



Modelo de intervención educativa y administrativa en el ámbito hospitalario: el caso de las escuelas de la Fundación Carolina Labra Riquelme

Sylvia Riquelme Acuña

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) i a través del Dipòsit Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) y a través del Repositorio Digital de la UB (diposit.ub.edu) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service and by the UB Digital Repository (diposit.ub.edu) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



B

Universitat de Barcelona

Modelo de intervención educativa y administrativa en el ámbito hospitalario:

El caso de las escuelas de la Fundación
Carolina Labra Riquelme

Sylvia Riquelme Acuña

2013

6. EL ESCENARIO DEL ESTUDIO: FCLR.

6.1 ANTECEDENTES DE LA FUNDACIÓN CAROLINA LABRA RIQUELME

La Fundación Educacional Carolina Labra R. obtiene la personalidad jurídica mediante el Decreto N° 330 del Ministerio de Justicia de la República de Chile, con fecha 31 de Marzo de 1998, desde su creación ha visualizado su accionar en dos ámbitos de intervención dentro de la realidad en que está inserta.

El primer ámbito de intervención, es en el interior de la fundación, como ya se expuso anteriormente, en noviembre de 1997, en conjunto con otras instituciones presentamos la propuesta del Marco Legal y el Proyecto Educativo Institucional (PEI) al Ministerio de Educación para que aprobara la creación e implementación de las Aulas Hospitalarias en Chile, apelando a la concienciación de la comunidad a nivel de Ministerio de Educación y de Salud respecto del impacto positivo que produce en el niño, niña o adolescente hospitalizado o en tratamiento ambulatorio la continuidad del proceso educativo en el hospital.

La primera aula hospitalaria de la Fundación Educacional Carolina Labra R. inicia su atención educativa, con financiamiento propio, el 1º de abril de 1998, en el Hospital Pedro Aguirre Cerda, hoy Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil (INRPAC).

El segundo ámbito de intervención, lo constituye el entorno de la fundación, en el que visualizó una misión como organismo intermedio reconocido por el Estado, misión que se dirigiría a la comunidad nacional, con el fin de lograr la sensibilización respecto del tema del derecho a la educación del niño, niña y joven enfermo hospitalizado y/o en tratamiento ambulatorio, para lograr obtener en el mediano plazo una respuesta al derecho de nuestros niños en casos de desventaja social, como son los afectados por problemas de salud, a iniciar y proseguir sus estudios.

En este ámbito de intervención, los logros se han obtenido como un efecto del trabajo comprometido de quienes participan de uno u otro modo en ésta.

A partir del trabajo en el Hospital Pedro Aguirre Cerda, como representante de la fundación participo en los Primeros Diálogos Regionales de Educación Especial, organizado por la Secretaría Ministerial de Educación en el mes

junio de 1998. En esta jornada, el Hospital San Borja Arriarán, se interesó en esta temática, propuso la creación en dicho centro asistencial de un aula hospitalaria. Es así, como en septiembre de 1999, después de una serie de reuniones de gestión con el equipo médico de psiquiatría y el Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado se inauguró la segunda aula hospitalaria en ese Hospital.

Es en agosto de 1998 cuando se conforma la comisión de expertos de Educación del V Congreso Nacional de Educación Especial, organizado por la Asociación Nacional de Educadores Diferenciales de Chile y patrocinado por el Ministerio de Educación y la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar. La asesora jurídica de la fundación la integró la Comisión de Salud y Justicia, colocando en el debate el tema de las aulas hospitalarias.

A raíz de la participación en el congreso señalado, la fundación fue invitada a integrar el Comité Multisectorial de la Discapacidad, organismo que tenía como misión promover y revitalizar acciones tendientes a velar por el cumplimiento de la Ley de Integración y sus Reglamentos, cuerpo legal en el que se establece el derecho a la educación de las niñas, niños y jóvenes hospitalizados.

La Secretaría Regional Ministerial Metropolitana de Educación, junto a diferentes organismos, entre ellas la fundación, continuó en reuniones de trabajo para la propuesta de la creación e implementación de Aulas Hospitalarias en Chile. Se formaron dos comisiones:

Una para lograr el reconocimiento oficial de las Aulas Hospitalarias que se encontraban funcionando en la Región Metropolitana y la otra, para elaborar un Proyecto Educativo que pudiera implementarse a nivel nacional.

Con el trabajo activo de ambas comisiones en Junio de 1999, se obtuvo el reconocimiento oficial por parte del MINEDUC de las Aulas Hospitalarias y de este modo el apoyo en su financiamiento a través de la subvención estatal.

Con el objetivo principal de sensibilizar al público asistente sobre el tema de las aulas hospitalarias, ya reconocidas oficialmente por el Estado, en agosto de 1999, participamos nuevamente en la Comisión de Expertos de Educación, Salud y Justicia, del VI Congreso Nacional de Educación Especial, organizado por la Asociación Nacional de Educadores Diferenciales de Chile y patrocinado por el Ministerio de Educación y la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar.

Para dar a conocer el trabajo elaborado con los Ministerios de Educación y Salud se hace necesario crear instancias de intercambio y sensibilización con las instituciones que estaban trabajando en diferentes hospitales pediátricos y es así, como, en noviembre de 1999, la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme con el patrocinio del Centro Regional por los Derechos del Niño del Ministerio de Justicia organiza en Santiago la Primera Jornada sobre “Pedagogía Hospitalaria, el Derecho a la Educación del niño hospitalizado y enfermo crónico”, que tuvo como objetivos:

- Vincular a los asistentes interesados y comprometidos con el Derecho del Niño Hospitalizado a la Educación y dar una visión clara de la normativa jurídica vigente.
- Elaborar propuestas educacionales y metodológicas desde una perspectiva curricular.
- Motivar y sensibilizar a la comunidad en general respecto de la necesidad de desplegar acciones efectivas para posibilitar el legítimo ejercicio del derecho a la educación por parte de quienes son sus sujetos activos: los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio.

Una vez que se inicia el trabajo y el reconocimiento oficial de las aulas hospitalarias en nuestro país, se amplió el espectro con la visita de aulas hospitalarias de otros países, con el fin de conocer aspectos pedagógicos que fueran posibles de adaptar a nuestra realidad, especialmente en España.

La participación en el IV Congreso sobre Pedagogía Hospitalaria en Barcelona, España, organizado por HOPE en Mayo de 2000, y un año más tarde, al Seminario Europeo de Formación en Pedagogía Hospitalaria organizado por la Universidad de Navarra y HOPE, Pamplona, España. Ambas instancias son ampliamente reconocidas en Europa por los pedagogos que trabajan en aulas hospitalarias, seminario que se lleva a cabo cada dos años.

Desde estas experiencias y con el objetivo de facilitar espacios de encuentro y reflexión para los docentes que se desempeñan en aulas hospitalarias, se han realizado hasta el momento, diez Jornadas sobre “Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado y/o Enfermo Crónico”, que han tenido por objetivo común:

- Constituir un espacio para sensibilizar, intercambiar experiencias y reflexionar entre los profesionales nacionales dedicados a la atención de niños, niñas y jóvenes que deben permanecer en las instituciones hospitalarias.
- Entregar herramientas para favorecer el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria y su vinculación con el sistema educativo.

A estas Jornadas se invitó a especialistas internacionales, quienes presentaron sus experiencias y conocimientos acerca del tema. como el Sr. Christian Lieutenant, miembro fundador de HOPE y de la Dra. Olga Lizasoain R., perteneciente a la Facultad de Educación Especial de la Universidad de Navarra, España y miembro fundador de HOPE, ambos han hecho importantes aportes sobre esta modalidad pedagógica para AL.

Conocer y profundizar sobre pedagogía hospitalaria es fundamental para el trabajo pedagógico en la atención educativa de las aulas hospitalarias, se ha contado durante estos años, con el apoyo de HOPE con la cual la FCLR ha firmado un convenio de intercambio y cooperación para el desarrollo de las Aulas Hospitalarias en Chile, siendo esta última la institución de contacto de HOPE con América Latina.

El año 2006, la FCLR, organiza en conjunto con el Ministerio de Educación de Chile y la Oficina Regional de Educación para América Latina y El Caribe (UNESCO), la VIII Jornada Nacional e Internacional sobre “Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado y/o Enfermo Crónico” cuyos objetivos fueron:

- Favorecer el intercambio de experiencias y estrategias de colaboración para promover esta modalidad educativa en América Latina y El Caribe.
- Sensibilizar a los agentes de Educación y Salud de Chile y la Región sobre la importancia de la atención educativa para niños hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio.

Durante estos años, la Fundación ha mantenido su quehacer, fomentando la investigación y desarrollo de esta modalidad educacional, a continuación se nombran las 12 aulas de la FCLR:

- Hospital San Borja Arriarán, Santiago de Chile
- Hospital Félix Bulnes, Santiago de Chile
- Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, Santiago de Chile
- Hospital San José del Carmen de Copiapó de Chile
- Hospital de Curicó
- Hospital Militar, Santiago de Chile
- Hospital de Carabineros, Santiago de Chile
- Clínica Los Tiempos, Santiago de Chile
- Clínica Indisa, Santiago de Chile
- Hospital El Pino, Santiago de Chile
- Instituto de rehabilitación psicosocial RENOVAL, Santiago de Chile

Desde el comienzo de nuestro quehacer educativo como Fundación Educacional, se han desarrollado permanentes estudios de esta realidad especial y hemos contado con el firme compromiso de los educadores que en ellas trabajan para entregar un servicio educativo cada vez de mejor calidad.

