



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

EXPERIENCIAS DESDE EL ROL EDUCATIVO DE EDUCADORES DIFERENCIALES EN CONTEXTOS DE ESCUELAS HOSPITALARIAS.

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN
Y AL TÍTULO DE PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL,
MENCIÓN DISCAPACIDAD COGNITIVA Y
ALTERACIONES SEVERAS DEL DESARROLLO -
DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE E INCLUSIÓN EDUCATIVA

INTEGRANTES:

MENDOZA VEAS, FERNANDA SOLEDAD
SUAZO MARTÍNEZ, DENISE ELIZABETH
TORRES GONZÁLEZ, GÉNESIS FRANCISCA
TORRES HUENCHUHUAL, PAULA SOLEDAD

PROFESOR GUÍA:
NORA ARCE ESPINOZA

SANTIAGO, CHILE
2018

Agradecimientos

“La vida es cuesta arriba, pero la vista es hermosa”, comienzo con esta frase porque describe el largo proceso que viví en este camino, llena de tropiezos, pero también de alegrías.

Quiero dar las gracias a Dios por guiarme y acompañarme porque jamás me soltó su mano, también agradecer a todos los profesores que pasaron por mi educación universitaria, ya que sin su sabiduría, amor y pasión por su profesión no habría llegado tan lejos, fueron la inspiración para cumplir la meta, también a mi familia que soporto mi carácter en mis momentos críticos y por último y no menos importante a esa personita que todos los días me despierta y me dice: ¡vamos hija que se puede! la mejor mamá que me pudo tocar, la que a pesar de todo cree en mí y mis capacidades, ¡este logro es solo tuyo!

No puedo terminar estas líneas sin mencionar a mis tres compañeras que durante nueve meses nos acompañamos en este lindo proyecto, recuerdo que en un principio no nos conocíamos y teníamos ideas vagas pero ninguna concreta, hasta que nos casamos con un tema, confiamos y lo logramos aportando cada una nuestras virtudes, también quiero destacar el apoyo y la preocupación que tuvieron conmigo cuando tuve mi día negro, gracias por enseñarme a ser mejor, las quiero mucho.

Termino este proceso con sentimientos encontrados se fue el año volando, solo deseo que a todas nos vaya bien en la vida y que jamás olvidemos porque decidimos dedicarnos a esta hermosa profesión.

Fernanda Soledad Mendoza Veas

“Los grandes cambios siempre vienen acompañados de una fuerte sacudida. No es el fin del mundo. Es el inicio de uno nuevo” Estas líneas resumen como han estado marcados estos 5 años de mi carrera universitaria, lleno de cambios, los cuales algunos costaron más que otros, lleno de cosas que dejar atrás para avanzar hacia mi objetivo.

Primeramente, agradecer a Dios por la oportunidad que brinda de poder comenzar a forjar mi futuro y dar cierre a un ciclo para avanzar hacia otras metas y sueños.

Dios, gracias por sostenerme y hacerte presente en los mínimos detalles, enseñándome y formándome a través de otros.

Kelly, gracias por enseñarme que con esfuerzo y constancia uno puede lograr todo aquello que se proponga, gracias por cada detalle, cariño, y muestras de amor hacia mí durante este largo, pero maravilloso proceso, gracias por enseñarme a distinguir las cosas esenciales, de las que no lo son... gracias por soportar mis peores días y por levantarme cuando lo necesite.

Papá, mamá, gracias por confiar en mis capacidades y por estar para mí, aunque sea a la distancia, gracias por llorar con mis tristezas y por alegrarse con mis pequeños grandes logros, han sido esenciales en este lindo proceso.

A mi familia, abuelos/as, tíos/as, primos/as, gracias, porque sin duda alguna han sido el pilar fundamental durante este proceso, gracias por las palabras de aliento y por recordarme cada día todo lo que puedo lograr.

A mis amigos/as, gracias por alegrarse con lo logrado y por prestar oído cuando no la estaba pasando bien, gracias a los de Chile y a los que están a distancia.

Gracias a los/as profesores/as que dejaron una huella, se nota que lo que hacen lo realizan con pasión, amor y lo más importante, reconociendo que el centro del proceso de enseñanza y aprendizaje son sus estudiantes. Gracias por mostrarme características que debo tener.

Y por último, pero no menos importante, gracias a mis compañeras de tesis, porque nos costó, porque tuvimos que ceder pero también tuvimos que aferrarnos a ciertas ideas, debido a que todas somos distintas y muchas cosas no nos gustaban.

Gracias por que sin el compromiso y la responsabilidad no podríamos haber llegado hasta acá.

Recuerden siempre que lo más importante para que el proceso de enseñanza y aprendizaje tenga éxito es realizar las cosas con amor y entregando todo por y para ellos/as, nunca pierdan el sentido de lo que es educar.

“Educar es dejar huella en el corazón”

¡GRACIAS TOTALES A TODOS/AS USTEDES!

Denise Elizabeth Suazo Martínez

Primero que todo, agradezco a mi mamá y papá por estar en cada paso que di durante este largo proceso, sin él y ella nada de esto hubiera sido posible, me apoyaron y estuvieron conteniéndome en mis momentos bajos como también disfrutaron junto a mí logros, a mi hermano por su amor incondicional en momentos en que el estrés se apoderaba de mis emociones, fueron una gran contención para todo este proceso, también agradecer a mi grupo de compañeras, ya que pude conocer personas hermosas llenas de energías y amor por la docencia, por creer que podemos lograr cambios en los/as estudiantes y por sobre todo por el amor que les podemos entregar, sé que serán grandes profesionales y les doy gracias a cada una de ellas por todo el apoyo, finalmente a todos/as los/as que estuvieron conmigo dándome apoyo o una palabra de aliento y también por los que se fueron durante el proceso, todo es una enseñanza y este último año solo fueron aprendizajes.

Génesis Francisca Torres González.

“Hoy señor me llamas tú, con mis manos y mi voz”

Este extracto de una canción, es el agradecimiento que quiero realizar a Dios por llamarme a este servicio de vocación, permitiéndome servir como una profesional de la educación y a su vez me quiero comprometer con él para entregar todo de mí, cada día de mi vida al servicio de mis estudiantes. Señor, además, te doy gracias por iluminar mi camino con gente tan maravillosa, entre ellas quiero agradecer:

A mi familia, que ha sido el pilar fundamental e incondicional, entregándome diariamente las herramientas necesarias para mi vida, desde lo educativo hasta lo valórico, permitiéndome ser la persona que soy actualmente.

A mi madre, gracias por ser esa persona tan dedicada y estricta a la vez, agradezco tu preocupación, dedicación y tu escucha diaria sobre mis anécdotas de distintas situaciones de la universidad.

A mi padre, gracias por siempre esforzarte, trabajando y dejando el sudor de tu frente para que nunca me faltará nada y poder educarme.

Hermanos, gracias por amarme y apoyarme, cada uno a su manera, pero siempre han estado conmigo en las buenas y en las malas.

A mi familia Vidal-Sánchez, por apoyarme desde pequeña y demostrarme este camino tan bello que es la educación diferencial.

Aldo, gracias por amarme y acompañarme siempre, me animaste cuando estaba estresada y no quería más, me incitaste a seguir y a reflexionar sobre quién quería ser. Gracias, por hacernos reír cuando estábamos realizando el seminario, nos permitías distraernos.

Durante mi proceso de formación profesional, quiero agradecer a mis profesores, quienes siempre me apoyaron y entregaron herramientas fundamentales siendo un modelo a seguir. De cada uno de ustedes, aprendí aspectos fundamentales que serán de gran utilidad para mi ejercicio docente.

Para finalizar, a mis compañeras de seminario, les agradezco todos los momentos que vivimos durante este proceso, gracias al aporte de cada una pudimos llegar al éxito de éste proceso. Nunca bajen los brazos y siempre dedíquense al 1000 % a sus estudiantes, no me cabe duda que serán unas excelentes profesionales.

Paula Soledad Torres Huenchuhual

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS Y/O EMPÍRICOS OBSERVADOS.....	12
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	17
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	19
1.3.1 PREGUNTA GENERAL.....	19
1.3.2 PREGUNTAS ESPECÍFICAS	20
1.4 LIMITACIONES	20
1.5 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN	20
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	22
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
II. MARCO REFERENCIAL	23
2.1 OBJETIVOS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.....	25
2.2 ORIENTACIONES TÉCNICO- ADMINISTRATIVAS PARA LA ENSEÑANZA EN AULA HOSPITALARIA.	26
2.3 TIPO DE ESTUDIANTES	27
2.4 NEUROCIENCIA EN ESTADO DE HOSPITALIZACIÓN	29
2.5 ROL DEL EDUCADOR DIFERENCIAL.....	30
2.6 PRÁCTICAS DE ENSEÑANZA.....	31
2.6.1 PRÁCTICAS DE ENSEÑANZA QUE PROMUEVE EL CURRÍCULUM NACIONAL	31
2.6.2 PRÁCTICAS DE ENSEÑANZA EN AULA HOSPITALARIA.	33
2.7 FORMAS DE APRENDIZAJE QUE PROMUEVE EL CURRÍCULUM NACIONAL	36
2.8 INTERACCIÓN CON EL/LA ESTUDIANTE	37
2.9 RELACIONES CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA.....	38

2.1.1 MODALIDADES DE ATENCIÓN EN AULAS HOSPITALARIAS.	38
III. MARCO METODOLÓGICO.	40
3.1 PARADIGMA Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.	40
3.2 ALCANCE DEL ESTUDIO O NIVEL DE PROFUNDIDAD	44
3.3 FUNDAMENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO	45
3.4 ESCENARIO DE ESTUDIO Y SUJETOS	46
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.	47
3.6 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADAS/ SEMIABIERTAS	49
3.7 MODELO DEL INSTRUMENTO A EMPLEAR.	52
3.8 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.....	56
IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
4.1 TRABAJO DE CAMPO O RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	58
4.2 ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS DE LA INFORMACIÓN.	63
4.3 MATRIZ DE TRIANGULACIÓN	64
4.3.1 TABLA N°4 “MATRIZ DE TRIANGULACIÓN OBJETIVO ESPECÍFICO N°1”.....	66
4.3.2 TABLA N°5 “MATRIZ DE TRIANGULACIÓN OBJETIVO ESPECÍFICO N°2”.....	97
V. CONCLUSIONES.....	109
5.1 SUGERENCIAS Y PROYECCIONES.....	123
BIBLIOGRAFÍA.....	126
ANEXOS	135

Índice de tablas

Tabla 1. “Entrevista semi-estructurada” <i>Elaboración propia</i>	51
Tabla 2. “Fases de recogida de información” <i>Elaboración propia</i>	62
Tabla 3. “Codificación por colores” <i>Elaboración propia</i>	64
Tabla 4. “Matriz de Triangulación por objetivos” <i>Elaboración propia</i>	97
Tabla 5. “Matriz de triangulación por objetivos” <i>Elaboración propia</i>	108

Índice de figura

Figura 1: “Esquema Marco referencial” <i>Elaboración propia</i>	24
---	----

RESUMEN

Las aulas hospitalarias constituyen una parte relevante del proceso educativo en las cuales se brindan oportunidades, tanto en la participación e inclusión de los estudiantes, como así también la continuidad de la escolarización en un contexto no convencional, aportando a la salud integral de sus estudiantes que presentan situaciones de enfermedad. Es por ello que, este seminario, permite la comprensión de la experiencia profesional del educador diferencial en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias, además de abordar los sustentos referenciales sobre el mismo y la legislación en el país, definiciones, conceptos, prácticas de enseñanza a nivel general y específico, ejercidas por el docente. La consulta fue dirigida a educadoras diferenciales que ejercían en las distintas modalidades de atención. Tras un enfoque cualitativo por medio de un estudio narrativo con el propósito de reflejar las experiencias de las personas tal y como se desarrollan en su realidad, por medio de entrevistas como instrumento de recogida de información. Los hallazgos evidencian las características personales, profesionales y las funciones que cumplen los/as educadores/as diferenciales en un contexto hospitalario de acuerdo a cada una de las modalidades.

PALABRAS CLAVE: contexto hospitalario, modalidades de atención, educador/a diferencial, ejercicio profesional, experiencias.

ABSTRACT

The hospital classrooms become an important part of the educational process in which opportunities are offered, both in the participation and inclusion of students, as well as the continuity of schooling in a non-conventional context, contributing to comprehensive health of your students who present situations of illness. That is why, this seminar, allows the understanding of the experience of the differential educator in the educational context of the hospital schools, in addition to the attention the referential livelihoods on the same and the legislation in the country, definitions, concepts, teaching practices At a general and specific level, exercised by the teacher. The consultation was directed to differential educators who exercised in the different forms of attention. In a qualitative approach through a narrative study with the purpose of reflecting the experiences of people, as well as in their reality, through interviews, as an instrument of choice of information. The findings show the personal, professional characteristics and the functions that they fulfill as educators / as differentials in a hospital context according to each one of the practices.

KEYWORDS: hospital context, care modalities, differential educator, professional practice, experiences.

INTRODUCCIÓN

La temática del presente seminario emerge ante el interés del equipo de seminaristas, por conocer distintas experiencias del rol educativo de educadores diferenciales en contextos hospitalarios, considerando las diferentes modalidades de atención: sala cama, multigrado y atención domiciliaria, entendiendo el rol, como la función integradora que realizan los docentes a través de una intervención pedagógica a estudiantes con necesidades educativas especiales, generando estrategias para eliminar y/o minimizar las barreras del aprendizaje.

El estudio permite comprender este contexto educativo que no es abordado en profundidad en el Plan de Formación de la Carrera de Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez. Desde la práctica profesional surge la necesidad de las seminaristas por conocer las experiencias educativas desde el rol docente en un contexto no convencional, el cual difiere del regular porque los estudiantes se encuentran en situación de enfermedad. Dentro de las características diferenciadoras se destaca el desarrollo de las clases, las habilidades personales y profesionales de los docentes y las modalidades en que se ejerce el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Según la UNICEF (1990), Chile certifica en la Convención de los Derechos del Niño, el acceso a la educación, como uno de los principios que debe garantizar oportunidades de acceso, participación y progreso en el sistema educativo de niños, niñas y jóvenes que, por motivos de salud ven coartada la posibilidad de hacer efectivo el derecho a la educación por las vías convencionales (educación regular o especial).

Actualmente en Chile, como indica Bustos (2013) “no existe mucha bibliografía específica sobre los docentes en estas escuelas ni sobre profesores que trabajan con niños oncológicos” (p.7). Las seminaristas tras la búsqueda de referentes teóricos pueden concluir que existe desconocimiento y falta de divulgación generando confusiones en los roles y funciones a desempeñar en dicho contexto educativo, motivo por el cual existe gran interés en indagar, surgiendo la siguiente interrogante:

¿Cómo afronta la educadora diferencial la experiencia de su ejercicio profesional en el contexto de aulas hospitalarias?

En el capítulo I se presenta el Planteamiento del problema; antecedentes teóricos y/o empíricos, justificación e importancia, limitaciones, supuestos, definición del problema y dentro de ésta se encuentran las preguntas y objetivos, tanto generales como específicos.

En el capítulo II se aborda el Marco Teórico; en el cual se encontrará la legislación en Chile, origen y características de aula hospitalaria, modalidad y tipo de estudiantes, neurociencia en estado de hospitalización, prácticas de enseñanza que promueve el currículum nacional y en aula hospitalaria.

En el capítulo III se aborda el Marco Metodológico, y dentro de éste se encontrará el enfoque de la investigación, antecedentes del paradigma, alcance de estudio o nivel de profundidad, fundamentación y descripción del diseño de investigación, escenario de estudio, técnica e instrumentos y criterios de rigor científico.

En el capítulo IV se abordará la recogida de información, las etapas y lo que se efectuó en cada una de ellas. Describiendo además los facilitadores u obstaculizadores, que permiten dar continuidad o no al proceso de recolección de la información.

Por otro lado, en el capítulo V se detallarán en las conclusiones el cumplimiento de los objetivos y las respuestas a las inquietudes que surgieron en este seminario. Por último, se realizan sugerencias y/o recomendaciones para posteriores investigaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS Y/O EMPÍRICOS OBSERVADOS

Este capítulo se enfocará en diversas fuentes de información en la cual se recogerán antecedentes, normativas, investigaciones teóricas y datos empíricos para el tema central. Se dará a conocer la realidad de Chile acerca del aula hospitalaria y el rol de la educadora diferencial en este contexto médico-educativo.

Las aulas hospitalarias surgen en respuesta a todos aquellos estudiantes que poseen alguna patología o condición médico-funcional de gran importancia, por lo que permite brindar el derecho a educación que debido a su condición no es posible en otros contextos.

Según la United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2011) (en adelante UNESCO) en la declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo N° 26, indica que es preciso “asegurar a todos el pleno e igual acceso a la educación” [...] “con objeto de fomentar el ideal de la igualdad de posibilidades de educación” (p. 8). Por lo que a nivel nacional se debe asegurar el cumplimiento de este derecho a educación para todas las personas independiente de su condición, ya que Chile pertenece a los cuarenta y siete estados miembros del consejo de derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante ONU).

Según Durán, Moya y Vásquez (2007) a nivel internacional en Europa, específicamente España, en el año 1982 se promulga la “ley de integración social de los minusválidos” en la cual ejerce el derecho a la educación independiente de su estado de enfermedad. De acuerdo a lo propuesto por los autores y a la promulgación de la ley, en Chile se comienza a brindar la oportunidad de lograr el acceso a las personas que presenten situación de discapacidad y/o enfermedad, generando avances en relación a éste contexto hospitalario.

La realidad de otros países de Latinoamérica, destaca Bolivia ya que aprobó en el año 2016, un decreto que establece la educación en sus domicilios para personas que se encuentran en situación de discapacidad y no es posible que puedan asistir a

un centro educativo. De esa manera, el estado asegura su derecho a educación por medio de la enseñanza a los niños/as que tienen dificultades para ir a clases. Además, de esto les da un incentivo monetario a los/as profesores que participen en este modelo de enseñanza (Carmi, 2016).

Desde el marco legislativo en Chile sobre la pedagogía hospitalaria, ésta se fundamenta en acuerdos y convenciones internacionales, ejerciendo el derecho a los niños y niñas a una educación igualitaria y de calidad. Según el programa de educación especial “Escuelas y Aulas hospitalarias” considera relevantes acuerdos y convenciones internacionales, los cuales defienden el derecho que tienen los niños/as sobre el acceso a educación de calidad en igualdad de condiciones (Ministerio de Educación, 2008).

-UNICEF (1990) en la convención de los derechos del niño ratificada en Chile en el artículo N°28 indica que: “Los estados partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades” (p.14).

-Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las Personas con Discapacidad de las naciones unidas en su asamblea general determina tres principios fundamentales (Ministerio de Educación, 2008):

- a) Igualdad de oportunidades y derechos cuya finalidad “es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás” (ONU, 1994, p.6).
- b) Igualdad de derechos: En su artículo N°1 determina que: los Estados deben iniciar y promover programas encaminados a hacer que las personas con discapacidad cobren mayor conciencia de sus derechos y posibilidades. Una mayor autonomía y la creación de condiciones para la participación

plena en la sociedad permitirán a esas personas aprovechar las oportunidades a su alcance (ONU, 1994, p.12).

Las siguientes leyes y decretos definen aspectos relacionados directamente a las escuelas y aulas hospitalarias:

-Constitución Política de la República de Chile, 1980, Art. 19, N° 10: señala "El Derecho a la Educación" el cual tiene por objeto el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas de su vida siendo obligatorio el derecho y el deber de educar niños/as y jóvenes hasta cumplir los 21 años de edad tanto en educación básica como media siendo el estado el encargado de otorgar protección a este derecho.

-Ley N° 19.284, 1994, para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad, establece el acceso a aquellos estudiantes que se deben hospitalizar por un periodo de tiempo. Constituyéndose una serie de decretos que mencionan características y normas específicas del contexto hospitalario.

-Decreto Supremo de Educación N° 374, 1999, agrega el título V, mencionando sobre la "Educación de las niñas y niños en proceso de rehabilitación médico-funcional internados en establecimientos hospitalarios".

El artículo N°25 hace referencia a aquellos recintos hospitalarios donde existen pacientes con enfermedades crónicas y patologías agudas que requieran más de tres meses de hospitalización, continuando su proceso educativo.

En el artículo N° 26 del decreto supremo indica que las secretarías regionales ministeriales de educación, podrán autorizar la atención educacional de los educandos a través de dos opciones, por medio de la creación de una escuela básica especial en el mismo recinto hospitalario; o la creación de un aula hospitalaria de educación básica especial, dependiente de un establecimiento educacional existente.

En el artículo N°27, se describe el significado sobre la atención escolar en aula hospitalaria determinando que aquellos estudiantes internados por su situación de enfermedad, reciban el apoyo pedagógico requerido, con el fin de mejorar su calidad de vida y, de acuerdo a la evolución del tratamiento médico podrán realizar diversas actividades tanto recreativas como académicas para la continuación de su proceso escolar y reinsertarse en el sistema escolar.

En el artículo N° 29, se señala que es responsabilidad del Ministerio de Educación impartir instrucciones técnico-pedagógicas acorde a las situaciones prácticas de cada aplicación.

-Decreto Supremo de Educación N° 375, 1999, que, en su artículo único, modifica el artículo 9° del Decreto Supremo de Educación N° 8144 de 1980 en la cual se incorpora en las categorías de situación de discapacidad, las normas específicas de subvenciones, a los/as estudiantes de aulas hospitalarias. Agregar en el inciso: "Los que padecen patologías crónicas, patologías agudas de curso prolongado u otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses".

-Ley General de Educación N°20.370, 2009, es un derecho, mediante el cual, es el Estado el encargado de velar por la protección. Por ende, debe dar respuesta a todos los contextos educativos y brindar herramientas que garanticen la mejora paulatina de la calidad de educación; desde el aula hospitalaria brindar todas las posibilidades a los pacientes-estudiantes para llevar un proceso de continuación del mismo.

-Ley N° 20.201: Establece subvenciones a establecimientos educacionales y otros cuerpos legales. Esta ley ha permitido que más escuelas existan, ya que modifica la hospitalización de más de tres meses para recibir la subvención. En esta ley quedó estipulado que la subvención escolar se otorgaría por cada día de hospitalización.

En su artículo N°3 reemplaza el artículo 31 de la Ley N° 19.248, indicando que es necesario indicar que el Ministerio de Educación es el ente encargado de apoyar y orientar las escuelas hospitalarias. El curriculum que regirá en este contexto es el

mismo que rige a otros establecimientos del sistema nacional, ya sea en pre-básica, básica y educación media. Además, indica que, si un niño/a padece alguna patología médico-funcional, ésta no necesariamente está asociada a otra situación de discapacidad (intelectual, visual, auditiva, entre otras).

-Ley N° 20.422, 2010, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, define en su artículo N°40, que la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes de la enseñanza pre-básica, básica, especial o media que padezcan de patologías o condiciones médico funcionales que requieran permanecer internados en centros especializados, en el lugar que el médico tratante determine, o en el tratamiento ambulatorio que el/la estudiante se encuentre, con el único propósito de favorecer la continuidad de estudios y así evitar su desfase y deserción escolar.

-En el Informe de pedagogía hospitalaria Chile, España y Centro América, indica que las Aulas Hospitalarias en Chile iniciaron de manera oficial en 1997, a través de la Ley N° 19.284 de integración social de las personas con discapacidad. Por lo que Chile al igual que otros países, tuvo su primera aula hospitalaria pionera, llamada “Escuela G 545 de Concepción” que beneficia a pacientes hospitalizados en los Servicios de pediatría y cirugía Infantil (Roa, 2008).

Desde que se oficializó la primera aula hospitalaria en Chile ha ido en aumento la construcción de escuelas hospitalarias, siendo actualmente cuarenta y siete aulas hospitalarias que se han consolidado en el país (Salas, 2018).

En el artículo: “El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo” se explica en qué consiste el aula hospitalaria y a su vez el modelo de actuación en el aula del hospital clínico de Madrid.

Para la directora del hospital clínico el aula hospitalaria, [1]

Es un lugar donde pasar de forma lúdica el tiempo, donde los niños puedan encontrar apoyo y dejar de lado, en la medida de lo posible, las preocupaciones propias de su situación personal.

El trabajo realizado tiene principios básicos: respeto, comunicación, participación y amor, porque, indica el aula es una escuela de la vida en positivo (Ariza, 2014, p.55).

Según la Fundación Carolina Labra, las escuelas hospitalarias se encuentran ubicadas en servicios de salud y también se desarrolla un programa de atención domiciliaria (Ministerio de Educación, 2018). Por lo que la modalidad de trabajo es a través de tres áreas y éstas son: Atención sala-cama, aula hospitalaria y atención domiciliaria.

La atención en sala cama es donde se imparte el acto educativo en una de las salas del recinto hospitalario. En aula hospitalaria el acto educativo es en la sala-habitación del estudiante-paciente, y la atención domiciliaria es en donde ocurre el acto educativo impartido en el domicilio del estudiante (Gangale y Valenzuela, 2017).

Según Bustos (2013) en Chile no existe referente bibliográfico específico sobre los docentes y su rol dentro del aula hospitalaria. Debido a que en Chile no existen documentos que indiquen las experiencias del rol educativo de educadores/as diferenciales en sus distintas modalidades de atención, como seminaristas se pretende comprender las experiencias cotidianas de educadoras/es diferencial/es específicamente en cuanto a su forma de enseñanza, formas de aprendizaje que promueve e interacciones con los distintos agentes de la comunidad educativa en las distintas modalidades de atención específicas del contexto hospitalario.

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Actualmente, a nivel nacional, se presentan antecedentes relevantes sobre los beneficios, modalidades de atención, características generales y descripciones psicológicas y físicas sobre aquellos estudiantes-pacientes dentro del contexto hospitalario. Sin embargo, tras la búsqueda teórica para generar el presente

seminario, no se observan mayores antecedentes que brinden la posibilidad de conocer y comprender las experiencias educativas desde el rol de educadores/as diferenciales en el contexto hospitalario. Por esta razón, éste seminario puede contribuir a comprender las experiencias profesionales de los/as educadores/as diferenciales en aulas hospitalarias. En este contexto, los estudiantes no sólo cumplen esta función, sino que también son pacientes que presentan una condición de salud que afecta a su vida en diferentes ámbitos.

Desde la formación docente que se imparte en la universidad, es necesario comprender los diversos contextos en los que el/la educador/a diferencial se desenvuelve profesionalmente, dejando entrever la realidad educativa que se puede presentar en un contexto hospitalario. Si bien, se lleva a cabo un proceso educativo, el docente, visualiza las situaciones de enfermedad del estudiante, por lo que se presenta un desafío y busca diversas formas de enfrentar tanto la dimensión académica como la de salud.

Atendiendo, además, a la formación social desde las funciones desempeñadas en la experiencia de docentes insertos en escuelas hospitalarias que varía según cada modalidad de atención.

Los/as profesionales egresados de pedagogía, deben contribuir a una formación continua y realizar investigación-acción desde su ejercicio docente. Por lo cual, el/la educador/a diferencial, desde su rol profesional, debe ser capaz de generar conocimiento, en relación a las prácticas de enseñanza, promoviendo distintas formas de aprendizaje y potenciando el desarrollo integral de los/as estudiantes en su proceso educativo para ampliar el campo de aprendizaje, de esta manera el presente seminario pretende contribuir en la comprensión de la realidad en contextos hospitalarios, con el fin de conocer el rol y las funciones del educador/a diferencial de acuerdo a las modalidades y además, cómo promueve las distintas formas de aprendizaje. Clarificando las diversas relaciones con otros/as agentes de la comunidad educativa y el contexto médico. Esto responde a la misión de la facultad de educación de la Universidad Católica Silva Henríquez que busca “contribuir al

mejoramiento de la calidad de la educación chilena aportando al desarrollo humano, el bien común y comprometiéndose con la formación inicial y continua...” (UCSH, 2018).

El presente seminario, pretende contribuir al conocimiento, específicamente, a todos/as aquellos/as profesionales relacionados/as en el contexto educativo y médico, ya que, en Chile, no existe mayor conocimiento sobre las experiencias de educadores/as diferenciales en este contexto hospitalario. Por lo que el fin es levantar información sobre las experiencias de las/os educadoras/es diferenciales respecto a las funciones y al rol ejercido en las distintas modalidades. Además, de las formas de aprendizaje que promueve y las relaciones que establece con distintos agentes de la comunidad educativa.

De acuerdo con lo señalado anteriormente, a partir de la información y conocimiento proporcionado, el seminario podría ser una base para realizar a futuro próximas investigaciones que permitan generar nuevos conocimientos en cuanto a las experiencias ejercidas en el contexto hospitalario brindando los apoyos pertinentes desde un enfoque teórico y empírico.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El aula hospitalaria surge para dar respuesta a todos aquellos/as estudiantes que poseen alguna patología médico-funcional de gran importancia, la cual les impide dar continuidad al proceso educativo. En el contexto hospitalario se desenvuelven diversos profesionales. Actualmente, en Chile no existe referente bibliográfico específico sobre las experiencias desde el rol de educadores/as diferenciales en éste tipo de contextos por lo que surgen las siguientes interrogantes:

1.3.1 PREGUNTA GENERAL

- ¿Cómo afrontan los/as educadores/as diferenciales la experiencia de su ejercicio profesional en el contexto de escuelas hospitalarias?

1.3.2 PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- ¿Cuáles son las prácticas de enseñanza, formas de aprendizaje e interacciones que promueven los/as educadores/as diferenciales en el contexto de escuelas hospitalarias?
- ¿Cómo se vinculan los/as educadores diferenciales con los distintos agentes que participan en el contexto de escuelas hospitalarias?

1.4 LIMITACIONES

Dentro del presente seminario, han surgido limitaciones que pueden afectar el proceso del mismo, entre ellos podemos describir:

Al momento de aplicar el instrumento, es posible que los/as entrevistados/as no respondan las preguntas específicas del objetivo principal del seminario y que el/la educador/a desvíe la información entregada a otras temáticas, dificultando el desarrollo de los análisis.

Otra limitación es que el espacio no sea pertinente y adecuado para la realización de la entrevista logrando así un ambiente no óptimo para que el entrevistado/a logre describir con detalle su realidad cotidiana.

Los actores involucrados en la investigación podrían no implicarse totalmente en las entrevistas siendo su disposición no óptima para la investigación, dificultando la profundización de sus experiencias de manera descriptiva y detallada en relación a la disposición del tiempo, lo que no permitiría ampliar su relato experiencial en el que se encuentran inmersos.

1.5 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

- Los/as educadores/as diferenciales presentan diversas formas de afrontar su ejercicio docente, comprendiendo el contexto, algunos/as de ellos/as trabajan

colaborativamente con profesores/as de educación básica, o asumiendo el proceso de enseñanza y aprendizaje de manera autónoma e independiente de otros profesionales de la educación que se encuentran dentro del contexto de escuelas hospitalarias.

- El rol del/la educador/a en contexto de escuela hospitalaria, se ejerce a partir de características personales y profesionales específicas, relacionadas a las particularidades propias de estudiantes en situación de enfermedad.
- Los/as educadores/as diferenciales dentro de sus prácticas pedagógicas realizan constantes adecuaciones curriculares, variedad de metodologías y manejo de la diversidad acorde a la situación médica presentada por las/os estudiantes.
- La relación de los/as educadores/as diferenciales con el equipo médico de pediatría en las modalidades de atención, no existe mayor comunicación sobre los estados de avance en su enfermedad o situación anímica, por lo que el personal sólo informa el estado de salud actual de los/as estudiantes.
- Los/as educadores/as diferenciales generan vínculos de confianza y cercanía con los/as estudiantes en situación de enfermedad que se encuentran presentes en las distintas modalidades de atención del contexto hospitalario, brindando los apoyos pertinentes en su proceso escolar y personal.
- Los/las educadores/as diferenciales poseen relación permanente con los familiares de los estudiantes de manera formal e informal por medio de distintas vías de comunicación, con el fin de establecer un diálogo directo y fluido tanto médica, como pedagógicamente, para conocer sobre las situaciones de enfermedad, avances, retrocesos, problemáticas y estados anímicos durante el horario pedagógico.

- Los/as educadores/as diferenciales en conjunto con el equipo interdisciplinario atienden a estudiantes en situación de enfermedad dentro del contexto hospitalario, estableciendo una labor compartida, donde la responsabilidad es de todos/as los/as integrantes, preocupándose de las dimensiones educativas, personales, familiares y médicas de los/as estudiantes en situación de enfermedad en el contexto hospitalario.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Comprender la experiencia profesional del educador/a diferencial en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el rol del educador diferencial, formas de aprendizaje que promueve e interacción con los estudiantes en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias.
- Determinar la relación que establece el educador diferencial desde su rol educativo con los distintos agentes que participan en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias.

II. MARCO REFERENCIAL

Según el objetivo general del seminario, es necesario profundizar en cuanto a la definición de prácticas de enseñanza promovidas por el currículo nacional, basada en los cuatro dominios del Marco para la Buena Enseñanza y en aquellas específicas del contexto hospitalario. También, se definirá rol del educador diferencial y las modalidades de atención.

Además, este capítulo tiene como foco diversas fuentes de información, en la cual se abordará el contexto de escuela hospitalaria, explicando las características, tipos de estudiantes y la neurociencia en el estado de enfermedad, conceptos que son desarrolladas en el presente seminario. Del mismo modo, se definen las características personales y profesionales de docentes en aula hospitalaria basadas en la realidad educativa española. Así mismo, se definen los conceptos que se encuentran vinculados a las categorías y subcategorías, tales como: prácticas de enseñanza, interacción con el estudiante y relaciones con la comunidad educativa.

A continuación, se presenta un mapa conceptual que demuestra los conceptos centrales que son definidos en el marco referencial sirviendo como base para la contrastación teórica- empírica.