Asimismo, como parte de su misión, hemos liderado en conjunto con otras organizaciones como Coaniquem, la Fundación del Hospital Calvo Mackenna, la Escuela del Hospital de Talca, Corpameg, Fundación Nuestros Hijos y otros hospitales del país la formación y organización de la Corporación Educacional para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias (CEDAUH) que se inició en el año 2000 y planteando como objetivos:

- Garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales y en un entorno adecuado.
- Precisar y analizar las condiciones físicas y materiales con las que cuentan los profesores para el desempeño de su actividad, así como su nivel de formación. La finalidad de este análisis será poder cubrir posteriormente algunas de sus necesidades.

- Fomentar el intercambio y los contactos de experiencias entre los profesionales de la educación que trabajan en los hospitales.
- Promover una formación profesional para los pedagogos que trabajan en los hospitales o con niños enfermos.
- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad.
- Organizar o colaborar en la organización de congresos o seminarios.
- Actuar como agente unificador entre HOPE (Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios) y CEDAUH (Corporación Educativa para el Desarrollo de Aulas Hospitalarias).

6.2 ESTUDIO EMPÍRICO

6.2.1 INTRODUCCIÓN

La investigación pretende dar cuenta de la revisión y análisis de las prácticas pedagógicas y de la organización de la FCLR con el fin de poder sistematizarla y diseñar un modelo que permita ser mejorado y replicado en nuevas aulas o escuelas hospitalarias.

Para concretar esta meta, el estudio se realizó en dos etapas: en la primera etapa se realizó un estudio de carácter exploratorio y de primera aproximación al objeto de estudio, y en la segunda etapa se realizó un segundo estudio en el que se profundizó en la investigación triangulando la información obtenida en el primer estudio y en el que se aplicaron nuevos métodos, técnicas e instrumentos de recogida de datos.

6.2.2 INVESTIGACIÓN

La investigación, busca relevar información sobre las prácticas técnico-administrativas de las escuelas de la fundación; por tanto el modelo investigativo contempla utilizar técnicas propias de la investigación social.

“Las técnicas de desarrollo organizacional ayudan a cualquier empresa a realizar un ejercicio de introspección, con el propósito de mejorar sus debilidades y potenciar sus fortalezas”. Mínguez & Fuentes (2004:29)

Uno de los objetivos propuestos para la investigación es describir la organización, y ciertamente de manera implícita está la búsqueda de mejoramiento en aquello que es susceptible de serlo y el fortalecimiento de todo aquello que ha probado ser eficiente.

La investigación es de carácter cualitativo; según lo señalado por Taylor y Bogdan (1986:20) este tipo de investigación es “aquella que produce datos descriptivos: Las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable.”

Se ha elegido este tipo de investigación para estudiar la realidad mencionada debido a que el análisis se desarrolla en un medio natural, los colegios hospitalarios de la FCLR, de donde se espera extraer datos de manera inductiva ya que se analiza desde y hacia la realidad de las escuelas de la FCLR.

La investigación busca profundizar en las ideas, creencias y prácticas de los miembros de la organización, revisar los lineamientos y estructuras establecidas a lo largo del tiempo; es decir, se busca contextualizar a la organización en su práctica pedagógica y administrativa.

Su diseño es de corte cualitativo ya que la realidad a investigar se define a través de la mirada y definición de sus propios actores.

El propósito del diseño de investigación es responder al objetivo planteado: Describir y analizar las prácticas de la organización en el ámbito pedagógico y administrativo para sistematizar los procesos descritos.

La investigación cualitativa “(...) se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos principalmente los humanos y sus instituciones”.

Hernández Sampieri, Fernández, y Baptista (2006:9)

Los instrumentos que fueron seleccionados para la recogida de datos, en el caso del primer estudio son: cuestionario, entrevista y observación de clases, esta selección obedece por una parte a que los instrumentos pese a ser

estructurados permiten una adecuación según las necesidades de la investigación, asimismo está la factibilidad de su aplicación.

Primer estudio

Esta etapa de la investigación fue de tipo exploratorio y descriptivo-evaluativo y de orientación cualitativa, los instrumentos que se usaron en la recolección de datos fueron el cuestionario dicotómico, la entrevista y el guion de observación; estos instrumentos se aplicaron a los equipos docentes de las escuelas de la fundación seleccionadas para estos efectos, en el apartado "descripción de la muestra" se describe y explica dicha selección.

La construcción y validación de los instrumentos de recogida de datos se ejecutó durante los meses de marzo y abril de 2012. Esta construcción contemplo una etapa de revisión y análisis de la práctica pedagógico-administrativa de las escuelas de la FCLR la que desembocaría en la categorización de acciones según los ámbitos definidos, en segunda instancia la redacción de los instrumentos y finalmente la validación de los mismos.

En la primera etapa se realizó una revisión de los principales apartados en los cuales la fundación desarrolla su quehacer, llegué a la conclusión que se pueden agrupar en tres:

- Funcionamiento Administrativo (organización)
- Funcionamiento Técnico Pedagógico (desarrollo curricular)
- Funcionamiento Directivo (gestión)

Cada uno de estos apartados de acción implica acciones específicas que se realizan y que a su vez dan al quehacer cotidiano una estructura de funcionamiento, y es precisamente sobre esta estructura, no sistematizada pero funcional, que se focalizó este primer estudio.

Los instrumentos de recogida de datos se diseñaron con base en los tres apartados mencionados, los que ofrecieron la posibilidad de agrupar las acciones que se desarrollan en las escuelas. Sin embargo, para la construcción de los instrumentos resultaban demasiado amplios. Es por ese motivo que se procedió a desglosar estos apartados en grupos de acciones que permitieron a su vez establecer ámbitos que pudieran servir de ejes en la creación de los instrumentos a aplicar.

De este ejercicio surgen los siguientes ámbitos:

- a) Propósitos de la atención educativa: Se entiende como el objetivo que tiene el profesor para realizar la atención educativa.
- b) Foco de la atención educativa: Se refiere a qué dimensiones de la Pedagogía Hospitalaria toma en consideración el profesor cuando realiza la atención educativa.
- c) Quién realiza la atención educativa: Se refiere a quienes participan en la planificación y ejecución de la atención educativa hospitalaria.
- d) Momentos en que se realiza la atención educativa: Se refiere a los momentos y lugares en que se realiza la atención educativa hospitalaria.
- e) Técnicas pedagógicas de atención educativa hospitalaria: Se refiere a los procedimientos que utiliza el profesor para la atención hospitalaria
- f) Instrumentos evaluación: Se refiere a los procedimientos que utiliza el profesor para la evaluación de los aprendizajes.
- g) Reinserción escolar: Se refiere a las acciones que ejecuta el docente para el reintegro de los alumnos a su escuela de origen.
- h) Coordinación con el equipo salud: Se refiere a las acciones que ejecuta el docente para el trabajo colaborativo con la comunidad escolar.
- i) Trabajo con apoderados: Se refiere a las acciones que ejecuta el docente para la integración de la familia en el proceso escolar del alumno, realizado en el contexto hospitalario.
- j) Estructura administrativa: Se refiere a las acciones e instrumentos para la organización y funcionamiento del aula.
- k) Percepción de los actores involucrados Sobre la atención educativa: se refiera a la percepción de docentes, padres y alumnos frente a la atención entregada por el aula hospitalaria.
- l) Sustento psicoeducativo: Apoyo del equipo de psicología a los docentes, alumnos, y comunidad educativa.

Estos ámbitos sirvieron para generar las diferentes preguntas de los instrumentos de recogida de datos. El objetivo que se persigue con la aplicación de los instrumentos es obtener respuestas y relatos de los docentes que permitan identificar y analizar los procesos que se desarrollan en las diferentes escuelas de la FCLR, para fortalecer, mejorar y finalmente sistematizar en un modelo de intervención educativa y administrativa en el

contexto hospitalario. Con este norte y con la ayuda de estos ámbitos se crearon los instrumentos que a continuación se presentan.

Instrumentos de recogida de datos primer estudio:

- Cuestionario dicotómico, este instrumento pretendía solamente detectar la ausencia o presencia de determinadas prácticas docentes y administrativas, para ello se consideraron todos los ámbitos establecidos desde los apartados de acción de la fundación.
- Entrevista, este instrumento tiene por objetivo dar consistencia a los datos pesquisados en el cuestionario dicotómico desde la confrontación de datos. La entrevista también aborda todos los ámbitos.
- Guión de observación, este instrumento tiene por única finalidad corroborar por medio de la observación directa la presencia o ausencia de las características de la práctica docente según lo expresado por los docentes en el cuestionario dicotómico y en la entrevista; el guion de observación asume los ámbitos desde la "A" la "J", no se asumen los ámbitos K y L por tratarse de percepciones de las personas.

Antes de la aplicación de los instrumentos estos se validaron, para ello se sometieron al juicio de expertos, colaboraron tres profesionales, Mauricio Goza, Profesor Ciencias Naturales y Biología Pontificia Universidad Católica (PUC), Magíster en Educación, Mención Gestión Educacional Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación (UMCE). Diploma de Estudios Avanzados (DEA) Universidad de Barcelona España.

Soledad Carreño F. Profesora de Inglés, Magíster en Educación, Mención Gestión Educacional (UMCE).

Lorena Pérez O. Psicóloga Universidad Central de Chile, Magíster© Psicología Social Universidad Diego Portales.