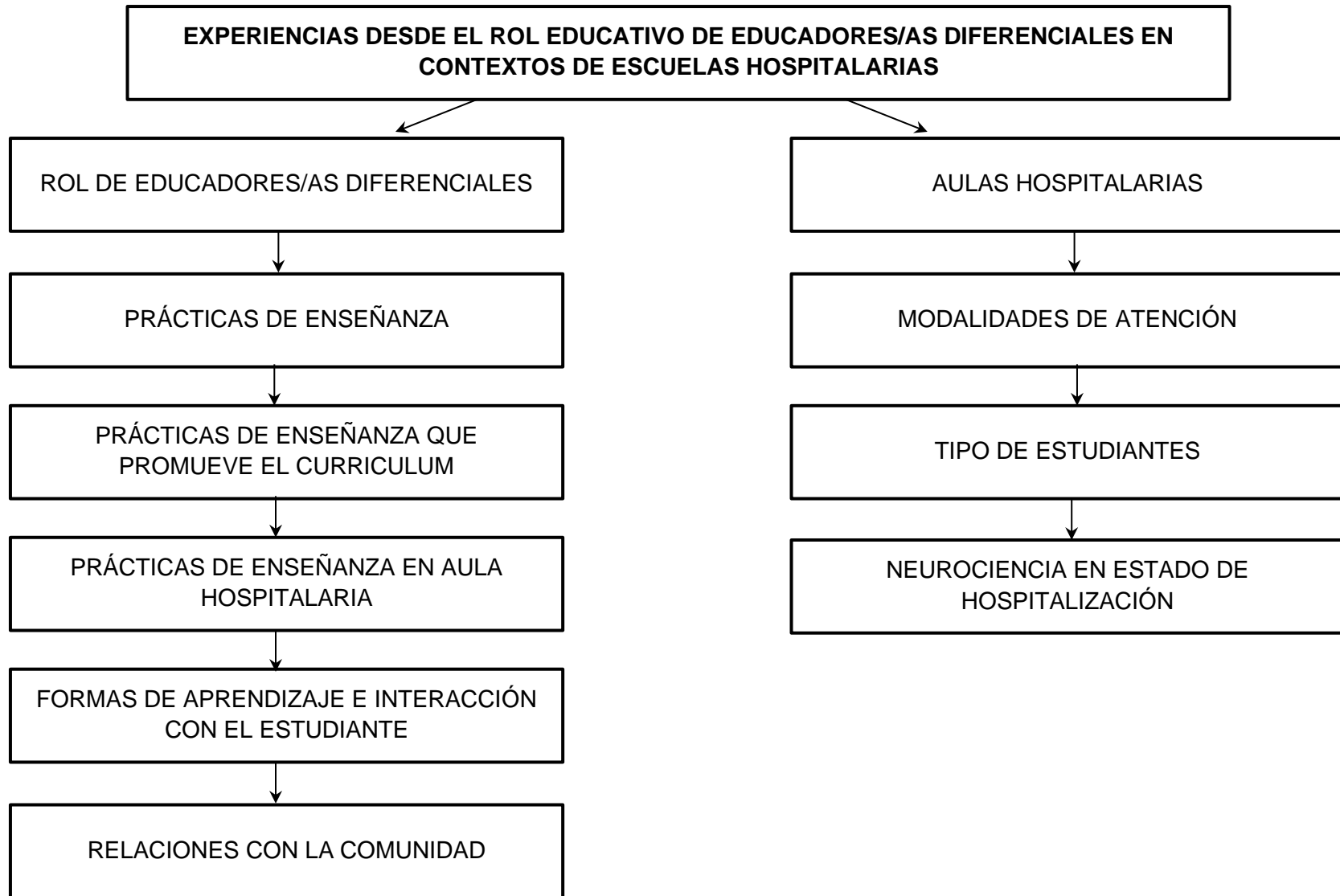


Figura 1: “Esquema Marco referencial” Elaboración propia

2.1 OBJETIVOS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Según la Corporación educacional para el desarrollo de aulas hospitalarias [CEDAUH] (2010), indica que la Pedagogía Hospitalaria surge con el fin de cumplir el derecho de niños y adolescentes en situación de enfermedad y/o en proceso de rehabilitación, a ser educado, además entrega una atención educativa que reemplaza la escuela de origen, de manera equitativa y de calidad, que atiende la situación de vulnerabilidad de los estudiantes convirtiéndola en una oportunidad de aprendizaje y así mejorar su calidad de vida, una vez superada la enfermedad reinsertarse en el sistema educativo regular.

Los objetivos de esta pedagogía son:

- “Desarrollar una formación holística, es decir, que considere los aspectos cognitivos, socioemocionales, comportamentales y espirituales.
- Normalizar la vida y el proceso escolar del niño, niña o adolescente.
- Acompañar al educando y su familia a enfrentar la situación de enfermedad, ofreciéndole acogida y contención.
- Cumplir una función terapéutica propiciando el bienestar del niño/a y su familia y brindando la posibilidad de transformar el sufrimiento en aprendizaje.
- Favorecer la reinserción e inclusión en el sistema educativo regular” (CEDAUH, 2010, p.5).

Según los objetivos propuestos por Ariza (2014), que están en función de las necesidades educativas de cada estudiante, se encuentran:

- Trabajar la participación del niño en su enfermedad y en la recuperación de la salud.
- Crear un clima afectivo, estimulante y de relación en el que cada niño sea aceptado y él acepte a los demás.

- Ofrecer al niño la adecuada atención psicopedagógica que posibilite su desarrollo integral
- Motivar a los alumnos en la utilización de las TIC como medio de autoformación y de apoyo; así como favorecer la coordinación con el centro educativo de referencia y la comunicación entre el alumnado de éste y las aulas hospitalarias.
- Continuar, en la medida de lo posible, el proceso de enseñanza-aprendizaje en el nivel correspondiente del alumno.
- Práctica del juego pedagógico como aprendizaje (p.56).

2.2 ORIENTACIONES TÉCNICO- ADMINISTRATIVAS PARA LA ENSEÑANZA EN AULA HOSPITALARIA.

El Ministerio de Educación (2000) entrega orientaciones técnico administrativas para la enseñanza en aula hospitalaria indicando lo siguiente:

-Para que un estudiante pueda ingresar a aula hospitalaria es necesario tener un certificado médico que prescriba el ingreso del alumno al aula indicando su diagnóstico, duración del tratamiento y el lugar donde se llevará a cabo. Además, se debe contar con una autorización de los padres. Aquellos estudiantes matriculados de las escuelas hospitalarias subvencionadas, no efectuarán pago alguno.

Para la permanencia del estudiante en el aula se debe tener en cuenta:

-El estudiante será ubicado en el nivel correspondiente, de acuerdo a la información proporcionada por sus familias, la que será confirmada con el envío de la certificación de la escuela de origen, en un plazo no superior a un mes.

-Se considera relevante mantener comunicación contante del profesor de aula hospitalaria con el docente de origen para verificar la información entregada por el estudiante-paciente y determinar los apoyos que requiera el estudiante.

-La atención educativa que se entregue debe considerar barreras de aprendizaje que presente el estudiante y las condiciones de salud. La atención se otorgará en forma individual y/o grupal.

-La respuesta educativa de la institución debe tener concordancia con los planes y programas de estudio vigentes del país, realizando las adecuaciones curriculares pertinentes en cada caso.

-El proceso de enseñanza y aprendizaje se desarrollará en las aulas o en las habitaciones, en caso de que algún estudiante por indicación médica lo requiera, se comprende que cada espacio hospitalario será a su vez educativo. Cada situación debe ser registrada en el libro de clases.

-Respecto a los profesionales que se desempeñan en escuelas o aulas hospitalarias, ejercerán funciones docentes, profesores titulados de enseñanza básica y profesores de educación especial o diferencial, en la cual desarrollarán su labor pedagógica en forma colaborativa para beneficiar a los estudiantes dependiendo de las barreras de aprendizaje que presenten. A su vez deberán realizar un trabajo colaborativo y coordinado con el profesor de la escuela de origen del alumno (Ministerio de educación, 2000).

2.3 TIPO DE ESTUDIANTES

En esta modalidad educativa, compensatoria y de transición, se dirige a estudiantes por largo o cortos períodos de tiempo a niños, niñas, y jóvenes en situación de enfermedad, hospitalizados, en atención ambulatoria y/o en proceso de rehabilitación, considerando también a su contexto familiar (CEDAUH, 2010).

El Proyecto educativo de las aulas hospitalarias indica que al existir hospitalizaciones más prolongadas se deben elaborar programaciones centradas en diversos ámbitos de actuación: académico, lúdico, orientación personal y familiar. Por lo que es

relevante fomentar y mantener contacto con el establecimiento educacional de origen para realizar un seguimiento del currículo escolar (teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad/ terapia), considerando la flexibilidad curricular que debe caracterizar la realización y el desarrollo de la educación en los hospitales. Para así poder facilitar la posterior reinserción académica y social del niño en su ámbito escolar ordinario (Gangale y Valenzuela, 2017).

Respecto al planteamiento pedagógico con niños/as de larga hospitalización se debe tener en cuenta que a mayor tiempo de hospitalización mayor grado de adaptación a la circunstancia especial en la que se encuentra el niño, por lo que es posible ir desarrollando la labor pedagógica desde la animación inicial en actividades de carácter más escolar. En ocasiones, debido a los diversos diagnósticos los estudiantes-pacientes no pueden asistir al aula por lo que se requiere de un trabajo más individualizado.

De acuerdo a lo señalado por UNESCO (2007), se distinguen las siguientes clasificaciones de patologías, tales como:

-Personas que presentan limitaciones físicas impidiendo seguir el ritmo normal de escolarización. Es decir, niños/as con parálisis cerebral, distrofias musculares, amputados/as, entre otros.

-Niños/as o jóvenes en situación de enfermedad crónica que a su vez presentan necesidades educativas especiales, debido al ausentismo escolar periódico repercutiendo en todas las dimensiones de su vida, como, por ejemplo, enfermos/as renales, oncológicos, y los que padecen otra enfermedad que les puede afectar por un largo o menor periodo de tiempo.

-Pacientes que posean roturas de piernas o secuelas por diversas operaciones quirúrgicas complicadas, como, por ejemplo, operaciones a las caderas o cualquier otra parte del cuerpo que inmovilice al niño durante un largo periodo de tiempo.

-Personas que posean quemaduras graves que requieran de cuidados que están fuera del sistema escolar por extensos periodos de tiempo.

2.4 NEUROCIENCIA EN ESTADO DE HOSPITALIZACIÓN

En Neurobiología, la afectividad se presenta como una dimensión emocional, esto quiere decir que se involucran los afectos y sentimientos. Cuando existe la afectividad sana se pueden generar talentos cognitivos y tener una buena salud tanto física como mental.

No así la afectividad alterada donde se produce un mayor porcentaje de enfermedades corporales, psíquicas o disminución en el nivel intelectual (Bustamante, 2016).

Las personas al estar hospitalizadas viven una gran crisis emocional y contextual, esta situación ofrece la oportunidad de crecer y desenvolverse para en un futuro superar situaciones extremas. Méndez, Ortigosa y Riquelme (2009) establecen que los/as niños/as en situación de hospitalización sufren alteraciones psicológicas, como trastornos del sueño, alimentación y conducta, además la pérdida de aprendizajes y logros sociales previamente adquiridos, sin embargo, también llama la atención la variabilidad de reacciones de los/as niños/as ante dicha situación. Se advierten que el tipo de respuesta que el/la paciente desarrolla respecto a la hospitalización depende de su temperamento, otros factores personales y ambientales.

Los factores amortiguadores de la experiencia hospitalaria promueven la adaptación exitosa, como la autoestima, la capacidad para relacionarse, la iniciativa, el humor y la creatividad. Estos, unidos al juego y a situaciones de aprendizaje que favorecen la resiliencia hospitalaria y un resultado exitoso de la situación. En ese sentido, se podría afirmar que la capacidad resiliente, surge como resultado del interjuego con componentes personales, sociales y ambientales, las que contrarrestan a aquellos

factores de riesgo presentes De esta manera, el niño es capaz de transformar la experiencia negativa en una de aprendizaje positivo (Silva, 2012).

2.5 ROL DEL EDUCADOR DIFERENCIAL

Los/as docentes en Educación Diferencial cumplen un rol de apoyo, observando la clase, orientando al Profesor de Educación Regular en aquellos programas de integración escolar, en cuanto a las estrategias de trabajo con los estudiantes dentro del programa, elaboran o diseñan adecuaciones curriculares, instrumentos de evaluación y material de apoyo (Ministerio de Educación, 2008).

El rol del/la educador/a diferencial es de carácter subjetivo, pero existen puntos en común desde la teoría, como, por ejemplo, el educador diferencial debe tener un enfoque integrador en el cual su principal objetivo es reconocer e intervenir en el proceso educativo de los estudiantes tanto en sus dificultades o necesidades educativas especiales. Este proceso no es sólo por parte del/la docente, sino que bidireccional, de estudiante a docente y viceversa, teniendo en cuenta sus ritmos de aprendizaje y aquellas adecuaciones que se pueden realizar de manera individual o grupal. El/la educador/a actúa como un ente mediador, pero también como un potenciador de sus habilidades, el foco no solo puede estar en aquellas dificultades. Es por esto también la importancia de informar y trabajar con redes de profesionales, con el fin de que el/la estudiante no solo se sienta integrado, sino que también existe un trabajo en equipo (Rodríguez y Muñoz, 2007).

Los/as docentes de Educación Diferencial deben realizar su labor bajo un enfoque integral, es decir, reconociendo las necesidades educativas especiales de sus estudiantes provenientes desde la familia, su contexto y características individuales (Manghi et al., 2012).

2.6 PRÁCTICAS DE ENSEÑANZA

Cuando se habla de buenas prácticas pedagógicas, se refiere “al conjunto de acciones seleccionadas e intencionadas que realizan los profesionales de la educación, en función de una meta común y considerando los diferentes contextos, para mejorar los aprendizajes de niños y niñas” (D’Achiardi, 2015, p.2).

En la investigación sobre el proceso de reflexión docente para mejorar las prácticas de evaluación de aprendizaje en el contexto de la educación para jóvenes y adultos se indica que frente al concepto de práctica docente se puede decir que son todas aquellas acciones pedagógicas que el docente realiza en el aula, pero a su vez señala que la definición es débil y limitada pensando que no solo involucra elementos técnicos propios de la profesión, sino que también se considera al docente como persona desde sus dimensiones afectivas e interactivas en un determinado contexto social (Muñoz, Sepúlveda y Villagra, 2016).

A su vez todas las dimensiones de esta práctica pedagógica se conforman en la formación y el desarrollo profesional que el/la docente adquiere a través del tiempo destacando la capacidad de reflexión por parte del/la docente en su día a día reconociendo sus fortalezas, debilidades y potenciarse de manera continua por medio de su formación profesional (Muñoz et al., 2016).

2.6.1 PRÁCTICAS DE ENSEÑANZA QUE PROMUEVE EL CURRÍCULUM NACIONAL

Según el Marco para la buena enseñanza, (MBE) publicado en Chile el año 2003 y actualizado en el año 2017, indica que este busca representar todas las responsabilidades del/la docente en el desarrollo de su trabajo diario, asumidas en el aula, escuela y comunidad, que permiten contribuir significativamente al éxito de un/a profesor/a con sus alumnos/as. El diseño de los criterios muestra los elementos específicos en los que deben centrarse los/as profesores/as, entre los cuales se

describen cuatro dominios fundamentales que posteriormente estos se subdividen, ellos son:

- **Dominio A:** Preparación de la enseñanza
- **Dominio B:** Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje
- **Dominio C:** Enseñanza para el aprendizaje de todos los estudiantes.
- **Dominio D:** Responsabilidades profesionales.

Dentro de los dominios antes señalados aquellos que tienen vinculación con los propósitos del presente seminario son:

DOMINIO A

CRITERIO A.2: Conoce las características, conocimientos y experiencias de sus estudiantes.

Descriptores:

- Conoce las características de desarrollo correspondientes a las edades de sus estudiantes.
- Conoce las particularidades familiares y culturales de sus estudiantes.
- Conoce las fortalezas y debilidades de sus estudiantes respecto de los contenidos que enseña.
- Conoce las distintas maneras de aprender de los/as estudiantes.

DOMINIO B

CRITERIO B.2: Manifiesta altas expectativas sobre las posibilidades de aprendizaje y desarrollo de todos sus alumnos

Descriptores:

- Presenta situaciones de aprendizaje desafiantes y apropiadas para sus estudiantes.
- Transmite una motivación positiva por el aprendizaje, la indagación y la búsqueda.
- Favorece el desarrollo de la autonomía de sus estudiantes en las distintas situaciones de aprendizaje.

- Promueve un clima de esfuerzo y perseverancia para realizar trabajos de calidad.

DOMINIO D

CRITERIO D.2: Construye relaciones profesionales y de equipo con sus colegas.

Descriptores:

- Promueve el diálogo con sus pares en torno a aspectos pedagógicos y didácticos.
- Participa activamente en la comunidad de profesores del establecimiento, colaborando con los proyectos de sus pares y con el proyecto educativo del establecimiento.

2.6.2 PRÁCTICAS DE ENSEÑANZA EN AULA HOSPITALARIA.

En el contexto de aulas hospitalarias, los/as profesores se encuentran en un contexto completamente distinto al de aulas regulares teniendo como factor común a diversos estudiantes que han pasado por períodos difíciles “debido a su enfermedad y que, día a día, deben convivir con ella, con el tratamiento, la medicación, dolores, frustraciones, inseguridades, y todo aquello que el diagnóstico implica” (Bustos y Cornejo, 2014, p. 187).

Complementando la información anterior, Bustos y Cornejo (2014), indican a su vez que se presenta con mayor frecuencia en estudiantes con larga estadía, en general, niños/as con enfermedades oncológicas, por lo que la muerte es una temática constante, existiendo mayor aumento en las tasas de mortalidad en este contexto áulico, por tanto, la elaboración del duelo es un proceso manifiesto entre los docentes.

Según Ariza (2014), relata que el/la niño/a ingresado al aula hospitalaria sufre un impacto en su vida diaria, ya que la enfermedad no es sólo a nivel físico, sino que también mental, espiritual y emocional. Por lo tanto, explica que ha trabajado con el niño lo espiritual devolviéndole la fe, esperanza, seguridad, firmeza y autoestima.

Explica que la aceptación de la enfermedad es relevante ya que es la base de todo este período, si el/la niño/a y la familia aceptan la enfermedad y participan plenamente del tratamiento, la recuperación o muerte es visualizada con un enfoque distinto, ya que existe fe, esperanza, paz y paciencia, y si existe esto el/la niño/a y la familia, pueden trabajar áreas pedagógicas fundamentales o transversales, teniendo equilibrio para poder realizarlas.

Los objetivos del aula están en función de las necesidades educativas de cada estudiante:

- Trabajar la participación del niño en su enfermedad y en la recuperación de la salud.
- Crear un clima afectivo, estimulante y de relación en el que cada niño sea aceptado y él acepte a los demás.
- Ofrecer al niño la adecuada atención psicopedagógica que posibilite su desarrollo integral.
- Motivar a los alumnos en la utilización de las TIC's como medio de autoformación y de apoyo; así como favorecer la coordinación con el centro educativo de referencia y la comunicación entre el alumnado de éste y las aulas hospitalarias.
- Continuar, en la medida de lo posible, el proceso de enseñanza-aprendizaje en el nivel correspondiente del alumno.
- Práctica del juego pedagógico como aprendizaje. Dibujo como test proyectivo (Ariza, 2014, p.56).

Arango et al. (2004), indican que, para dar cumplimiento a los objetivos y principios de la pedagogía hospitalaria, señalan que es necesario que el pedagogo/a hospitalario cumpla con un perfil, en la cual sea relevante considerar tanto características personales como profesionales por parte del docente.

Características personales:

- Madurez y equilibrio personal para vivir y afrontar determinadas experiencias propias del ámbito hospitalario como el sufrimiento por parte de los/as estudiantes a causa de sus tratamientos, el miedo a la muerte y la angustia de las familias.
- Apertura, flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicación que faciliten relaciones personales positivas de toda la comunidad hospitalaria.
- Comprender la situación emocional del estudiante-paciente frente al sentido del dolor, la enfermedad y la muerte.
- Fortaleza que permita afrontar las diversas situaciones, comprendiendo los defectos y debilidades de los niños/as con paciencia activa, no pasiva.

Características profesionales:

- Ser docentes de educación básica, educadoras de párvulos y/o educación diferencial.
- Aprender a conocer las necesidades intelectuales y afectivas de el/la niño/a hospitalizado y de cada estudiante en particular, con el fin de poder satisfacerla dentro de lo posible.
- Conocer y poner en práctica una amplia gama de técnicas didácticas, de metodología del estudio, de actividades lúdicas e integrar la tecnología.
- Aprender a vivenciar de manera educativa con niños/as enfermos/as, por medio del “diálogo y la compañía”.
- Analizar los problemas relacionados con la comunicación y el aprendizaje en los/as alumnos/as hospitalizados.
- Poseer profundo conocimiento del currículo y del sistema educativo.
- Elaborar adaptaciones curriculares pertinentes para el aula hospitalaria, considerando todas las circunstancias que rodean este contexto hospitalario: angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento, entre otras.
- Considerar el empleo de técnicas encaminadas a fomentar la creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades manuales, así como la utilización de las nuevas tecnologías y de la informática.

2.7 FORMAS DE APRENDIZAJE QUE PROMUEVE EL CURRÍCULUM NACIONAL

El objetivo de la educación es mejorar la calidad de los aprendizajes de los/as estudiantes acorde a sus características individuales y es ahí donde entra en juego el Decreto N° 83, 2015, en el cual en su artículo N°2 nos indica que “los criterios y orientaciones señalados en este decreto están dirigidos a los establecimientos de enseñanza regular, con o sin programas de integración escolar, bajo modalidades educativas, tradicionales, especial, de adultos y a los establecimientos educacionales hospitalarios” (p.6). Por ende, todos los/as profesionales de la educación deben promover una diversificación de la enseñanza para contribuir al aprendizaje siendo el foco todos/as los/as estudiantes, por lo que el/la docente debe modificar el contexto para que se logre el objetivo esencial que es el aprendizaje independiente de su condición médica, y esté debe ser por medio de tres principios: Múltiples opciones de representación, expresión y motivación.

En el Decreto N°83, 2015, las adecuaciones curriculares son definidas como aquellas que permiten minimizar o incluso, si es posible, eliminar las barreras de la participación, el acceso a la información, expresión y comunicación, facilitando así el progreso en los aprendizajes curriculares e igualar las condiciones con los/as demás estudiantes. Existen dos tipos de adecuaciones curriculares: acceso y de objetivos de aprendizaje.

Las adecuaciones de acceso consideran el cómo presento la información, las formas de respuestas, el entorno, la organización del tiempo y horario.

Las adecuaciones de objetivos de aprendizaje consideran los requerimientos específicos de cada estudiante en cuanto a la graduación del nivel de complejidad, la priorización de objetivos y contenidos, la temporalización, enriquecimiento del currículum y eliminación de aprendizajes.

Desde el Diseño Universal del Aprendizaje se promueve la teoría constructivista en donde las evidencias sobre el funcionamiento y la diversidad de las redes cerebrales, así como las múltiples oportunidades que brindan los medios digitales para

personalizar el proceso de aprendizaje, se complementan con la identificación de teorías y prácticas educativas que han reducido aquellas barreras en la enseñanza. Es relevante destacar que Alba, Sánchez y Zubillaga (2011), indican que Rose y Meyer en el año 2002, exponen que el Diseño Universal del Aprendizaje, haciendo referencia a la teoría de las inteligencias múltiples de Gardner y al constructivismo de Vigotsky, realizando hincapié en la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) y en el concepto de andamiaje.

Para Gardner (1993) que se enfoca en la teoría de las inteligencias múltiples, considera que “lo más exacto es pensar que la posesión de una inteligencia equivale a un potencial: se puede decir que un individuo que posee una inteligencia no hay situación que le impida usarla” (p.66). Él finaliza con el paradigma sobre la inteligencia única proponiendo que el ser humano desarrolla varios tipos de inteligencias, tales como: Inteligencia lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal y kinestésica, intrapersonal, interpersonal y naturalista.

Vigotsky (1978), hace mención y define la zona de desarrollo próximo como la facultad de resolver de manera autónoma una situación y por otro lado el nivel real del desarrollo al momento de encontrar una solución con ayuda de un adulto o compañero.

Por otra parte, según Kolb (1984, citado en Tapia, 1997) indica que los estilos de aprendizaje, son aquellas capacidades que presenta el ser humano para aprender que se destacan una por encima de otras como resultado del aparato hereditario de las experiencias propias y de las exigencias del medio en el que se desenvuelve.

2.8 INTERACCIÓN CON EL/LA ESTUDIANTE

Martínez (2006), plantea que, dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje, las relaciones entre docentes y estudiantes es organizado en torno a un gran núcleo afectivo doloroso. En estas relaciones, se generan un vínculo afectivo, por ambas partes de la relación, considerando un determinado tiempo, lo que permite la producción de conocimientos.

2.9 RELACIONES CON LA COMUNIDAD EDUCATIVA

La atención pedagógica que es llevada a cabo en aula hospitalaria requiere de una serie de coordinaciones entre los/as diversos agentes que acompañan al estudiante.

La relación con el equipo médico es de carácter informativa, ya que comunican quienes son los/as pacientes ingresados y los posibles cambios emocionales y físicos de los/as estudiantes que se encuentran durante un extenso período en el hospital. Ellos/as son una fuente de información importante, ya que indicarán sobre el estado de salud y sus posibles cambios para poder realizar la intervención pedagógica. También son quienes indican la autorización del/la paciente al aula multigrado o si bien, la intervención es en sala cama (González y Mejía, 2006).

La relación que debe poseer el/la educador/a con la familia, según González y Mejía (2006) debe ser constante, diaria y duradera. Por lo que cumple un rol esencial esta relación para la intervención integral del estudiante, no sólo desde lo pedagógico, sino que también desde lo psicológico y emocional.

En cuanto al hacer del/la docente y de la labor del equipo interdisciplinario. Se requiere que la pedagogía hospitalaria no sólo le compete al docente hospitalario, sino que también le incumbe al médico, enfermera/o, terapeuta ocupacional, psicopedagogo/a, psicólogo/a, trabajador/a social, voluntarios/as, padres, madres y representantes. Todos/as, deben proponer, colaborar y contribuir en la tarea (Monsalve y Cardone, 2007).

2.1.1 MODALIDADES DE ATENCIÓN EN AULAS HOSPITALARIAS.

El seminario se enfoca en las distintas modalidades presentes en contextos de aula hospitalaria, funcionando de manera distinta a otros contextos áulicos. Cuando es multigrado significa atender simultáneamente a niños/as y jóvenes de diversos niveles educativos, generando ventajas y desventajas en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Ventajas, “ya que por un lado la constitución heterogénea del grupo

permite al maestro potenciar un trabajo colaborativo entre sus alumnos/as". Desventajas porque "demanda organizar y planificar el trabajo de tal manera que pueda articular y relacionar los contenidos de los diferentes grados" (Gutiérrez, 2004, p.5).

Existen otras modalidades de atención como la atención en servicio o también llamada sala cama, la cual se imparte en las salas de hospitalización orientada a aquellos/as pacientes-estudiantes que no pueden desplazarse a sala multigrado. En cada institución va a cambiar la forma de trabajo, por ejemplo, en algunas se crean carpetas de trabajo por niveles, intencionando la asignatura de lenguaje y matemáticas.

Para finalizar, la modalidad de atención domiciliaria, es aquella atención educativa que se imparte a niños/as y jóvenes que son dados de alta, pero deben permanecer en su domicilio por periodos extensos según indicaciones médicas. Se plantean una organización del trabajo de manera semi-presencial, esto quiere decir que el profesor/a asiste al domicilio con previa coordinación con la familia, y además se dejan carpetas de trabajo con guías que refuercen los contenidos vistos. Cada organización de trabajo dependerá de cada situación, ya que puede variar dependiendo de las condiciones de cada estudiante (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2012).

Finalmente, se puede destacar las características personales y profesionales mencionadas por Ariza (2014), quien nos entrega una base sobre las prácticas de enseñanza propias del contexto hospitalario. También, las formas de aprendizaje que promueve el curriculum nacional, se basan en el Decreto N°83, 2015, promoviendo la diversificación de la enseñanza, que respeta los estilos, vías y ritmos de aprendizaje de cada estudiante. Para finalizar, podemos destacar lo que indica González y Mejía (2006), donde describen el tipo de relación que se deben establecer con los/as distintos/as agentes de la comunidad educativa. Esta información es clave, para relacionar el contraste teórico-empírico del presente seminario.

III. MARCO METODOLÓGICO.

3.1 PARADIGMA Y ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

En el presente capítulo, se dará cuenta del enfoque metodológico al cual se adscribe el seminario, así también el tipo de estudio realizado, los criterios de selección del escenario y de los sujetos de estudio, los criterios empleados para la elaboración de los instrumentos de recolección de la información con el modelo de la entrevista, y por último los criterios de rigor científico.

McMillan y Schumacher (2005) indica que la importancia de la investigación educativa es que:

Los/as educadores están constantemente intentando entender los procesos educativos y deben tomar decisiones profesionales. Estas decisiones tienen efectos inmediatos y a largo plazo sobre otras personas: estudiantes, profesores, padres, madres y, finalmente, nuestras comunidades y nuestra nación (p.6).

Por esta razón, las seminaristas buscan conocer, determinar y comprender la importancia de este tipo de investigación cualitativa en relación a las experiencias diarias desde el rol del educador/a diferencial. Para levantar un nuevo conocimiento, y próximos profesionales puedan tomar decisiones ante hechos puntuales del contexto hospitalario que se pueden evidenciar en este seminario.

Para efectos de esta, es que se utilizará el paradigma interpretativo ya que sus características permiten a las seminaristas dirigirla hacia un enfoque cualitativo, con el objetivo de obtener una mirada desde distintas opiniones, para posteriormente llegar a un análisis.

El paradigma interpretativo emerge como:

...alternativa al paradigma racionalista, puesto que en las disciplinas de ámbito social existen diferentes problemáticas, cuestiones y restricciones que no se pueden explicar ni comprender en toda su extensión desde la metodología cuantitativa. Estos nuevos planteamientos proceden fundamentalmente de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico, etc. Varias perspectivas y corrientes han contribuido al desarrollo de esta nueva era, cuyos presupuestos coinciden en lo que se ha llamado paradigma hermenéutico, interpretativo-simbólico o fenomenológico (Pérez, 2004, p.26).

En cuanto al paradigma interpretativo, que se basa en el proceso de conocimientos, brinda la oportunidad de una interacción entre los/las educadores/as y los/las estudiantes, sin realizar generalizaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

Su principal finalidad será, profundizar el conocimiento, comprender la conducta de las personas en estudio, logrando interpretar los significados, actos y pensamientos, comprendiendo las diversas realidades.

Para Pérez (1994), las características más importantes de este paradigma son:

- A) Se constituye a partir de la reflexión y la práctica, dando forma a una realidad de hechos observables y externos, además de las interacciones entre los/las estudiantes y los/las educadores/as dentro del aula hospitalaria. Su objetivo es la investigación y construcciones de teorías prácticas, buscando la metodología empleada de forma efectiva que se trabajen dentro de este contexto.

- B) Busca entender la realidad que los/as educadores/as consideren como conocimiento no neutral, todo significado entre la interacción del/la educador/a diferencial y el/la estudiante entregando un sentido tanto cultural como educacional.

C) Describe el hecho en el que se desarrolla la interacción dentro del aula hospitalaria, describiendo rigurosamente el contexto de acuerdo a las situaciones que permitan captar la realidad desde un análisis descriptivo en el cual se utilizan diversos métodos y estrategias (Ricoy, 2006).

Para efectos de este seminario, se utilizará el enfoque cualitativo, que permite conocer la realidad por medio de los actores involucrados en el mismo contexto, ya que se puede analizar desde una realidad concreta recolectando información de manera descriptiva y detallada de las personas que viven cotidianamente este contexto y como así el impacto social en un determinado momento, espacio y tiempo.

Desde una perspectiva cualitativa, Baptista, Fernández y Hernández (2010) presentan tres elementos que se diferencian de la cuantitativa, ellos son:

Según las características que proponen los autores, acerca de los tipos de información que se recolectarán, para las seminaristas es de gran importancia la recolección descriptiva y detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas, entre otras.

Para poder obtener la información se realizan preguntas abiertas a los participantes que pueden ser de forma escrita, verbal, y no verbal, con el fin de adquirir diversos puntos de vistas y perspectivas a nivel emocional, experiencial, vivencial y personal, y así poder describir y analizar las tendencias del contexto investigado.

El seminario presenta una lógica inductiva, requiere explorar, describir y generar perspectivas teóricas, ligado al contexto de aula hospitalaria, por lo tanto, la pregunta que se formula en el presente seminario, será respondida una vez finalizado el proceso, ya que desde la realidad surge la explicación. Para ello, las seminaristas deben realizar un análisis desde lo particular a lo general, en el cual se considere la información recopilada con la finalidad de conocer y determinar las experiencias y

relaciones con la comunidad educativa de educadores/as diferenciales en el contexto de aula hospitalaria, a través del cual se genere una comprensión desde lo abordado en este seminario, es decir, comprender las experiencias de educadores/as diferenciales en el contexto educativo hospitalario en sus respectivas modalidades.

Por último, la subjetividad de la información, permitirá analizar aspectos explícitos, implícitos, conscientes y manifiestos que entregarán información relevante acorde a los objetivos que se vayan presentando durante las entrevistas.

Cabe señalar que las seminaristas se han insertado en el contexto de aulas hospitalarias, con el fin de obtener una apreciación más cercana de la realidad a indagar por medio de la narrativa que describan los profesores. A continuación, se analizará desde lo particular a lo general las experiencias que viven los docentes diferenciales dentro de este contexto, entendiendo los fenómenos ocurridos en cuanto a lo que respecta al modelo médico-educativo. Si bien la bibliografía nos entrega lineamientos y orientaciones del trabajo que se debe seguir, es en la práctica, en donde se pueden distinguir los diversos factores que influyen en esta realidad educativa, por donde se podrá comprender el rol educativo que cumplen los/as educadores diferenciales en contextos de aula hospitalaria, y la interacción que mantienen con otros agentes de la comunidad educativa.

Según Guerrero (2016), la esencia de la investigación cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos, para poder analizarlos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con aquellos aspectos que los rodean. Por ende, el presente seminario requiere comprender y profundizar sobre las experiencias de educadoras diferenciales en el hospital clínico de la Universidad Católica, hospital Padre Hurtado y hospital clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza. Comprendiendo que es un contexto no convencional, en el cual existen dos grandes ámbitos y estos se integran desde la salud a lo educativo.

Además, la autora anteriormente nombrada indica que “normalmente es escogido cuando se busca comprender la perspectiva de individuos o grupos de personas a los que se investigará, acerca de los sucesos que los rodean, ahondar en sus experiencias, opiniones, conociendo de esta forma cómo subjetivamente perciben su realidad” (Guerrero, 2016, p.2-3). Se conocen las experiencias de tres educadores/as diferenciales inmersos/as en esta realidad y se ahonda sobre sus experiencias y opiniones cotidianas en cada modalidad de atención, profundizando en su rol, prácticas de enseñanza, formas de aprendizaje que promueven y la interacción que posee con distintos agentes de la comunidad educativa específicos de aula hospitalaria, como equipo médico, familia, y equipo interdisciplinar.

3.2 ALCANCE DEL ESTUDIO O NIVEL DE PROFUNDIDAD

El alcance del presente seminario, se lleva a cabo mediante un estudio exploratorio, es decir, “se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (Baptista, Fernández y Hernández, 2010, p. 79). Debido a que en Chile no existe mayor información e investigaciones sobre las experiencias desde el rol del/la educador/a diferencial dentro del aula hospitalaria, es que se considera pertinente asumir la responsabilidad de realizar este seminario para generar aportes a nivel social y educativo.

El sustento teórico que se considera en el presente seminario, es de otros países, en general, España, lo que lleva a buscar herramientas que permitan generar conocimiento nuevo sobre este contexto enfocado desde las experiencias de educadores/as diferenciales, teniendo en cuenta que los/las profesionales de esta área han comenzado hace pocos años a ejercer en cuanto al área educativa- médica.

Por ello es relevante, promover el conocimiento de estos contextos, desde la realidad que se vivencia a nivel país, la cual permita generar un análisis en relación los

referentes teóricos, como, por ejemplo, España, considerando diversas culturas, paradigmas, enfoques educativos, entre otros.

De esta manera, se realizarán entrevistas y grabaciones de audio con el consentimiento informado pertinente a cada docente, que revelan la experiencia desde el rol de el/la educador/a diferencial que participa en alguna de las modalidades específicas de aula hospitalaria. Posteriormente esta información es analizada y reflexionada, para poder responder a nuestra pregunta de investigación y a los objetivos de la misma.

El enfoque cualitativo se centra en una acción dinámica , tiene una lógica flexible circular, esto quiere decir, que se puede avanzar como retroceder al momento de analizar o realizar preguntas, dando lugar a que los supuestos vayan modificándose en la medida que se adquieran mayores antecedentes, por ello, la metodología debe ser cuestionada con la finalidad de buscar distintos supuestos que respondan a lo planteado, pues “no se prueban hipótesis, éstas se generan durante el proceso y van refinándose” (Baptista, Fernández, Hernández, 2010, p. 9).