Para la validación de los instrumentos se diseñaron pautas, las que una vez completadas por los expertos y recibidos los resultados de ellas, se procedió a corregir desde las sugerencias recibidas, pautas en anexo I.

Seguidamente a la elaboración y validación de los instrumentos, éstos se aplicaron según programación establecida a fin de no alterar la dinámica de las escuelas seleccionadas.

Para la aplicación de cuestionario se asignó un día por escuela para que los docentes pudieran responderlo, se definió un horario específico dentro de la jornada de trabajo, el día correspondiente se entregaron las instrucciones a todos de manera simultánea y se les dejó responder sin límite de tiempo.

La entrevista a los docentes se realizó en el lapso de un día por escuela, como los equipos docentes son pequeños el tiempo no implicó mayores inconvenientes. El día de la entrevista se asignó horarios a cada uno de los docentes, dentro de la jornada de trabajo. Se dieron las explicaciones sobre la finalidad de la entrevista y se procedió a plantear las preguntas y se usó una grabadora a pilas para el registro de audio, no se entregó límite de tiempo a los entrevistados.

El guión de observación se completó en un lapso de dos días, se asignó más tiempo para este proceso porque involucraba observar clases en aula y en sala cama por cada docente de la escuela, corroborar la presencia o ausencia de documentación y la dinámica relacional entre los estudiantes y los docentes.

A continuación se presenta el calendario de aplicación de instrumentos de recogida de datos, esta aplicación se realizó entre mayo y julio de 2012.

Escuela	Cuestionario	Entrevista	Guion de observación
INRPAC	7 de mayo	21 de mayo	4 y 6 de junio
CLT	8 de mayo	22 de mayo	11 y 13 de junio
HSBA	9 de mayo	23 de mayo	14 y 18 de junio
HFBC	10 de mayo	24 de mayo	25 y 27 de junio
HOSCAR	11 de mayo	25 de mayo	2 y 4 julio

Cuadro N°3 : Calendario aplicación instrumentos.

Segundo estudio

Esta etapa de la investigación fue de profundización y de orientación cualitativa ya que en el primer estudio se obtuvieron datos de tipo indicativo, estos datos entregaron una línea a seguir más no eran lo suficientemente específicos para estructurar un modelo de intervención. Por lo tanto, en el segundo estudio se diseñaron nuevos instrumentos que respondieran a los objetivos de la investigación y permitieran sistematizar la información conseguida proyectándola hacia el modelo de intervención. En la construcción de estos nuevos instrumentos se asumieron los mismos ámbitos ya definidos para el primer estudio.

Los nuevos instrumentos diseñados fueron un grupo de discusión y un cuestionario.

Con el grupo de discusión se pretende recoger de manera conjunta las reflexiones de los equipos docentes frente a su hacer educativo, administrativo y el entorno en que realizan su trabajo.

“Un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo” (Krueger, 1991: 24)

Ciertamente estas definiciones avalan el fin último de la aplicación de este instrumento para responder a las preguntas de investigación, al igual que en lo referido al cuestionario.

En el caso del cuestionario se busca validar los ámbitos de desempeño de los equipos docentes desde la mirada de agentes externos al aula hospitalaria, se trataba de ver como visualizan ellos la labor del aula agregando el valor de la externalidad a los juicios emitidos por los docentes.

El grupo de discusión fue aplicado a los mismos equipos docentes del primer estudio incluidas las directoras respectivas y el cuestionario se aplicó a las directoras de las escuelas, los directores de los hospitales en donde se encuentran las escuelas de la muestra, el coordinador nacional de aulas hospitalarias de Chile y el encargado de administración y finanzas de la FCLR. Se intentó con estos encuestados abordar todos los ámbitos en que la fundación desarrolla acciones: funcionamiento administrativo (organización), funcionamiento técnico pedagógico (desarrollo curricular) y funcionamiento directivo (gestión).

Antes de la aplicación de los instrumentos éstos se validaron, al igual que en el primer estudio se recurrió a los mismos expertos y con la misma modalidad de validación, ver pauta en anexo II, las que una vez completadas por los expertos y recibidos los resultados de ellas, se procedió a corregir desde las sugerencias recibidas.

Posteriormente a la elaboración y validación de los instrumentos, éstos se aplicaron según programación establecida.

En la aplicación de cuestionario se utilizó un formato on line para que los encuestados pudieran responder. Se conversó personalmente con los directores de hospital para explicar el objetivo de la encuesta y solicitar su colaboración, aprovechando de mostrar el formato on line y la manera de responderlo, lo mismo se hizo en el caso del coordinador nacional de aulas hospitalarias de Chile.

Para aplicar la encuesta a las directoras de la fundación y el encargado de administración se entregaron las instrucciones también de manera presencial y conjunta en dependencias de la fundación para que cada uno de ellos la respondiera posteriormente en un día específico acordado con todos.

El grupo de discusión se realizó en dependencias del colegio British Royal School, en Santiago de Chile, en donde facilitaron un salón amplio con mobiliario adecuado para el grupo de discusión. El moderador explicó las instrucciones para realizar la reflexión y entregó un guion que contenía las preguntas orientadoras para la discusión y los tiempos asignados para la reflexión de cada una de ellas.

La encuesta fue respondida en octubre de 2012 según se indica a continuación:

Encuestados	Fecha
Directoras	1 de octubre
Encargado de administración y finanzas	1 de octubre
Directores de hospitales	8 de octubre
Coordinador de aulas hospitalarias	10 de octubre

Cuadro N° 4: Fechas aplicación encuestas.

6.2.3 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

El criterio utilizado para escoger las aulas se basó en la temporalidad de existencia de ellas, es decir, aquellas que tienen años de funcionamiento y otras con recientes inauguraciones. El objetivo de este criterio de selección es contrastar las experiencias de unas y otras en relación con la pregunta de investigación. La muestra quedó conformada por cinco escuelas:

[A] Colegio Instituto Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC):

Este colegio es el más antiguo de la Fundación inicia su atención educativa con financiamiento propio el 1º de abril de 1998, en el Hospital Pedro Aguirre Cerda, hoy Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil INRPAC, logrando su reconocimiento y subvención oficial, el 30 de Junio de 1999, cuya Resolución es N° 001679, siendo supervisada por el Mineduc, a través del Departamento Provincial Santiago Oriente.

El colegio entrega educación compensatoria a todos los niños(as) y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio, correspondientes a los niveles de educación parvularia, educación básica, educación media y educación especial según corresponda.

Aquí se atiende mayoritariamente alumnos/as que presentan alguna secuela física y/o cognitiva a raíz de una enfermedad, teniendo un alumnado de larga estadía por sus períodos de rehabilitación. Atención pedagógica que se realiza principalmente en el aula a través de clases multigrado separadas por ciclos y también atención en servicio de hospitalización (educación en las camas de hospitalización a los alumnos que no se pueden desplazar a la escuela).

El año 2010, se implementa el proyecto de estimulación cognitiva, para la gran demanda de niños(as) con mayor compromiso intelectual, cuyo propósito es integrarlos a la sociedad, realizando estimulación, conexión con el medio y por sobre todas las cosas, mejorar su calidad de vida durante la hospitalización.

En este contexto, el equipo docente del colegio realiza un trabajo colaborativo con el personal del Instituto, donde participa constantemente de las reuniones clínicas y actividades en pro del bienestar y reinserción del alumno(a).

[B] Colegio Hospitalario Clínica los Tiempos (CLT.):

Inicia sus funciones con financiamiento propio el año 2009, obteniendo su Reconocimiento y subvención oficial en el mes de Mayo del 2011, el

reconocimiento fue acreditado por la resolución N° 004321 siendo supervisado por el Mineduc a través del Departamento Provincial Santiago Oriente.

El colegio atiende a niños y jóvenes de los niveles de básica y media en tratamiento psiquiátrico que se encuentran hospitalizados o en tratamiento ambulatorio. Las atenciones educativas se realizan principalmente en el aula, aunque en ocasiones también se trabaja en sala-cama con aquellos alumnos/as que no están en condiciones de acceder al aula.

El equipo docente desarrolla un trabajo sistémico desde el ámbito educativo, con las áreas médica, psicológica y familiar, todo ello para favorecer la adaptación de los estudiantes al proceso de enseñanza aprendizaje.

Para abordar las características y necesidades de cada uno de los estudiantes se generan planes educativos individuales adecuados al nivel escolar por ellos alcanzado, aportando de esta manera a disminuir el rezago escolar producto de sus reiteradas hospitalizaciones. Además se refuerzan los hábitos de estudio y las habilidades sociales, todo esto con miras a la reinserción escolar y social.

Las actividades desarrolladas por los docentes son dinámicas y de interés propio de los alumnos con el fin de reencantarlos con la educación y poder hacer más agradable su estadía de hospitalización. En este contexto, la escuela es considerada como un gran apoyo, por tener un importante potencial rehabilitador.

[C] Colegio Hospitalario San Borja Arriarán:

Funciona a partir de septiembre de 1998, con financiamiento propio, otorgándose el reconocimiento y subvención oficial del MINEDUC en junio de 1999, a través de la Resolución N°001674 siendo supervisada por el Mineduc, a través del Departamento Provincial Santiago Centro.

Hasta el aula llegan los pacientes alumnos derivados por su médico tratante para matrícula que por motivos de salud no pueden asistir regularmente a sus escuelas, mayoritariamente niños del policlínico de oncología. También asisten pacientes de los diferentes servicios pediátricos, quirúrgicos y de neurología infantil que se encuentran hospitalizados.