Es por ello, que a medida que avance, la recolección de información y el análisis posterior, permite responder al objetivo general planteado y considerar que toda información, aporta significativamente al estudio, dando lugar a un trabajo mucho más acabado, profundo y entregue conocimientos de calidad.

3.3 FUNDAMENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO

Como diseño de la investigación, se utiliza el estudio narrativo, que comenzó a finales de la década del 90. Éste se considera un diseño reciente, que presenta ciertas ventajas para quienes lo practican señalando que este tipo de estudios, va más allá de escuchar, grabar y recolectar historias y relatos.

Aún no existe una definición única sobre la investigación narrativa y quienes las practican ofrecen distintas visiones. Uno de los elementos que la caracteriza, tiene como eje de análisis a la experiencia humana, más específicamente "la investigación narrativa está dirigida al entendimiento y al hacer sentido de la experiencia" (Clandinin y Connelly, 2000, p. 211).

Según Blanco (2011), este tipo de investigación independiente de su enfoque ya sea teórico y metodológico, esto dependerá del foco que pretenda el investigador, este estudio permite abarcar los ámbitos subjetivos, generando especial énfasis en los procesos que derivan desde el "hacer sentido", siendo una aproximación conveniente.

En este sentido, la investigación narrativa tiene la capacidad de reflejar las experiencias de las personas tal y como son en su realidad, por lo tanto, deberían establecerse relaciones congruentes entre lo que se relata de la vida de las personas y lo que realmente viven (Johnstone, 2006).

La elección de este diseño tiene como fundamento principal, la relación que tiene el enfoque cualitativo y los métodos de recogida de información, considerando que el estudio narrativo entrega un sentido descriptivo acerca de una realidad de manera subjetiva acorde a cada contexto desde la historia relatada sobre las experiencias que han vivido los/las educadores/as diferenciales en contextos áulicos hospitalarios, y así posteriormente analizar y unificar las evidencias empíricas y teóricas de acuerdo el proceso educativo y el rol de el/la educador/a diferencial en aula hospitalaria en las distintas modalidades de atención.

3.4 ESCENARIO DE ESTUDIO Y SUJETOS

El escenario correspondiente a este seminario, se lleva a cabo en tres hospitales: Hospital Clínico de la Universidad Católica de Chile ubicada en la comuna de Santiago Centro; Hospital Padre Hurtado ubicado en la Comuna de San Ramón y, Hospital Clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza de la Comuna de la Florida, donde las

seminaristas entrevistan a tres educadoras diferenciales que ejerzan su profesión docente en escuelas hospitalarias en las distintas modalidades, dentro de la ciudad de Santiago.

Rodríguez y Garrigós (2017) indican que Patton en el año 1990, define tipos de muestreos cualitativos, el seleccionado para este seminario es el de “conveniencia” definido como la selección de acuerdo con la disponibilidad y contactos existentes por parte de algunas de las seminaristas. En este caso, los sujetos de estudio fueron educadores/as diferenciales que ejercen en las distintas modalidades de atención del contexto educativo de aula hospitalaria.

Es por esta razón que en la selección se consideran los siguientes criterios: los/as educadores/as diferenciales deberán atender en una de las modalidades de atención, sala cama, atención domiciliaria y sala multigrado sin importar los años de experiencias que estos/as tengan, otro criterio empleado es que los/as participantes se encuentren en distintos contextos hospitalarios dentro de la ciudad de Santiago. Por último, las seminaristas al momento de elegir sus prácticas profesionales II eligieron contextos hospitalarios para tener acceso y así llevar a cabo la recogida de información.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.

Las seminaristas utilizan la técnica de recogida de información que es pertinente al estudio narrativo, estas son las entrevistas, herramienta que nos permite conocer los aspectos específicos del presente seminario. Según Krause (1995), se refiere a temas predefinidos con una estructura flexible, asemejándose a una conversación fluida y natural de la vida cotidiana.

El objetivo de este seminario será dialogar con tres educadoras/es diferenciales que trabajan en un centro hospitalario, que viven cada día su quehacer docente, con el fin de conocer, describir y comprender la realidad desde el rol de el/la educador/a

diferencial en aula hospitalaria, las prácticas pedagógicas y formas de aprendizaje que promueve de acuerdo a este contexto, por medio de una entrevista semi-estructurada con preguntas abiertas, ya que proporcionan información profundizada por parte de los/as entrevistados/as, por lo que es de gran utilidad cuando no se tiene mayor conocimiento sobre posibles respuestas, mediante las ejemplificaciones de sus experiencias de vida, estas brindan información pertinente para un posterior análisis (Black y Champpion, 1976 citado en Baptista, Fernández y Hernández, 2010).

Para la elaboración del instrumento, que consiste en un guion de preguntas, las seminaristas determinaron categorías tentativas y sub-categorías para definir con mayor claridad y orden los aspectos considerados en este seminario. Es decir, definir aquellos términos que conforman la base de análisis de los resultados. Estos se encuentran en estrecha relación con los objetivos específicos del estudio.

3.6 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADAS/ SEMIABIERTAS

Categoría	Sub-categorías	Preguntas
Rol del educador diferencial. Función integradora que realiza el/la educador/a, a través de una investigación pedagógica con estudiantes con necesidades educativas especiales generando estrategias y por consiguiente eliminar o minimizar las barreras del aprendizaje. (Rodríguez y Muñoz, 2007)	Prácticas de enseñanza	1.- ¿Cuál ha sido su mayor desafío, en relación a las prácticas pedagógicas que ha empleado usted que ha empleado, en contexto de aula hospitalaria? 2.- ¿Cómo flexibiliza el curriculum una vez que el paciente- estudiante ha sido sometido a tratamientos médicos? 3.- ¿Qué factores inciden en relación a las adecuaciones curriculares? 4.- ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existen en la estructuración de la clase en contextos de aula hospitalaria? 5.- ¿Cuál es el perfil personal y profesional que usted posee para llevar a cabo en el contexto hospitalario? 6.- ¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?
	Formas de aprendizaje que promueve	7.- ¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que ejerce de acuerdo a su rol de educador diferencial? 8.- ¿De qué manera, usted aborda los estilos de aprendizaje, de acuerdo a la modalidad en que usted trabaja? 9.- ¿Cuáles son las características diferenciadoras de los estudiantes que se encuentran en aula hospitalaria?
	Interacción con el estudiante	10.- ¿Cuáles son las medidas o acciones que lleva a cabo para acercarse a un estudiante que ha tenido crisis emocionales o médicas? 11.- ¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante? 12.- ¿Cómo logra establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica? (Motivación intrínseca y extrínseca)

Comunidad educativa. Agrupación de personas de un mismo establecimiento o inspiradas en un propósito común, asegurando su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, artístico y físico. González y Mejías (2006)	Familia	13.- ¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados?
		14.- ¿De qué manera integra a la familia en el trabajo educativo que realiza con el estudiante?
	Equipo médico	15.- ¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico como enfermeras, doctores, técnicos, entre otros?
		16.- ¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan desde su rol de educador, la interacción con el equipo médico?
Equipo Interdisciplinar	17.- ¿Cómo define el trabajo multidisciplinario en su centro hospitalario? Como coordinan interdisciplinariamente el trabajo de los estudiantes	
Educador en modalidades de atención. Se refiere a los distintos contextos de intervención pedagógica, de aula hospitalaria. Ellos son: sala-cama, sala multigrado y	Educador- Sala-cama	18.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad sala-cama?
		19.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?
		20.- ¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?
		21.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?
	Educador-Multigrado	22.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de sala multigrado?
		23.- ¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?
		24.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?
	25.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	

atención domiciliaria (Gangale y Valenzuela, 2017)	Educador-Atención domiciliaria	26.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de atención domiciliaria?
		27.- ¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?
		28.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?
		29.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?

Tabla 1. "Entrevista semi-estructurada" Elaboración propia

3.7 MODELO DEL INSTRUMENTO A EMPLEAR.

A continuación, se presenta el modelo de la entrevista a emplear con los/las educadores/as diferenciales de distintos contextos hospitalarios.

La entrevista se divide en apartados y sub-apartados.

Somos estudiantes de pre-grado realizando nuestro seminario para optar al grado de licenciado en educación y al título de pedagogía en educación diferencial, mención discapacidad cognitiva y alteraciones severas del desarrollo - dificultades del aprendizaje e inclusión educativa.

El principal objetivo con esta entrevista es: comprender la experiencia del educador diferencial, conocer el rol, determinar la relación interdisciplinar con los diversos agentes presentes en el contexto educativo hospitalario.

Es por ello que, por medio de este instrumento, se recolectará la información necesaria para el posterior análisis de la misma.

Fecha:

Hora:

Entrevistador:

Entrevistado:

Edad:

Grado académico:

A. Primer apartado: ROL DEL EDUCADOR DIFERENCIAL.

Prácticas de enseñanza.

- 1.- ¿Cuál ha sido su mayor desafío, en relación a las prácticas pedagógicas que ha empleado usted que ha empleado, en contexto de aula hospitalaria?
- 2.- ¿Cómo flexibiliza el curriculum una vez que el paciente- estudiante ha sido sometido a tratamientos médicos?
- 3.- ¿Qué factores inciden en relación a las adecuaciones curriculares?
- 4.- ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existen en la estructuración de la clase en contextos de aula hospitalaria?
- 5.- ¿Cuál es el perfil personal y profesional que usted posee para llevar a cabo en el contexto hospitalario?
- 6.- ¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?

Formas de aprendizaje que promueve

- 7.- ¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que ejerce de acuerdo a su rol de educador diferencial?
- 8.- ¿De qué manera, usted aborda los estilos de aprendizaje, de acuerdo a la modalidad en que usted trabaja?
- 9.- ¿Cuáles son las características diferenciadoras de los estudiantes que se encuentran en aula hospitalaria?

Interacción con el estudiante

- 10.- ¿Cuáles son las medidas o acciones que lleva a cabo para acercarse a un estudiante que ha tenido crisis emocionales o médicas?
- 11.- ¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante?
- 12.- ¿Cómo logra establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica? (Motivación intrínseca y extrínseca).

B. Segundo apartado: COMUNIDAD EDUCATIVA.

Familia

13.- ¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados?

14.- ¿De qué manera íntegra a la familia en el trabajo educativo que realiza con el estudiante?

Equipo médico

15.- ¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico como enfermeras, doctores, técnicos, entre otros?

16.- ¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan desde su rol de educador, la interacción con el equipo médico?

Equipo interdisciplinar

17.- ¿Cómo define el trabajo multidisciplinario en su centro hospitalario? Como coordinan interdisciplinariamente el trabajo de los estudiantes

C. Tercer apartado: EDUCADOR EN MODALIDADES DE ATENCIÓN.

Educador- Sala cama

18.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad sala-cama?

19.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?

20.- ¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?

21.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?

Educador- Multigrado

22.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de sala multigrado?

23.- ¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?

24.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?

25.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?

Educador- Atención domiciliaria

26.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de atención domiciliaria?

27.- ¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?

28.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?

29.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?

3.8 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Para dar rigor científico en el presente seminario, se revisan los criterios de validez y confiabilidad establecidos para el proceso de validación de los instrumentos de recogida de información cuyo propósito es generar una validación apta para su posterior aplicación.

Según Cortés (1997), la validez en un estudio cualitativo se basa en la representación de las construcciones mentales que los/as participantes en la investigación ofrecen al investigador/a permitiendo una construcción de realidades múltiples.

El mismo autor, plantea que la confiabilidad es la posibilidad de encontrar resultados similares al momento de replicar el estudio. En este proceso, el investigador/a, no sólo enfrenta una realidad cambiante y compleja, a su vez es el instrumento de investigación por excelencia, convirtiéndose en el mediador entre la realidad social y el conocimiento.

Considerando lo anterior, se ha determinado realizar el tipo de validación a través de juicio de expertos, el cual consta de una revisión exhaustiva de especialistas, quienes, para este seminario en particular, poseen título profesional ligado a las ciencias sociales o ciencias de la educación, y que, además, tienen grados académicos.

Cumpliendo con el criterio de confiabilidad en este seminario se describirán las entrevistas, realizadas a los/as docentes de aula hospitalaria tal cual como ocurren en la realidad. Las entrevistas serán transcritas de manera fiel a lo contestado por los/as educadores diferenciales, la misma información fue analizada por varias investigadoras llegando a conclusiones similares.

Según el criterio de la Universidad Católica Silva Henríquez deben ser expertos con grados de magíster y doctorado con áreas afines a la temática del seminario. En este caso, educación diferencial. La labor de ellos/as es analizar los contenidos del

instrumento, desde la confección de preguntas, planteamiento, orden sintáctico, coherencia, entre otros; incluyendo la pertinencia que tienen las categorías con el tema que se desea investigar.

La entrevista es un tipo de instrumento, que puede ser transferible a otras investigaciones hospitalarias a nivel nacional e internacional, por lo que se puede adaptar a la realidad de cada contexto.

La dependencia, es otro criterio de rigor científico y de consistencia de los datos, es por esto que

Se emplean procedimientos específicos tales como: la triangulación de investigadores, de métodos y de resultados; el empleo de un evaluador externo, y la descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos; además, la estrategia de comparación constante que permite revisar y comparar los resultados emergentes con teorías previamente formuladas (Noreña et al., 2012, p. 268).

Según lo mencionado por los autores descritos previamente, se destaca este criterio ya que al triangular los datos se realiza una descripción detalla de la experiencia profesional vinculando los datos recolectados de manera empírica con los autores mencionados en el marco referencial.

La información fue analizada por todas las seminaristas, el cual realizaron un riguroso proceso de análisis logrando conclusiones similares.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 TRABAJO DE CAMPO O RECOGIDA DE INFORMACIÓN

La técnica utilizada en el presente seminario, para la recolección de la información que permite dar respuesta al objetivo del mismo, es mediante una entrevista semi-estructurada, realizada a tres educadoras diferenciales que ejercen su profesión en distintos recintos hospitalarios, de la Región Metropolitana, en las distintas modalidades de atención.

A continuación, se exponen las etapas o fases a las que se ha enfrentado el equipo de seminaristas desde el inicio por medio de la recogida y análisis de la información, generando conclusiones e identificando los facilitadores y obstaculizadores del proceso.

Tabla N° 2:

Fases de recogida de información

Acciones a realizar	Explicación	Facilitadores	Obstaculizadores
Fase 1 Recopilación de documentación teórica	Investigación exhaustiva sobre diferentes fuentes de información acerca de un tema de interés del grupo de seminaristas. En este caso, aula hospitalaria.	La rapidez y eficacia en la búsqueda de información debido a las tecnologías de la información y al interés por parte de las seminaristas.	La escasa información teórica sobre el tema en Chile. Las fuentes de información no siempre son confiables por lo que se debía tener precaución con la información recolectada.
Fase 2 Identificación del problema de investigación	De acuerdo a la información recopilada previamente, se determina el tema central de investigación. Cabe destacar que fue seleccionado desde las inquietudes surgidas presentes en la práctica profesional y también porque se considera un tema a abordar desde ambas menciones de las seminaristas.	La dedicación y entusiasmo por parte de las seminaristas, ya que es un contenido de interés. Dos de las seminaristas realizan la práctica profesional en contexto hospitalario, esto permite el acceso a la información óptima.	Ante la poca información sobre el tema a nivel nacional se ampliaban las posibilidades de que surjan problemas de investigación. Complejidad para determinar claramente el tema a investigar, ya que el aula hospitalaria posee diferentes ámbitos y elementos que pueden ser investigados.
Fase 3 Construcción de objetivos del seminario	A partir de la problemática expuesta, el equipo de seminaristas, genera el objetivo general del seminario.	Claridad en cuanto al tema central a investigar determinando cual es el ejercicio profesional de los/as	Se presentan dificultades en la redacción correcta de los objetivos, debido a esto se deben revisar en reiteradas ocasiones para poder reflejar de

	Posteriormente, se construyen dos objetivos específicos que permitirán el cumplimiento del objetivo general.	educadores/as diferencial en las distintas modalidades, de acuerdo a las experiencias de vida de los sujetos entrevistados.	manera precisa el sentido de la investigación.
Fase 4 Determinación del marco teórico	Para poder llevar a cabo el objetivo central del seminario, es necesario, definir y describir aquellos conceptos fundamentales. Por lo que se configura como la base del seminario ya que posteriormente permite comprender y analizar con mayor profundidad el tema.	Claridad por parte del equipo para determinar aquellos conceptos fundamentales a investigar.	Se presentan dificultades para recopilar información actualizada ya que no existe mayor información acerca de la temática a abordar
Fase 5 Determinación marco metodológico	Para poder responder al objetivo general determinamos el enfoque, paradigma, alcance y diseño. Luego, se define el escenario y los actores, y se finaliza eligiendo el instrumento adecuado para el seminario.	Extensa información sobre la metodología de investigación y del estudio narrativo.	Identificar correctamente los elementos del marco metodológico específicos del estudio narrativo. Seleccionar adecuadamente el instrumento para recoger la información pertinente que dé respuesta a nuestro objetivo general y a los específicos.
Fase 6 Selección y confección del instrumento	Se lleva a cabo la construcción de la entrevista semiestructurada, que fue	Facilidad por parte del equipo para realizar las preguntas de la entrevista debido a	Determinar claramente las categorías y subcategorías de análisis debido a las variadas dimensiones y

	seleccionada por el equipo de seminaristas. Para la construcción de la entrevista, se determinan las categorías y subcategorías que facilitarán el desarrollo de los objetivos del seminario.	la claridad de lo que se requiere investigar.	elementos que se pueden investigar en esta área.
Fase 7 Validación del instrumento	El instrumento fue enviado a tres profesionales con grado de magíster para que los validen y generar mayor confiabilidad en la recogida de información.	Encontrar rápidamente a los profesionales quienes accedieron a participar del proceso sin ningún problema. Además de que los tres son parte de una agencia de calidad de educación, por lo que cuentan con experiencia.	La demora en la entrega de la validación, por parte de uno de los/as profesionales.
Fase 8 Distribución de tareas	Determinar las funciones a realizar por cada una de las seminaristas.	Se identifican las fortalezas de cada una de las seminaristas, lo que permite agilizar el trabajo.	El horario de las seminaristas, difiere entre ellas provocando que la coordinación de las tareas, en ocasiones, se retrase por los quehaceres personales y profesionales.
Fase 9 Aplicación del instrumento	Coordinación de tiempo y espacio para realizar la entrevista a las educadoras diferenciales de acuerdo a las distintas	Debido a la organización del tiempo y en la distribución de tareas del grupo de seminarista se logra aplicar la entrevista a la	Dificultades para coordinar las entrevistas y la disponibilidad de las educadoras diferenciales, considerando el tiempo, y espacio en las

	modalidades de atención.	muestra determinada.	cuales se efectuaría la entrevista
Fase 10 Transcripción de la información obtenida	Realización de transcripción de las tres entrevistas realizadas a educadores/as diferenciales.	Las grabaciones de las entrevistas fueron entregadas a tiempo por el grupo de seminaristas, terminando las transcripciones previamente a la fecha determinada.	No se realizó un formato previo para transcribir las entrevistas, dificultando la organización de la información.
Fase 11 Interpretación de datos	Triangulación de los resultados a partir de los objetivos del seminario, con el fin de reducir los datos y extraer aquella información relevante para el cumplimiento del objetivo general del seminario.	La transcripción de la entrevista fue clara lo que facilitó el análisis.	Debido a la información nueva recabada en la descripción de las experiencias de las educadoras, se debió agregar información al marco referencial. Se presentaron confusiones entre el análisis preliminar y el final. Por lo que fue indispensable solucionar las dudas emergentes.
Fase 12 Formulación de conclusiones	Se realizó un análisis general de la información recabada, con el fin de demostrar coherencia entre los objetivos planteados en el seminario cuyo fin es responder al planteamiento del problema.	El manejo del formato permitió realizar el análisis de manera ordenada facilitando la exposición de los ejes centrales del seminario: supuestos, objetivos, reflexiones, sugerencias y proyecciones.	El análisis realizado por las seminaristas, en ocasiones, fue muy específico, causando redundancia en la información.

Tabla 2. "Fases de recogida de información" Elaboración propia

4.2 ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS DE LA INFORMACIÓN.

Para el presente seminario, las categorías se establecen a partir de los conceptos centrales inmersos en los objetivos de investigación, cuya finalidad es ordenar la información recabada en las entrevistas aplicadas para el posterior análisis de las mismas.

Según Gibbs (2007), codificar es “una manera de indexar o categorizar el texto para establecer un marco de ideas temáticas sobre él” (p.48). Por esto, se establecieron códigos y colores para destacar aquella información que puede servir como cita textual para el análisis final.

Estas técnicas se encuentran basadas en la teoría fundamentada que surge desde las ciencias sociales, cuyo método es flexible, realizándose simultáneamente la recolección y el procesamiento de la información (Bonilla y López, 2016).

Strauss y Corbin (2002), destacan que esta teoría deriva de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación, en esta teoría tienen relación los conceptos como recolección de información y análisis.

Teniendo como característica la fundamentación de conceptos de la información y la creatividad de los investigadores donde tienen la capacidad de denominar categorías, formular preguntas, hacer comparaciones y extraer información innovadora. Los cuatro seminaristas realizan una lectura exhaustiva de las entrevistas codificando y marcando con los colores las frases que contienen elementos vinculados a la categoría, y a la subcategoría, para llevar a cabo un posterior análisis respondiendo a los objetivos planteados en este seminario.

En la siguiente matriz se indica al principio, el objetivo y las tres categorías, correspondientes a: rol del educador, comunidad educativa, y educador en modalidad de atención, cada una de ellas con su definición, y junto con ello, se encuentran nueve subcategorías con sus respectivos códigos, asignándole colores.

Categoría	Subcategoría	Color	Código
Rol del educador diferencial	Prácticas de enseñanza		PE
	Formas de aprendizaje que promueve		FA
	Interacción con el estudiante		IE
Comunidad educativa	Familia		F
	Equipo médico		EM
	Equipo interdisciplinar		EI
Educador en modalidades de atención	Educador-multigrado		EMU
	Educador-Sala cama		ESA
	Educador- Atención domiciliaria		EAD

Tabla 3. "Codificación por colores" *Elaboración propia*

4.3 MATRIZ DE TRIANGULACIÓN

En el siguiente apartado, se expondrá la información recopilada en las entrevistas realizadas a los/as educadores/as diferenciales de tres aulas hospitalarias de la región Metropolitana. En función de esto, se elaboró una matriz de categorías para el análisis donde se establecieron las categorías y subcategorías, en relación a los objetivos específicos del seminario. La información recopilada de las entrevistas, fueron contrastadas con el contenido teórico, generando un análisis preliminar por cada subcategoría, y posteriormente, un análisis final por cada categoría. Ésta, se encontrará distribuida de manera horizontal definiendo cada categoría y subcategoría de análisis. En la primera, segunda y tercera columna vertical se destallan las

experiencias de las educadoras correspondiente a la subcategoría. En la última columna, se realiza el análisis preliminar por cada subcategoría.

Por último, en la última fila de cada matriz se vinculan todos los análisis por subcategoría y categoría para dar respuesta al objetivo específico del seminario.

4.3.1 TABLA N°4 “MATRIZ DE TRIANGULACIÓN OBJETIVO ESPECÍFICO N°1”.

<p>Objetivo general: Comprender la experiencia profesional del educador diferencial en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias.</p> <p>Objetivo específico: Conocer el rol del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.</p> <p>Categoría/Definición teórica Rol del educador/a diferencial: Función integradora que realiza el/la educador/a, a través de una intervención pedagógica, a estudiantes con necesidades educativas especiales generando estrategias y por consiguiente eliminar o minimizar las barreras del aprendizaje. (Rodríguez y Muñoz, 2007)</p>			
<p>Subcategoría: Prácticas de enseñanza: Se refiere “al conjunto de acciones seleccionadas e intencionadas que realizan los/as profesionales de la educación, en función de una meta común y considerando los diferentes contextos, para mejorar los aprendizajes de niños y niñas” (D’Achiardi, 2015, p.2).</p>			
Entrevistado 1 (Sala-cama)	Entrevistado 2 (Multigrado)	Entrevistado 3 (Atención domiciliaria)	Análisis preliminar
La docente dentro de sus prácticas de enseñanza considera que el mayor desafío que ha vivenciado es: “trabajar con el paciente que tiene una enfermedad y que la variedad de cosas, de enfermedades que encuentras son muy	La docente dentro de sus prácticas de enseñanza considera que: “el mayor desafío es estar con los niños que vienen saliendo de algún trauma o con los niños que vienen operados que vienen súper tristes, decaídos, desanimados, que no quieren trabajar con nadie”. Además,	La docente dentro de sus prácticas de enseñanza considera que el mayor desafío que ha vivenciado es: “el mayor desafío es trabajar con niños que tengan algún problema cognitivo...pero así muy grande como los niños con parálisis cerebral”.	Por lo que refiere a las experiencias en el ejercicio profesional, las educadoras señalan que el mayor desafío es trabajar con el/la estudiante-paciente en situación de enfermedad provocando un impacto en su vida, por lo cual se ven afectadas las dimensiones físicas, mentales, espirituales y emocionales, según lo indicado por Ariza (2014). Arango et al. (2004) destaca que una de las características que debe poseer un

<p>variadas... lo más importante es el rol de sanación que existe más que uno como educadora”</p>	<p>destaca que es necesario “dedicarles el tiempo que necesita cada uno... y cambiar su estado de ánimo para poder empezar a ganar su confianza y después de todo eso hacer una actividad más educativa”.</p>		<p>pedagogo hospitalario, es aprender a vivenciar el proceso educativo, con los/las niños/as en situación de enfermedad, a través del diálogo y la compañía. En cuanto a las experiencias mencionadas, por dos de las docentes, en la modalidad de sala cama, relata que es importante el rol de sanación que debe poseer una educadora diferencial. Con respecto a lo mencionado por el autor anteriormente, la docente en la modalidad de sala multigrado, señala que es importante dedicarles el tiempo necesario a los/las estudiantes, puesto que permite cambiar el estado anímico con el fin de generar confianza y posteriormente implementar actividades pedagógicas.</p>
<p>De acuerdo al perfil personal, indica que “en una escuela hospitalaria ser una persona flexible”</p>	<p>De acuerdo al perfil personal relata que “ser consciente de lo que se necesite y ser moldeable, o sea no puedes ser tan estructurado. Siempre va a pasar algo que te cambie la clase, que te cambie tu panorama”.</p>	<p>De acuerdo al perfil personal la educadora considera que el educador diferencial en el contexto hospitalario debe poseer “la empatía y saber comprender como está ésta persona, la empatía creo que es lo</p>	<p>Arango et. al., (2004) plantea que, las características personales de los/as educadores diferenciales con respecto a las prácticas de enseñanza específicas del contexto estudiado, es el pedagogo hospitalario quien debe poseer un perfil con ciertas características personales y profesionales. Una de las más relevantes desde el ámbito personal es</p>

		que más... más gratificante”	la apertura, flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicación que faciliten relaciones personales positivas de toda la comunidad hospitalaria. Las educadoras señalan que de acuerdo al perfil personal, que el educador debe ser flexible, resiliente, comprensivo y empático.
En relación al perfil profesional, la profesora relata desde su experiencia que “súper flexible y resiliente, muy empático y como se llama, lo más importante ver a ese paciente como un alumno”.	En relación al perfil profesional, la profesora relata desde su experiencia que “juntando lo personal y lo profesional, eso, ser autónomo, ser crítico, autocrítico”.	En relación al perfil profesional, la profesora relata desde su experiencia que “saber cómo, tanto como de aprendizaje como de cognitivo... conocer eso... todo esto de las menciones”.	Desde la experiencia relatada por la educadora diferencial, en modalidad de atención domiciliaria, como profesional en ejercicio es necesario abarcar la diversidad de estudiantes respondiendo al enfoque inclusivo, por lo que es responsabilidad de la docente seguir el hilo conductor de una formación continua que le permita perfeccionarse y adquirir conocimientos en los que deba profundizar, realizándolo esto de manera autónoma, para dar respuesta a las necesidades presentes en el aula. Por otra parte, la docente en modalidad de sala multigrado, alude a las características del educador/a como un ser crítico, autocrítico y autónomo. Esto responde a lo que indica Muñoz, Sepúlveda y Villagra (2016), el docente debe poseer capacidad de reflexión,

			donde reconozcan sus fortalezas y debilidades y potenciarse de manera continua para su formación profesional.
Al momento de realizar adecuaciones curriculares la profesora indica que en su experiencia es “de acuerdo a las condiciones físicas, en las que está el niño...por ejemplo, adecuar los juegos dependiendo de sí tienen vía o se pueden sentar...adecuar a lo mejor lo que dura la actividad, por el cansancio que pueden manifestar los niños”.	Al realizar adecuaciones curriculares la docente en aula multigrado indica “el nivel en el que está el niño y aparte de eso es, qué espera la familia del niño... quizás de repente nos salimos de las bases o de los programas, pero es a cómo va el niño, lo que necesita en ese momento, de lo que conozca de antes, de ahí se retoma”.	Al realizar adecuaciones curriculares, la docente en atención domiciliaria relata que “yo no trabajo con un profe de educación general... trabajo yo, entonces no tengo que adecuar una planificación, sino que hacer una planificación para los niños, entonces adecuaciones no tengo”.	Podemos destacar que, dentro de las características profesionales, en sus prácticas de enseñanza al educador le confiere elaborar adaptaciones curriculares pertinentes al contexto hospitalario considerando las circunstancias que los rodean, tales como, angustia, desmotivación, aburrimiento, entre otras. (Arango et al., 2014). Conforme a lo anterior, desde la experiencia relatada en sala cama, se realizan adecuaciones acordes a la durabilidad de las actividades, las elecciones de los juegos dependiendo de la condición física-médica en la que se encuentran los/as estudiantes. Además, destacar que la docente en sala multigrado, recurre a los conocimientos previos de los/as estudiantes y a las expectativas de la familia para llevar a cabo las adecuaciones curriculares. Respecto a lo señalada por la educadora en atención domiciliaria, la

			educadora diferencial asume el cargo de todos los aprendizajes sin el apoyo de un/a docente de educación básica.
Desde su experiencia la educadora indica que las semejanzas y diferencias de la estructura de la clase en su modalidad explica que “uno dirige la actividad en relación a la motivación del niño, a las condiciones de la salud y no es una actividad estandarizada como en aulas tradicionales que es una misma actividad para todos los niños”.	La educadora relata desde su experiencia que las semejanzas y diferencias en la modalidad de sala multigrado consiste en que “en el hospital es como más acotado el tiempo que estás con cada niño, entonces te dura no sé media hora, cuarenta y cinco minutos máximos y esos tres momentos no son tan estructurados, no son tan marcados cuando pasas de uno a otro”.	La docente relata desde su experiencia en atención domiciliaria, las semejanzas y diferencias indicando que “a ellos se les hace lo mismo que en el colegio...un aula de recursos así, inicio, desarrollo y también la actividad la clase... después al cierre... metacognición, un juego el cubo como para saber cómo estuvo...una autoevaluación”. “Todo es más corto, pero igual se hace un inicio, un desarrollo y un final”.	En cuanto a las experiencias de las educadoras, las semejanzas y diferencias de la estructura de una clase, la docente en modalidad sala-cama destaca la elaboración de actividades relacionadas a las motivaciones del niño/a de manera personalizada respondiendo a uno de los criterios del Decreto N° 83 que propone la diversificación de la enseñanza específicamente al brindar múltiples opciones de expresión y motivación (Ministerio de Educación, 2015). Las educadoras en modalidad multigrado y atención domiciliaria señalan que los tres momentos de la clase no son estructurados y el tiempo para desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje es de menor duración. Con respecto a las experiencias de vida de las educadoras diferenciales en las distintas modalidades de atención, en multigrado se destaca la relevancia de

			conocer el nivel en el que se encuentra el niño, respondiendo a uno de los objetivos que plantea Ariza (2014), en función de las necesidades educativas de los/las estudiantes que consiste en continuar, en la medida de lo posible, el proceso de enseñanza y aprendizaje acorde al nivel en que se encuentra.
<p>Subcategoría</p> <p>Formas de aprendizaje que promueve: El objetivo de la educación es mejorar la calidad de los aprendizajes de todos/as los/as estudiantes. Para cumplir con este objetivo entra en vigencia el decreto N° 83, que promueve orientaciones para los/as docentes. Se basan en el Diseño Universal de aprendizajes, en adelante DUA, se basa en la teoría de inteligencias múltiples y en la teoría constructivista de Vigotsky (Ministerio de Educación, 2015).</p>			
En relación al rol del estudiante de acuerdo a la modalidad que ejerce, la docente relata “yo creo que él es el creador de su aprendizaje, es como el que te va diciendo las pautas de como tienes que seguir trabajando con él. No es el espectador como en el	La docente relata que el rol del estudiante en la modalidad de sala multigrado “todo enfocado a como a lo que le gusta, cómo lo quiere, sí quiere o no hacerlo, sin empezar a consentir...pero si tratando de guiarlo todo por ese lado enfocado al niño para que a él le resulte más fácil, para que sea	La profesora indica que el rol del estudiante en atención domiciliaria es “lo más importante es que aprendan a aprender... dejar tareas para que ellos aprendan... después hacer una autoevaluación para que ellos tengan una	Tras la revisión de los documentos en el Decreto N°83, 2015, se indica que se debe considerar “la amplia gama de habilidades, estilos de aprendizaje y preferencias” (Ministerio de Educación, 2015, p.20). Según lo relatado por la educadora en aula multigrado se debe tomar en cuenta siempre los intereses de los/as estudiantes, considerando los aspectos personales para promover un proceso de enseñanza y aprendizaje.

<p>sistema tradicional, yo creo que él es como el protagonista del aprendizaje, y la idea es que la mayor cantidad de veces él pueda participar de este aprendizaje cooperando, diciendo lo que le interesa, dando opiniones, siendo como más activo... se les permite mucho expresar lo que piensan...uno es como la mediadora”.</p>	<p>significativo aprendizaje”.</p>	<p>el</p>	<p>metacognición...creo que es fundamental”.</p> <p>Además, la educadora en atención sala-cama indica que el rol del estudiante es activo, es decir, protagonista de su aprendizaje por lo que presenta una relación con lo que indica el Decreto N° 83, 2015, es decir, la flexibilidad que debe haber por parte del/la educador/a, la igualdad de oportunidades para el aprendizaje de los/as estudiantes, calidad y equidad de educación para que exista una inclusión.</p> <p>Cabe señalar que desde su experiencia describe su rol como una mediadora del aprendizaje, es decir, es quien brinda las múltiples posibilidades para que genere diversas habilidades y conocimientos dando respuesta al aprendizaje y no ser un mero receptor de información.</p> <p>Con respecto al punto anterior, la docente en la modalidad de atención domiciliaria destaca que lo más importante es que aprendan a aprender, es decir, que es necesario que los/as estudiantes busquen herramientas que le faciliten adquirir nuevos conocimientos, habilidades y actitudes, que por consecuencia les permita</p>
---	------------------------------------	-----------	---

			desenvolverse diariamente, de manera autónoma.
Con respecto a los estilos de aprendizaje, en sala-cama la educadora indica que “uno adapta el estilo, o sea uno observa al niño, ve rápidamente de acuerdo a las características que presenta qué actividad se le puede plantear. Por ejemplo, de repente tenemos niños con síndrome de Down o niños que tienen no sé, una parálisis en un lado, entonces, uno en relación a eso va adaptando los estilos de aprendizaje, como aprenden más fácil, si a través de la explicación, de la demostración”.	En la modalidad multigrado, la docente en relación a los estilos de aprendizaje enfatiza en lo siguiente: “creo que, con las TIC’s, utilizando todas las estrategias que uno pueda tener no es solo cierta con cierto estudiante y esta otra con el otro, sino que vas mezclándolas todas, lo concreto, lo pictórico, lo simbólico. Usar el computador... ver videos, escuchar audios, que ellos escriban, que ellos te cuenten...todas las estrategias que puedas tener hasta la de no sé la del chisme”.	La educadora manifiesta que al abordar los estilos de aprendizaje “existen test y todo eso para los estilos de aprendizaje...saber cómo aprenden ellos o de acuerdo a sus competencias”.	La entrevistada en la modalidad de sala-cama, no manifiesta explícitamente los estilos de aprendizaje, sin embargo, podemos inferir que los considera al momento de adaptar las actividades o juegos de acuerdo a los estilos de cada niño o niña. Según Kolb (1984) indica que los estilos de aprendizaje son algunas capacidades de aprender que se destacan por encima de otras capacidades como resultado del aparato hereditario de las experiencias vitales propias y de las exigencias del medio ambiente actual (Citado en Tapia, 1997). De acuerdo a lo relatado por la docente, no es posible adaptar un estilo de aprendizaje ya que es la forma en la que aprende un estudiante y cada uno posee una predominancia en su estilo de aprendizaje, sin embargo, se puede destacar que los considera al momento de aplicar actividades o juegos, como lo describe de manera explícita “por medio de la demostración o explicación”.