El colegio atiende a niños, niñas y jóvenes de los niveles pre escolar, básica y media, principalmente en sus camas de hospitalización, en actividades en el

área de lenguaje, matemática y desarrollo del pensamiento y el aula con el currículo oficial del Mineduc.

[D] Colegio Hospitalario Félix Bulnes Cerda:

Comienza a funcionar, con financiamiento propio, el 1° de Octubre del año 2001 obteniendo su reconocimiento y subvención oficial el 28 de Junio del año 2002, a través de la resolución N° 002840, siendo supervisado por el Mineduc, a través del Departamento Provincial Santiago Poniente. Sin embargo, por daño estructural en el antiguo edificio del recinto hospitalario es trasladada al Hospital Metropolitano, por lo tanto, a partir del presente año (2102) es supervisado por el Departamento Provincial Santiago Oriente

El colegio atiende a niños, niñas y jóvenes de los niveles de educación pre-básica, básica y media de los servicios de cirugía, pediatría, unidad de paciente crítico, traumatología y quemados, principalmente en servicio (cama de hospitalización) y en el aula. Con el propósito de desvincularlo de la situación de enfermedad que está viviendo, abordando los contenidos pedagógicos del currículum que corresponda, procurando crear un ambiente lúdico y acogedor.

El equipo docente, se preocupa de desarrollar un trabajo adaptado a la necesidades educativas especiales que puedan presentar los alumnos/as, trabajando principalmente los sectores de lenguaje y matemática, con apoyo del Proyecto de Activación de la Inteligencia.

El colegio, a lo largo de sus años, ha realizado variadas actividades tales como: "Cuentacuentos", con la presencia de autoridades del Mineduc, proyectos educativos, para jóvenes embarazadas y alumnos/as con patología psiquiátrica. En esta unidad educativa, se mantiene un trabajo colaborativo con el personal de salud, participando en las actividades junto con el personal del hospital.

[E] Colegio Hospital de Carabineros:

Inicia su funcionamiento como parte de la fundación Carolina Labra Riquelme, en Marzo del año 2011 con fondos propios, obteniendo su reconocimiento y subvención oficial el 21 de Diciembre del año 2011, a través de la resolución N° 011000, siendo supervisada por el Mineduc, a través del Departamento Provincial Santiago Oriente.

El colegio, atiende a niños niñas y jóvenes, de los niveles de pre-escolar, básica y media, hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio, de los servicios

de cirugía, oncología, primera infancia, aislados y en unidad de cuidados intensivos (UCI) tanto en aula como en servicio, con los alumnos/as que no pueden acceder al aula, según indicación médica.

El equipo docente, coordina las acciones necesarias para brindar una educación de calidad, tanto para los alumnos de larga estadía como para los alumnos de mediana y corta estadía, organizan las actividades según el nivel de desempeño escolar con el propósito de generar una exitosa reinserción escolar. En este contexto, el equipo docente del colegio ha realizado un muy buen trabajo, el que ha sido reconocido por las autoridades del establecimiento hospitalario, destacando su labor en pro del bienestar y reinserción del alumno(a).

En el análisis de los instrumentos de recolección se separaron los docentes por especialidades, no por competencias específica. Esta conformación se realizó según las características de los hospitales, es decir, el tipo de patología que atiende, debido a que los medicamentos y los tratamientos medicamentosos influyen en el estado de ánimo, concentración y disposición al aprendizaje de los estudiantes. A continuación se muestran las especialidades para cada escuela, cuadro N° 5.

Especialista Escuela	Profesora Educación Básica	Profesora Educación Diferencial	Psicopedagoga	Profesor Educación Media	Total docentes por escuela
INRPAC.	X	X	X		3
CLT.	X		X		2
HSBA.	X	X	X		4
HFBC.	X	X			3
HOSCAR.	X	X	X		3

Cuadro N°5: Especialidades docentes.

A continuación se presentan dos cuadros con los instrumentos de recogida de datos y el número de los sujetos a quienes se les aplicaron, por estudio:

Instrumentos Participantes	Cuestionario dicotómico	Entrevista	Observación de clases	Total participantes
Profesores	X	X	X	15

Cuadro N° 6 Instrumentos aplicados en el primer estudio

Instrumentos Participantes	Grupo de discusión	Cuestionario	Total participantes
Profesores	X		15
Directoras de escuelas	X	X	5
Encargado de recursos financieros		X	1
Coordinador nacional de aulas hospitalarias		X	1

Cuadro N° 7 Instrumentos aplicados en el segundo estudio

6.2.4 ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL PRIMER ESTUDIO

Seguidamente se analizan e interpretan los datos provenientes de las respuestas dadas por los profesores en el cuestionario dicotómico, en la entrevista y en lo consignado en la pauta de observación.

En el análisis de los resultados, los indicadores corresponden a la categoría (marcada con una letra) y a la pregunta correspondiente en cada categoría (marcada con número)

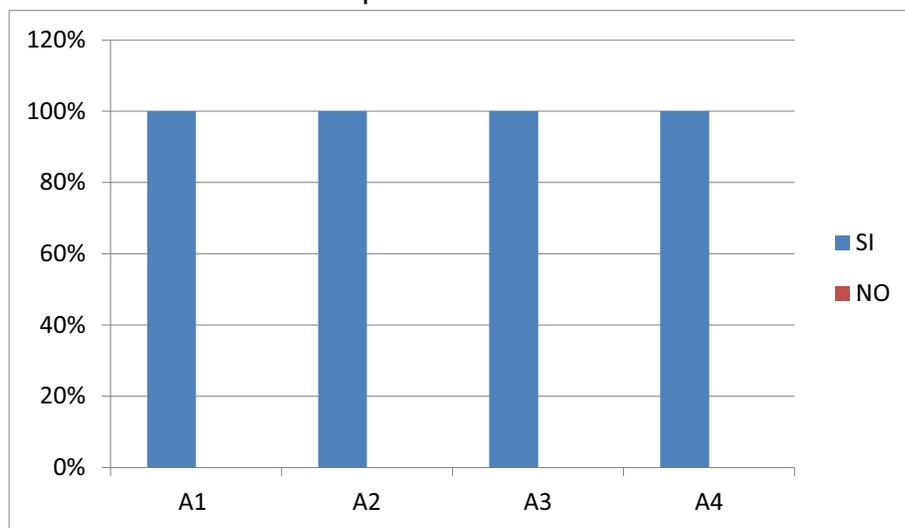
Cada uno de los análisis presenta una tabla que da cuenta del porcentaje de aceptación o rechazo de la afirmación presentada, un gráfico que representa la tabla y una interpretación de los datos. El análisis se realiza por instrumento y ámbito.

6.2.4 a/ Presentación y análisis de los datos obtenidos en el cuestionario dicotómico.

Tabla N° 1: categoría A, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO				
Categoría A: Propósito de la atención educativa				
Indicadores	A1	A2	A3	A4
Si	100%	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%	0%

Gráfico N °1: Propósito de la atención educativa.



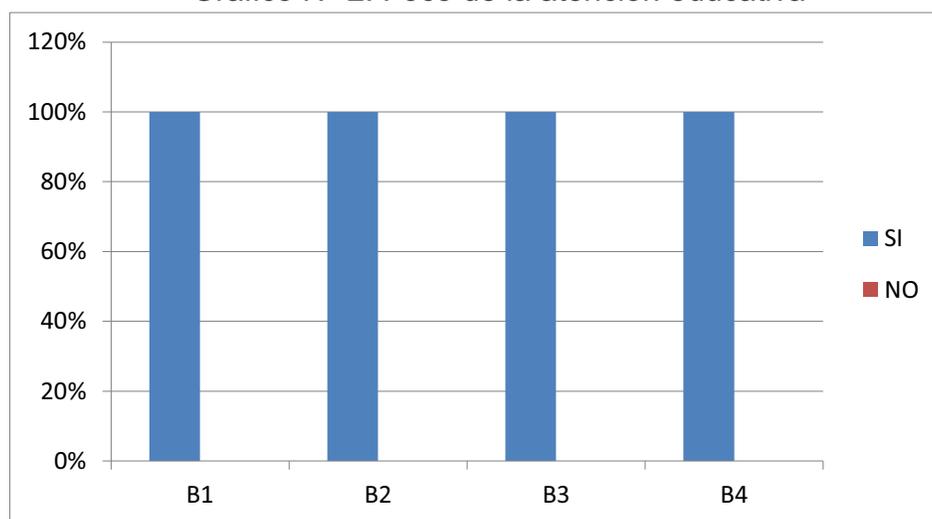
En relación al ámbito propósito de la atención educativa, se puede señalar que todos los profesores opinan que dentro de sus prácticas de aula, los objetivos más relevantes son desarrollar acciones que compensen aprendizajes de los estudiantes de manera lúdica, sin dejar de lado el currículum nacional y obviamente asumiendo sus necesidades educativas y emocionales.

El hecho de que los docentes coincidan en un 100% en el propósito de la atención educativa, se puede deber a que ellos asumen que sus estudiantes se encuentran en una situación particular y que ello implica, responder a todas esas necesidades, haciendo uso de diferentes recursos educativos para conseguir tanto los aprendizajes escolares como el desarrollo de las habilidades sociales para re-encantarlos con el proceso educativo.