		<p>Por otra parte, indica que una de las estrategias para crear ambientes propicios en el aprendizaje es el crear un vínculo a través de conversaciones con el/la estudiante.</p> <p>Una de las diferencias entre el contexto hospitalario y un aula común es que no se realizan actividades estandarizadas. La educadora en sala multigrado menciona que utiliza el método COPISI (Concreto, Pictórico y Simbólico). Para abordar los estilos de aprendizajes de sus estudiantes en su totalidad.</p> <p>Considerando las experiencias que tienen las docentes en sus distintas modalidades de atención, el punto en común entre los distintos ámbitos en los que se desempeñan las entrevistadas es la utilización de las TIC's en su quehacer pedagógico.</p> <p>Desde esta experiencia se visualiza la aplicación del DUA en representación con tres alternativas para información visual y auditiva, en expresión promueve distintos métodos de respuesta y de navegación. En</p>
--	--	--

			<p>motivación, incentiva y genera elección autónoma por parte del estudiante.</p> <p>De acuerdo a lo leído, podría reforzarse este punto considerando que lo más resaltado por las entrevistadas es aceptar el estado anímico y disposición del estudiante al aprendizaje para poder realizar las actividades propuestas.</p>
<p>En relación a las características diferenciadoras respecto a motivación, expresión y participación, la educadora señala que en su modalidad “las características de los alumnos que están acá, primero que nada, son niños habidos de aprender, bastante entusiasta...o sea a veces tienen sus ideas que no quieren nada y otros días están muy motivados en realizar la actividad... son como muy responsables y</p>	<p>En relación a las características diferenciadoras la educadora en multigrado señala que los estudiantes “llegan súper desmotivados, o sea con ganas de no hacer nada en lo posible, pero después... cuando vez que, cuando ellos ven que todo lo que hacen es para ellos que si se les está poniendo mucha atención a diferencia de cómo era en la escuela regular”.</p>	<p>En relación a las características diferenciadoras, la educadora señala “es que ellos participan... creo que son muy abiertos al aprendizaje porque están aburridos”.</p>	<p>En relación a las características diferenciadoras respecto a la motivación, expresión y participación de un/a estudiante en comparación con una escuela regular, se señala que en la modalidad sala cama, los/as estudiantes son entusiastas, responsables, motivados y valoran lo entregado por la docente. Por otra parte, relata que en ocasiones tienen sus ideas y no quieren hacer nada por lo que se podría inferir que esto puede ocurrir por el estado de enfermedad de los/as estudiantes o por diversas problemáticas que podrían ocurrir desde otras dimensiones personales, familiares, sociales, entre otras.</p> <p>Desde la experiencia en la modalidad multigrado, menciona que los/as educandos manifiestan que llegan</p>

<p>como que aprecian demasiado lo que uno les enseña”.</p>			<p>desmotivados, pero esta actitud cambia ya que visualizan el trabajo realizado por la educadora diferencial y que la preocupación es distinta a la entregada en escuela regular.</p> <p>Arango et al., (2004), indica que las circunstancias que rodean el contexto hospitalario son la angustia, la ansiedad, desmotivación, aburrimiento, entre otras. En atención domiciliaria, se destaca que los/as estudiantes “son muy abiertos al aprendizaje porque están aburridos”, esto tiene relación lo planteado por Arango et al., (2004), siendo el docente quien debe aprender a conocer las necesidades intelectuales y afectivas de cada estudiante en particular con el fin de satisfacerla dentro de lo posible. Dándole continuidad a lo propuesto anteriormente, el MBE, (2017) señala en el dominio A, la importancia de conocer las características de los/as estudiantes, como así también los conocimientos, y las experiencias. Y así respetar el ritmo los/as estudiantes, buscando estrategias para lograr la motivación en este tipo de situaciones.</p>
--	--	--	--

Subcategoría

Interacción con el/la estudiante: Martínez (2006), plantea que, dentro del proceso de enseñanza y aprendizaje, las relaciones entre docentes y estudiantes es organizado en torno a un gran núcleo afectivo doloroso. En estas relaciones, se generan un vínculo afectivo, por ambas partes de la relación, considerando un determinado tiempo, lo que permite la producción de conocimientos.

De acuerdo a las estrategias o acciones para acercarse a un estudiante que ha presentado crisis emocionales o médicas, la docente menciona “si tenemos niños de repente que sabemos que como han pasado por crisis psicológicas muy severas, en que fueron sujetos de bullying, igual esos niños tratamos de no presionarlos hasta que tengan de nuevo las herramientas o estén con su tratamiento que les permita enfrentar situaciones estresantes, entonces, la idea es que los

De acuerdo a las estrategias o acciones para acercarse a un estudiante crisis emocionales o médicas, la docente menciona “la profe payasita todo el tiempo, llegar riéndose. El niño puede que este llorando y tu vai a llegar a contarle una anécdota tuya y al niño se le va a ir pasando de a poquito. Llega, conversa y después de un rato, o sea llegas te presentas y después de un rato le dices que eres profe, pero sigue jugando y ya después de otro rato le dices que si quiere alguna actividad”.

De acuerdo a las estrategias o acciones para acercarse a un estudiante crisis emocionales o médicas, la docente menciona “parecer un poquito payasa... con esa parada más entretenida te van a decir como... ya ¡Hagamos todo lo que usted quiera!... (risas) y más encima de que...ellos pueden elegir la actividad que quieren hacer...entonces eso los...como que los motiva más”.

Como señala la teoría, los autores Méndez, Ortigosa y Riquelme (2009), establecen que los/as niños/as en situación de hospitalización sufren diversas alteraciones que afectan a nivel psicológico como por ejemplo trastornos del sueño, alimentación y conducta. También señalan que se pueden perder aprendizajes y logros sociales que se encontraban previamente adquiridos. Desde las experiencias relatadas por las educadoras diferenciales en el contexto hospitalario indican cómo han enfrentado las situaciones anteriormente descritas desde crisis emocionales hasta médicas. En sala-cama, la educadora expresa que el trabajo debe ser paulatino, sin estresar a los/as estudiantes, los cuales han vivido diversas situaciones o crisis psicológicas, como por ejemplo al momento de enfrentar el acoso escolar.

<p>vamos sometiendo a situaciones de colegio típicas pero de manera más paulatina”.</p>			<p>Las entrevistadas de las modalidades sala multigrado y atención domiciliaria concuerdan con que cumplen el rol de “payasita” con los/as estudiantes, otorgando alegría y entretenimiento dentro del aprendizaje, debido a las crisis tanto emocionales como físicas que pasan los/as estudiantes dentro de su hospitalización. Según Silva (2012), los factores que amortiguan la experiencia hospitalaria en los/as niños/as es promover la adaptación exitosa mediante el humor y la creatividad, es por esto que el juego como aprendizaje favorece la resiliencia en los/as estudiantes. De esta manera el niño/a es capaz de transformar la experiencia negativa en un aprendizaje positivo.</p>
<p>La educadora explica que estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante relatando desde su experiencia lo siguiente: “A ver, yo trato de conversar hartito con los niños que están</p>	<p>La educadora explica que estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante relatando desde su experiencia lo siguiente: “La estrategia de hacer, de cómo casi manipular al niño, hacerle creer que es casi todo lo</p>	<p>La educadora explica que estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante relatando desde su experiencia lo siguiente: “jugar con el computador... como ellos están todo el rato con el</p>	<p>El MBE (2017), que representa las responsabilidades del docente en su Dominio B, menciona que el profesor debe crear un ambiente propicio para el aprendizaje. Desde este dominio, las educadoras desde su experiencia explican cuáles han sido las estrategias utilizadas por ellas de acuerdo a las distintas modalidades, como lo es, sala cama donde se menciona que lo más</p>

<p>hospitalizados...que para mí igual es enseñar a través del juego... uno tiene que crear un vínculo y una estrategia para que ese juego sacarle el mejor provecho... la estrategia es establecer vínculo con los niños primero que nada”.</p>	<p>que él quiere hacer... O sea, estamos estudiando porque él quiere estudiar y se lo hacemos creer haciendo que todo sea con temas que a él o a ella le interesen”</p>	<p>computador y hay algunos niños que... no se quieren levantar incluso, hay niños que no quieren hacer actividades en guías incluso, entonces el computador... con las TIC’s”.</p>	<p>importante es crear un vínculo afectivo con el estudiante, el cual permita aprovechar aquella instancia de cercanía para lograr un aprendizaje efectivo.</p> <p>La docente en multigrado, señala que la estrategia utilizada es que el estudiante crea que es él quien decide durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Además, de considerar los intereses que el niño o niña posea.</p> <p>En atención domiciliaria, relata que las TIC’s es la estrategia utilizada por ella, ya que existen estudiantes que no presentan motivación ni respuestas al momento de realizar guías. Esta estrategia utilizada por la educadora, responde con uno de los objetivos del aula hospitalaria que se encuentra en función de las necesidades del estudiante señalado por Ariza (2014) que es motivar a los/as estudiantes utilizando las tecnologías de la información y de esta manera favorecer la autoformación.</p> <p>Se puede inferir que el rol de educador/a, debido a las distintas estrategias que orientan las prácticas</p>
---	---	---	---

			de enseñanza promovidas, permite generar un clima de motivación, estimulación y participación en su proceso de enseñanza y aprendizaje y la recuperación de su salud.
Para lograr establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica como motivación intrínseca y extrínseca, la educadora señala desde su experiencia que “la mayoría de los niños a pesar de que a veces se niegan a trabajar, eh uno busca estrategia, les llevas los juegos para que los vean o le ofreces cosas, lo que nunca falla es la plasticina. Siempre los que no quieren hacer nada, tú los enganchas primero con lo que tú sabes que no te van a	Para lograr establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica como motivación intrínseca y extrínseca, la educadora señala desde su experiencia que “le preguntas cómo esta, cómo le fue, em no se de repente no va a querer trabajar, pero el que estés ahí con él... Que tú hables de otra cosa, que los escuches a ellos si te quieren hablar no sé de algún accidente, de cómo fue, de lo que pasó, em, eso te afiata mucho”.	Para lograr establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica como motivación intrínseca y extrínseca, la educadora señala desde su experiencia que “es como difícil, que no puedas formar algo emocional con ellos porque ya te quieren el primer día que llegaste ...porque... lo estas ayudando a estudiar... a... salir de su contexto de enfermedad para que puedan aprender algo nuevo” “porque la primera vez igual uno habla con ellos... eh...	Para lograr establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica como motivación intrínseca y extrínseca, se describen las siguientes experiencias: Los autores, Bustos y Cornejo (2014), mencionan que los/as docentes en contextos hospitalarios enfrentan como factor común a estudiantes que viven períodos difíciles debido a su situación enfermedad, y que diariamente aprenden a convivir con ella, es decir, con medicación, inseguridades, dolores, entre otros. Desde la modalidad de sala cama en ludoterapia, entiendo este último como un programa que utiliza el juego como método para resolver todas las dificultades propias del contexto, la educadora indica que debido a la hospitalización se encuentran asustados y, por ende, al principio visualizan a la docente con

<p>decir que no y después uno los días anteriores, y ahí después ya como el niño se quitó la barrera que tenía como está hospitalizado, está asustado, ha pasado malos momentos entonces no quiere nada con nadie y es súper poco común para un niño encontrarse con una profesora en un hospital, entonces al principio te miran con recelo”.</p>		<p>sabe que es lo que les gusta... igual uno va viendo como cosas similares”.</p>	<p>recelo, sin embargo, esta situación cambia cuando buscas distintas estrategias como presentarles los juegos, o llevar material como plastilina y como resultado eliminar la barrera que presentaban al comienzo. Como lo indican los autores y la docente entrevistada debido a la condición médica de los/as niños/as, el docente debe buscar diversas estrategias que logren motivarlos, y siempre será acorde al interés de ellos/as.</p> <p>La entrevistada en sala multigrado, comenta que desde su experiencia es importante preguntarles acerca de sus estado anímico o médico, aunque el educando muchas veces no quiera continuar con un diálogo o el hecho de que se sientan apoyados por la educadora es suficiente para crear una relación emocional y de comunicación entre ellos/as. Como lo menciona Ariza (2014), uno de los objetivos en función a las necesidades educativas de cada estudiante es importante crear un clima afectivo, estimulante y de relación en el que cada niño/a es aceptado/a y él/ella, acepte a los/as demás, también ofrecer</p>
--	--	---	---

			<p>al niño/a la adecuada atención psicopedagógica que posibilite su desarrollo integral.</p> <p>En la atención domiciliaria la entrevistada comenta que es difícil que no se forme un vínculo emocional, ya que les ayudas a estudiar y salir del contexto en el que se encuentran, mediante el diálogo conversando distintos temas y así generar distintas situaciones que sean llamativas entre el/la estudiante y la educadora. Es por esto que Ariza (2014), menciona que dentro de las características personales del educador brinda la fortaleza de la educadora para afrontar las diversas situaciones, comprendiendo los defectos y debilidades de los niño/as con paciencia activa y no pasiva.</p> <p>Es por ello que se puede concluir desde las experiencias anteriormente descritas, que es importante considerar el vínculo afectivo que se establece, tal como lo plantea Martínez (2006) logrando así un proceso de enseñanza y aprendizaje efectivo.</p>
--	--	--	--

Categoría/Definición teórica

Educador en modalidades de atención: Se refiere a los distintos contextos de intervención pedagógica, de aula hospitalaria. Ellos son: sala-cama, sala multigrado, y atención domiciliaria (Gangale y Valenzuela, 2017).

Subcategoría: Educadores en modalidades de atención.

La Fundación Carolina Labra (2012) define cada tipo de modalidad de la siguiente manera:

-Sala cama: La atención se imparte en las salas de hospitalización orientada a aquellos/as pacientes-estudiantes que no pueden desplazarse a sala multigrado.

-Multigrado: Significa atender simultáneamente a niños/as y jóvenes de diversos niveles educativos.

-Atención domiciliaria: Es aquella atención educativa que se imparte a niños/as y jóvenes que son dados de alta, pero deben permanecer en su domicilio por periodos extensos según indicaciones médicas.

Entrevistado 1 (Sala-cama)	Entrevistado 2 (Multigrado)	Entrevistado 3 (Atención domiciliaria)	Análisis preliminar
La educadora indica que las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad en la que ejerce es el “trabajo de Ludoterapia, es sala-cama que lo hace súper diferente. Y la diferencia también, con los otros hospitales es que nosotros a los niños que están en sala cama, como son niños que están por poco tiempo,	La docente indica que las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad en la que ejerce: “Ya en este hospital es sólo una sala... tiene como dos ambientes, están como separados por un ventanal...entonces, si se dividen a los niños es por condición de salud. No puedo juntar a un niño que tiene algo respiratorio con un niño que está resfriado,	La docente explica las características particulares en la modalidad en la que ejerce indicando que “No... es lo mismo que aula de recursos... o sea... uno va viendo el contenido que tiene que pasar... Es lo mismo que aula... la duración es más corta por que los míos son 60, dos veces a la semana”.	En relación a la experiencia relatada por las educadoras diferenciales en cada una de las modalidades del contexto hospitalario, acorde a las características particulares, en atención sala-cama podemos describir que la intervención pedagógica no es por medio del desarrollo de contenidos, sino que por medio de juegos que se orientan a un objetivo pedagógico. La educadora, realiza una comparación con otras escuelas hospitalarias en la misma modalidad de atención e indica que la diferencia radica en que en otros centros hospitalarios, el proceso de

<p>en general, máximo tres días, nosotros trabajamos contenidos escolares a través de los juegos, porque cada juego tiene está ligado a un sector de aprendizaje tanto al área ya sea básica o preescolar, entonces, igual detrás de ese juego hay un objetivo pedagógico. Y la diferencia con otros centros, es que en otros centros la mayor cantidad, parece que no tienen niños como nosotros y que vienen a la escuela permanentemente y van a sus piezas a hacerle materia a pasarles contenido y eso en una ocasión, fue discutido cuando quisimos implementar esta misma modalidad</p>	<p>por ejemplo, ya ahí, sí los separo...es según los conocimientos, según lo que estamos viendo". "Los niños...vienen tres días a la semana. Entonces, ellos son como siete los que van al hospital. Aparte de los que están en el piso de pediatría, que ahí también los tienes que atender... se atienden a esos niños también y los vas juntando según la enfermedad, puede que hayan no sé diez niños como puedes tener a una o a dos... Las clases pueden ser de media hora, cuarenta y cinco minutos, a veces, vas a estar más tiempo, a lo más una hora y media".</p>		<p>enseñanza y aprendizaje es por medio de la entrega de contenidos. Además, menciona que lo relevante es que el/la niño/a se encuentre anímicamente feliz y libre de ansiedad. Y cuando existan estudiantes que se encuentran matriculados, la educadora se dirige a la habitación a realizar clases con contenidos. Según lo relatado desde la experiencia de la educadora, podemos destacar que ella cumple con uno de los objetivos planteados por Ariza (2014) donde se indica que se debe practicar el juego pedagógico como aprendizaje. Otro objetivo que la autora plantea es trabajar la participación del niño en su estado de enfermedad y en la recuperación de su salud. Aunque no se describe explícitamente, éste último objetivo desde lo relatado por la docente, se puede inferir que al realizar esta intervención permite que el paciente-estudiante presente una actitud activa durante su proceso de enfermedad y de esta manera esto le permite ir recuperándose quizás no de manera física pero sí permite realizar cambios a nivel emocional o</p>
--	--	--	--

<p>al hacer clases a los niños que están hospitalizados, y fue discutido porque en realidad desde el punto de vista físico el niño no está en condiciones de que tú le expliques contenidos. De hecho, son niños que se sienten mal físicamente, de repente están medios tristes y ya lamentablemente para la mayoría de los niños la experiencia de colegio no es muy buena, entonces ir tú, además a hacerle clase no es lo mejor para ellos, entonces, más que nada el objetivo pedagógico es un segundo plano para nuestro objetivo principal que es mantener que esos niños estén felices y se</p>			<p>conductual, logrando así recuperar actitudes previas para una esperada recuperación total del niño o niña. En relación a modalidad de sala multigrado la docente describe que el espacio físico en que se encuentra la escuela solo existe una sala que tiene dos ambientes por separados, además explica que dividen a los/as estudiantes por condición de salud, agregar que asisten a clases tres veces por semana donde la duración máxima es de una hora y media dependiendo de factores externos. Gutiérrez (2004), explica que esta modalidad se caracteriza por atender simultáneamente a niños/as y jóvenes de diversos niveles educativos. En atención domiciliaria la docente menciona las características particulares de su modalidad, como igual a una clase en una escuela regular, pero con intervalos de tiempo más cortos, diciendo que realiza clases dos veces por semana y cada una de estas clases dura alrededor de 60 minutos, se ven distintos contenidos, de acuerdo al nivel pedagógico en el que se encuentre cada estudiante. La</p>
---	--	--	--

<p>sientan libres de ansiedad. Para los que pasan mucho tiempo hospitalizados si tenemos la modalidad de matricularlos en nuestra escuela de manera permanente hasta que se vayan, se les va a hacer clase a su cama, eh con los mismos horarios de los niños que están acá en la sala”.</p>			<p>fundación Carolina Labra (2012), menciona que la modalidad de atención domiciliaria plantea una organización de trabajo de manera semi-presencial, esto quiere decir que la educadora va al domicilio del/a estudiante que han sido de dado de alta pero que deben permanecer en sus domicilios. Cada organización de trabajo dependerá de las condiciones de cada estudiante y cada situación, se dejan carpetas de trabajo para que refuerce durante la semana.</p>
<p>Desde su experiencia cotidiana en esta modalidad señala que los principales desafíos “son coordinarse con los multiequipos que tratan a ese niño, porque hay demasiada gente que trabaja acá, más alumnas que están en práctica de todas las ramas que tú te imagines, entonces, tratar de coordinarnos</p>	<p>Desde su experiencia cotidiana en esta modalidad señala que los principales desafíos son “cómo llegan los niños... llegan de repente con mucho rechazo a trabajar a darse a conocer, han conocido a tanta gente..., grande me refiero porque están separados de los niños que tienen sus mismas edades. Entonces, es tanta la gente grande</p>	<p>Desde su experiencia cotidiana en esta modalidad señala que los principales desafíos “...de repente tiene hora al médico y... no puedo ir hacerle la clase... lo que más limita las clases”.</p>	<p>El contexto hospitalario presenta diversos desafíos por lo que las educadoras relatan que en atención sala-cama es la coordinación con los multiequipos que trabajan en el centro hospitalario, debido que existe una gran cantidad de profesionales trabajando con el/la paciente estudiante en simultáneo, por lo que destaca que lo más difícil es coordinarse para que el/la niño/a esté libre y poder trabajar con él/ella. Basándonos en Monsalve y Cardone (2007), explican que, desde el hacer del docente y el equipo</p>

<p>para que ese niño esté libre para poder trabajar con él, es lo más difícil”.</p>	<p>que conocen que ya causa rechazo porque están todos pendientes de, de él de cómo lo hace, de qué hace, de porqué. Conocer a otra persona es como que un rechazo que van creando, algunos... eso, ver cómo llegan. Otro podría ser, sí es que vienen con algún trauma de algún accidente... los niveles, juntar los niveles, de repente igual es como ya multinivel trabaja él tal cosa, él tal cosa, pero los niños son súper demandantes sobre todo si hay poquititos. Entonces, es difícil compartirse el tiempo para todos”.</p>		<p>interdisciplinario, todos deben proponer, colaborar y contribuir en la tarea. Es por esto, que la educadora como bien señala, falta mayor coordinación con otros profesionales del hospital.</p> <p>En cuanto a la modalidad multigrado, la docente señala que uno de los desafíos que ha tenido que enfrentar es la situación en la que llegan los/as niños/as, ya que debido a su situación han conocido a múltiples adultos, y algunos de los/as estudiantes van creando ciertos rechazos. Otro desafío descrito es el aula multinivel, ya que la educadora manifiesta que son distintos niveles y los/as estudiantes son demandantes por lo que le dificulta dedicarles a todos los mismos tiempos. Éste último punto, describe lo que el autor Gutiérrez (2004), señala como una desventaja en esta modalidad indicando que es una demanda organizar y planificar el proceso para articular y relacionar los contenidos de los diversos niveles existentes.</p> <p>Fundación Carolina Labra, (2012) define la atención domiciliaria como aquella atención educativa que se</p>
---	--	--	--

			<p>imparte a niños/as y jóvenes que son dados de altas, pero debido a indicaciones médicas deben permanecer en su domicilio por extensos periodos de tiempo. La educadora, en esta modalidad señala que el desafío que ha enfrentado es las horas al médico que presentan mencionando que es uno de los factores que más limita las clases.</p>
<p>La característica de enseñanza de la modalidad que ejerce es "...uno enseña a través del juego... que está establecido específicamente para cada niño de acuerdo a su edad en las condiciones de salud que tenga".</p>	<p>Las características de enseñanza de la modalidad que ejerce son "casi jugando todo el tiempo con lo que quieren los niños... Tienen que ser cosas que a los niños les guste así logras que sea significativo".</p>	<p>Las características de enseñanza de la modalidad que ejerce son "por ejemplo: si estamos viendo las vocales les muestro... ¿esta es la A? ¿Sí o no? Y si me dice que, si es porque sí, pero a veces hay niños que no saben decir no... dependiendo de lo que puedan hacer... dependiendo de las competencias de cada niño"</p>	<p>Cada profesional mencionó cómo es la manera de enseñar en sus respectivas modalidades de atención, por lo que en atención sala-cama y en sala multigrado, las docentes consideran que la enseñanza se da a través del juego, teniendo la edad y a las condiciones de salud que presenten los/as niños/as y adolescentes, intereses y gustos para que sea significativo. Es decir, que este aprendizaje posteriormente sea aplicado en otras áreas de su vida. Por lo que se refiere a atención domiciliaria es de acuerdo a las condiciones de salud y competencias de cada estudiante. Por lo que, se puede deducir desde lo expresado por</p>

			la educadora es que realiza modificación del contexto para lograr el objetivo esencial que es el aprendizaje (Decreto N°83, 2015).
Los aspectos que considera la entrevistada para implementar experiencias de aprendizaje comenta lo siguiente " implementar algo diferente tienes que consultar primero si se puede o no con la jefatura correspondiente... si está con aislamiento para llevarle el material, si se puede dejar o no, cuantos días va a estar, esos son las cosas que uno tiene que fijarse para implementar alguna cosa nueva o si quieres hacer una intervención como títeres o cuentos, todo requiere	Los aspectos que considera la entrevistada para implementar experiencias de aprendizajes "podría ser ya actualizarse... en todo lo que va saliendo...tú lo podí ocupar en una clase".	Los aspectos que considera la entrevistada para implementar experiencias de aprendizajes comenta que "si está bien, si se siente bien...como, por ejemplo: de repente estoy llegando a la casa... me paso un día que... hace una hora atrás la niña la niña había tenido una convulsión... entonces no va a estar bien en su totalidad".	Los aspectos considerados por cada entrevistada para implementar experiencias de aprendizaje son los siguientes: La docente en modalidad de sala-cama menciona que todo lo que se quiera implementar relacionado con diversos materiales requiere de un permiso previo tanto de la jefatura correspondiente, como de sus padres y/o familiares a cargo y así también hacerlos/as partícipes de los nuevos aprendizajes del/la estudiante, preguntar también el contexto en el que se encuentra el/la estudiante, de acuerdo a su estado de salud. En cuanto a la modalidad de sala multigrado, la educadora menciona que actualizarse en todo lo que va saliendo día a día, llevando todo aprendizaje a la vida cotidiana. Respecto a este aspecto Muñoz, Sepúlveda y Villagra (2016) señalan que el profesor/a desde su práctica pedagógica reflexiona

<p>un permiso para poder uno hacer una intervención y autorización para preguntarle al papá si quiere participar de la actividad”.</p>			<p>reconociendo sus fortalezas, debilidades y potenciarse de manera continua por medio de su profesión. La educadora en atención domiciliaria explica la importancia de preguntarles cómo están, cómo se sienten, si han tenido algún problema de salud o emocional y así deducir que adaptaciones se pueden realizar para que el/la estudiante se sienta mejor y/o apoyado. Esta propuesta es respondida por lo planteado por el Marco para la Buena Enseñanza, (2015) en el dominio A, que se refiere a conocer las características, conocimientos y experiencias de sus estudiantes.</p>
<p>Análisis final objetivo 1: De acuerdo a la experiencia manifestada por las educadoras diferenciales desde su rol dentro el contexto hospitalario se puede destacar que el mayor desafío en cuanto a sus prácticas de enseñanza es trabajar con estudiante-paciente en situación de enfermedad, la cual se provoca un impacto en la vida diaria afectando las dimensiones físicas, mentales, espirituales y emocionales existe una concordancia en relación a lo indicado por Ariza (2014).</p> <p>Si bien las tres docentes dan cuenta de sus realidades, hacen hincapié en lo difícil que es las situaciones de enfermedad en la que se encuentran los/as estudiantes, según lo planteado por Méndez, Ortigosa y Riquelme (2009) los/as niños/as en situación de hospitalización sufren diversas alteraciones que afectan a nivel psicológico como por ejemplo trastornos del sueño, alimentación y conducta, es por ello que hay que dedicarle el tiempo de acuerdo a sus necesidades, generando espacios que le permitan establecer lazos y confianza para realizar un trabajo más ameno.</p>			

Una de las particularidades de este contexto no convencional es comprender la situación de enfermedad de los/as estudiantes y es por ello que se deben flexibilizar el curriculum acorde al tiempo, espacio y a las estrategias utilizadas por el docente, siendo este último quien promueva el diálogo y compañía desde un rol de sanación.

Arango et. al., (2004) plantea que el pedagogo hospitalario debe poseer un perfil con ciertas características personales y profesionales. Una de las más relevantes desde el ámbito personal es la apertura, flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicación que facilitan relaciones personales positivas de toda la comunidad hospitalaria. De acuerdo al perfil personal desde ejercicio docente de las entrevistadas, cabe destacar las tres concuerdan en lo planteado por Arango et al., (2004), siendo explícitas al resaltar que un pedagogo debía ser: flexible en cuanto al curriculum, al tiempo destinado en cada intervención pedagógica y a la situación de enfermedad del estudiante, en modalidad de sala cama existen estudiantes con vía para administrar los medicamentos, por lo que se deben tomar las precauciones necesarias para no generar malestar, en multigrado se es flexible en cuanto al conocimiento que posee el estudiante, no se retoma el proceso de enseñanza y aprendizaje desde los aprendizajes esperados a su nivel, sino que desde los conocimientos adquiridos hasta ese momento. El ser un docente empático permite generar vínculos y establecer relaciones de confianza, siendo esto una motivación para el/la estudiante como un participante activo de las intervenciones pedagógica.

En relación al perfil profesional se destaca la modalidad de atención en multigrado y atención domiciliaria. En la primera modalidad y según lo afirmado por la docente entrevistada se rescata que debe: “ser autónomo, crítico, autocrítico”, por otra parte, la docente en modalidad de atención domiciliaria comenta que:” “saber cómo, tanto como de aprendizaje como de cognitivo...”, esto responde a lo señalado Muñoz, Sepúlveda y Villagra (2016), que el docente debe poseer capacidad de reflexión, donde reconozca sus fortalezas como así también sus debilidades y potenciarse de manera continua para su formación profesional.

Respecto a las adecuaciones curriculares, la docente en sala multigrado destaca que: “recurre a los conocimientos previos de los/as estudiantes para llevar a cabo las adecuaciones curriculares”. De acuerdo a la modalidad de sala-cama, la educadora, afirma que “de acuerdo a las condiciones físicas, en las que está el niño...por ejemplo, adecuar los juegos dependiendo de si tienen vía intravenosa o se pueden sentar...adecuar a lo mejor lo que dura la actividad, por el cansancio que pueden manifestar los niños”. Y en atención domiciliaria, la docente no se refiere explícitamente a las adaptaciones curriculares, pero a lo largo de la entrevista, podemos inferir que, si existen, ya que al llegar al hogar del/la estudiante

preguntaba por el estado anímico, y realizaba adecuaciones priorizando los estilos de aprendizaje y de acuerdo a la motivación de los educandos.

Considerando lo planteado por Arango et al. (2014) en sus prácticas de enseñanza, al educador le confiere elaborar adaptaciones curriculares pertinentes al contexto hospitalario considerando las circunstancias que los rodean.

En cuanto a las experiencias relatadas por las docentes, las semejanzas y diferencias que existen entre este contexto y otros establecimientos de educación regular. Una de las entrevistadas, que ejerce en la modalidad de sala-cama destacó que es importante “elaborar actividades de acuerdo a la motivación del niño, a las condiciones de salud”. Ariza (2014), señala que se deben ofrecer al estudiante una adecuada atención psicopedagógica posibilitando el desarrollo integral, esto debe ser por medio de un clima afectivo y estimulante donde cada uno sea aceptado. Por ende, la importancia de generar actividades que motiven al estudiante creando el clima anteriormente descrito, siempre teniendo presente las condiciones de cada uno de ellos.

En multigrado, plantea que es “más acotado el tiempo que estás con cada niño, entonces te dura no sé media hora, cuarenta y cinco minutos máximos y esos tres momentos no son tan estructurados, no son tan marcados cuando pasas de uno a otro”. Y por otra parte en la modalidad de atención domiciliaria, la docente explica que “Todo es más corto, pero igual se hace un inicio, un desarrollo y un final”. Estableciendo estas características como aquellas que marcan la diferencia en este contexto.

Desde ambas experiencias descritas, el Marco para la Buena enseñanza (2017), se hace referencia a los tres momentos de la clase, en este contexto como semejanza, se cumplen los momentos de la clase, sin embargo, la diferencia radica en la cantidad de tiempo que dura la intervención debido a las condiciones de salud presentadas por los/as estudiantes.

En cuanto a las formas de aprendizaje que las docentes promueven en sus distintos contextos hospitalarios, las tres tienen distintos puntos de vista, ambos se complementan para brindar mejores oportunidades en el desarrollo del estudiante, por lo que será indispensable considerar los intereses de los/as estudiantes, de acuerdo a los aspectos personales, como bien lo señala el Decreto N°83, 2015, al explicitar que se debe tomar en cuenta “la amplia gama de habilidades, estilos de

aprendizaje y preferencias” (p.20). Paralelo a esto la docente en atención sala-cama y basada en el constructivismo de Vigotsky (1978), en el indica que el estudiante es un ser activo, protagonista de su aprendizaje. Y, por último, la modalidad de atención domiciliaria relata que es que “aprendan a aprender”, es decir, según el Diseño Universal de Aprendizaje (2015), formar aprendices expertos con el fin encontrar herramientas que faciliten el proceso de enseñanza y aprendizaje, adquiriendo nuevos conocimientos, habilidades y aptitudes, que les favorezcan para desenvolverse en su vida de manera autónoma.

Con respecto a los estilos de aprendizaje, las docentes no explicitan acerca de estos como tal, es por ello que se infiere que consideran algunos aspectos al momento de realizar las clases, actividades o juegos.

Según Kolb (1984, citado en Alonso, et al., 1997) indica que los estilos de aprendizaje son ciertas capacidades de aprender que se destacan por encima de otras capacidades como resultado del aparato hereditario de las experiencias vitales propias y de las exigencias del medio ambiente. De acuerdo a los estilos de aprendizaje, la docente, en atención sala cama señala que los estilos de aprendizaje se pueden adaptar. No obstante, esta información es imprecisa ya que es la manera en que los/as niños/as aprenden en su vida cotidiana, y cada uno posee una predominancia de uno, más que otro. La educadora también señala que se consideran ciertos aspectos al momento de llevar a cabo la clase, actividad o juego utilizándose durante éstas “la demostración o explicación”, como ella misma lo explicita. Desde esta explicación se puede deducir, de que efectivamente la docente respeta los estilos de aprendizaje, pero en su discurso no emplea el concepto como tal.

Por otro lado, la docente de sala multigrado comenta que utiliza diversas estrategias, mezclando lo concreto, pictórico y simbólico (COPISI), todo enfocado en lo que al niño/a le resulte más fácil de comprender y así lograr un aprendizaje significativo. Desde lo que la profesora declara demuestra claramente que considera los estilos de aprendizaje al momento de realizar su intervención pedagógica.

La docente en modalidad de sala-cama, plantea que se basa en “lo que ellos puedan hacer, como en lo que ellos saben hacer es en lo que te vas a enmarcar... y no vas a saber que estilo de aprendizaje es... porque...no tiene habilidades... estas habilidades de los estilos de aprendizaje que están categorizadas”. La educadora, también declara que no puedes saber el estilo de aprendizaje, además de señalar que los/as estudiantes no tienen habilidades. Desde su relato, podemos

concluir que es contradictorio, ya que durante su narración en la entrevista comenta que si la niña aprende con canciones ella canta, por lo que se visualiza que si considera los estilos. Siguiendo su discurso, afirma que si bien, existen test que evalúan los estilos de aprendizaje, por medio de la observación ella puede inferir cual es el estilo de cada uno de sus estudiantes.

También podemos relacionar que al aludir a que los/as estudiantes “no tiene habilidades” existe un error, ya que todos los seres humanos poseen habilidades, y cada uno de ellos/as posee un potencial como lo plantea Gardner (1993), por esta razón, el finaliza con el paradigma de una inteligencia única explicando que existen diversos tipos de inteligencia.

Considerando las experiencias de las educadoras diferenciales en el contexto hospitalario se deben aplicar prácticas de enseñanza cumpliendo en primer lugar con un perfil personal, presentando flexibilidad, empatía y resiliencia, en segundo lugar el perfil profesional, el docente debe conocer las necesidades intelectuales y emocionales, aplicando diversas estrategias acordes a los distintos estilos de aprendizaje con sus correspondientes adecuaciones curriculares por medio del diálogo y la compañía con el fin de mejorar los aprendizajes de niños y niñas, tal como lo indica D´Achiardi (2015).

Desde las experiencias expresadas por las educadoras diferenciales sobre las distintas formas de aprendizaje se destaca la aplicación del Decreto N°83, 2015, que promueve la diversificación de la enseñanza por medio de tres principios fundamentales: múltiples opciones de representación, expresión y motivación. Una de las educadoras diferenciales desde su experiencia indica que una diferencia que existe entre aula común y el contexto hospitalario es que “no es una actividad estandarizada”, esto quiere decir que las actividades realizadas son únicas acordes a las características particulares de cada estudiante-paciente, siendo de esta manera una forma de aplicar el Diseño Universal para el Aprendizaje, ya que no es una actividad igual para todos y todas.

La educadora en la atención domiciliaria señala que “hay una niña que aprende solo con canciones les enseñó solo con canciones, hay niños que no les gusta tocar cosas... entonces les enseñó con TIC´s”. Además, agrega que enseña “con pictogramas...dependiendo las competencias de cada niño”. Esto responde a que el educador diferencial considera los distintos tipos de inteligencias expresadas por Gardner (1993). Además, considera los estilos de aprendizaje, ritmos e intereses de cada estudiante. El siguiente ejemplo desde la experiencia de la educadora diferencial en multigrado “casi jugando todo el tiempo con lo que quieren los niños”. Además, señala que: “Si voy a enseñar matemáticas no voy a ir con una guía, sino que voy a ir con no sé, si estamos viendo cantidad voy a ir con cinco pelotas para que sepa que eso es cinco

que no es solo una imagen, que puede ser algo concreto. Jugando todo el tiempo, haciendo cosas que sean de su interés”, este ejemplo también demuestra que se considera las inteligencias múltiples además de los estilos de aprendizaje en este caso, la educadora está dejando a un lado el teórico por el pragmático, ya que es el estilo más significativo para la estudiante.

Desde la subcategoría de interacción con el/la estudiante se puede inferir desde lo señalado por la entrevistada de sala-cama que “conversar mucho con los niños que están hospitalizados y yo trato de como conectarme primero con... el niño. Establecer un vínculo y un acercamiento con él, conversar con él, hacerle bromas”. Además, la educadora domiciliaria al momento de llevar a cabo una experiencia de aprendizaje señala que hay “llegar y preguntarle cuando esté en la casa: cómo durmió, comió”. “Siempre es lo más importante es la salud porque si no está bien no va a poder aprender”. Según lo indicado por las educadoras diferenciales se infiere que la relación entre el educador diferencial y el estudiante-paciente debe ser por medio una relación mutua estableciendo un vínculo donde deben conversar, escuchar, preocuparse el uno por el otro desde distintas dimensiones como familiar, médicas y personales. Esto responde a uno de los objetivos del aula hospitalaria planteado por Ariza (2014) donde se plantea que se debe crear un clima afectivo, estimulante y de relación en el que cada niño sea aceptado y él acepte a los demás. También la autora destaca el ofrecer al niño la adecuada atención psicopedagógica que posibilite su desarrollo integral y así el estudiante logre un aprendizaje equilibrado y óptimo para su desarrollo personal, social y educativo.

En relación a la categoría de educadoras en modalidad de atención, las entrevistadas expusieron detalles del trabajo y el rol que llevan a cabo actualmente, según la Fundación Carolina Labra en la Revista de educación del año 2018, explica que existen tres áreas y éstas son: Atención sala-cama, aula hospitalaria y atención domiciliaria.

Para contextualizar la modalidad de sala-cama se encarga de los/as pacientes – estudiantes que no pueden desplazarse por la situación de salud a sala multigrado (Fundación Carolina Labra Riquelme, 2012) esto quiere decir que la docente se inserta en el espacio hospitalario otorgando la posibilidad de que estudiante pueda seguir educándose. Desde el ejercicio profesional docente en la modalidad de sala-cama, la docente detalla que, en su experiencia, utiliza como principal estrategia el juego, siempre apoyado de un objetivo pedagógico, y con el fin que el estudiante no se sienta presionado, trabajando los contenidos de manera inconsciente y lúdica. Considerando lo relatado por la educadora y de acuerdo a lo

planteado por Ariza (2015), la educadora recurre a uno de los objetivos del aula hospitalaria que es practicar el juego pedagógico como parte de parte del proceso de enseñanza y aprendizaje.

La segunda modalidad es multigrado, y su principal característica según Gutiérrez (2004), significa atender simultáneamente a niños/as y jóvenes de diversos niveles educativos. Desde la experiencia de la educadora en modalidad multigrado presenta como desafío considerar a los agentes que intervienen el contexto áulico teniendo en cuenta el estado de salud de los/as estudiantes, además de tener claro el proceso educativo de cada uno de ellos para luego realizar estrategias de trabajo, según los conocimientos. Además, la educadora considera factores importantes en su ejercicio profesional, el estado de ánimo, la motivación frente al aprendizaje.

Por último, en la modalidad domiciliaria según la fundación Carolina Labra (2012) se plantean una organización del trabajo de manera semi-presencial, esto quiere decir que el profesor/a asiste al domicilio con previa coordinación con la familia. Según lo que relata la docente, en la modalidad de atención domiciliaria, se considera como intervención pedagógica igual que una clase en escuela regular, pero con intervalos de tiempo más cortos, siendo estas sesiones en el domicilio del estudiante, dos veces en la semana. De acuerdo a esta modalidad, la docente detalla que es quien decide que contenidos va a resaltar en el proceso. El desafío fundamental es el coordinar en el horario y días que va a implementar las clases, ya que muchas veces deben visitar al médico y esto interrumpe el hilo conductor del trabajo pedagógico.

La puesta en común que tienen las tres docentes en las modalidades es que todas realizan un trabajo pedagógico mediante el juego, independiente del tiempo, los distintos contextos o situaciones externas que afectan el que hacer del proceso pedagógico. Por otra parte es necesario destacar, que cada una de las entrevistadas realizan estrategias propias, como por ejemplo: dejar carpetas para el estudio con contenidos de la clase, para potenciar y reforzar este proceso, en el cual, debe brindar, mientras le sea posible y considerando a su estado de salud, una respuesta óptima frente a la proceso de enseñanza y aprendizaje, esto alude a que, el estudiante debe cumplir con su rol activo, autónomo y reflexivo, para beneficio propio, ayudando al estado anímico, puesto que no solo avanzan con el aprendizaje, sino que además se distraen y no están preocupados de su situación de enfermedad actual.

Según lo relatado por las docentes entrevistadas, la organización de la clase en las tres modalidades de atención depende de las condiciones de salud del estudiante con quien trabajan, se considera la elección del material con el que se abordará la clase, en ocasiones realizando adecuaciones para que el estudiante sea capaz de aprender y comprender mejor el contenido trabajado o a trabajar.

Tabla 4. "Matriz de Triangulación por objetivos" Elaboración propia

4.3.2 TABLA N°5 “MATRIZ DE TRIANGULACIÓN OBJETIVO ESPECÍFICO N°2”.

<p>Objetivo específico: Determinar la relación que establece el educador diferencial desde su rol educativo con los distintos agentes que participan en el contexto hospitalario.</p> <p>Categoría</p> <p>Comunidad educativa: Agrupación de personas de un mismo establecimiento inspiradas en un propósito común, asegurando su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, artístico y físico (González y Mejías, 2006).</p>			
<p>Subcategoría</p> <p>Familia: La relación que debe poseer el/la educador/a con la familia, según González y Mejía (2006) debe ser “continua, diaria y permanente”. Por lo que cumple un rol esencial esta relación para la intervención integral del estudiante, no sólo desde lo pedagógico, sino que también desde lo psicológico y emocional</p>			
Entrevistado 1 (Sala-cama)	Entrevistado 2 (Multigrado)	Entrevistado 3 (Atención domiciliaria)	Análisis preliminar
La educadora diferencial expresa que la relación con los apoderados es “una relación muy afectuosa...yo trato de ir más allá de repente, de cómo está su hijo, porque son papás que necesitan de repente conversar y no tienen quien	La educadora diferencial expresa que la relación con los apoderados en esta modalidad de atención es la siguiente: “bueno es súper buena como es tan personalizada los papás vienen de haber estado en otro colegio, quizás que	La docente expresa que la relación con los apoderados en esta modalidad de atención es la siguiente: “¡Ay!, los apoderados son un siete... por ejemplo: ahora me tocaron puros apoderados buenos... que... son... súper	Desde la teoría, González y Mejía (2006), señalan que la relación entre educador/a y la familia debe ser continua, diaria y permanente. Cumpliendo un rol fundamental de manera integral en el estudiante desde una dimensión

<p>los escuche. Entonces, de repente igual a uno como que los roles de profesora pasan a ser roles de repente desde otra cosa, de psicóloga o de asistente social. Te fijas, pero en general, la relación se basa en el respeto, en la aceptación de que esos papás están pasando por un mal momento”. De igual manera, destaca que para integrar a la familia “siempre el discurso hacia los papás es que esto es una triada, es el niño, los papás y la, y la profesora y que esto si una de las partes no funciona, la educación para el niño no va a ser la adecuada. Entonces, en general, se les hace a veces escuela para padres a los papás, las profesoras se dan el tiempo de conversar cada vez con los papás, explicarle las tareas, explicarle la importancia que tiene que ellos cooperen en la casa”.</p>	<p>nunca los aceptaron, que les dijeron que tenían que sacar a sus niños” “entonces los papás están súper motivados con que sus hijos aprendan, si tú les pides algo te lo llevan, los materiales compran, los libros los compran altiro. Tía ya lo tengo o te escriben al WhatsApp porque hay una relación igual diferente como es una relación tan personalizada. Como te decía es casi una clase particular, entonces están súper motivados, son súper colaboradores”. De igual manera, destaca que para integrar a la familia “son una tercera parte de todo lo que se hace (F), así que las veces que tú vas a la casa, aparte de enseñarle a los niños, mostrarle al papá como se debería hacer cierta actividad o que otra actividad les vas a mandar, que actividad le vas a dejar para que ellos sigan trabajando”</p>	<p>atentos... que quiere agüita, un tecito, algo así... eh... y después te preguntan po ¿Dejó alguna tarea? Eh... ¿algo? Eh... si... de ahí le cuento lo que hicimos en el día y después... me dicen... ¡ya gracias!... como súper... como todos muy amorosos”. De igual manera, destaca que para integrar a la familia “llegando le digo lo que vamos a hacer... y al final lo que hicimos, y si hay tareas... que siempre hay tareas, entonces les digo ya... para que se ponga las pilas”.</p>	<p>pedagógica, psicológica y emocional. Respecto a la relación que poseen las educadoras con las familias, las tres concuerdan que la relación es cercana, afectuosa y directa, según la entrevistada en la modalidad de sala-cama, indica que los padres en ocasiones necesitan ser escuchados/as y es ahí cuando el rol de educadora pasa a ser más bien de psicóloga o asistente social. La relación es a base de respeto y en la aceptación del difícil momento en el que están pasando juntos a sus hijos/as. Según Gil de Carreño (2017) la triangulación familia-escuela-comunidad, le permite al docente conocer el entorno de los/as estudiantes, observar donde se encuentran las dificultades y saber que herramientas son necesarias para perfeccionar el proceso.</p>
--	---	---	--

			<p>Esto permite proporcionar información a los padres, madres y representantes de la comunidad educativa beneficiando, en conjunto, el vínculo familiar.</p> <p>Se realizan escuelas para padres y madres, donde las educadoras les explican las diversas tareas que se han hecho y así mismo la importancia que cumplen en todo este proceso médico educativo.</p> <p>En la modalidad de aula multigrado, la educadora describe que la relación es buena y que los padres son motivados, comprometidos y colaboradores. También señala que la relación es cercana y que es por medio de la utilización de redes sociales. Menciona que la familia es la tercera parte de lo realizado. Para finalizar, relata que también existen ocasiones en los que les enseña a los papás a realizar ciertas actividades.</p> <p>En el contexto de atención domiciliaria, la relación</p>
--	--	--	--

			<p>existente es mucho más cerca como comenta ya que al ir a sus hogares, estos les entregan mayor atención preguntando constantemente qué tareas hay, existiendo una relación directa y personalizada, integrar a la familia durante todo el proceso de aprendizaje es importante, explicando lo que se hizo y lo que se hará para que los padres y madres puedan apoyar a sus hijos/as durante el proceso educativo en el que se encuentran.</p> <p>Junto con lo anteriormente nombrado, y lo expresado por las educadoras diferenciales, la familia es un agente relevante durante el proceso de situación de enfermedad y educativo de los/as estudiantes, es por esto, la importancia es que la relación sea continua, diaria, permanente, afectuosa y comprometida para que los/as estudiantes adquieran los</p>
--	--	--	---

			conocimientos, habilidades y actitudes.
<p>Equipo médico: La relación con el equipo médico es de carácter informativa, ya que comunican quienes son los/as pacientes ingresados y los posibles cambios emocionales y físicos de los/as estudiantes que se encuentran durante un extenso período en el hospital. Ellos/as son una fuente de información importante, ya que indicarán sobre el estado de salud y sus posibles cambios para poder realizar la intervención pedagógica. También son quienes indican la autorización del paciente al aula multigrado o si bien, la intervención es en sala cama. (González y Mejía, 2006).</p>			
<p>La profesora describe desde su experiencia que la relación que posee con el equipo médico es la siguiente: “tenemos la suerte de que los doctores son súper abiertos, a cualquier cosa que le pase a los niños de la escuela, a darnos información que necesitamos, a saber que de repente los niños que están hospitalizados, por ejemplo, eh ellos de repente modifican su rutina diaria para que ellos puedan venir a la escuela, entonces somos bastante considerados por ellos, en la rutina de un niño hospitalizado”.</p>	<p>La profesora describe desde su experiencia que la relación que posee con el equipo médico es la siguiente: “Ahora la relación, o sea en un comienzo era casi nula, yo iba hacia mi pega y me devolvía y a medida que me fui ganando el espacio en el hospital ya así se han dado más conversaciones... Entonces, a ellos les sirve para que, si de repente los niños me cuentan algo... yo poder transmitirlo. Entonces, hay conversaciones de pasillo, sobre los niños de su estado, de sus avances de lo que necesitan y nunca reuniones con ese personal con el que está en planta con el que está el piso, no hay reuniones, pero si es</p>	<p>La educadora no responde porque ejerce en atención domiciliaria.</p>	<p>Tal como lo menciona González y Mejía (2006) la relación con el equipo médico es de carácter informativa por el cual se comunican los/as pacientes ingresados, los posibles cambios emocionales y físicos que pueden enfrentar los estudiantes. Desde las experiencias relatadas, la profesora en sala cama señala que los doctores en su hospital entregan la información requerida por la educadora diferencial. Además, indica que incluso existen doctores que cambian sus rutinas (visitas) para que los/as niños/as y jóvenes puedan asistir a la escuela hospitalaria. La educadora en sala multigrado comenta que desde un principio era casi</p>

	bueno conversar en los pasillos”.		nula la relación que existía entre el equipo médico, pero después del tiempo se fueron creando instancias de diálogo donde tanto el equipo médico como la educadora traspasan información que creen relevante sobre el estado de sus estudiantes pacientes qué aspectos ha mejorado, cómo está su estado de salud, o lo que se necesite. En atención domiciliaria, la educadora indica que no existe relación con el equipo médico.
Los factores que facilitan desde el rol del educador la interacción con el equipo médico, es la siguiente: “yo creo que el factor más importante es ese, el hecho de que la escuela, estemos en el mismo lugar físico en que están los doctores, hace que seamos más visibles para ellos y que vean también en sus pacientes los avances que	La educadora diferencial indica que los factores que facilitan la interacción con el equipo médico en la modalidad multigrado: “la relación que tengo con los niños... desde ese acompañamiento el niño te dice más cosas... eso lo ven y ellos necesitan saber cosas que a ellos no se la van a contar y a ti sí. Entonces, darle información que ellos no pueden tener	La educadora no responde porque ejerce en atención domiciliaria.	Desde lo descrito anteriormente, es importante que la educadora diferencial posea una relación cercana e informativa para conocer los estados de salud del estudiante. Se podría plantear que esta relación sea bidireccional, como indica la educadora en sala multigrado, en ocasiones, los/as estudiantes le entregaban información a ella y no era la misma

<p>tienen cuando vienen a la escuela”.</p>	<p>es como lo que facilita para ellos mi trabajo”.</p>		<p>situación con los equipos médicos. Es importante, que existan entrevistas directas entre profesor y algún integrante del equipo médico. Podría ser incluso reuniones entre los diversos profesionales, pero por la alta demanda que poseen los hospitales no es posible. Por esto, es necesario, hacer hincapié en que existan entrevistas diarias por cortos periodos de tiempo, pero que se brinde esta posibilidad ya que es relevante para la condición médica y pedagógica de los/as pacientes-estudiantes.</p> <p>La relación existente en la atención de sala cama y el equipo médico según la experiencia de la educadora diferencial es a través de los/as estudiantes, ya que explica que generalmente existe una relación más cercana entre ella con los/as estudiantes, es por esto que la docente le entrega información al equipo</p>
--	--	--	--

			<p>médico que crea relevante para mejorar el estado en el que se encuentra el/la estudiante y facilitar el trabajo tanto de la educadora como del equipo médico.</p> <p>En atención domiciliaria, la educadora indica que no existe relación con el equipo médico.</p>
<p>Equipo interdisciplinario: Se requiere que la Pedagogía Hospitalaria no sólo le compete al docente hospitalario, sino que también le incumbe al médico, enfermera/o, terapeuta ocupacional, psicopedagogo/a, psicólogo/a, trabajador/a social, voluntarios, padres, madres y representantes. Todos/as, deben proponer, colaborar y contribuir en la tarea. (Monsalve y Cardone, 2007).</p>			
<p>La Educadora diferencial en atención sala-cama define que el trabajo interdisciplinario “es un trabajo bastante bueno. Tenemos también los psiquiatras que se han ido incorporando de a poco a los pacientes de nuestra escuela y esos psiquiatras son los mismos que pasan a ver a los pacientes que están hospitalizados, entonces, cada vez es cómo que se amplía más el equipo multidisciplinario y tenemos la oportunidad de</p>	<p>En esta modalidad, la profesora indica que el trabajo interdisciplinario desde su experiencia cotidiana “con las niñas que son de Chile Crece Contigo, que son una trabajadora social, una psicóloga y una terapeuta ocupacional y una educadora básica... Entonces, el trabajo es más que nada... conversar de los niños, que hizo contigo, si ha dicho algo extraño... si dijo algún comentario que no era... para su edad. ...Transmitir la información</p>	<p>La educadora desde su experiencia cotidiana en la modalidad de atención domiciliaria señala “yo trabajo sola... no trabajo con equipo... también... la otra profe que hay...es de básica... pero ella igual trabaja sola... si tenemos alguna duda de cualquier... de nuestras especializaciones ahí nos hablamos y preguntamos... hay algo que no se en el contenido ella me lo explica, pero no es que tengamos reuniones para ver esto, no</p>	<p>En modalidad de sala cama, desde la experiencia de la educadora diferencial se define que el trabajo interdisciplinario es bueno. Los/as profesionales incorporan paulatinamente a los/as pacientes a la escuela. Incluso, algunos los van a observar durante las jornadas escolares. Define que es un equipo multidisciplinario, y que esto permite abordar diversos aspectos de los/as estudiantes.</p>

<p>abordar a los niños de saber diferentes aspectos del niño, no sólo saber el aspecto educativo, tenemos el aspecto médico, ahora tenemos el aspecto mental, entonces es excelente yo diría la relación, yo encuentro que hay muy buena relación con el equipo médico”</p>	<p>más que otra cosa. Apoyarnos con los niños”.</p>	<p>es que hablemos con enfermeros. Los enfermeros nos hablan para decirnos cosas, así como... ¡oye! Este niño... tiene...precaución de contacto, que no puede estar tocándolo...”.</p>	<p>Desde la experiencia en la modalidad de atención multigrado, la educadora señala que el equipo de su centro hospitalario se encuentra conformado por una terapeuta ocupacional, psicóloga, trabajadora social y educadora de educación básica. Menciona que el equipo se entrega información sobre el estado, conductas y comportamientos de los/as niños/as. Lo relatado por la docente en atención domiciliaria es que trabaja de manera individual, que todos los/as profesionales de la educación se desempeñan de manera autónoma, pero cuando surgen ciertas situaciones puntuales en contexto pedagógico se brindan apoyo, como preguntas sobre alguna asignatura en particular, realizar diversas actividades educativas, entre otras. La relación que existe entre los/as enfermeros/as</p>
---	---	--	---

			<p>comenta que es en situaciones puntuales, sobre precauciones que se deban tener el/la estudiante. Los autores Monsalve y Cardone (2007) señalan que la pedagogía hospitalaria no sólo le compete al educador hospitalario, sino que a todo el equipo interdisciplinario que se encuentra conformado por una serie de agentes no solo profesionales, sino que también por voluntarios/as y apoderados/as cuyo fin es proponer y colaborar para que en conjunto contribuyan para la intervención pedagógica, pero observando distintas áreas del/la paciente-estudiante. Según lo indicado por las educadoras diferenciales desde sus experiencias en ejercicio profesional, podemos destacar que sólo una de ellas posee una cercana relación con el equipo interdisciplinario, sin embargo, las otras</p>
--	--	--	---

			educadoras en atención multigrado y domiciliaria señalan que en algunos solo se entrega información y el trabajo realizado es individual.
<p>Análisis final objetivo específico 2: En la categoría de comunidad educativa desde las experiencias expresadas por las docentes, dieron cuenta de equipos de trabajo, que se encuentran insertos dentro del contexto, que son parte y además aportan en el proceso de manera simultánea al paciente – estudiante.</p> <p>Con respecto al trabajo colaborativo las entrevistadas destacan que es un desafío ya que todos cumplen con un rol fundamental en el proceso del estudiante – paciente, todos estos actores dentro de los contextos hospitalarios, estarán involucrados para desempeñarse de mejor forma, buscando estrategias que apoyen y le faciliten el proceso de enseñanza y aprendizaje al estudiante, viviendo las relaciones con los pares y docentes como un espacio de normalidad, generando espacios de confianza y siendo los potenciadores de las habilidades de cada uno/a de ellos/as.</p> <p>Se encuentran tres sistemas que trabajan y acompañan permanentemente, el primer círculo más cercano es la familia esta es la que le otorga la seguridad y apoyo incondicional al estudiante en este proceso delicado, la relación va aumentando progresivamente ya que muchas veces la docente se involucra y se convierte en un intermediario positivo, generando empatía, confianza y cariño con el estudiante y sus padres y/o apoderados, como manifiesta la docente de sala- cama , “los roles de profesora pasan a ser roles de repente desde otra cosa, de psicóloga o de asistente social”, estas situaciones ayudan a involucrarse y comprender muchas veces actitudes que manifiestan los/as estudiantes.</p> <p>Como señala González y Mejía (2006), la familia debe permanecer en relación continua, diaria y permanente con el educador, esta relación cumple un rol esencial para la intervención en el estudiante, sino que también desde el ámbito psicológico y emocional. Esto se encuentra profundamente relacionado con lo narrado por la educadora, ya que genera mayor cercanía con los/as familiares, centrándose en la escucha y en el acompañamiento.</p> <p>Con respecto al equipo médico según González y Mejía (2006), señalan que, son una fuente de información importante, ya que indican sobre el estado de salud y posibles cambios, para poder realizar la intervención pedagógica, de acuerdo a lo anterior es importante destacar que las docentes plantean que debe existir una relación constante frente a la salud</p>			

y estado del estudiante - paciente siempre pensando rescatando lo positivo que se puede lograr al momento de conocer las debilidades que esté pasando en el proceso, logrando que el educando no decaiga frente a la situación.

Con respecto a la información de las profesoras, la modalidad de sala- cama detallan que tienen un diálogo fluido con los médicos del recinto hospitalario entregando información valiosa para realizar la posterior interacción con el educando, estas conversaciones se establecen en instancias informales, cuando la docente se encuentra con ellos por algún motivo en particular, pero no se realizan reuniones previas. En la modalidad de sala multigrado, las relaciones establecidas con el equipo médico son netamente de pasillo cuando se encuentran casualmente. Por el contrario, la modalidad de atención domiciliaria no existe vínculo alguno, ya que la actividad pedagógica se lleva a cabo en el hogar particular de cada estudiante.

Conforme al equipo interdisciplinario las educadoras desde su experiencia en la modalidad de sala- cama resaltan que tiene una relación estrecha, debido a que se pueden abordar y transmitir temas más detallados de los/as estudiantes, no tan solo pedagógicos, sino que también aquellos que involucran su contexto, con el fin de apoyar con mayores herramientas y que el educando se sienta acompañado en el proceso. Respecto a la experiencia de sala multigrado, la educadora señala que la relación con su equipo dentro de su hospital, es de carácter informativo, y en ocasiones, se explican conocimientos cuando estos no son manejados. En cambio, la educadora en atención domiciliaria señala que no posee relación con su equipo. Según Monsalve y Cardone (2007), señala que dentro de la pedagogía hospitalaria no solo le compete al docente, sino que también a otros profesionales, voluntarios, familiares, representantes, entre otros; y en conjunto deben proponer, colaborar y contribuir en la tarea de que el estudiante pueda salir adelante durante sus procesos educativos, médicos, emocionales, entre otros. Desde lo relatado por las educadoras diferenciales, se puede deducir que sólo en atención sala cama existe mayor comunicación con otros profesionales, sin embargo, los tres relatos coinciden en que la relación es informal por medio de conversaciones de pasillos, no existen reuniones formales donde todos colaboren en los avances y determinen cuales serán acciones a realizar para el/la estudiante-paciente.

Tabla 5. "Matriz de triangulación por objetivos" Elaboración propia

V. CONCLUSIONES

En el siguiente apartado, se presentan las conclusiones del seminario, cuyo diseño corresponde a un estudio narrativo. Su duración ha sido de aproximadamente ocho meses, en los cuales, el equipo de seminaristas pertenecientes a la carrera de Pedagogía en Educación Diferencial, de la Universidad Católica Silva Henríquez, han desarrollado un exhaustivo trabajo de campo. Es posible establecer una respuesta a la pregunta general de investigación y al objetivo propuesto, a partir de la reflexión proponer sugerencias y proyecciones.

El foco de interés es un contexto hospitalario, por lo que el grupo de seminaristas aplicó entrevistas a tres educadoras diferenciales que se desempeñan en éste contexto, pero desde las experiencias de cada profesional que ejerce en las distintas modalidades de atención, generando así, el problema de investigación, que pasamos a concluir, luego de dar fin al proceso de indagación.

El proceso de seminario se originó por la inquietud de comprender las experiencias del/la educador/a diferencial, cómo afrontan su ejercicio profesional en un contexto no convencional, el cual difiere del regular y de la educación especial, en relación al desarrollo de las clases, habilidades personales y profesionales enfrentando a estudiantes que poseen patologías médico-funcionales.

Desde el comienzo se visualizaron distintas limitaciones que podrían presentarse al desarrollo del estudio narrativo, las cuales se podrían considerar obstáculos para la plena realización del seminario. A continuación, se indicarán las limitaciones que efectivamente constituyeron un obstáculo, aquellas que no se presentaron, y otras limitaciones que, de manera emergente, fueron evidenciadas por las seminaristas.

Comenzando con la primera limitación que consiste que, al momento de aplicar el instrumento, es posible que los/as entrevistados/as no respondan las preguntas específicas del objetivo principal del seminario y que el/la educador/a desvíe la

información entregada a otras temáticas, dificultando el desarrollo de los análisis. Sin embargo, sí fue una limitante respecto a la profundización y duración de las entrevistadas, ya que se esperaba que fueran más extensas, profundas y detalladas sobre las experiencias vividas en cada contexto. Esto provocó que surgiera una limitación emergente, respecto a que no fue considerado los años de experiencias de las educadoras diferenciales, por lo que, en ocasiones, la información no se profundiza como se esperaba.

Rubin y Rubin citados por Lucca y Berríos (2009), enumeran las características de la entrevista que la diferencian de otro método de recopilación de información e indican que tanto el contenido de la entrevista como el flujo y la selección de los temas cambia de acuerdo con lo que el entrevistado conoce y siente. Esto quiere decir, que sí el entrevistado posee mayor experiencia en el ejercicio docente mayor es el contenido al expresar su experiencia vivida, tal cual como lo visualizamos con la experiencia de la educadora en sala cama quien entregó mayor descripción de su ejercicio profesional docente.

La segunda limitación del estudio es que, al momento de aplicar el instrumento, es posible que los/as entrevistados/as no respondan a las preguntas específicas del objetivo principal del seminario y que el/la educador/a desvíe la información entregada a otras temáticas, dificultando el desarrollo de los análisis. En este punto, las docentes responden al objetivo general del estudio, sin embargo, en ocasiones se logra visualizar que las docentes al momento de no poseer dominio teórico-conceptual de conocimientos específicos del área de educación diferencial desvían sus respuestas a temas que manejan con mayor conocimiento reiterando constantemente lo relatado. Esta limitación fue superada, ya que las seminaristas manejan conceptos teóricos vinculados al seminario, permitiendo volver a reiterar las preguntas, expresadas de distinta manera para que la entrevistada comprenda el sentido de la misma.

La tercera limitación es que el espacio sea pertinente y adecuado para la realización de la entrevista logrando así un ambiente óptimo para que el entrevistado/a logre

describir con detalle su realidad cotidiana. Las seminaristas destacan que las condiciones en cuanto al espacio y el ambiente si fueron una limitación, debido a que las entrevistas se realizaron en diferentes ambientes, por ejemplo, en cuanto a la entrevista en la modalidad de sala cama se realizó en un pasillo de la escuela, existiendo diversas distracciones tanto visuales como auditivas provocando desconcentración.

En cuanto a la entrevistada en la modalidad de atención domiciliaria, la entrevista se realizó en una sala adecuada en cuanto a estímulos y ruidos, pero su dificultad fue el tiempo, ya que se mostraba apurada al momento de responder las preguntas planteadas.

Por último, sólo con la entrevistada en la modalidad de multigrado se produjo un ambiente óptimo ya que se llevó a cabo en el hogar de una de las seminaristas en un espacio tranquilo sin distracción alguna.

De las tres entrevistadas, con dos de ellas esta limitación fue superada, ya que las entrevistadas se implicaron en el estudio considerando que éste seminario es un aporte para contribuir al conocimiento sobre ésta área educativa, además, de la disposición y atención, presentada por las seminaristas para escuchar las experiencias relatadas de cada una de las entrevistadas. Sin embargo, con una de las entrevistadas no fue superada, ya que la fuente de información fue menor, dando respuestas a las categorías del seminario, pero con menos información.

Al momento de indagar y analizar sobre el tema de aulas hospitalarias y el rol que cumple el/la educador/a diferencial a través de sus experiencias, se pueden desprender las siguientes conclusiones respecto a los supuestos:

Supuesto 1: Los/as educadores/as diferenciales presentan diversas formas de afrontar su ejercicio docente, comprendiendo el contexto, algunos/as de ellos/as trabajan colaborativamente con profesores/as de educación básica, o asumiendo el

proceso de enseñanza y aprendizaje de manera autónoma e independiente de otros profesionales de la educación que se encuentran dentro del contexto de escuelas hospitalarias.

De acuerdo al estudio narrativo sobre las experiencias de las educadoras en las distintas modalidades de atención, efectivamente presentan diversas formas de afrontar su ejercicio docente acorde a cada contexto.

Desde lo relatado por las educadoras en sala cama, multigrado y atención domiciliaria, éstas no realizan trabajo colaborativo con profesores de educación básica, no realizan planificaciones, reuniones ni clases de manera conjunta. Una de las entrevistadas en atención multigrado, menciona que la comunicación que presenta con la profesora de educación básica es transmitir información sobre los/as estudiantes. En atención domiciliaria, se destaca que al momento de presentarse ciertas dudas estas se aclaran mutuamente a través de conversaciones con otros profesionales explicando el contenido teórico-conceptual que no maneja la educadora. Para finalizar, en atención sala cama, la educadora se encuentra a cargo del programa de Ludoterapia del hospital y destaca la relación que posee con el equipo multidisciplinario.

Supuesto 2: El rol del/la educador/a en contexto de escuela hospitalaria, se ejerce a partir de características personales y profesionales específicas, relacionadas a las particularidades propias de estudiantes en situación de enfermedad.

Las educadoras diferenciales expresan que las características personales que debe poseer un pedagogo en este contexto hospitalario son la flexibilidad, resiliencia, empatía y comprensión. En relación con las características profesionales, abarca la diversidad, ser autónomo, crítico y realizar formación continua.

Supuesto 3: Los/as educadores/as diferenciales dentro de sus prácticas pedagógicas realizan constantes adecuaciones curriculares, variedad de metodologías y manejo de la diversidad acorde a la situación médica presentada por las/os estudiantes.

Respecto a las adecuaciones curriculares, la educadora en atención sala cama al relatar sobre las adecuaciones que realiza, en un principio se visualiza que no maneja el concepto teórico de adecuación curricular, sin embargo, desde lo descrito en su experiencia realiza adecuaciones de acceso, específicamente sobre el entorno, puesto que considera las condiciones físicas, el espacio y la ubicación en las que se desarrolla la actividad, de acuerdo a las necesidades que presenten los/as estudiantes.

En atención multigrado, realiza adecuación curricular en los objetivos de aprendizaje específicamente la priorización de objetivos de aprendizaje y su contenido, ya que la educadora señala que en ocasiones se sale de las bases o programas, y retoma el aprendizaje desde lo que el estudiante maneja previamente.

En atención domiciliaria indica que no se realizan adecuaciones curriculares, sin embargo, desde la experiencia relatada por la educadora adecua sus clases de acuerdo al estado en que se encuentra el/la estudiante desde su estado emocional. La adecuación curricular que realiza es de acceso específicamente, presentación de la información, ya que la educadora considera la forma de aprendizaje de cada estudiante de acuerdo a sus estilos de aprendizajes.

Supuesto 4: La relación de los/as educadores/as diferenciales con el equipo médico de pediatría en las modalidades de atención, no existe mayor comunicación sobre los estados de avance en su enfermedad o situación anímica, por lo que el personal sólo informa el estado de salud actual de los/as estudiantes.