Tabla N° 2: categoría B, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO				
Categoría B: Foco de la atención educativa				
Indicadores	B1	B2	B3	B4
Si	100%	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%	0%

Gráfico N °2: Foco de la atención educativa



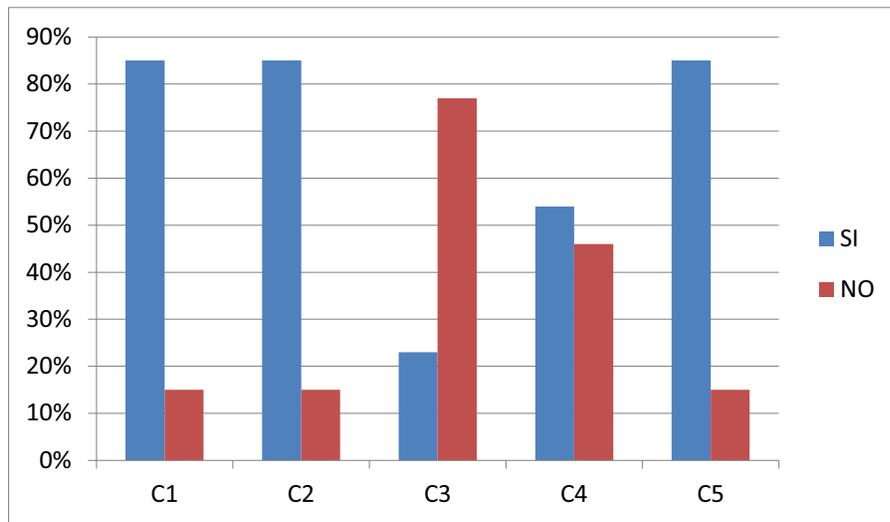
Respecto a la categoría foco de la atención educativa, se puede señalar que el 100% de los docentes manifiesta que incorpora en las planificaciones de sus actividades, el desarrollo de habilidades cognitivas para facilitar el aprendizaje. Junto con ello, incorporan actividades para fomentar la adhesión a las normas sociales y valores de la sociedad, aportando a su desarrollo integral. Por ende, todas estas acciones están vinculadas al currículum nacional.

Podemos pensar que el foco de la atención educativa, de los docentes de la Fundación Carolina Labra, se sustenta en el currículum nacional, dado que son aulas y escuelas hospitalarias reconocidas por el Ministerio de Educación. Por consiguiente, se debe responder a la escolarización de los niños, niñas y jóvenes, quienes se caracterizan por presentar un rezago escolar significativo, necesidades educativas especiales, deserción escolar, entre otras, derivadas de su situación de enfermedad.

Tabla N° 3: categoría C, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO				
Categoría C: Quién realiza la atención educativa				
Indicadores	C1	C2	C3	C4
Si	85%	85%	23%	54%
NO	15%	15%	77%	46%

Gráfico N °3: Quién realiza la atención educativa

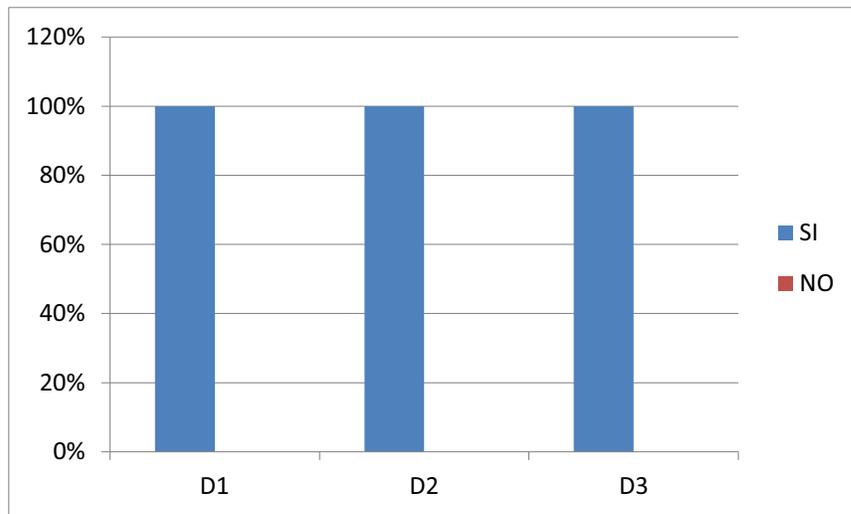


En esta categoría: quien realizó la atención educativa, se refleja que la atención educativa la realizan diferentes especialistas del área educacional, que forman parte del equipo docente de la fundación. Es así, como podemos observar que los equipos de escuelas hospitalarias, cuentan principalmente con profesor de educación general básica y profesor de educación diferencial. Mientras que las educadoras de párvulo y psicopedagogas se suman a los equipos según las necesidades de los estudiantes.

Tabla N° 4: categoría D, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO			
Categoría D: Momentos de la atención educativa			
Indicadores	D1	D2	D3
Si	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%

Gráfico N °4: Momentos de la atención educativa



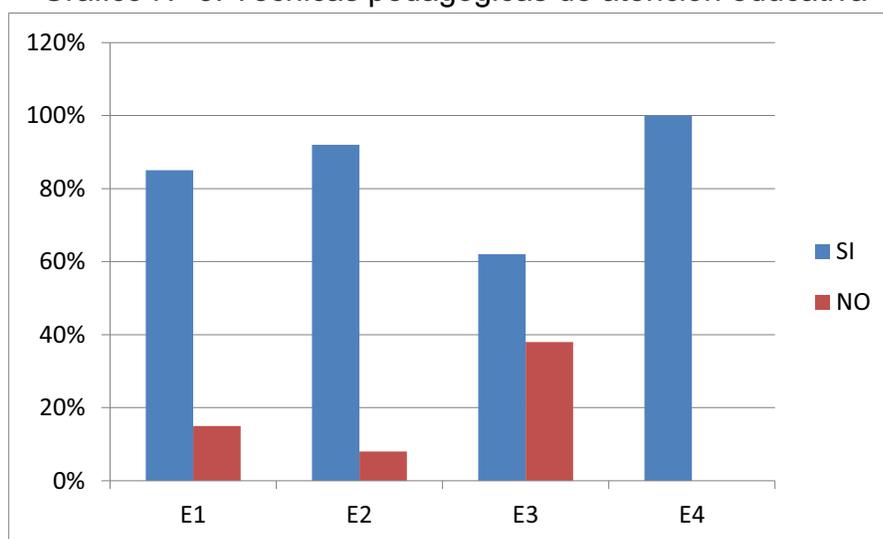
En el gráfico N°4 de la categoría momentos de la atención educativa, todos los docentes que respondieron el cuestionario, coinciden en que incorporan en la planificación de sus actividades los tiempos, los espacios y las necesidades de los estudiantes para la realización de la atención educativa.

De las respuestas entregadas por los docentes, se desprende que en el contexto hospitalario es prioritario considerar el factor tiempo, ya que éste se ve modificado o reducido dependiendo de los tratamientos médicos. Por otra parte, el espacio donde se realice la atención educativa, requiere de adecuaciones de acceso, para poder llevar a cabo la labor docente.

Tabla N° 5: categoría E, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO				
Categoría E: Técnicas pedagógicas de atención educativa				
Indicadores	E1	E2	E3	E4
Si	100%	55%	27%	100%
NO	0%	45%	73%	0%

Gráfico N °5: Técnicas pedagógicas de atención educativa



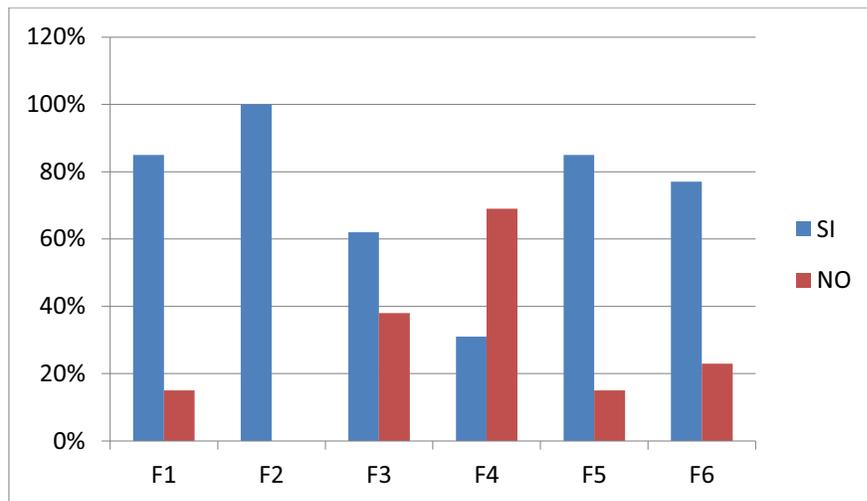
En la categoría técnicas pedagógicas de atención, los docentes dicen que tanto las técnicas de enseñanza tradicional como la atención educativa personalizada, priman como procedimiento de atención pedagógica. Sin embargo, la atención multigrado y metodología de proyectos, aún cuando son utilizadas en un porcentaje menor que las señaladas anteriormente, también son práctica habitual de la atención educativa del aula hospitalaria.

Esto se puede deber a diversos factores, entre ellos, las patologías y tratamientos asociados, los tiempos de permanencia en el hospital, la heterogeneidad etaria de los niños, diversidad de niveles educativos y desempeño escolar, además de los espacios para realizar la atención educativa.

Tabla N° 6: categoría F, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO						
Categoría F: Instrumentos de evaluación						
Indicadores	F1	F2	F3	F4	F5	F6
SI	85 %	100 %	62 %	31 %	85 %	77 %
NO	15 %	0% %	38 %	69 %	15 %	23 %

Gráfico N°6: Instrumentos de evaluación



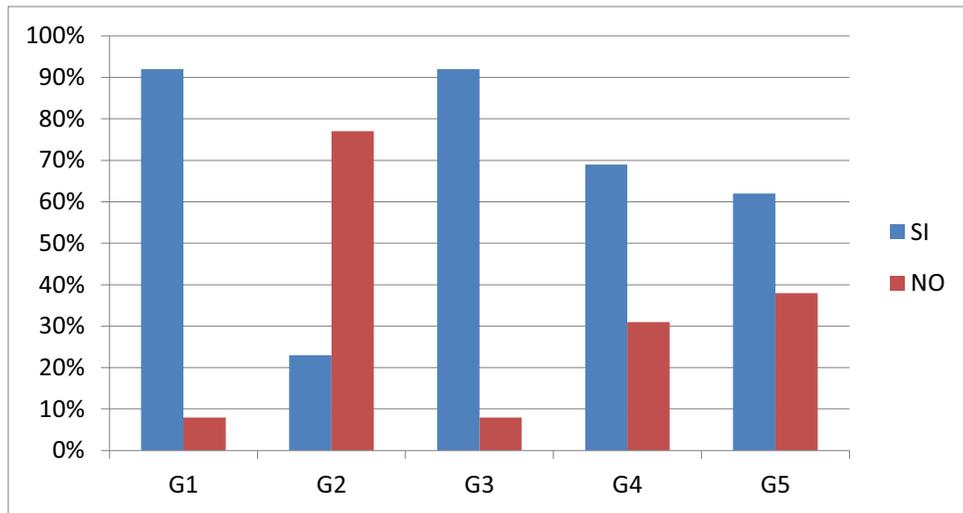
Respecto a la categoría instrumentos de evaluación, se puede apreciar en el gráfico N°6, que los docentes utilizan preferentemente pruebas escritas, observación directa y disertaciones como procedimientos para evaluar el proceso de aprendizaje. Asimismo, las pautas de observación y las presentaciones le siguen en porcentaje de utilización como procedimiento de verificación de los aprendizajes de los estudiantes y en menor medida adhieren a la utilización de la construcción de portafolios.

Lo anterior puede deberse a diversos factores, por una parte a que los profesores favorecen los procedimientos que puedan ser eficientes, es decir, recoger datos en tiempos acorde a la estadía de los alumnos, puesto que existen también compromisos con las escuelas de origen de éstos, en el envío de las calificaciones para la aprobación de un curso si corresponde. No obstante, las demás técnicas mencionadas son una práctica que principalmente es aplicada con alumnos de larga estadía o matriculados en la escuela según indicación médica, por cuanto es factible otorgar los tiempos para desarrollar un proceso educativo a plenitud.

Tabla N° 7: categoría G, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO					
Categoría G: Reinserción escolar					
Indicadores	G1	G2	G3	G4	G5
SI	92%	23%	92%	69%	62%
NO	8%	67%	8%	31%	38%

Gráfico N°7: Reinserción escolar

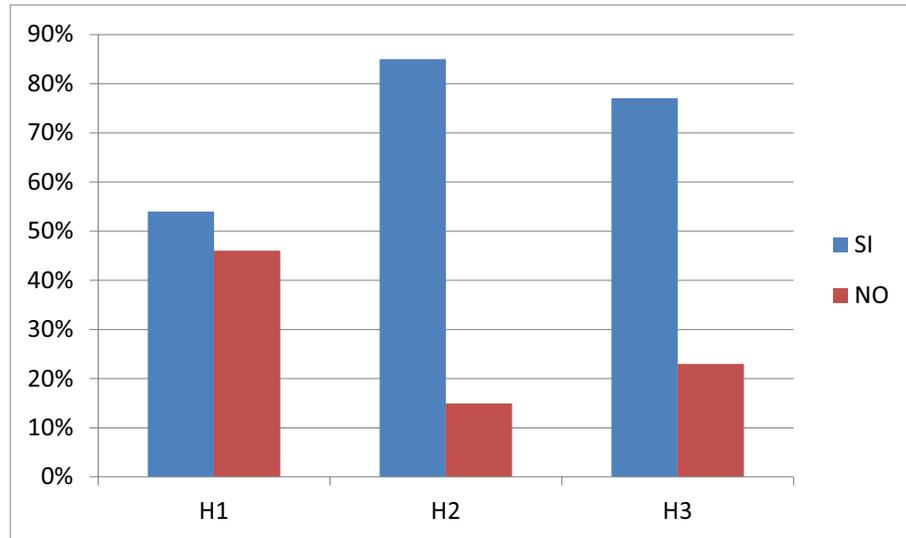


Los docentes, en la categoría reinserción escolar, manifiestan que en este proceso, involucran en mayor medida a la escuela de origen y al equipo médico, como podemos observar en el gráfico N°7, ambos con un 92% de adhesión. Asimismo, siguen en porcentaje las acciones de seguimiento al alumno reinsertado y la búsqueda de una institución educativa a los alumnos desertores del sistema educativo. Mientras que la colaboración con el profesor jefe de la escuela de origen a la que pertenece el alumno, presenta un porcentaje significativamente menor.

Tabla N° 8: categoría H, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO			
Categoría H: Coordinación con equipo de salud			
INDICADORES	H1	H2	H3
SI	54%	85%	77%
NO	46%	15%	23%

Gráfico N°8: Coordinación con equipo de salud



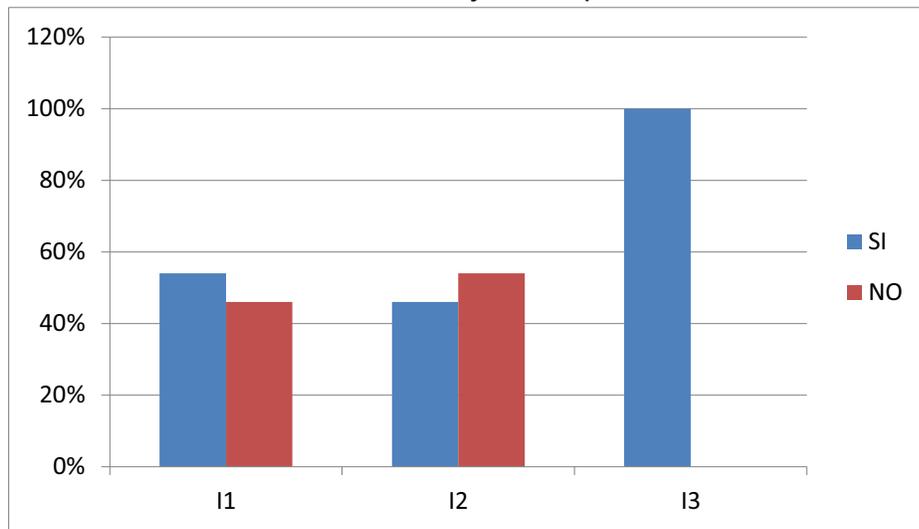
En la categoría, coordinación con equipo de salud, nos encontramos con un alto porcentaje de traspaso de información, desde el equipo docente hacia el equipo de salud, en la entrega de los avances pedagógicos de los estudiantes, a través de diversos medios. Por otra parte, en un porcentaje menor pero significativo, los docentes manifiestan participar de las reuniones clínicas, donde se coordinan acciones conjuntas en beneficio de los estudiantes. Ambas acciones señaladas anteriormente se enmarcan en la coordinación entre equipo de salud y educación, tomando como foco de atención al estudiante y sus necesidades.

Cabe destacar, que los docentes señalan tener un alto porcentaje de participación de las actividades propias del recinto de salud, estas obedecen más bien, a la entrega de información estadística y a actividades de tipo recreativas y de socialización con el equipo de salud.

Tabla N° 9: categoría I, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO			
Categoría I: Trabajo con apoderados			
INDICADORES	I1	I2	I3
SI	54%	46%	100%
NO	46%	54%	0%

Gráfico N°9: Trabajo con apoderados



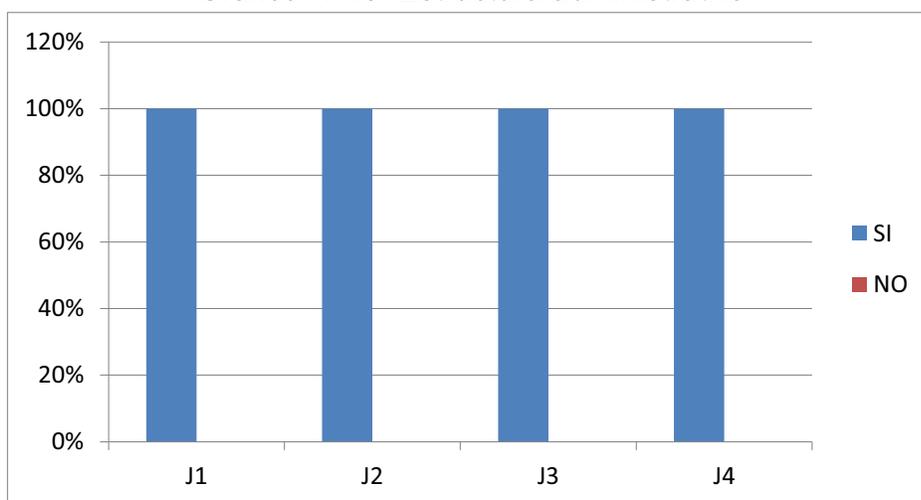
Respecto a la categoría, trabajo con apoderados, se puede observar que el 100% de los docentes realiza entrevistas con ellos, según las necesidades que los docentes visualicen o que surjan desde las demandas de éstos últimos.