La relación con el equipo médico varía en cada contexto hospitalario, en atención domiciliaria no existe comunicación con el equipo médico, en multigrado la relación

es informal y solo se entrega información relevante de los/as estudiantes que ellos mismos sólo le han expresado a la educadora, y en atención sala-cama, la educadora diferencial expresa que la comunicación es buena, ya que se informan sobre los estados de salud de los/as estudiantes e incluso los/as doctores/as, se encargan de que los/as estudiantes asistan a la escuela y/o se realice la intervención en la cama de los niños/as y jóvenes.

Supuesto 5: Los/as educadores/as diferenciales generan vínculos de confianza y cercanía con los/as estudiantes en situación de enfermedad que se encuentran presentes en las distintas modalidades de atención del contexto hospitalario, brindando los apoyos pertinentes en su proceso escolar y personal.

De acuerdo a las experiencias de cada entrevistada, concuerdan con que se crean lazos de confianza y cercanía con los/as estudiantes, siendo este un proceso paulatino donde se van aplicando ciertas estrategias, buscando actividades que sean del interés de ellos/as para así generar un vínculo cercano.

Supuesto 6: Los/las educadores/as diferenciales poseen relación permanente con los familiares de los estudiantes de manera formal e informal por medio de distintas vías de comunicación, con el fin de establecer un diálogo directo y fluido tanto médica, como pedagógicamente, para conocer sobre las situaciones de enfermedad, avances, retrocesos, problemáticas y estados anímicos durante el horario pedagógico.

Todas las educadoras entrevistadas indican poseer relación permanente con los/as familiares de los/as estudiantes, en el caso de sala-cama la educadora relata que su rol va más allá de su ejercicio como profesional educativo, en ocasiones, expresa que pasa a ser “psicóloga o asistente social”, es decir, presenta una relación más cercana con los/as familiares donde ellos/as expresan sus emociones sobre el proceso en el que se encuentran.

En atención multigrado, la relación es cercana, utilizando medios de comunicación digitales, y directa con los/as familiares donde les enseña las actividades para posteriormente realizarlas con sus hijos e hijas. En atención domiciliaria, la relación es de manera directa y presencial informando lo que se realizará durante la clase y sobre las tareas pendientes para una próxima visita.

Supuesto 7: Los/as educadores/as diferenciales en conjunto con el equipo interdisciplinario atienden a estudiantes en situación de enfermedad dentro del contexto hospitalario, estableciendo una labor compartida, donde la responsabilidad es de todos/as los/as integrantes, preocupándose de las dimensiones educativas, personales, familiares y médicas de los/as estudiantes en situación de enfermedad en el contexto hospitalario.

Dentro de las experiencias relatadas, en atención domiciliaria y multigrado no existe una labor compartida ya que no existen equipos interdisciplinarios que se preocupen de las distintas dimensiones de los/as estudiantes.

Cabe destacar, el trabajo en atención sala cama ya que la docente expresa que es bueno debido a la preocupación por parte de todos/as los/as profesionales del equipo médico evaluando diversos aspectos de los/as estudiantes desde el ámbito físico, médico, mental, emocional, entre otros.

Reflexionando sobre lo indicado desde el discurso de las educadoras, se menciona que el equipo de trabajo es multidisciplinario porque cada profesional desde su disciplina aporta para el beneficio de los/as estudiantes, sin embargo, la relación esperada para éste contexto hospitalario es interdisciplinaria, destacando que la diferencia radica en que cada uno de los/as profesionales aporta, colabora y contribuye, generando espacios en donde existen conversaciones para informarse y se buscan estrategias en común sobre las diversas dimensiones del/la paciente-estudiante.

Ahora bien, en el recorrido del seminario se procuró dar respuesta a dos interrogantes relacionadas con la experiencia de la educadora diferencial en contexto hospitalario a partir de su rol y de la relación que establece con la comunidad, dada una nueva condición de vida escolar que obliga a quien se encuentra en situación de enfermedad asistir a una escuela hospitalaria siendo relevante comprender esta realidad educativa desde las experiencias descritas por las educadoras.

En tal sentido, para responder a la problemática se ha determinado verificar el logro del primero objetivo específico: Conocer el rol del/la educador/a diferencial en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias.

Dicho objetivo se planteó para dar respuesta a la pregunta específica: ¿Cuáles son las prácticas de enseñanza, formas de aprendizaje e interacciones que promueven los/as educadores/as diferenciales en el contexto hospitalario?

Los hallazgos del seminario permiten dar cuenta sobre el rol del educador diferencial en el contexto hospitalario a través de las experiencias narradas sobre las modalidades en que cada educadora ejerce, el rol es de carácter subjetivo como también plantea el autor Rodríguez y Muñoz (2007), dependerá del contexto en el que se ejerza. Todas las profesionales plantean diversas prácticas de enseñanza, formas de aprendizaje que promueven y cómo interactúa con el/la estudiante de diversas maneras, pero siempre considerando el estado de enfermedad del/la estudiante y buscando ser un ente de sanación para los/as mismos/as.

El/la docente siempre debe considerar el estado médico y emocional en el que se encuentra el/la estudiante. El desarrollo emocional del ser humano es ampliamente importante durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, y en el contexto hospitalario, es una barrera que afecta en el aprendizaje del mismo y también en otras dimensiones tales como cognitivas, sociales, conductuales, entre otras.

Según la experiencia narrada por las educadoras diferenciales desde el rol del/las en este contexto, se deben buscar estrategias para poder afrontar esta situación, ya que es un proceso lento y desagradable, pero que por medio del juego, actividades lúdicas, y/o manuales, además de canciones, videos u otros recursos didácticos y metodológicos, permitiendo que el estado emocional del/la estudiante cambie, por lo que la actitud frente al aprendizaje será distinta, incluso esto mismo sirve como motor para que el estado de salud en el/la que se encuentra sea óptimo.

De acuerdo con lo narrado por las educadoras desde el rol que cumplen en la modalidad de atención sala cama, se destaca su ejercicio profesional, ya que constantemente promueve el juego como estrategia didáctica en éste contexto hospitalario. Destaca que al momento de plantear el programa de Ludoterapia que consiste en realizar actividades lúdicas por medio de juegos a aquellos estudiantes-pacientes en situación de enfermedad realizadas en la sala de hospitalización, se discutió el hecho de no realizar actividades escolares comunes tales como: guías o textos de aprendizaje.

Si bien son recursos didácticos que se utilizan en distintos establecimientos educacionales en contextos hospitalarios su uso podría ser poco pertinente de acuerdo a la situación médica y emocional, ya que se deben presentar recursos y /o materiales didácticos que le permitan al estudiante distenderse mediante juegos que implícitamente presenten objetivos didácticos y dejar de lado por un momento todo el malestar físico y emocional.

Reflexionando acerca de las experiencias vivenciadas por las educadoras en los diversos contextos hospitalarios y en las correspondientes modalidades ejercidas, los centros hospitalarios deben buscar y seleccionar profesionales que presenten la entereza emocional necesaria para enfrentar las diversas patologías y situaciones médicas que presentan los/as educandos para brindarles el apoyo que sea necesario, además otorgar seguridad tanto a los/as estudiantes y su círculo más cercano ,como la familia . La importancia que realiza docente dentro de este contexto,

es apoyar a los/las pacientes que se encuentran en un momento delicado de salud y a esto se refiere tanto física, psicológica como espiritual.

Como menciona anteriormente una de las entrevistadas, en ocasiones es la docente quien debe dejar su rol como tal para acompañar a los padres, madres y/o apoderados, que independiente de la situación en la que se encuentran, causa un impacto en la vida familiar ya que nadie está preparado/a para enfrentar esta realidad. Dado a esto es oportuno brindar el apoyo necesario a lo largo del proceso por el que el/la paciente-estudiante sobrelleva la enfermedad a temprana edad.

Las docentes mencionan que además de realizar las clases a sus estudiantes cumplen un rol de apoyo a las familias, tanto en el ámbito educacional donde se le entrega información sobre los avances, dificultades o cómo poder mejorar diferentes aprendizajes en los/as estudiantes, la educadora también realiza una labor social donde existe preocupación por la situación en las que se encuentran los/as estudiantes y sus familias, que pasan por un momento difícil y triste.

La entrevistada en la modalidad de atención domiciliaria cumple este rol en su plenitud ya que, al ir a sus casas, esta realiza un trabajo directo con los padres y madres de los/as estudiantes, es un ambiente más personal e íntimo ya que la docente pasa a ser parte de la familia.

En atención sala cama existe relación cercana ya que los/as padres con frecuencia se encuentran dentro de las habitaciones al momento que la docente realiza sus clases, y después de terminar realizar retroalimentación de cómo estuvo el/la estudiante o realiza preguntas que sean pertinentes y relevantes para tener en cuenta al momento de realizar las actividades.

Y por último en modalidad multigrado también existe relación con los padres y madres, ya que como es personalizada el trabajo pedagógico, la relación es mucho

más directa, por lo que los/as apoderados/as pueden estar al tanto de todo lo que va sucediendo en el proceso educativo de sus hijos/as.

Para responder a la problemática se ha determinado verificar el logro del segundo objetivo específico: Determinar la relación que establece el/la educador/a diferencial desde su rol educativo con los/as distintos/as agentes que participan en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias.

Dicho objetivo se planteó para dar respuesta a la pregunta específica: ¿Cómo se vinculan los/as educadores diferenciales con los/as distintos/as agentes que participan en el contexto hospitalario?

Tras las experiencias mencionadas por las educadoras diferenciales con los/as distintos/as agentes que participan y conforman la comunidad educativa en el contexto hospitalario, la vinculación con la familia es de manera directa y cercana, ya que es el núcleo más próximo del/la estudiante, además se destaca la triada que debe existir entre la familia, el/la estudiante y el/la profesor/a para poder lograr los aprendizajes necesarios. La familia es la encargada de entregar información relevante acerca de las conductas y estados emocionales visualizados por ellos/as en el hogar y/o habitaciones del hospital, el/la docente debe indicar a la familia el comportamiento del/la estudiante durante la clase.

Como lo menciona Gil de Carreño (2017) es importante la relación que debe existir entre apoderado/a, estudiante y equipo médico para conocer el entorno en el que se encuentran los/as estudiantes y así observar donde se puede apoyar, o donde presentan dificultades, entregando así las herramientas para mejorar este proceso. Según lo señalado por el autor se confirma la importancia de esta triada o triangulación, ya que solo así el estudiante logrará mejorar su condición tanto médica, personal como educacional. El apoyo tanto a la familia como el que debe haber entre el equipo médico tiene como fin potenciar el mejoramiento de las estrategias utilizadas para que el/la estudiante permanezca el menor tiempo hospitalizado/a.

Respecto a la vinculación con el equipo médico es, en general, en atención sala cama y multigrado de carácter informativo, sobre el estado de salud de los/as estudiantes, en cambio, en atención domiciliaria no existe relación, esto quiere decir que el/la educador/a no posee mayor información acerca el estado actual de salud en el que se presenta el/la estudiante, solo está al tanto de esta situación por medio de la familia.

Según González y Mejía en el año 2006 señalan que los equipos médicos son una fuente de información importante, ya que indican sobre el estado de salud y posibles cambios, para poder realizar la intervención pedagógica, considerando lo mencionado anteriormente es necesario que existan reuniones establecidas en un contexto formal para conversar situaciones que sean importantes para el mejoramiento de la condición de salud en la que se encuentran los/as estudiantes en este contexto. Así todos/as los/as agentes podrán plantear sus puntos de vista o sugerencias que consideren importante para que todos/as los/as estudiantes permanezcan en condiciones óptimas según sus diagnósticos y/o tratamientos.

Respondiendo al objetivo general que es comprender la experiencia profesional del/la educador/a diferencial en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias, a lo largo de este proceso se obtuvo información valiosa y muy importante desde las experiencias de las tres educadoras entrevistadas en distintos contextos hospitalarios de Santiago de Chile, desempeñándose en diferentes modalidades de atención.

A través del seminario, se logró profundizar en la importancia que tienen estos/as educadores/as en el contexto hospitalario, en cual, por medio de su relato cuentan y detallan su quehacer profesional, enfocándose en sus prácticas de enseñanza y cómo abordan a los/as estudiantes según sus estilos de aprendizajes, las formas de aprendizaje que promueven, como lo menciona el Decreto N° 83, 2015, todos/as los/as educadores deben promover una diversificación de la enseñanza para contribuir al aprendizaje, siendo esta modificable de acuerdo a las características que

poseen cada uno de los/as estudiantes tratados, ya que todos son considerados como un ser único.

Otro punto destacado dentro de las experiencias expuestas, es la relación con la comunidad educativa, donde las entrevistadas mencionan que se establecen relaciones informales, donde solo que conversan cosas específicas de manera superficial. Según González y Mejías (2006) donde mencionan que la comunidad educativa es una fuente de información importante, ya que estos indican sobre el estado de salud de los/as estudiantes por lo que este punto queda poco profundizado y donde más adelante se abordará como modo de sugerencia. El último punto señalado es las modalidades de atención donde cada una de las entrevistadas corresponde a una modalidad, es importante destacar que cada modalidad cumple un rol igual de importante en el desarrollo de los/as estudiantes, como también cada una posee características distintas, pero siempre enfocándose en el/la estudiante que se encuentra carente de salud, amor y educación.

Es por ello, que se destacan puntos diferenciadores de trabajar en el contexto de escuela hospitalaria permitiendo que la realidad de este contexto, sea única y requiera de características específicas y particulares por parte de los/as profesionales que se desempeñan en ese contexto. Unas de las características personales más relevantes, expuestas durante este seminario es ser flexible, resiliente, comprensivo y empático, y desde las características profesionales, ser autónomo, crítico, reflexivo y formarse continuamente.

Por todo lo mencionado anteriormente es que la importancia del presente seminario es comprender que los/as educadores/as deben efectuar un rol contenedor, desempeñando así diversas situaciones que se pueden producir con algún/a estudiante en este contexto no convencional, por lo que cada actividad debe tener adecuaciones curriculares para así abarcar diversos aprendizajes de manera significativa a todos/as los/as estudiantes pacientes que se encuentran ya sea por

largos o cortos períodos, teniendo como enfoque el amor y la comprensión, ya que se encuentran en condiciones de salud y emocionales delicadas.

Desde el perfil profesional, aplicar diversas metodologías y estrategias por medio de la diversificación de la enseñanza y realizando las adecuaciones curriculares pertinentes acorde a la individualidad de cada estudiante, respetando sus estilos, ritmos e intereses, promoviendo una enseñanza que respete las condiciones de salud y emocionales de cada estudiante.

El rol del educador en contexto hospitalario difiere de otros contextos, al llevar a cabo una clase, se realiza la estructura de ella, sin embargo, la flexibilidad en el horario es distinto, es más acotado y se deben tomar precauciones respecto a las condiciones de salud en las que se encuentran los/as estudiantes.

El/la educador/a diferencial posee un rol contenedor y de sanación, estableciendo un vínculo afectivo y de esta manera, generar expectativas y motivación para seguir avanzando en su proceso educativo.

El juego, es una estrategia didáctica que debiese ser abordada por los/as docentes ya que se conocen múltiples beneficios de éste para el proceso de enseñanza y aprendizaje. Tras este seminario, queda demostrado que en el contexto hospitalario es una estrategia imprescindible de aplicar por parte del educador diferencial. Por esta razón, es importante comprender que el juego es beneficioso en distintos ámbitos que involucran al ser humano, como lo señala Galvez y Rodríguez (2005), definiendo el juego desde distintas dimensiones, aquí destacaremos aquellas que se consideran relevantes para el contexto educativo hospitalario. El juego desde el ámbito educativo, estimula el desarrollo intelectual del niño/a, permitiendo hacer juicios de valor sobre sus conocimientos propios al solucionar problemas. Esto provoca que aprenda a estar atento a una actividad durante un tiempo. A su vez, desarrolla la creatividad, imaginación e inteligencia ante la curiosidad para descubrirse a sí mismo.

El juego desde el ámbito emocional, resulta un escape natural en el niño o niña para que pueda expresar sus emociones que muchas veces no lo pueden expresar de manera oral. Fomenta su personalidad e individualidad, ayudándolo a adquirir confianza y un sentido de independencia. Esto provoca que él tome sus decisiones y reglas, sin que exista alguien más imponiéndolo o reprimiéndolo.

Desde las definiciones previamente descritas y en relación con las experiencias relatadas por las educadoras en las distintas modalidades de atención, utilizar el juego como estrategia durante este contexto hospitalario, permite que el/la estudiante se distraiga de las situación de enfermedad que está enfrentando, desarrollar la creatividad e imaginación, estimula el desarrollo intelectual, y desde un ámbito emocional, permite generar un cambio desde aquellas emociones difíciles que puede presentar en el niño o niña.

Continuando con los lineamientos del seminario, el cual se pudo comprender la experiencia profesional del/la educador/a diferencial en el contexto educativo de las escuelas hospitalarias, brinda la oportunidad de iniciar otros estudios relacionados con el presente seminario.

5.1 SUGERENCIAS Y PROYECCIONES

A partir de las conclusiones de este estudio narrativo, se determinan los siguientes lineamientos a seguir para posibles mejoras, planteando sugerencias acordes al análisis realizado por las seminaristas.

En primer lugar, frente al plan de estudios que otorga y brinda la universidad a los/las estudiantes de pre-grado, se hace mención para facilitar prácticas tempranas en el contexto áulico, dando la oportunidad de conocer otras realidades educativas y así ampliar el campo laboral, con el fin de aplicar el quehacer pedagógico en contextos hospitalarios y reconocer el rol del educador diferencial en aula hospitalaria.

El propósito de lo anteriormente descrito, es comprender con mayor profundidad las características personales que se vinculan a la labor pedagógica en un contexto en que la salud de los/as estudiantes es el tema central para lograr un mayor acercamiento a este contexto tan poco profundizado y visible dentro de la cotidianidad. Si esto se hiciera posible tal vez existiría mayor información sobre el rol que cumple el/la educador/a diferencial y su trabajo en contextos hospitalarios.

En segundo lugar, a nivel profesional, considerar la relación o vínculo informativo que existe entre el docente y el equipo médico o interdisciplinario, otorgando apertura a cambios mediante reuniones, talleres, seminarios u otro medio instaurando vías de comunicación entre los/as agentes resaltando la importancia del trabajo colaborativo a favor del proceso del paciente- estudiante. Como se mencionó a lo largo del seminario, el equipo interdisciplinario, según Monsalve y Cardone (2007), permite que todos/as los/as agentes que participan de él deben proponer, colaborar y contribuir en la tarea. Esto permite comprender que la labor de este equipo permitiría generar mayores avances desde las distintas dimensiones que abarcan al estudiante-paciente, y en conjunto, tomar decisiones, proponer estrategias y elaborar planes futuros en beneficio de mejorar la calidad de vida del/la estudiante y esperar una pronta mejoría.

Se sugiere, para un próximo seminario, aumentar la cantidad de muestra seleccionada para poder conocer en mayor profundidad otras experiencias profesionales en el contexto hospitalario.

A partir del seminario emergen nuevas interrogantes, entre ellas: ¿Cómo son las experiencias de los/as educadoras/es diferenciales en su modalidad de atención (sala cama, multigrado y atención domiciliaria)? De esta manera, éste seminario permite aumentar y contribuir a información que poco se ha estudiado en Chile, por lo que su bibliografía ayuda a próximas investigaciones, favoreciendo así el conocimiento respecto a lo que son las aulas hospitalarias en Chile y las experiencias desde el rol educativo de educadores diferenciales en el contexto hospitalario.

Otro aspecto que emerge y podría favorecer otra investigación es ¿Cómo afrontan los/as educadores/as diferenciales las relaciones con la familia y/o el equipo interdisciplinario del contexto hospitalario desde su modalidad de atención?, ya que se identificaron falencias en este punto, como realizar reuniones formales constantemente con los padres, madres y/o apoderados, equipo médico y educador/a, para tener una visión completa sobre los/as agentes que se relacionan en el contexto, además cómo esto podría favorecer al aprendizaje del/la estudiante durante su permanencia en el hospital.

Es necesario que existan reuniones establecidas en un contexto formal para conversar situaciones que sean importantes para el mejoramiento de la condición de salud en la que se encuentran los/as estudiantes en este contexto. Así todos/as los/as agentes podrán plantear sus puntos de vista o sugerencias que consideren importante para que todos/as los/as estudiantes permanezcan en condiciones óptimas según sus diagnósticos y/o tratamientos.

El juego debe ser promovido como una estrategia que debiese ser considerada por otros establecimientos educacionales hospitalarios y quizás que el Ministerio de educación promueva planes y programas con prioridad en sus objetivos de aprendizaje y entregar guías a los/as docentes en el contexto hospitalario, promoviendo estrategias lúdicas para ejercer en estas modalidades de atención.

Es por ello que emerge otra interrogante para una futura investigación planteándose de la siguiente manera: Desde su experiencia profesional ¿Cómo relaciona el juego con objetivos pedagógicos en su modalidad de atención?

BIBLIOGRAFÍA

Alba, Sánchez y Zubillaga (2011). *Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) Pautas para su introducción en el currículo*. Recuperado de

http://www.educadua.es/doc/dua/dua_pautas_intro_cv.pdf

Tapia (1997). *Motivar para el aprendizaje: Teoría y estrategias*. Colección INNOVA. ISBN: 84236 43468.

Recuperado de http://www.terras.edu.ar/biblioteca/6/TA_Tapia_Unidad_4.pdf

Arango, Castañeda, Henao, Jaramillo, Londoño, Patiño, Ruiz y Tamayo (2004). *Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado*. (Tesis para optar al título de Licenciatura en Educación Preescolar, Universidad de Antioquia). Recuperado de

<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/832/1/CA0009.pdf>

Ariza (2014). El aula hospitalaria: una pedagogía en positivo. *Revista educación y futuro digital*, N°9, 47-53. doi: ISSN: 1695-4297. Recuperado de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>

Baptista, Fernández y Hernández (2010). *Metodología de la Investigación*. México. McGraw Hill Educación. 5ª Ed. Recuperado de

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Bonilla y López (2016). *Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada*. ISSN 0717-554X.

Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300006

Bustamante (2016). Capítulo 10: Neurociencias aplicadas a la restauración de estudiantes con desesperanza aprendida: aportes para la inclusión. En Ocampo González, A. (Ed.), *Ideología, invisibilidad y dominación. Los imaginarios constitutivos de la discapacidad en*

Latinoamérica (pp. 280-293). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=706472>

Bustos (2013). *Sentidos del trabajo de profesoras que se desempeñan con niños con cáncer en escuelas hospitalarias* (Tesis para optar al título de psicología). Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129995/SENTIDOS%20DEL%20TRABAJO.pdf?sequence=1>

Bustos y Cornejo (2014). *Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo*. Individuo y Sociedad, Vol. 14 (N°2), pp.186-197. doi: ISSN 0718-6924. Recuperado de www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/365/335

Blanco (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. México. Vol.24, no.67. ISSN 0187-5795. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018757952011000300007#nota

Carmi (2016). El trabajo en aulas hospitalarias. *Elige educar*. Recuperado de <http://www.eligeeducar.cl/el-trabajo-en-aulas-hospitalarias>

Constitución política de la república de Chile. Santiago, Chile, 24 de octubre de 1980. Recuperado de <https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/60446/3/132632.pdf>

Corporación Educacional para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias (CEDAUH) (2010). Una radiografía de la Pedagogía Hospitalaria en Chile: Definición, Formación Docente, Políticas y Ámbitos de Intervención. Recuperado de <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-17--dba7fdfbfe515db820efaf55bc43aa47.pdf>

Cortés (1997). Confiabilidad y validez en estudios cualitativos. *Revista de educación y ciencia*. Vol. 1 No. 1 (15). Pág. 77-82. ISSN 01883364. Recuperado de <http://educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/111/pdf>

Clandinin y Connelly. (2000). Narrative Inquiry. Experience and Story in Qualitative Research, *Jossey-Bass*, San Francisco, California. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.840.7398&rep=rep1&type=pdf>

D'Achiardi (2015). Buenas prácticas pedagógicas en educación parvularia. Algunos aportes para la gestión del currículum. (Cuadernillo de Educación n° 67). Santiago, Chile: Universidad Alberto Hurtado. Recuperado de http://mailing.uahurtado.cl/cuaderno_educacion_67/pdf/articulo_buenas_practicas_67.pdf

Decreto N°374 y 375. Complementa el Decreto N°1 de 1998. Santiago, Chile, 11 de febrero de 2000. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=155851&buscar=Complementa+Decreto+Supremo+de+Educaci%C3%B3n+N%C2%B0+1+de+1998>

Decreto N°83. Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. Santiago, Chile, 05 de febrero de 2015. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1074511>

Durán, Moya y Vásquez (2007). Inclusión social de la escuela hospitalaria de la institución educativa del centro de salud hospital Exequiel González Cortés: Estudio descriptivo-analítico. (Tesis para optar al título profesional de Educadora de Párvulos y Escolares Iniciales, Universidad de Chile). Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/duran_p/sources/duran_p.pdf

Fundación Carolina Labra Riquelme (2012). Educación, Formación y Reinserción del niño, niña o joven hospitalizado y/o en tratamiento ambulatorio: Proyecto Educativo Escuelas hospitalarias. Recuperado de <http://www.fs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/16655/ProyectoEducativo16655.pdf>

Galvez y Rodríguez (2005). *Capítulo III: La importancia del juego* [pp.33-51]. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/ldf/galvez_s_mi/capitulo_3.html#

Gangale y Valenzuela (2017). PEI en Escuelas Hospitalarias. (Doc. N° 20631). Santiago de Chile: Ministerio de Educación. Recuperado de <http://www.fs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/20631/ProyectoEducativo20631.pdf>

Gardner (1993). *Estructuras de la mente. La teoría de las Inteligencias Múltiples*. Publicado por Basic Books, división de Harper Collins Publisher Inc., Nueva York. ISBN: 0-465-02510-2. Recuperado de <https://yoprofesor.org/2016/03/21/estructuras-de-la-mente-la-teoria-de-las-inteligencias-multiples-en-pdf/>

Gibbs (2007). *El análisis de datos cualitativos en Investigación cualitativa*. Ediciones Morata, S, L. Madrid.

Gil de Carreño (2017). Triada familia-escuela-comunidad factores importantes de la educación inicial. *CIEG, Revista arbitrada del centro de investigación y estudios gerenciales*, 28, pp. 187-197, ISSN: 2244-8330. Recuperado de [http://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.%2028\(187-197\)-Gil%20Yurmis_articulo_id310.pdf](http://www.grupocieg.org/archivos_revista/Ed.%2028(187-197)-Gil%20Yurmis_articulo_id310.pdf)

González y Mejía (2006). *Atención a la diversidad*. Madrid: Centro Nacional de Tecnologías Educativas y Formación del Profesorado. Recuperado de http://ntic.educacion.es/w3/recursos2/atencion_diversidad/index.htm

Guerrero. (2016). *La investigación Cualitativa*. Vol. 1, No. 2, pp. 1-9. ISSN 2477-9024. INNOVA Research Journal 2016. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920538>

Gutiérrez (2004). *Programa nacional para la actualización permanente de los maestros de educación básica en servicio: La organización del trabajo en el aula multigrado*. México, DF: Secretaría de Educación Pública, ISBN: 970-772-030-1. Recuperado de

https://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj56rqp56LbAhWJDpAKHfY_AOUQFqgmMAA&url=http%3A%2F%2Fredler.org%2Forganizacion-trabajo-aula-multigrado.pdf&usq=AOvVaw0w7uEtAZyucH0YVH6THSZw

Johnstone (2006). A new role for narrative in variationist sociolinguistics. *Narrative Inquiry*, 16(1), pp. 1-11. Recuperado de

<http://repository.cmu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1018&context=english>

Krause (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista de temas de educación N°7*, 1995, pp.19-39. Recuperado de <https://investiga-aprende-2.wikispaces.com/file/view/Inv-cualitat-Krause.pdf>

Ley N° 20.201. Modifica el DFL N°2, de 1998, de educación, sobre subvenciones a establecimientos educacionales y otros cuerpos legales, Santiago, Chile, 31 de julio de 2007. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=263059>

Ley N° 20.370. Establece la ley general de educación, Santiago, Chile, 12 de septiembre de 2009. Recuperado de

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1006043>

Ley N° 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, Santiago, Chile, 10 de febrero de 2010. Recuperado de <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

Ley N°20.845. De inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del estado, Santiago, Chile, 08 de junio de 2015. Recuperado de

<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1078172>

Lucca y Berríos (2009). Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias (2da ed.). Cataño, PR: Ediciones SM, pp. 78-88. ISBN: 1949-4742. Recuperado de

<https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1625/1438>

Manghi, Julio, Conejeros, Donoso, Murillo y Díaz (2012). El Profesor de Educación Diferencial en Chile para el Siglo XXI: Tránsito de Paradigma en la Formación Profesional. 51 (2), pp. 46-71. ISSN: 0718-9729. Recuperado de

<http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/109/41>

Martínez (2006). Nuevas regulaciones, ¿nuevos sujetos? En M. Feldfeber y D. Oliveira (comps.), *Políticas educativas y trabajo docente, nuevas regulaciones, ¿nuevos sujetos?* Buenos Aires: NOVEDUC. Recuperado de https://books.google.cl/books?id=k6NWd5OO1-QC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Méndez, Ortigosa y Riquelme (2009). Afrontamiento psicológico de los procedimientos médicos invasivos y dolorosos aplicados para el tratamiento del cáncer infantil y adolescente: La perspectiva cognitivo-conductual. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia. (6), N° 2-3, 2009, pp. 413-428. Recuperado de

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0909220413A/15181>

Ministerio de Educación (2008). Estudio de la calidad de la Integración Escolar. Recuperado de

http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/201304151209000.doc_Estudio_UMCE.pdf

Ministerio de Educación (2008). Programa de Educación Especial: Escuelas y Aulas hospitalarias. Chile: Programa de Educación Especial. Recuperado de

<https://dianagracey.files.wordpress.com/2008/10/200703281942170aulahospitalarias.pdf>

Ministerio de Educación (2017). Marco para la Buena Enseñanza. Recuperado de

<http://www.cpeip.cl/wp-content/uploads/2017/10/MBE.pdf>

Monsalve y Cardone (2007). Aproximación a la realidad de la Pedagogía Hospitalaria en Venezuela. Recuperado de

http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Clargina_Monsalve.pdf

Muñoz, Villagra y Sepúlveda (2016). Proceso de reflexión docente para mejorar las prácticas de evaluación de aprendizaje en el contexto de la educación para jóvenes y adultos (EPJA). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a05.pdf>

McMillan y Schumacher (2005). *Investigación Educativa*. Pearson Educación. Quinta Edición. Capítulo 2: pp. 48-53.

Noreña, Moreno, Rojas y Malpica (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. (12), pp.263-274. Chía, Colombia. ISSN 1657-5997. Recuperado de <http://jposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>

Ordinario N°702. Orientaciones técnico-administrativas para las escuelas y aulas hospitalarias. Santiago, Chile, 06 de diciembre de 2000. Recuperado de http://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/201304231730470.Escuelas_aulas_hospitalarias_2000.pdf

Organización de las Naciones Unidas (1994). Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Documento Oficial del Consejo Económico y Social, 1991, Suplemento No. 6 (E/1991/26), cap. I, secc. Recuperado de <http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>

Pérez (2004). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. Métodos. Madrid, España: La Muralla, p. 26.

Ministerio de Educación (2018). Aulas hospitalarias en Chile: Cuando la educación les devuelve la infancia: Zona pedagógica, Santiago, Chile. Recuperado de <http://www.revistadeeducacion.cl/aulas-hospitalarias-chile-cuando-la-educacion-les-devuelve-la-infancia/>

Ricoy (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Revista do Centro de Educação, vol. 31, núm. 1, 2006, pp. 11-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Roa (2008). *Pedagogía Hospitalaria Chile- España- Centro América*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid- España). Recuperado de <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf>

Rodríguez y Muñoz (2007). *Concepciones pedagógicas en el campo de la integración: El rol del educador diferencial en la escuela Municipal Consolidada de la Comuna de Puente Alto* (Tesis para optar al grado de Licenciado en Educación y para optar al título de educación diferencial). Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2191/tpdif01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez y Garrigós (2017). *Cuadernos metodológicos: Análisis sociológico con documentos personales*. Centros de Investigaciones Sociológicas. Madrid. ISBN (electrónico):978-84-7476-728-5. Recuperado de [https://books.google.cl/books?id=vxxHDwAAQBAJ&pg=PA128&lpg=PA128&dq=muestreo+intencional+o+determinado+\(Patton,+1990\)&source=bl&ots=8NOwaNbbDc&sig=Vk0seTWkcpdlyFNUjXWdl01BYRk&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwim7fOW95PeAhUBkpAKHSQwCRQQ6AEwCnoECAMQAQ#v=onepage&q=muestreo%20intencional%20o%20determinado%20\(Patton%2C%201990\)&f=false](https://books.google.cl/books?id=vxxHDwAAQBAJ&pg=PA128&lpg=PA128&dq=muestreo+intencional+o+determinado+(Patton,+1990)&source=bl&ots=8NOwaNbbDc&sig=Vk0seTWkcpdlyFNUjXWdl01BYRk&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwim7fOW95PeAhUBkpAKHSQwCRQQ6AEwCnoECAMQAQ#v=onepage&q=muestreo%20intencional%20o%20determinado%20(Patton%2C%201990)&f=false)

Salas (2018). Profesores hospitalarios: La formación y perfil profesional de los "Patch Adams" de la educación. Santiago: Emol Nacional. Recuperado de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2018/06/25/911062/Profesores-hospitalarios-La-formacion-y-perfil-profesional-de-los-Patch-Adams-de-la-educacion.html>

Silva (2012). Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados. *Revista Peruana de Investigación Educativa*, N o. 4, pp. 4 3 - 7 6. Recuperado de <http://siep.org.pe/wp-content/uploads/263.pdf>

Strauss y Corbin (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial de Antioquia, Colombia. ISBN: 958-655-623-9. Recuperado de <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/bases-investigacion-cualitativa.pdf>

UCSH (2018). Universidad Católica Silva Henríquez: Misión y visión. Recuperado de <http://fe.ucsh.cl/la-facultad/mision-y-vision/>

UNESCO (2007). Reflexiones de la VIII Jornada sobre pedagogía hospitalaria. *Capítulo 3: Aulas y pedagogía hospitalaria en Chile*. 22 y 23 de agosto del 2006. Santiago de Chile
Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>

UNESCO (2011). *La UNESCO y la educación*. “Toda persona tiene derecho a la educación”. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002127/212715s.pdf>

UNICEF (1990). *Convención sobre los derechos del Niño*. Aprobada por la asamblea General de las naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Las Condes, Santiago de Chile. Recuperado de <http://unicef.cl/web/convencion/>

Vigotsky (1978). *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Editorial crítica, Barcelona. Recuperado de https://books.google.cl/books?id=ppRoRo6lnjEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

Validadores expertos entrevista semi-estructurada





Estimado(a) colaborador(a):

Extendemos a usted este documento con el fin de solicitar su colaboración para llevar a cabo la validación de los instrumentos que serán utilizados en la recolección de información requerida para el seminario.

Para poder llevar a cabo la recogida de información, las seminaristas lo realizarán por medio de la aplicación de una entrevista semi-estructurada dirigida a cuatro docentes de educación diferencial en las distintas modalidades de atención de aula hospitalaria.