Asimismo, en relación a las reuniones y/o charlas con apoderados, los docentes manifiestan realizarlas en menor medida que las entrevistas, siendo las tres modalidades, prácticas habituales de la escuela hospitalaria. Esto puede deberse, a que las entrevistas facilitan la comunicación entre la escuela y la familia. En cambio, las reuniones y/o charlas, implican la entrega de información general.

Tabla N° 10: categoría J, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO				
Categoría J: Estructura administrativa				
Indicadores	J1	J2	J3	J4
SI	100%	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%	0%

Gráfico N°10: Estructura administrativa



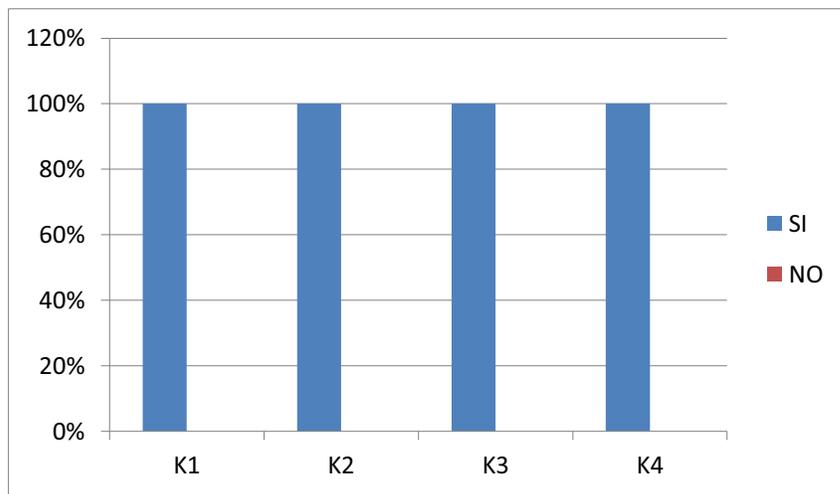
Respecto a la categoría, estructura administrativa, todos los docentes coinciden en que mantienen en sus escuelas registros de diferentes tipos de documentos, tales como: Documentación de alumnos, de los docentes en el orden laboral, del ministerio de educación; tanto aquellos que son enviados desde el órgano estatal como los que envía la escuela hospitalaria.

Esta estructura administrativa, se puede deber a que las escuelas hospitalarias, son reconocidas por el estado de Chile. Por ende, los registros documentales responden a los requerimientos que se les exigen a todos los establecimientos educacionales del país.

Tabla N° 11: Categoría, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO				
Categoría K: Percepción de los profesores sobre su quehacer educativo considerando los distintos actores con los que se relacionan				
Indicadores	K1	K2	K3	K4
SI	100%	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%	0%

Gráfico N° 11: Percepción de los profesores sobre su quehacer educativo considerando los distintos actores con los que se relacionan.



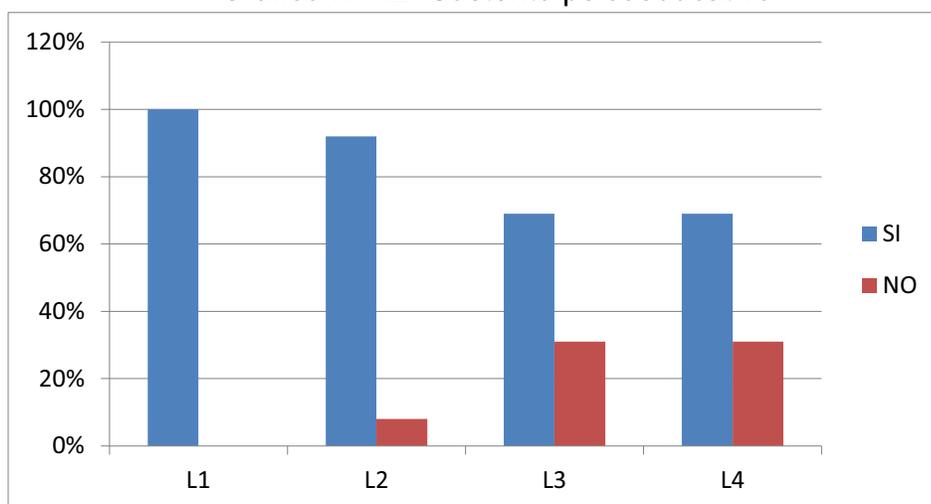
Respecto a la categoría percepción de los profesores sobre su quehacer educativo considerando los distintos actores con los que se relacionan, primeramente todos los profesores señalan que su trabajo es un aporte para los pacientes alumnos, así como también perciben en su totalidad, que tanto alumnos, como familia y equipo de salud valoran el trabajo por ellos desarrollados.

De lo anteriormente señalado, se puede inferir que los docentes sienten que la comunidad educativa, en este caso, alumnos, padres y equipo médico, reconocen su labor docente como importante.

Tabla N° 12: Categoría L, cuestionario dicotómico

a) CUESTIONARIO DICOTÓMICO				
Categoría L: Sustento psicoeducativo				
Indicadores	L1	L2	L3	L4
SI	100%	92%	69%	69%
NO	0%	8%	31%	31%

Gráfico N° 12 Sustento psicoeducativo



Respecto a la categoría, sustento psicoeducativo, todos los docentes perciben que el equipo de psicología de la Fundación Carolina Labra Riquelme es un aporte a su desempeño. Por otra parte, la mayoría de los docentes lo reconocen como un aporte al proceso de adaptación del alumno en el contexto hospitalario.

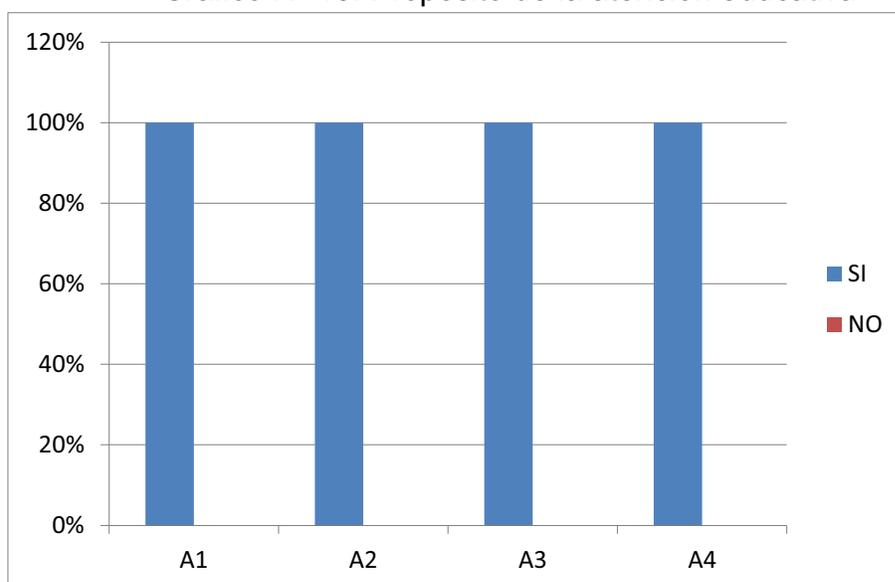
Cabe destacar que gran parte de los docentes señalan que el sustento psicoeducativo, cumple con la orientación y apoyo que requieren los padres para acompañar a sus hijos. Asimismo, con igual adhesión que la anterior, los docentes perciben el aporte en las relaciones sociales con el equipo de salud.

6.2.4.b/Presentación y Análisis de los datos obtenidos en el guión de observación.

Tabla N° 13: Categoría A, guión de observación

b) GUIÓN DE OBSERVACION				
Categoría A: Propósito de la atención educativa				
Indicadores	A1	A2	A3	A4
SI	100%	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%	0%

Gráfico N °13: Propósito de la atención educativa



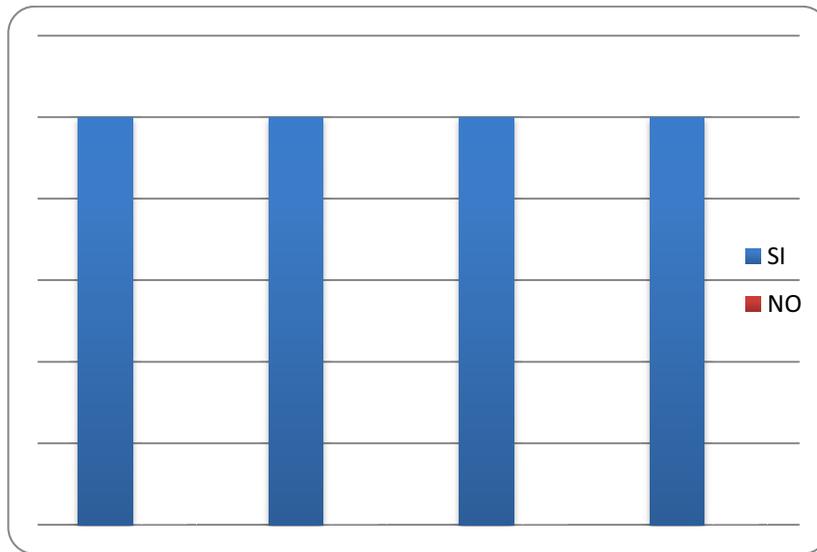
En relación a la categoría propósito de la atención educativa, se observa que todos los docentes, coinciden plenamente en que el propósito del aula hospitalaria es la compensación de aprendizajes, los cuales responden plenamente a los requerimientos de las autoridades ministeriales. Asimismo, se observó que las actividades y el clima del aula favorecen el desarrollo de las mismas.