Junto con saludar, nos presentamos como estudiantes de quinto año de la carrera Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez. Nos encontramos en la elaboración de nuestro seminario para optar al Grado Académico de Licenciado/a en Educación y Profesor/a de Educación Diferencial con mención en Discapacidad Cognitiva y alteraciones severas del desarrollo y Dificultades Específicas del aprendizaje e inclusión educativa.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente,

Mendoza Veas, Fernanda Soledad
Suazo Martínez, Denise Elizabeth
Torres Huenchuhual, Paula Soledad
Torres González, Génesis Francisca



Mediante este documento, se solicita su colaboración para validar las entrevistas que serán utilizadas para el seminario titulado:

EXPERIENCIAS DESDE EL ROL EDUCATIVO DE EDUCADORES DIFERENCIALES EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

El Objetivo General dice relación con:

Comprender la experiencia del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Conocer las prácticas de enseñanza del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.
- Clarificar la relación que establece el educador diferencial desde su rol educativo con los distintos agentes que participan en el contexto hospitalario.

La técnica de recogida de información se presenta asociándose a las categorías de análisis contempladas para el estudio, las que se describen en el siguiente cuadro:

Categoría	Definición
Rol del educador diferencial	Función integradora que realiza el/la educador/a, a través de una intervención pedagógica a estudiantes con necesidades educativas especiales, generando estrategias y por consiguiente eliminar las barreras del aprendizaje.
Comunidad educativa	Agrupación de personas de un mismo establecimiento inspiradas en un propósito común, asegurando su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, espiritual, artístico y físico.
Modalidades de atención	Se refiere a los distintos contextos de intervención pedagógica, de aula hospitalaria. Ellos son: sala-cama, sala multigrado, y atención domiciliaria.

Agradecería indicar con SI o NO en cada pregunta de acuerdo al cumplimiento de criterio de coherencia o pertinencia.

SI: Cumple con el criterio

NO: no cumple con el criterio

Pertinencia: La pregunta recaba la información que tiene como propósito

Coherencia: La pregunta se ajusta al sustento teórico planteado y al contexto de la modalidad educativa de los destinatarios.



Preguntas	Pertenencia	Coherencia	Comentarios
Rol del educador diferencial			
Prácticas de enseñanza			
¿Cuál ha sido su mayor desafío, en relación a las prácticas pedagógicas que ha empleado, en contexto de aula hospitalaria?	Si	Si	
¿Qué factores inciden en relación a las adecuaciones curriculares?	Si	Si	
¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existen entre un aula regular y un aula en contexto hospitalario, en relación a la estructura de la clase?	Si	Si	
¿Cuál es el perfil personal y profesional que usted cree debe poseer el educador diferencial que trabaja en este contexto?	Si	Si	
¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?	Si	Si	
Formas de aprendizaje que promueve			
¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que ejerce?	Si	Si	
¿De qué manera aborda los estilos de aprendizaje de acuerdo a la modalidad en que usted	Si	Si	



ejerce?			
¿Cuáles son las características diferenciadoras (motivación, participación, expresión, entre otras) de los estudiantes que se encuentran en aula hospitalaria?	Si	Si	
Interacción con el estudiante			
¿Cuáles son las medidas o acciones que lleva a cabo para acercarse a un estudiante que ha tenido crisis emocionales o médicas?	Si	Si	
¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante?	Si	Si	
¿Cómo logra establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica? (Motivación intrínseca y extrínseca)	Si	Si	
Comunidad educativa			
Familia			
¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados?	Si	Si	
¿De qué manera integra a la familia en el trabajo educativo que realiza con el estudiante?	Si	Si	
Equipo médico			
¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico como	Si	Si	



enfermeras, doctores, técnicos, entre otros?			
¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan desde su rol de educador, la interacción con el equipo médico?	Si	Si	SON DOS PREGUNTAS JUNTAS: FACILITADORES Y OBSTACULIZADORES LAS ESTADÍSTICAS
Equipo Interdisciplinar			
¿Cómo define el trabajo interdisciplinario en su centro hospitalario? Como coordinan interdisciplinariamente el trabajo de los estudiantes	Si	Si	
Educador en modalidades de atención			
Educador- Sala-cama			
¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad sala-cama?	Si	Si	
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	Si	Si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	Si	Si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	Si	Si	
Educador- Multigrado			



¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de sala multigrado?	Si	Si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	Si	Si	
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	Si	Si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	Si	Si	
Educador- Atención domiciliaria			
¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de atención domiciliaria?	Si	Si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	Si	Si	
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	Si	Si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	Si	Si	



DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del validador: *Naya Baldiviezo Reusch*

Grado Académico: *Magister*

Cargo e Institución donde labora: *Agencia Calidad de la Educación*

PREGUNTAS

1. ¿Qué sugerencia de mejora le haría al instrumento en proceso de validación?,
¿Cuál?

-

2. ¿Usted valida este instrumento?

Si

NOMBRE VALIDADOR

FIRMA

Naya Baldiviezo Reusch

INTINGANTES

Mendoza Vera, Catalina Soledad

Suazo Martínez, Carolina Elizabeth

Torres Hernández, Pamela Soledad

Torres González, Wilmaría Francisca

PROFESORA: Naya Arce Espinoza

Santiago, 14 de septiembre de 2015



Estimado(a) colaborador(a):

Extendemos a usted este documento con el fin de solicitar su colaboración para llevar a cabo la validación de los instrumentos que serán utilizados en la recolección de información requerida para el seminario.

Para poder llevar a cabo la recogida de información, las seminaristas lo realizarán por medio de la aplicación de una entrevista semi-estructurada dirigida a cuatro docentes de educación diferencial en las distintas modalidades de atención de aula hospitalaria.

Junto con saludar, nos presentamos como estudiantes de quinto año de la carrera Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez. Nos encontramos en la elaboración de nuestro seminario para optar al Grado Académico de Licenciado/a en Educación y Profesor/a de Educación Diferencial con mención en Discapacidad Cognitiva y alteraciones severas del desarrollo y Dificultades Específicas del aprendizaje e inclusión educativa.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente,

Mendoza Veas, Fernanda Soledad
Suazo Martínez, Denise Elizabeth
Torres Huenchuhual, Paula Soledad
Torres González, Génesis Francisca



Mediante este documento, se solicita su colaboración para validar las entrevistas que serán utilizadas para el seminario titulado:

EXPERIENCIAS DESDE EL ROL EDUCATIVO DE EDUCADORES DIFERENCIALES EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

El Objetivo General dice relación con:

Comprender la experiencia del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Conocer las prácticas de enseñanza del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.
- Clarificar la relación que establece el educador diferencial desde su rol educativo con los distintos agentes que participan en el contexto hospitalario.

La técnica de recogida de información se presenta asociándose a las categorías de análisis contempladas para el estudio, las que se describen en el siguiente cuadro:

Categoría	Definición
Rol del educador diferencial	Función integradora que realiza el/la educador/a, a través de una intervención pedagógica a estudiantes con necesidades educativas especiales, generando estrategias y por consiguiente eliminar las barreras del aprendizaje.
Comunidad educativa	Agrupación de personas de un mismo establecimiento inspiradas en un propósito común, asegurando su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, espiritual, artístico y físico.
Modalidades de atención	Se refiere a los distintos contextos de intervención pedagógica, de aula hospitalaria. Ellos son: sala-cama, sala multigrado, y atención domiciliaria.

Agradecería indicar con SI o NO en cada pregunta de acuerdo al cumplimiento de criterio de coherencia o pertinencia.

SI: Cumple con el criterio

NO: no cumple con el criterio

Pertinencia: La pregunta recaba la información que tiene como propósito

Coherencia: La pregunta se ajusta al sustento teórico planteado y al contexto de la modalidad educativa de los destinatarios.



Preguntas	Pertinencia	Coherencia	Comentarios
Rol del educador diferencial			
Prácticas de enseñanza			
¿Cuál ha sido su mayor desafío, en relación a las prácticas pedagógicas que ha empleado, en contexto de aula hospitalaria?	Si	Si	
¿Qué factores inciden en relación a las adecuaciones curriculares?	NO	Si	¿Qué factores inciden cuando realizas adecuaciones curriculares?
¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existen entre un aula regular y un aula en contexto hospitalario, en relación a la estructura de la clase?	Si	Si	
¿Cuál es el perfil personal y profesional que usted cree debe poseer el educador diferencial que trabaja en este contexto?	Si	NO	¿Qué a habilidades personales y el criterio es técnico?
¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?	Si	Si	
Formas de aprendizaje que promueve			
¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que ejerce?	Si	Si	
¿De qué manera aborda los estilos de aprendizaje de acuerdo a la modalidad en que usted	Si	Si	



ejerce?			
¿Cuáles son las características diferenciadoras (motivación, participación, expresión, entre otras) de los estudiantes que se encuentran en aula hospitalaria?	No	Si	No queda clara la pregunta.
Interacción con el estudiante			
¿Cuáles son las medidas o acciones que lleva a cabo para acercarse a un estudiante que ha tenido crisis emocionales o médicas?	No	No	
¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante?	Si	Si	
¿Cómo logra establecer una <u>implicación</u> emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica? (Motivación intrínseca y extrínseca)	No		No es precisa la pregunta ¿describe a cómo el profesional en general genera un aula con el estudiante? ¿no queda clara la intrínseca y extrínseca?
Comunidad educativa			
Familia			
¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados?	Si	No	
¿De qué manera integra a la familia en el trabajo educativo que realiza con el estudiante?	Si	No	
Equipo médico			
¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico como	Si	Si	



enfermeras, doctores, técnicos, entre otros?			
¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan desde su rol de educador, la interacción con el equipo médico?	Si	Si	
Equipo Interdisciplinar			
¿Cómo define el trabajo interdisciplinario en su centro hospitalario? Como coordinan interdisciplinariamente el trabajo de los estudiantes	No	Si	
Educador en modalidades de atención			
Educador- Sala-cama			
¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad sala-cama?	Si	Si	
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	Si	Si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	Si	Si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	Si	Si	
Educador- Multigrado			

La primera pregunta no es clara. Es mejor la segunda. Lo importante es saber cómo hacen a cargo el trabajo interdisciplinario



¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de sala multigrado?	Si	Si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	Si	Si	
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	Si	Si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	Si	Si	
Educador- Atención domiciliaria			
¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de atención domiciliaria?	Si	Si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	Si	Si	
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	Si	Si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	Si	Si	



DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del validador: Daniela González Riosseco

Grado Académico: Magister

Cargo e Institución donde labora: Agencia de Calidad de la Educación.

PREGUNTAS

1. ¿Qué sugerencia de mejora le haría al instrumento en proceso de validación?,

¿Cuál?

Mejorar redacción de preguntas y mejorar pertinencia

2. ¿Usted valida este instrumento?

Si

NOMBRE VALIDADOR

Daniela González

FIRMA

INTEGRANTES

Mendoza Vera, Fernando Salazar

Suazo Martínez, Daniel Pinochet

Torres Hernández, Paula González

Torres González, Génesis Prados

PROFESOR GUÍA: Nivia Arce Espinoza

Santiago, 04 de septiembre de 2018



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

Estimado(a) colaborador(a):

Exclamamos a salud este documento con el fin de solicitar su colaboración para llevar a cabo la validación de los instrumentos que serán utilizados en la recolección de información requerida para el estudio.

Para poder llevar a cabo la recolección de información, los señores/as lo realizarán por medio de la aplicación de una encuesta semi-estructurada dirigida a cuatro tipos de educación diferencial en las distintas modalidades de atención de alta hospitalaria.

Junto con salutar, nos presentamos como estudiantes de quinto año de la carrera Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez. Nos encontramos en la elaboración de nuestro seminario para optar al Grado Académico de Licenciatura en Educación y Profesora de Educación Diferencial con mención en Discapacidad. Esperamos que esta información sea de su interés.

Validación del Instrumento

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente,

Mendoza Veas, Fernanda Soledad

Suazo Martínez, Denise Elizabeth

Torres Huenchuhual, Paula Soledad

Torres González, Génesis Francisca

INTEGRANTES:

Mendoza Veas, Fernanda Soledad

Suazo Martínez, Denise Elizabeth

Torres Huenchuhual, Paula Soledad

Torres González, Génesis Francisca

PROFESOR GUÍA: Nora Arce Espinoza

Santiago, 04 de septiembre de 2018



Estimado(a) colaborador(a):

Extendemos a usted este documento con el fin de solicitar su colaboración para llevar a cabo la validación de los instrumentos que serán utilizados en la recolección de información requerida para el seminario.

Para poder llevar a cabo la recogida de información, las seminaristas lo realizarán por medio de la aplicación de una entrevista semi-estructurada dirigida a cuatro docentes de educación diferencial en las distintas modalidades de atención de aula hospitalaria.

Junto con saludar, nos presentamos como estudiantes de quinto año de la carrera Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad Católica Silva Henríquez. Nos encontramos en la elaboración de nuestro seminario para optar al Grado Académico de Licenciado/a en Educación y Profesor/a de Educación Diferencial con mención en Discapacidad Cognitiva y alteraciones severas del desarrollo y Dificultades Específicas del aprendizaje e inclusión educativa.

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente,

Mendoza Veas, Fernanda Soledad

Suazo Martínez, Denise Elizabeth

Torres Huenchuhual, Paula Soledad

Torres González, Génesis Francisca



Mediante este documento, se solicita su colaboración para validar las entrevistas que serán utilizadas para el seminario titulado:

EXPERIENCIAS DESDE EL ROL EDUCATIVO DE EDUCADORES DIFERENCIALES EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS

El Objetivo General dice relación con:

Comprender la experiencia del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Conocer las prácticas de enseñanza del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.
- Clarificar la relación que establece el educador diferencial desde su rol educativo con los distintos agentes que participan en el contexto hospitalario.

La técnica de recogida de información se presenta asociándose a las categorías de análisis contempladas para el estudio, las que se describen en el siguiente cuadro:

Categoría	Definición
Rol del educador diferencial	Función integradora que realiza el/la educador/a, a través de una intervención pedagógica a estudiantes con necesidades educativas especiales, generando estrategias y por consiguiente eliminar las barreras del aprendizaje.
Comunidad educativa	Agrupación de personas de un mismo establecimiento inspiradas en un propósito común, asegurando su desarrollo espiritual, ético, moral, afectivo, espiritual, artístico y físico.
Modalidades de atención	Se refiere a los distintos contextos de intervención pedagógica, de aula hospitalaria. Ellos son: sala-cama, sala multigrado, y atención domiciliaria.

Agradecería indicar con SI o NO en cada pregunta de acuerdo al cumplimiento de criterio de coherencia o pertinencia.

SI: Cumple con el criterio

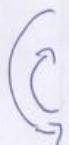
NO: no cumple con el criterio

Pertinencia: La pregunta recaba la información que tiene como propósito

Coherencia: La pregunta se ajusta al sustento teórico planteado y al contexto de la modalidad educativa de los destinatarios.



Preguntas	Pertenencia	Coherencia	Comentarios
Rol del educador diferencial			
Prácticas de enseñanza			
¿Cuál ha sido su mayor desafío, en relación a las prácticas pedagógicas que ha empleado, en contexto de aula hospitalaria?	Si	Si	
¿Qué factores inciden en relación a las adecuaciones curriculares?	Si	Si	No se entiende si se pregunta por las adecuaciones o factores? es pertinente agregar que entendemos por estructura de la clase.
¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existen entre un aula regular y un aula en contexto hospitalario, en relación a la estructura de la clase?	Si	Si	
¿Cuál es el perfil personal y profesional que usted cree debe poseer el educador diferencial que trabaja en este contexto?	Si	Si	la separaría 1. personal 2. profesional.
¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?	Si	Si	
Formas de aprendizaje que promueve			
¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que ejerce?	Si	Si	
¿De qué manera aborda los estilos de aprendizaje de acuerdo a la modalidad en que usted	Si	Si	





ejerce?			
¿Cuáles son las características diferenciadoras (motivación, participación, expresión, entre otras) de los estudiantes que se encuentran en aula hospitalaria?	Si	Si	
Interacción con el estudiante			
¿Cuáles son las medidas o acciones que lleva a cabo para acercarse a un estudiante que ha tenido crisis emocionales o médicas?	Si	Si	Eliminar medidas y sugerir estrategias.
¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante?	Si	Si	
¿Cómo logra establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica? (Motivación intrínseca y extrínseca)	Si	Si	
Comunidad educativa			
Familia			
¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados?	Si	Si	
¿De qué manera integra a la familia en el trabajo educativo que realiza con el estudiante?	Si	Si	
Equipo médico			
¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico como	Si	Si	



enfermeras, doctores, técnicos, entre otros?			
¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan desde su rol de educador, la interacción con el equipo médico?	Si	Si	
Equipo Interdisciplinar			
¿Cómo define el trabajo interdisciplinario en su centro hospitalario? ¿Cómo coordinan interdisciplinariamente el trabajo de los estudiantes ?	Si	Si	
Educador en modalidades de atención			
Educador- Sala-cama			
¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad sala-cama?	Si	Si	
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	Si	Si	
¿Cómo se <u>enseña</u> en esta modalidad de atención?	Si	Si	¿pondría la pregunta en el rol, o como usted?
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	Si	Si	
Educador- Multigrado			



¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de sala multigrado?	si	si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	si	si	En personal
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	si	si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	si	si	
Educador- Atención domiciliaria			
¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de atención domiciliaria?	si	si	
¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?	si	si	idea
¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?	si	si	
¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?	si	si	



DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombre del validador:

Romina Pamela Vidal Sánchez

Grado Académico:

Magister en Educación

Cargo e Institución donde labora:

Analista de Contenido
Agencia de Calidad de la Educación

PREGUNTAS

1. ¿Qué sugerencia de mejora le haría al instrumento en proceso de validación?
¿Cuál?

Sugiero; → Enumerar las preguntas.
→ Reformular a modo personal, entendiendo que se espera recoger información experiencial.

2. ¿Usted valida este instrumento?

Si

NOMBRE VALIDADOR
FIRMA

Romina Vidal
[Handwritten Signature]

INTEGRANTES:

- Mendoza Vera, Fernanda Soledad
 - Gutzo Navarrete, Dimpas Elizabeth
 - Torres Huandulfo, Paula Soledad
 - Torres González, Dora Francisca
- PROFESOR CUA: Nora Aron Espinoza

Santiago, 04 de septiembre de 2018.

Consentimiento informado entrevistas
- Educadora en modalidad de sala cama



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Génesis Torres y/o Fernanda Mendoza, de la Universidad Católica Silva Henríquez. El objetivo general de este estudio es comprender la experiencia del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo, o se puede distribuir en dos sesiones de 30 minutos cada una. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los audios con las grabaciones se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Génesis T.. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Seminario de Grado.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Paula Torres al teléfono +569 82708207 o a Denise Suazo +569 41538095.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a +56941538095 al teléfono anteriormente mencionado.

Denise
marcela Reyes ✓
Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

[Firma]
Firma del Participante

16/11/2018
Fecha

- Educadora en modalidad multigrado



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Génesis Torres y/o Fernanda Mendoza, de la Universidad Católica Silva Henríquez. El objetivo general de este estudio es comprender la experiencia del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo, o se puede distribuir en dos sesiones de 30 minutos cada una. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los audios con las grabaciones se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Fernanda H. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Seminario de grado.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Paula Torres al teléfono +569 82708207.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Fernanda M. al teléfono anteriormente mencionado.

Vanessa

[Firma]

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

- Educadora en modalidad domiciliaria



ESCUELA DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL
Pedagogía en Educación Diferencial

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Genésis Torres y/o Fernanda Mendoza, de la Universidad Católica Silva Henríquez. El objetivo general de este estudio es comprender la experiencia del educador diferencial en el contexto educativo hospitalario.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo, o se puede distribuir en dos sesiones de 30 minutos cada una. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los audios con las grabaciones se eliminarán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Fernanda M. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Seminario de grado.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Paula Torres al teléfono +569 82708207 o a Denise Suazo +569 41538095.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Fernanda M. al teléfono anteriormente mencionado.

Javier Hernández. Javier Aguilera 10-10-2018
Nombre del Participante (en letras de imprenta) Firma del Participante Fecha

Entrevistas

Educadora diferencial en modalidad sala cama
HOSPITAL CLÍNICO DE LA PONTIFICIE UNIVERSIDAD CATÓLICA.
Bueno, comenzamos con la entrevista

¿Su nombre?

Marcela Reyes

¿Edad?

51

1.- Ya, las categorías que se van a entrevistar son el rol del educador diferencial, la comunidad educativa y las modalidades de atención que esta tiene.

La primera pregunta es ¿Cuál ha sido su mayor desafío en relación a las prácticas pedagógicas que ha empleado en contexto de aula hospitalaria?

Em, bueno dentro del contexto de Ludoterapia el mayor desafío es trabajar con el paciente que tiene una enfermedad y que la variedad de cosas, de enfermedades que encuentras son muy variadas y entender que mm que cuando se está en un hospital, lo más importante es el rol de sanación que existe más que uno como educadora. Y más que nada es como aceptar la realidad de ese niño que a veces puede ser muy mala y lidiar con eso y poder cómo confortar a la familia.

2.- ¿Qué factores inciden al momento de realizar las adecuaciones curriculares? ¿Si estas se adecuan?

A ver en general, las adecuaciones curriculares que nosotros, bueno que yo realizo en Ludoterapia tienen que ver más que nada con, con adecuaciones de tipo, no sé si se podría decir, de acuerdo a las condiciones físicas en las que está el niño, que tienen que ver también con factores físicos, por ejemplo, adecuar los juegos dependiendo de sí tienen vía o se pueden sentar, eh adecuar a lo mejor lo que dura la actividad, por el cansancio que pueden manifestar los niños y eso.

3.- ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existen entre un aula regular y un aula en contexto hospitalario, en relación a los tres momentos claves que es el inicio, el desarrollo y el cierre? La estructura de una clase.

Lo que pasa es que es complejo, porque yo no hago clases si te fijás, entonces yo no podría responder esa pregunta porque mi actividad, el trabajo que yo realizo es con niños hospitalizados, bueno también el juego tiene un inicio, un desarrollo y un final, te fijás y eso va a depender, diríamos que si yo lo llevo a, lo traslado lo asemejo a las actividades de juego que también tiene un inicio, un desarrollo y un desenlace, la diferencia son notorias, porque uno dirige la actividad en relación a la motivación del niño , a las condiciones de la salud y no es una actividad estandarizada como en aulas tradicionales que es una misma actividad para todos los niños, te fijás y en relación al desarrollo, eso también tiene que ver.

A ver yo encuentro que la diferencia fundamental es que las aulas como tradicionales es como una clase hecha para todos igual y el aula hospitalaria es una clase pensada en cada niño y en no solamente tomar en cuenta los factores cognitivos, sino que también los factores de salud que son los más importantes y los factores de motivación. Yo encuentro que la diferencia fundamental es esa.

4.- ¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?

Em, a ver yo pase por... Yo soy profesora de diferencial de audición y lenguaje, yo trabaje muchos años en colegios con personas sordas en modalidades diferentes de, de metodologías para los sordos y me pareció que esté era un nuevo desafío en que uno podía aportar cosas totalmente distintas y para eso en realidad tuve que desarrollar herramientas nuevas y relacionarme en un ambiente en donde los profesores al principio no son bienvenidos porque no somos parte del sistema de salud y hacerse un espacio aquí fue complejo. Te fijás, pero mi mayor motivación fue que era un desafío nuevo y que sentí que aquí podía, a lo mejor ayudar, ayudar también mucho más que en otro colegio, que los colegios tradicionales.

5.- ¿Cuál es el perfil personal que usted cree que debe poseer el educador diferencial que trabaja en éste contexto?

Yo creo que lo más importante para un educador de una escuela hospitalaria es ser una persona flexible. Flexible que entienda que cada niño es muy diferente, que eso también pasa en los sistemas regulares, pero uno también como educador seguramente no lo puede llevar a la práctica la diferencia porque el sistema te obliga a que hagas las cosas todas iguales, pero yo creo que para trabajar en una escuela hospitalaria tienes que ser súper flexible y resiliente, muy empático y como se llama, lo más importante ver a ese paciente como un alumno que eso no es fácil para todas las personas y ver que detrás de esa enfermedad ese niño, hay un niño que quiere aprender y que sigue siendo un niño dentro de todo normal. Entonces, creo que esas características son muy importantes.

6.- ¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que ejerce?

A ver, en relación al estudiante acá, yo creo que él es creador de su aprendizaje, es como el que te va dictando las pautas de cómo tienes que seguir trabajando con él. No es el espectador como en el sistema tradicional, yo creo que él es como el protagonista del aprendizaje y la idea es que la mayor cantidad de veces él pueda participar de este aprendizaje, cooperando, diciendo lo que le interesa, dando opiniones, siendo como más activo. Eso yo creo que es la gran diferencia de los estudiantes de acá que se les permite mucho expresar lo que piensan, en tratamos de formular niños que tengan como criterios para enfrentar diferentes cosas. Entonces yo creo que va por ahí el asunto porque los estudiantes de acá son más que espectadores los que llevan a cabo su aprendizaje y uno es como la mediadora no más.

7.- ¿De qué manera aborda los estilos de aprendizaje de acuerdo a la modalidad que usted ejerce?

Bueno los estilos de aprendizaje, a ver en Ludoterapia em, uno adapta el estilo, o sea uno observa al niño, ve rápidamente de acuerdo a las características que presenta qué actividad se le puede plantear. Por ejemplo, de repente tenemos niños con síndrome de down o niños que tienen no sé una parálisis en un lado, entonces, uno en relación a eso va adaptando los estilos de aprendizaje como aprenden más fácil,

si a través de la explicación, de la demostración (FA), y en escuela, mm a ver, los estilos de aprendizaje cómo que ahí no te podría responder bien porque eso es mucho más técnico y cómo más de la profesora básica o profesoras de párvulo. Yo te digo lo que veo más o menos a través de juego en Ludoterapia.

8.- ¿Cuáles son las características diferenciadoras como la motivación, la participación, expresión, entre otros, de los estudiantes que se encuentran en el aula hospitalaria?

¿Cómo son sus características desde el punto de vista técnico o del punto de vista personal?

Yo creo que igual importaría lo personal

A ver, las características de los alumnos que están acá, primero que nada son niños habidos de aprender, bastante entusiastas, em y son si los miras al final son niños como todos, o sea a veces tienen sus días que no quieren nada, y otros días están muy motivados en realizar la actividad, pero lo que más me llama la atención de estos niños es que a pesar de todo lo que viven ellos siempre están ahí luchando, un día más, tratando de seguir su vida de manera regular y son como muy responsables y cómo que aprecian demasiado lo que uno les enseña. Es como muy importante para él, para ellos el poder estar acá y el poder aprender es cómo que venían a la escuela por decisión propia no porque los obligan. Entonces, esas características son las que diferencian al menos a los alumnos de esta escuela.

9.- ¿Cuáles son las estrategias o acciones que lleva a cabo para acercarse a estudiantes que han tenido crisis emocionales o médicas?

Bueno, en general, tenemos tratamos de primero que nada entre todos de informarnos de la situación que cursa ese niño y tratar de hacerle la vida lo más simple posible. No significa eso de que no le vamos a exigir o que no vamos a poner reglas, sino que primero que nada, no nos olvidamos que son alumnos, nosotros no podemos olvidarnos de que detrás de ese niño hay un momento en el que lo paso muy mal o lo está pasando muy mal, pero eso nos hace verlo como un niño común y corriente, normal entre comillas y tratarlo así, con las exigencias que correspondan, las reglas

del trabajo son para todos iguales, pero en general, no hacemos como mucha diferencia porque nosotros partimos de la base de que, o sea en general, nosotras tenemos mucho cariño por los niños y no somos personas que vamos, ni vamos a tratar a los niños con gritos o tratar de imponer cosas, entonces creo que no hacemos diferencia porque nos nace tratarlos así. Te fijas, no porque les tengamos pena sino porque queremos nuestro trabajo y queremos a los niños. Entonces, cuando tu trabajas con cariño hacia un alumno no haces diferencias te fijas, no haces es que esté niño curso esté cuadro y esté otro, para nosotros todos merecen nuestra atención y nuestro cariño, pero si tenemos niños de repente que sabemos que como han pasado por crisis psicológicas muy severas, en que fueron sujetos de bullying, igual esos niños tratamos de no presionarlos hasta que tengan de nuevo las herramientas o estén con su tratamiento que le permita enfrentar situaciones estresantes, entonces, la idea es que los vamos sometiendo a situaciones de colegio típicas pero de manera más paulatina, te fijas.

10.- ¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje de los estudiantes?

A ver, yo trato de conversar harto con los niños que están hospitalizados para llegar a trabajar el juego que parece un juego, que para mí igual es enseñar a través del juego, eh trato de como conectarme primero con esa, con el niño. Establecer un vínculo y un acercamiento con él, conversar con él, hacerle bromas, entonces cosas como, no se trata de llegar y juguemos. No, uno tiene que crear un vínculo y una estrategia para que ese juego sacarle el mejor provecho, para él va a ser el mejor provecho jugar, pero par uno va a ser el mejor provecho como observar conductas, ver si hay a lo mejor una conducta que uno tenga que formar que sea em, para que cuando él se vaya de alta no tenga que irse con alguna interconsulta, te fijas, pero más que nada la estrategia es establecer vínculo con los niños, primero que nada.

11.- ¿Cómo logra establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica como motivación intrínseca y extrínseca?

¿Cómo logro que se motiven dices tú? Bueno en el caso de Ludoterapia, en general, la mayoría de los niños a pesar de que a veces se niegan a trabajar, eh uno busca estrategia, les llevas los juegos para que los vean o le ofreces cosas, lo que nunca falla es la plasticina. Siempre los que no quieren hacer nada, tú los enganchas primero con lo que tú sabes que no te van a decir que no y después uno los días anteriores, y ahí después ya como el niño se quitó la barrera que tenía como está hospitalizado, está asustado, ha pasado malos momentos entonces no quiere nada con nadie y es súper poco común para un niño encontrarse con una profesora en un hospital, entonces al principio te miran con recelo. Entonces, que se hace primero es tratar de encontrar una actividad o alguna cosa que a él le dé como alegría y después ya te va a conocer. Te fijas, entonces a través de eso, uno trabaja y logra la motivación para que ellos trabajen contigo en el juego.

12.- ¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados de estos estudiantes?

Bueno, en general, mi relación no es directa porque yo no estoy a cargo de los alumnos de la escuela, pero son papás que de hecho los conozco hace muchos años porque son pacientes que han estado desde que empezó la escuela o antes, en general, una relación muy afectuosa, yo siento que ellos igual me tienen cariño, yo les tengo cariño, en general, yo trato de ir más allá de repente, de cómo está su hijo, porque son papás que necesitan de repente conversar y no tienen quien los escuche. Entonces, de repente igual a uno como que los roles de profesora pasan a ser roles de repente desde otra cosa, de psicóloga o de asistente social. Te fijas, pero en general, la relación se basa en el respeto, en la aceptación de que esos papás están pasando por un mal momento. Eso.

13.- ¿De qué manera integra a la familia en el trabajo educativo que realiza el estudiante?

Ya mira, yo te voy a hablar de lo que yo veo que hace Tania, y en general, la Tania es la profesora de básica y la profesora de párvulo, siempre el discurso hacia los papás es que esto es una triada, es el niño, los papás y la, y la profesora y que esto

si una de las partes no funciona, la educación para el niño no va a ser la adecuada. Entonces, en general, se les hace a veces escuela para padres a los papás, las profesoras se dan el tiempo de conversar cada vez con los papás, explicarle las tareas, explicarle la importancia que tiene que ellos cooperen en la casa, eh es como eso la relación hacia los papás, de los papás con la educadora.

14.- ¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico, como enfermeras, doctores, técnicos o entre otros?

Ya, en general, la escuela ya tiene más de diez años, lo que significa que ya al menos, los doctores que son del servicio de pediatría somos bastantes valorados por ellos y reconocidos, y la relación es excelente, yo siento que están abiertos a darme información que sea importante para los niños que están hospitalizados que son de la escuela, em yo diría que es una, un equipo multidisciplinario el que tenemos, o sea tenemos muy buena suerte de tener esta comunicación y tener al equipo de los mismos niños que están con nosotros en el mismo piso que la escuela esté dentro del hospital. Que en otras situaciones no se da, entonces, esta relación entre los doctores y los profesores no existen mucho, en cambio, aquí tenemos la suerte de que los doctores son súper abiertos, a cualquier cosa que le pase a los niños de la escuela, a darnos información que necesitamos, a saber que de repente los niños que están hospitalizados, por ejemplo, eh ellos de repente modifican su rutina diaria para que ellos puedan venir a la escuela, entonces somos bastante considerados por ellos, en la rutina de un niño hospitalizado.

15.- Ya, ¿Cuáles son los factores que facilitan desde el rol del educador la interacción con el equipo médico?

Factores, yo creo que el factor más que nada que influye mucho en la buena relación es que estemos en el mismo espacio físico, yo creo que ese es el factor más importante, que tenemos, nos tenemos a la mano que la escuela es conocida por los doctores, que muchos, los propios doctores nos mandan los alumnos, yo creo que el factor más importante es ese, el hecho de que la escuela, estemos en el mismo lugar físico en que están los doctores, hace que seamos más visibles para ellos y que vean

también en sus pacientes los avances que tienen cuando vienen a la escuela. Yo creo que el factor más importante es que nos ubiquemos en el mismo espacio físico, ya que influye en la buena relación.

16.- ¿Cuáles son los factores que dificultan desde su rol de educador la interacción con el equipo médico?

Yo creo que más que nada pasa por ellos, porque ellos tienen de repente escaso tiempo, entonces, uno por ejemplo a veces quisiera saber mucho más de los niños o que ellos fueran más partícipes de los avances de los niños, pero ellos no tienen mucho tiempo para compartir con nosotros por la cantidad de trabajo que tienen.

17.- Eh, ¿Cómo define el trabajo interdisciplinario de su centro hospitalario?

Eh, como te lo mencione es un trabajo bastante bueno, tenemos también los psiquiatras que se han ido incorporando de a poco a los pacientes de nuestra escuela y esos psiquiatras son los mismos que pasan a ver a los pacientes que están hospitalizados, entonces, cada vez es como que se amplía más el equipo multidisciplinario y tenemos la oportunidad de abordar a los niños de saber diferentes aspectos del niño, no sólo saber el aspecto educativo, tenemos el aspecto médico, ahora tenemos el aspecto mental, entonces, es excelente yo diría la relación, yo encuentro que hay muy buena relación con el equipo multidisciplinario.

18.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad que emplea usted?

¿A qué te refieres con características particulares?

¿Cuáles son las características especiales que hacen que su modalidad se defina, que sea distinta a las otras?

Claro, la modalidad de trabajo de ludoterapia es sala-cama que lo hace súper diferente. Y la diferencia también, con los otros hospitales es que nosotros a los niños que están en sala cama, como son niños que están por poco tiempo, en general, máximo tres días, nosotros trabajamos contenidos escolares a través de los juegos, porque cada juego tiene está ligado a un sector de aprendizaje tanto al área ya sea

básica o preescolar, entonces, igual detrás de ese juego hay un objetivo pedagógico. Y la diferencia con otros centros, es que en otros centros la mayor, parece que no tienen niños como nosotros y que vienen a la escuela permanentemente y van a sus piezas a hacerle materia a pasarles contenido y eso en una ocasión, fue discutido cuando quisimos implementar esta misma modalidad al hacer clases a los niños que están hospitalizados, y fue discutido porque en realidad desde el punto de vista físico el niño no está en condiciones de que tú le expliques contenidos. De hecho, son niños que se sienten mal físicamente, de repente están medios tristes y ya lamentablemente para la mayoría de los niños la experiencia de colegio no es muy buena, entonces ir tú, además a hacerle clase no es lo mejor para ellos, entonces, más que nada el objetivo pedagógico es un segundo plano para nuestro objetivo principal que es mantener que esos niños estén felices y se sientan libres de ansiedad. Para los que pasan mucho tiempo hospitalizado si tenemos la modalidad de matricularlos en nuestra escuela de manera permanente hasta que se vayan, se les va a hacer clase a su cama, eh con los mismos horarios de los niños que están acá en la sala. Eso.

19.- Ya, ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?

Em, más que nada los principales desafíos son coordinarse con los multiequipos que tratan a ese niño, porque hay demasiada gente que trabaja acá, más alumnas que están en práctica de todas las ramas que tú te imagines, entonces, tratar de coordinarnos para que ese niño esté libre para poder trabajar con él, es lo más difícil.

20.- ¿Cómo enseña usted en esta modalidad de atención? o ¿Cuáles son como sus características como que...?

Es que en realidad como te mencione anteriormente la modalidad de trabajo es a través del juego. O sea, uno enseña a través del juego, de un juego, de un juego que está establecido específicamente para cada niño de acuerdo a su edad y a las condiciones de salud que tenga.

21.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?

Primero que nada, tiene que, bueno uno tiene que considerar formalidades por ejemplo para hacer alguna cosa nueva que tú quieras implementar con un niño hospitalizado, que no sea un juego que quieras implementar algo diferente tienes que consultar primero si se puede o no con la jefatura correspondiente. También tiene que consultar, estar preocupada del diagnóstico que tiene ese niño porque a veces hay niños, hay pacientes que tienen problemas psicológicos que han tratado de suicidarse, entonces uno tiene que ser sumamente cautelosa con las cosas que quieras dejarle a ese niño. Yo diría más que nada que son las cosas que si voy a implementar algo, yo no puedo decir ah yo voy a pintar con tempera con esté niño, o no hoy día le voy a traer para hacer collares, no porque hay que preguntar cuáles son las condiciones en las que ese paciente está, tanto psicológicas como físicas, si está con aislamiento para llevarle el material, si se puede dejar o no, o cuantos días va a estar, esos son las cosas que uno tiene que fijarse para implementar alguna cosa nueva o sí quieres hacer una intervención como títeres o cuenta cuentos, todo requiere un permiso para poder uno hacer una intervención y autorización para preguntarle al papa si quiere participar de la actividad porque uno no puede hacer nada sin la autorización de los papás. Te fijas. Eso.

Muchas gracias por la entrevista.

Ya.

Educadora en modalidad multigrado

HOSPITAL PADRE HURTADO

¿Su nombre?

Vanessa Rodríguez

¿Hace cuánto que trabaja en un hospital?

Trabajo en el hospital desde marzo de este año y la práctica profesional también fue un semestre el año pasado.

¿Y en qué hospital?

En el hospital Padre Hurtado

¿Y cómo se llama la escuela?

Escuela hospitalaria Padre Hurtado

Ya, entonces vamos a empezar con las preguntas

1.- ¿Cuál ha sido su mayor desafío en relación a las prácticas pedagógicas que se ha empleado en el contexto en que está inserto?

El mayor desafío es estar con los niños que vienen saliendo de algún trauma o con los niños que vienen operados que vienen súper tristes, decaídos, desanimados que no quieren trabajar con nadie y ven a puros enfermeros que llegan les hacen algo y se van (sonríe). Entonces ir a estar con esos niños, dedicarles el tiempo que necesita cada uno, em y cambiar su estado de ánimo para poder empezar a ganar su confianza y después de todo eso hacer una actividad más educativa. Eso es como difícil y agotador.

2.- ¿Y en el quehacer en las prácticas? ¿Esas solamente?

Em, a ver mm

Ver qué necesita el niño, o sea cuando ya son estudiantes más fijos, ver sus niveles, ver en qué nivel está cada niño porque tienen cronológicamente una edad y cognitivamente tienen otra. Entonces, aparte de eso no han estado escolarizados cierto tiempo o van con un desfase con los demás compañeros. Ver en que está cada uno es lo difícil y poder abordarlo porque hay muchos niños y son todos diferentes.

3.- Ya, ¿Qué factores inciden al momento de realizar las adecuaciones curriculares?

Es lo mismo, o sea el nivel en el que está el niño y aparte de eso es qué espera la familia del niño. Porque de repente hay un niño que no se tiene 7 años - 6 años y no se comunica, no dice si-no o no dice nada. La familia le entiende solamente con gestos y a lo que espera la familia también, lo que, lo que puede llegar a ser el niño. Eso influye en las adecuaciones curriculares, quizás de repente nos salimos de las bases o de los programas, pero es a cómo va el niño, lo que necesita en ese momento, de lo que conozca de antes, de ahí se retoma.

4.- ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existe entre un aula regular y un aula en contexto hospitalario en relación a los tres momentos claves: inicio, desarrollo y cierre de la clase? Cómo la estructura

Semejanzas, em yo creo que se tienen los tres momentos igual que en el aula regular y en diferencias es que en el hospital pasan como casi desapercibidos los tres momentos, en el colegio es muy estructurado se nota mucho cuál fue el inicio, cuál fue el desarrollo y cuál es el cierre. En el hospital es como más acotado el tiempo que estás con cada niño, entonces te dura no sé media hora, cuarenta y cinco minutos máximo y esos tres momentos no son tan estructurados, no son tan marcados cuando pasan de uno a otro. Tratas de hacerlo, o sea igual están los tres presentes, pero que pase casi desapercibido de uno a otro y es más, bueno en el hospital es más jugando la clase, em, entre tallas, entre bromas, haciendo reír a los niños, pasa casi desapercibido, pero si están los tres momentos.

5.- ¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?

Em, la práctica profesional que tuve fue lo que me hizo llamar, que me llamara la atención el hospital y ya lo que me motivó fue ver a los niños cuando ibai a entregarle alguna actividad o ibai a pasar tiempo con ellos, em en el hospital Sotero del río son oncológicos y ahí hice la práctica, entonces verlo ya constantemente, no sé, los viste a principio de semestre, se iban y los veías a final de mes, eh o sea del semestre y

estaban todos contentos porque te veían y que le hiciste pasar un buen momento es súper gratificante o sea no se te paga con nada la alegría de los niños después de estar un ratito de clase porque eres algo ajeno al hospital o sea estar en un contexto súper em deprimente, estar hospitalizado es súper deprimente para un adulto imagínate para un niño es aún más deprimente y el hacerlo sonreír un ratito es lo que más me llamo la atención (sonríe).

6.- Ya, ¿Cuál es el perfil personal que usted cree que debe poseer el educador diferencial que trabaja en este contexto?

Yo creo que ser constante, ser em como se llama cuando vas actualizándote y autónomo, ser súper crítico también.

7.- ¿Eso desde lo personal o lo profesional?

en ambas, o sea yo creo que no los puedes separar teni que ser muy persona para estar trabajando em en el hospital porque no puedes llegar solo como profesional a ver. siempre teni que marcar esa diferencia, pero no solo como profesional llegas a donde el niño porque también está su familia, vienen de no sé de algún shock de alguna em de algún no sé sentirse rechazado de lo que sea que vengan ya hay em algún sufrimiento algún rechazo en su hogar y no lo puedes ver, aunque quieras solo como profesional. Entonces, juntando lo profesional y lo personal, eso ser autónomo, ser crítico, autocrítico y no quiero desviarme em... ¿Cuál?

¿Cuál es el perfil personal que usted debe, que usted cree que debe poseer el educador diferencial?

Ya y

Personal y profesional

Ya y ser consciente de lo que el niño necesita, de quizás pedagógicamente necesitas tú avanzar en algo, pero emocionalmente él o su familia están en otra, con su cabeza en otra parte, entonces no puedes venir igual vamos hacer la clase, vamos hacer la clase. Siempre en el hospital y en el aula hospitalaria son pacientes y después son alumnos tuyos. Entonces siempre teni que ir viendo por esa otra área. Entonces, ser consciente de lo que se necesite y ser moldeable o sea no puedes ser tan

estructurado. Siempre va a pasar algo que te cambie la clase, que te cambie tu panorama.

8.- Ya, ¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que ejerce? En este caso, eh sala multigrado.

El rol del estudiante

Sí el rol del estudiante en la modalidad.

A ver el estudiante es como que el principal en él, en esté en todos los roles, o sea en todas las modalidades yo creo, pero en el hospital sí es súper importante, pero está como dividido en los tres, el profesor en los papas y el estudiante. O sea son igual de importantes pero ya todos enfocados al niño, o sea es súper personal también el aula hospitalaria, es casi como una clase particular (sonríe), que tienes con cada niño y no sé es todo enfocado a lo que le gusta cómo lo quiere, si quiere o no hacerlo, sin empezar a consentir jaja pero sí tratando de guiarlo todo por ese lado enfocado al niño para que a él le resulte más fácil, para que sea significativo el aprendizaje y eso.

9.- ¿De qué manera aborda los estilos de aprendizaje de acuerdo a la modalidad que usted ejerce?

mmm, creo que, con las TIC's, utilizando todas las estrategias que uno pueda tener no es solo cierta con cierto estudiante y esta otra con el otro, sino que vas mezclándolas todas, lo concreto, lo pictórico, lo simbólico. Usar el computador, em ver videos, escuchar audios, que ellos escriban, que ellos te cuenten, em todas las estrategias que puedas tener hasta la de no sé la del chisme jajaja, cualquier estrategia que se te pueda ocurrir hay que ocuparla con los niños porque aparte de que tú te vas agotando de ocupar siempre las mismas porque los niños son tan rotatorios que tú puedes aburrirte de ocupar cierta estrategia la no sé, yo encuentro que la que más me sirve a mí por ejemplo, es el jugar, jugar mientras estamos aprendiendo.

10.- Ya, ¿Cuáles son las características diferenciadoras la motivación, participación, expresión, entre otras, de los estudiantes que se encuentren en aula hospitalaria?

¿Diferenciadoras de estar en escuela regular? ¿Diferenciadas de escuela regular?
¿Cómo son aquí a diferencia de la escuela regular?

Em, llegan súper desmotivados, o sea con ganas de no hacer nada en lo posible, pero después em cuando ves que, cuando ellos ven que todo lo que hacen es para ellos que sí se les está poniendo mucha atención a diferencia de cómo era en la escuela regular, de que era para el grupo ahí es para mí. El niño ve que es para mí, que lo están haciendo para que yo aprenda, para que yo estudie, em toda mi familia se esfuerza por eso, o sea van cambiando de a poco, de a poco van valorando todo lo que se les va entregando. Yo creo que tienen mucha motivación cuando logran captar eso y a raíz de eso mucha participación y ganas y responsabilidad.

11.- Ya, ¿Cuáles son las estrategias- opciones que lleva a cabo para acercarse a un estudiante que ha tenido crisis emocional o médica?

Ser como casi la payasita profe. La profe payasita todo el tiempo, llegar riéndose. El niño puede que esté llorando y tú vai a llegar a contarle una anécdota tuya y al niño se le va a ir pasando de a poquitito Y no llegar con la actividad, o sea no (jajaja). Llega, conversa y después de un rato, o sea llegas, te presentas y después de un rato le dices que eres profe, pero sigue jugando y ya después de otro rato le dices que si quiere alguna actividad. Así lo he hecho y me ha resultado, súper súper bien (jajajajaja).

12.- ¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante?

La estrategia de hacer, de cómo casi manipular al niño, hacerle creer que es casi todo lo que él quiere hacer (jajaja). O sea, estamos estudiando porque él quiere estudiar y se lo hacemos creer haciendo que todo sea con temas que a él o a ella le interesen.

Eso ¿Cómo base?

Sí y de ahí, ya puedes hacer lo que quieras porque ya vas a tener captada su atención, su interés. Entonces, ahí te lanzas con todo.

13.- ¿Cómo logra establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante atendiendo su situación médica? (motivación intrínseca y extrínseca).

jajaja em hablando, o sea primero llegas y estás hablando todo el tiempo con el estudiante, le preguntas como esta, cómo le fue, em no se de repente no va a querer trabajar, pero el que estés ahí con él, que lo escuches o que tú le cuentes algo que sea externo del hospital a los niños le sirve muchísimo. A los niños y a la familia, porque no estás solo con el niño. Que tú hables de otra cosa, que los escuches a ellos si te quieren hablar no sé de algún accidente, de cómo fue, de lo que pasó, em, eso te afiata mucho y darles tiempo porque en el hospital, no sé todos hemos ido al hospital, los doctores, los enfermeros, los técnicos todos son como súper: vine a pincharte y me voy, vine a ver esto y me voy, vine a darte la pastilla y me voy. Pero que alguien les dé tiempo estando ahí eh, ya altiro creas lazos. Hay gente que lleva dos días y ya es cómo tía porque no vino.

Es verdad

Entonces que le des tiempo a alguien, de escucharlo, de hablar con él, que tú le cuentes tus cosas, es súper bueno.

14.- ¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados?

Ya con los apoderados de los niños fijos que son los de multinivel es, bueno es súper buena como es tan personalizada los papás vienen de haber estado en otro colegio, quizás que nunca los aceptaron, que les dijeron que tenían que sacar a sus niños, que era tan, tan masivo no sé el niño nunca aprendió nada, que cuando llegan acá casi siempre llegan em no sé, estuvieron mucho tiempo sin escolarización o de haberlo pasado mal en una escuela regular o en una escuela especial, entonces los papás están súper motivados con que sus hijos aprendan, si tú les pides algo te lo llevan, los materiales compran, los libros los compran altiro. Tía ya lo tengo o te escriben al whatsapp porque hay una relación igual diferente como es una relación

tan personalizada. Como te decía es casi una clase particular, entonces están súper motivados, son súper colaboradores y ellos son una tercera parte en lo de la educación de los niños porque nosotros de repente lo podemos ver dos días a la semana o tres días a la semana y todo el resto, el papá lo está viendo, el papá tiene que hacer las actividades con él, el papá tiene que enseñar. Así que hasta el momento me ha tocado súper bien con todos los apoderados.

¡Qué bueno!

15.- ¿De qué manera íntegra a la familia en el trabajo educativo que realiza con el estudiante?

Ah lo mismo, lo que te mencione en la pregunta anterior. Eh, son una tercera parte de todo lo que se hace, así que las veces que tú vas a la casa, aparte de enseñarle a los niños, mostrarle al papá como se debería hacer cierta actividad o que otra actividad les vas a mandar, que actividad le vas a dejar para que ellos sigan trabajando. Porque tienen que tener actividades de lunes a viernes, aunque tú vayas dos días. Entonces, son en verdad como que el otro profe de su hijo.

16.- ¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico cómo enfermeras, doctores, técnicos, entre otros?

Ahora la relación, o sea en un comienzo era casi nula, yo iba hacía mi pega y me devolvía y a medida que me fui ganando el espacio en el hospital ya así se han dado más conversaciones, aunque nunca reuniones como que reuniones solo con los enfermeros que ellos como que bajan solamente la información a los que realmente están en los pasillos que son los técnicos. Perdón, la reunión son con los doctores que la bajan a los enfermeros, técnicos, auxiliares y ellos son los que sí están en los pasillos. Entonces, ya ahora que si he ido ganándome el espacio ellos mismos se dan cuenta de cuando un niño, em sí se da con una persona y no se da con ellos. Entonces, a ellos les sirve para que, si de repente los niños me cuentan algo, em yo poder transmitirlo. Entonces, hay conversaciones de pasillo, sobre los niños de su estado, de sus avances de lo que necesitan y nunca reuniones con ese personal con

el que está en planta con el que está el piso, no hay reuniones, pero si es bueno conversar en los pasillos porque siempre te va a ayudar, a servir algo más.

17.- ¿Cuáles son los factores que facilitan desde su rol de educador la interacción con el equipo médico?

mmm, la relación que tengo con los niños, porque ellos no la tienen. O sea, como mm, en la otra pregunta ellos van sólo a hacer su pega y listo. Tú pega es diferente como profe, o sea vai a educar a sus niños, vai a acompañarlos y desde ese acompañamiento el niño te dice más cosas. Es diferente contigo a cómo es con el resto, eso lo ven y ellos necesitan saber cosas que a ellos no se la van a contar y a ti sí. Entonces, darle información que ellos no pueden tener es como lo que facilita para ellos mi trabajo.

18.- ¿Cómo define el trabajo interdisciplinario en su centro hospitalario?

Mmm, haber podría decirte como con las niñas que son de Chile Crece Contigo, que son una trabajadora social, una psicóloga y una terapeuta ocupacional y una educadora básica. Ellas ven a los niños pequeñitos, como las guaguas y también ven a los niños grandes pero que también tienen traumas del hospital. Entonces, el trabajo es más que nada em, con ellos es conversar de los niños, que hizo contigo, si ha dicho algo extraño, em si dijo algún comentario que no era, no se para su edad. O eso, transmitir la información más que otra cosa. Apoyarnos con los niños.

19.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de sala cama? No perdón, de multigrado.

Em, yo creo que partiendo por lo educativo se em, hay perdón.

¿Cómo son las características particulares? por ejemplo, es una sala, con muchos niños o ciertos tiempos.

Ah, ya ya ya. No había entendido la pregunta. Ya en este hospital es sólo una sala, solo una sala que tiene como dos ambientes, están como separados por un ventanal. Tiene dos ambientes entonces em, si se dividen a los niños es por condición de salud. No puedo juntar a un niño que tiene algo respiratorio con un niño que está resfriado,

por ejemplo. Ya ahí, sí los separo, pero en cuanto a la edad no sé em, no es la separación según la edad, es según los conocimientos, según lo que estamos viendo y si es que pueden aportarse entre ambos entre los que estén en la sala para lograr hacer la clase. Son dos profes así que podemos estar bien en los dos espacios.

20.- ¿Siempre hay como una cantidad de estudiantes fijos o es relativo?

Em, los niños fijos son ni tan fijos en todo caso porque están, em no sé vienen tres días a la semana. Entonces, ellos son como siete los que van al hospital. Aparte de los que están en el piso de pediatría, que ahí también los tienes que atender, se dice, pero jajaj pedagógicamente no. En el hospital, se atienden a esos niños también y los vas juntando según la enfermedad, puede que hayan no sé diez niños como puedes tener a una o a dos. Les va a aportar a la sociabilización y bueno cada uno va a hacer la tarea que le corresponde según su edad, su nivel. Las clases pueden ser de media hora, cuarenta y cinco minutos, a veces, vas a estar más tiempo, a lo más una hora y media.

21.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?

Principales, principales desafíos em, cómo llegan los niños, eh llegan de repente con mucho rechazo a trabajar a darse a conocer, han conocido a tanta gente em, grande me refiero porque están separados de los niños que tienen sus mismas edades. Entonces, es tanta la gente grande que conocen que ya causa rechazo porque están todos pendientes de, de él de cómo lo hace, de qué hace, de porqué. Conocer a otra persona es como que un rechazo que van creando, algunos, em eso, ver cómo llegan. Otro podría ser, sí es que vienen con algún trauma de algún accidente, em los niveles, juntar los niveles, de repente igual es como ya multinivel trabaja él tal cosa, él tal cosa, pero los niños son súper demandantes sobre todo si hay poquititos. Entonces, es difícil compartirse el tiempo para todos.

22.- ¿Cómo enseña usted en esta modalidad de atención?

Em, bueno como te decía antes casi jugando, casi jugando todo el tiempo con lo que quieren los niños. Si voy a enseñar matemáticas no voy a ir con una guía sino que voy a ir con no sé, si estamos viendo cantidad voy a ir con cinco pelotas para que sepa que eso es cinco que no es solo una imagen, que puede ser algo concreto. Jugando todo el tiempo, em haciendo cosas que sean de su interés, o sea no sacó nada con preparar la media clase y yo la encuentro súper genial y tiene data y tiene video y tiene música y van a cantar y van a bailar y no sé era de la mariposa a la niña que le gusta no sé, las flores. No te va a pescar igual, aunque tu hayai preparado la mejor clase. Tienen que ser con cosas que a los niños les guste así logras que sea significativo. Y todo enfocado, o sea yo le hago todo enfocado a lo que a los niños les gusta, llamarles la atención, con cosas novedosas. Eso.

23.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?

Los aspectos podrían ser, todos los de la entrevista jajaja. Podría ser, ya actualizarse, esa era la palabra, para que se vayan actualizando en todo lo que va saliendo hasta un meme tú lo podí ocupar en una clase. O sea, dependiendo del meme, pero hasta un meme tú lo puedes ocupar y con eso no sé, hacer un inicio bueno, partir bien, captar la atención de los chiquillos y ya después de eso saber transformarlo para tu beneficio. O sea, estamos hablando de que ya los ganamos, dimos lo que ellos querían les gustaba y teni que ocuparlo para hacer tu clase y tu clase, aunque sea jugando tienes que saber cómo hacerlo para que, para poder evaluar lo que tú les estás enseñando. Quizás, no les vas a hacer una prueba porque no saben tomar el lápiz, no saben escribir o no saben leer, pero de la experiencia que tú hagas con los niños puedes sacar tu objetivo, realizarlo y sacar la evaluación del objetivo que implementaste. Ser súper despierto en todas las señales que dan los niños.

Ya Vanesa, muchas gracias por la entrevista.

Educadora en modalidad de atención domiciliaria

Hospital Clínico La Florida Dra. Eloísa Díaz Insunza de la Comuna de la Florida

Primer apartado: ROL DEL EDUCADOR DIFERENCIAL.

Ya... eh... vamos a empezar la entrevista... ¿Ya?

Ya... ¿su nombre completo? Javiera Hernández Cisterna

Eh... ¿la edad? 23

Eh... Bueno las categorías son: rol del educador... que vamos a tocar, la comunidad educativa y la modalidad de atención

Eh...

1.- ¿Cuál ha sido su mayor desafío, en relación a las prácticas pedagógicas que ha empleado usted que ha empleado, en contexto de aula hospitalaria?

- El mayor desafío es trabajar con niños que tienen algún problema... cognitivo... pero... así... muy grande, como los niños con parálisis cerebral, porque mi mención es dificultades de aprendizaje, no es cognitivo, entonces, como... eh... en la malla curricular en sí de la u... no... como que no se aborda mucho esto de... de lo cognitivo, tampoco trastorno motor ni nada de eso, entonces eso es lo que más me ha costado.

2.- ¿Qué factores al momento de realizar las adecuaciones curriculares?

- Mmm, es que... mmm... muchas adecuaciones no hay porque... por ejemplo yo no trabajo con un profe de educación general... eh... trabajo yo, entonces no tengo que adecuar una planificación, sino hacer una planificación para los niños, entonces adecuaciones no tengo.

3.- ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias que existen entre un aula regular y un aula en contextos hospitalarios en relación a los tres momentos (inicio, desarrollo y cierre) en la estructura de la clase?

- Ya... eh... una estructura en... como modalidad de atención a los niños que están en el hospital, pero no que están hospitalizados, porque está lo de los niños del hospital, los niños que van al hospital a recibir educación... y el domicilio... ya... en

este caso los niños que van al hospital a recibir eh... educación, a ellos se les hace lo mismo que en el colegio... que... en una... aula de recursos así, inicio, desarrollo y también la actividad la clase ya... ah... eh... después el cierre... eh... también po... metacognición, un juego del cubo como para saber cómo estuvo el, eh... una autoevaluación y cosas así pero cuando uno está en la cama haciéndole sala-cama eh... ya es un poco más complicado porque hay niños que no se pueden levantar... entonces... eh... o hay niños que no están con el ánimo de hacer una clase tan larga, entonces tampoco uno quiere ir a hostigarlos que... estén negados al estudio po... así que eh... como que ahí se va más directo al contenido, así como... te acuerdas de este contenido, que una vez lo pasamos... algo así ... y... no se hace inicio, desarrollo y final, es solo como... el contenido... y ya después como un cierre como muy corto, así como ya... entonces que pasamos hoy día? ¿Qué es lo que más te gustó? Ya, esto, esto, ya... en fin... y ya en el domicilio también es un poco más complicado, pero si se hace un inicio, un desarrollo y un final, pero todo es más corto porque... o el niño tiene algo que... no te... que te impide realizar la clase al tiro y las clases son de una hora entonces eh... como que todo es más corto, pero igual se hace un inicio, desarrollo y un final.

4.- ¿Cuáles fueron sus motivaciones para ejercer en contexto educativo hospitalario?

- Porque eh... es más individual, todo es más individual y se sabe eh... se quiere saber cómo se siente el niño, no es como eh... (Risa) nos es como eh... eh... que tiene que aprenderlo, sino que tú, primero le preguntas como se siente, primero ves si él está bien como para hacerle clases y sino un juego o algo, entonces uno ve más a la persona en si no a un estudiante, sino que tú lo ves como una persona como un... alguien que puede tener más emociones, más cosas afectivas, entonces eso es lo que más me gusta, que también, no trabajo con tantos niños po, entonces es como más individualizado, e incluso a ti, tú te sientes bien haciendo tu pega, o sea, no es como tan estresante que hay alguien que te anda diciendo ya... haz esto... haz esto... haz esto, toma... los informes, el papeleo, todas las cuestiones, no... eso es como súper individual.

5.- ¿Cuál es el perfil personal y profesional que usted cree que debe poseer el educador diferencial que trabaja en este contexto hospitalario?

- Yo creo que... eh... lo más... lo que más tiene que tener un profe... eh... es la empatía... la empatía y saber comprender como esta esta persona, la empatía creo que es lo que más... más gratificante o lo que más uno debe tener para poder ejercer en esta aula hospitalaria.

- ¿Y del profesional?

- De profesional? Mmm... saber cómo... tanto como de aprendizaje como de cognitivo, sino lo sabes, aprenderlo, porque es muy difícil si no conoces, entonces conocer eso... bien... bien... todo esto de las menciones (Risa).

6.- ¿Cuál es el rol del estudiante en la modalidad que usted ejerce?

- En domicilio... el rol del estudiante... mmm... creo que lo más importante es que aprendan a aprender solos, porque como te digo son dos horas semanales que voy a estar con los niños entonces, no puedo pasar toda... el... el contenido en dos horas semanales y tengo que pasar... o sea... lenguaje, matemática, historia, inglés, todo... entonces, dejar tareas para que ellos aprendan y que eh... después hacer una auto-evaluación para que ellos tengan una metacognición... eh... creo que es fundamental... eh... eso...

7.- ¿De qué manera, aborda los estilos de aprendizaje, de acuerdo a la modalidad en que usted ejerce?

- Mmm... o sea, existen test y todo eso para los estilos de aprendizaje... eh... pero yo creo que... eh... como tengo niños que... niños con parálisis cerebral igual es difícil hacer los test así que, como que ir aprendiendo... igual es... es la forma más fácil para ellos... o sea... como que uno... saber cómo aprenden ellos o de acuerdo a sus competencias porque no... hay niños que no pueden hablar, no pueden levantarse, entonces de acuerdo a lo que... eh... podemos hacer en el contexto, lo que hay dentro del contexto... eh... para poder ayudarlos y que aprendan es como... es... como... no se pueden saber los estilos de aprendizaje de ellos po... entonces, es como... que

lo que... uno puede hacer no más po... o sea lo que ellos puedan hacer, como en lo que ellos saben hacer es en lo que tú te vas a enmarcar... y no vas a saber que estilo de aprendizaje es po... porque tampoco... no tiene habilidades... esas habilidades de los estilos de aprendizaje que están categorizadas.

8.- ¿Cuáles son las características diferenciadoras motivación, participación, y expresión, entre otras, de los estudiantes que se encuentran en aula hospitalaria?

- A ver... de nuevo (se formula nuevamente la pregunta)

- ¿Cuáles son las características diferenciadoras (¿motivación, participación, y expresión, entre otras, de los estudiantes que se encuentran en aula hospitalaria?

- Como ellos son? ¿Así cómo?

- Como es la participación...

- Ah! Es que ellos participan... eh... yo creo que son muy abiertos al aprendizaje porque están aburridos...o sea... no tienen nada que hacer dentro de la sala-cama po... o sea de repente llegan con los dibujos de los papás, los lápices, pero aparte de eso de estar viendo series todo el rato, estar acostado e incluso cuando tu llegas no se pueden parar y salir de la rutina de estar viendo series y acostados todo el rato, porque los llevas a una sala, o un juego, si esta divertido y tú tienes el tiempo para estar más con él, vas a estar más con él, entonces, eso es... más la motivación de no estar haciendo siempre... todo, la rutina... de salir de la rutina del hospital, eso es...

9.- ¿Cuáles son las estrategias o acciones que lleva a cabo para acercarse a un estudiante...

- Yo creo que llegar...

- que ha tenido crisis emocionales o médicas? Perdón

- ¡Ah, pero es lo mismo! Llegar... llegar con esa... eh... como alegría... eh como que ellos llegan a decir como que no es una enfermera... porque las enfermeras... ¿cómo estay? ¿Es como lo primero que preguntan si no es como... hola eh... hola... así como con mucha alegría... hoy día vamos a hacer una actividad... querí hacer la actividad?... ¿Sí?... Ya... pero... parecer un poquito payaso incluso, ya... pero es

como eso... porque las enfermeras llegan más serias no son tan... como... extrovertidas, espontaneas... entonces... hay que cambiar... uno le cambia, como que... al tiro... cuando vienen llegando, así como... con esa parada más entretenida te van a decir como... ya! Hagamos todo lo que usted quiera... (Risas) y más encima de que... ellos pueden elegir la actividad que quieren hacer po... entonces eso los... como que los motiva más...

10.- ¿Qué estrategias utiliza para crear ambientes propicios para el aprendizaje del estudiante?

- Mmm... creo... eh... eh... la estrategia de que si se pueden levantar... que se levanten a hacer algo... o también la estrategia de... jugar con el computador... como ellos están todo el rato con el computador y hay algunos niños que... no se quieren levantar incluso, hay niños que no quieren hacer actividades en guías incluso, entonces el computador... con las TIC's uno... eh... igual hay muchas cosas en internet para los niños que están hospitalizados po... o incluso hay niños que no están hospitalizados, así que yo creo que esa es como una estrategia como... súper grande... las TIC's... o que se puedan parar... si se pueden parar, llevarlos a algún lado.

- Claro

11.- ¿Cómo logra establecer una implicación emocional en el aprendizaje del estudiante, atendiendo su situación médica? (Motivación intrínseca y extrínseca)

- Implicancia emocional? No entiendo esa pregunta...

- Establecer una implicancia emocional en el aprendizaje del estudiante... como estable una relación.

- Es que no hay mucha relación

- Pero aquellos de domicilio...

- ¡Ah, ya! En domicilio... eh... eh... es que es como difícil, que no puedas formar algo emocional con ellos porque ya te quieren el primer día que llegaste a tu sala... bah... a su casa... porque... eh... lo estas ayudando a estudiar po... a... a... salir de su contexto de enfermedad para que puedan aprender algo nuevo... entonces es como

raro que... raro que un niño no quiera hacer algo... entonces es como que uno ya llegando... hablando con ellos... porque la primera vez igual uno habla con ellos... eh... sabe que es lo que les gusta... igual uno va viendo como cosas similares y... ya desde el primer día... tú lo quieres a él o a ella... y él o ella, te quiere a ti... Es... como... raro... (Risas) raro que no se forme algo emocional al tiro.

12.- ¿Cómo es la relación que tiene usted con los apoderados?

- ¡Ay!, los apoderados son un siete... por ejemplo: ahora me tocaron puros apoderados buenos... que... son... súper atentos... que quiere agüita, un tecito, ¿algo así... eh... y después te preguntan po dejó alguna tarea? ¿Eh... algo? ¡Eh... si... de ahí le cuento lo que hicimos en el día y después... me dicen... ya gracias!... como súper... como todos muy amorosos... o sea, como... en realidad todas las modalidades de aula hospitalaria, es puro amor...

13.- ¿De qué manera íntegra a la familia en el trabajo educativo que realiza con el estudiante?

- Eh... de esa forma... así como... llegando le digo lo que vamos a hacer... y al final lo que hicimos, y si hay tareas... que siempre hay tareas, entonces les digo ya... para que se ponga las pilas y usted, si... no si yo le digo siempre... ya... lo mismo que dicen los papás siempre (Risas), entonces es como eso... al inicio decirle que vamos a hacer y al final si quedaron tareas...

14.- ¿Cómo describe usted la relación con los distintos agentes del equipo médico como enfermeras, doctores, técnicos, entre otros?

- No respondidas por que la entrevistada ejerce en atención domiciliaria

15.- ¿Cuáles son los factores que facilitan o dificultan desde su rol de educador, la interacción con el equipo médico?

- No respondidas por que la entrevistada ejerce en atención domiciliaria

**16.- ¿Cómo define el trabajo multidisciplinario en su centro hospitalario?
¿Cómo coordinan interdisciplinariamente el trabajo de los estudiantes?**

- Eh... igual en nuestro hospital... no hay... o sea... yo trabajo sola... no trabajo con un equipo... eh... también... la otra profe que hay... es de básica... pero ella igual trabaja sola... o sea... si tenemos alguna duda de cualquier... de nuestras especializaciones ahí nos hablamos y preguntamos...(El) oye sabi que tengo un niño que va en... no se po... sexto que cosas puede hacer? ¿Qué contenidos le tengo que dar ahora? O si no se... hay algo que no se en el contenido ella me lo explica, pero no es que tengamos reuniones para ver esto, no es que hablemos con enfermeros... los enfermeros nos hablan para decirnos cosas, ¡así como... oye! ¡Este niño... eh... tiene... no se po... precaución de contacto, que no puede estar tocándolo o vienen guardias y nos dicen... oye! Este niño se está fugando así que tengo que estar aquí afuera... pero eso... no hablo mucho con gente... estoy sola...

17.- ¿Cuáles son las características particulares de realizar trabajo educativo en la modalidad de atención domiciliaria?

- ¿Características?... ¿En domicilio? No... es lo mismo que aula de recursos... o sea... uno va viendo el contenido que tiene que pasar...eh... si lo conoce... si no... eh. Es lo mismo que aula... la duración es más corta por que los míos son 60, dos veces a la semana...

18.- ¿Cuáles son los principales desafíos que debe enfrentar en esta modalidad?

- Eh... mmm... que de repente tiene hora al médico y... no puedo ir hacerle la clase... esa es como la cosa más... que es como... lo que más... eso... lo que más limita las clases...

Eso es, como las horas al médico...

19.- ¿Cómo se enseña en esta modalidad de atención?

- Eh... Por ejemplo: hay una niña que aprende solo con canciones les enseño solo con canciones, hay niños que no les gusta tocar cosas... entonces les enseño con TIC'S... con cosas que... le voy diciendo... este si... este no... como... eh... categorías... eh... no... como... si, si o si, no... como respuestas si, si o si, no... como porque... de repente... o sea la mayoría de las veces no pueden hablar... no pueden

decir nada... entonces se... mmm...eh... con pictogramas... si...de acuerdo... por ejemplo: si estamos viendo las vocales les muestro... esta es la a? sí o no? Y si me dice si es porque sí, pero a veces hay niños que no saben decir no... entonces se quedan callados... ahí yo sé que ese niño me está diciendo que no... eh... también... dependiendo de lo que pueda hacer... dependiendo las competencias de cada niño.

20.- ¿Cuáles son los aspectos que debe considerar el educador para implementar experiencias de aprendizaje en esta modalidad?

- Yo creo que... eh... la salud... si está bien, si se siente bien... si tuvo algún... caso... eh... particular... como por ejemplo: de repente estoy llegando a la casa... y... suele que... me paso un día que... hace una hora atrás la niña había tenido una convulsión... eh... entonces... no va a estar bien en su totalidad po... entonces yo sé que no le puedo hacer una actividad... tan... tan como estresante... entonces como cantar más y dejar un poco el contenido al lado para que ella se relaje un poco y pueda volver a respirar normal... eh... depende... depende de cómo se sienta... eso es lo más particular que uno tiene que ver... llegar y preguntarle cuando este en la casa: como durmió, comió o no porque de repente también me ha pasado que llego y no han comido y no quieren comer, no quieren hacer nada y yo digo porque... estoy haciendo algo mal?... no se... pero es porque no ha comido, entonces, eso... su salud... siempre es lo más importante es la salud porque si no está bien no va a poder aprender... y eso...