De lo anterior, se puede deducir que los docentes, buscan cumplir con la meta de la reinserción escolar, a través de la compensación de aprendizajes, una atención integral y generación de espacios acogedores y bien tratantes para el aprendizaje.

Tabla N° 14: Categoría B, guión de observación

b) GUIÓN DE OBSERVACION				
Categoría B: Foco de la Atención Educativa				
Indicadores	B1	B2	B3	B4
Si	100%	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%	0%

Gráfico N° 14 Foco de la Atención Educativa



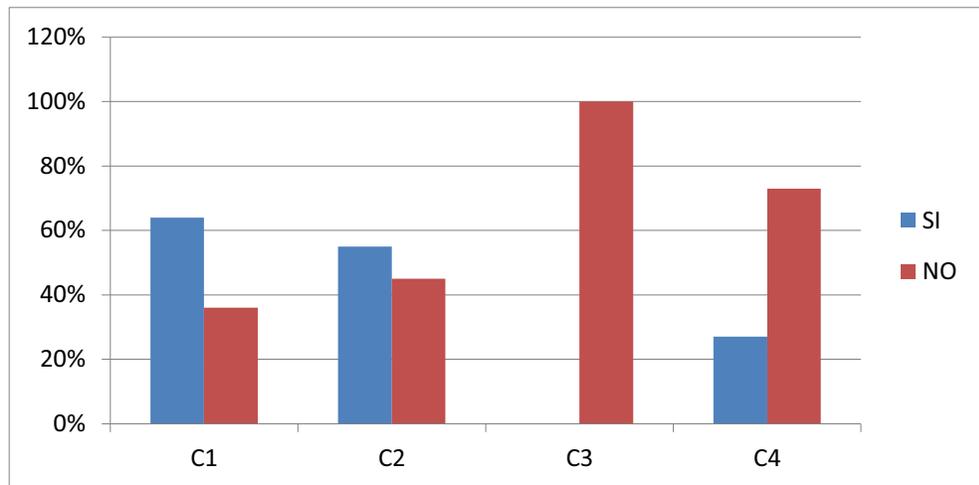
En relación a la categoría foco de la atención educativa, la totalidad de los docentes de la Fundación Carolina Labra, pone el énfasis en las actividades que promueven las habilidades cognitivas, normas sociales, actividades pedagógicas y todo ello en un ambiente que favorece las relaciones interpersonales.

Lo anteriormente señalado, puede responder a que el sello que imprimen los docentes en la atención educativa, se centra en la integralidad del estudiante, es decir, atiende a sus necesidades, educativas, sociales y afectivas.

Tabla N° 15: Categoría C, guión de observación

b) GUIÓN DE OBSERVACION					
Categoría C: Quien realiza la Atención Educativa					
Indicadores	C1	C2	C3	C4	
Si	64%	55%	0%	27%	
NO	36%	45%	100%	73%	

Gráfico N° 15: Quién realiza la atención educativa



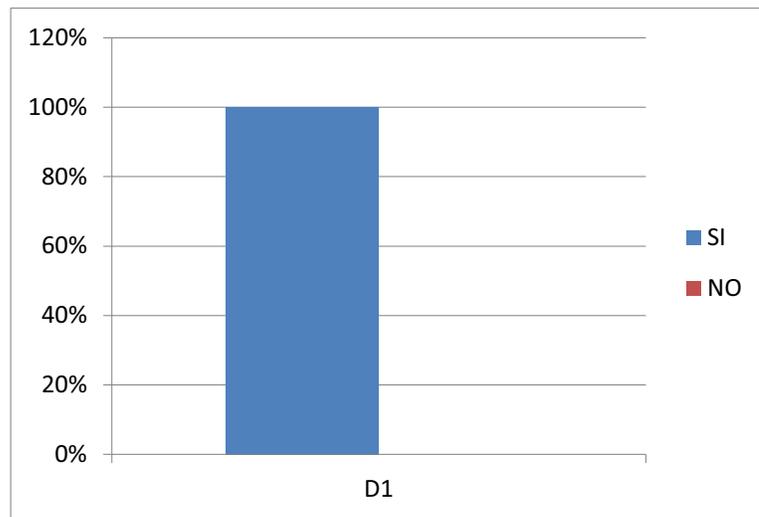
En la mayoría de las aulas y escuelas de la Fundación en la categoría quien realiza la atención educativa, esta la realiza el profesor de educación general básica y el profesor de educación diferencial; adicionalmente en algunas de las escuelas esta labor es apoyada por psicopedagogas.

Lo observado se puede deber a que los especialistas asignados a cada escuela, responden a la cantidad y necesidades de los estudiantes de cada aula.

Tabla N° 16: Categoría D, guión de observación.

b) GUIÓN DE OBSERVACION	
Categoría D: Momentos de la atención educativa	
Indicadores	D1
Si	100%
NO	0%

Grafico N° 16: Momentos de la atención educativa



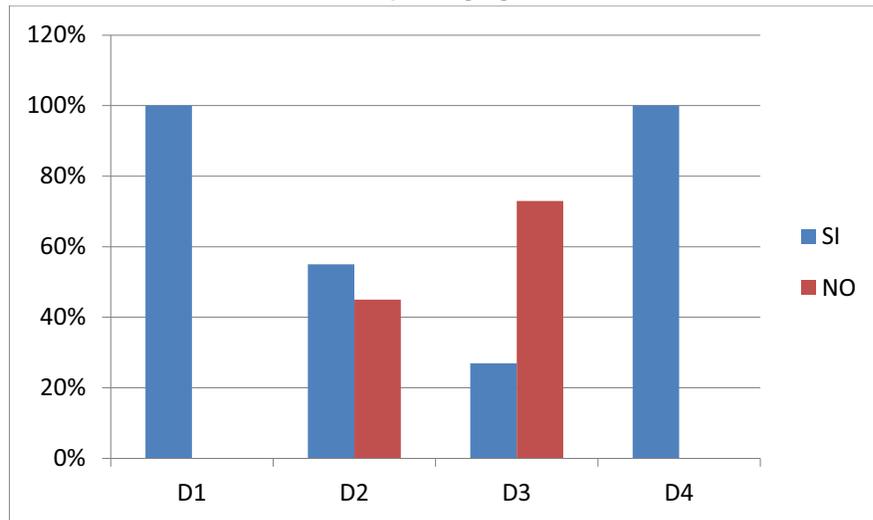
En la categoría momentos de la atención educativa, la labor se adecúa a los espacios físicos y tiempos de cada establecimiento de salud. Es decir, se constató que el material pedagógico es pertinente a cada uno de los contextos en que se aplica.

Lo observado, se puede deber a que la escuela está inserta en un contexto que no es natural y debe acomodarse a diferentes realidades y necesidades, tanto de los estudiantes como el ritmo de la unidad de salud que lo acoge. Es decir, cada patología está asociada a un tratamiento, que en la mayoría de los casos altera o limita el desarrollo de actividades pedagógicas. Por lo tanto, el material educativo debe responder a estos requerimientos y al contexto hospitalario, lo que implica adaptarse a sus particulares dinámicas.

Tabla N° 17: Categoría E, guión de observación.

b) GUIÓN DE OBSERVACION				
Categoría E: Técnicas pedagógicas de atención educativa				
Indicadores	E1	E2	E3	E4
Si	100%	55%	27%	100%
NO	0%	45%	73%	0%

Gráfico N° 17: Técnicas pedagógicas de atención educativa



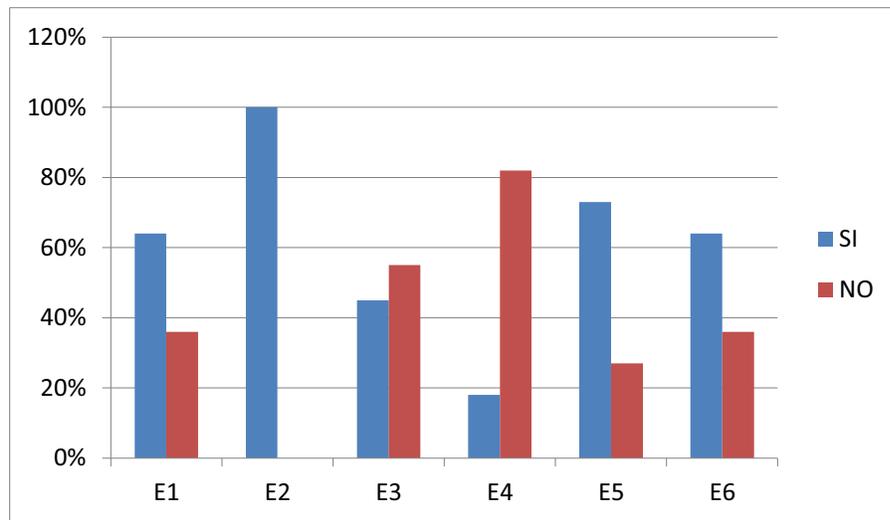
En relación a las técnicas pedagógicas de atención educativa, las técnicas más utilizadas por los docentes del aula, está la enseñanza tradicional, es decir, la clase frontal y la atención individualizada. Sin embargo, también están presentes con un porcentaje no menor la atención multigrado y en menor escala la metodología de proyectos.

Cabe destacar, que la observación realizada a las técnicas pedagógicas, tiene un estrecho correlato con las respuestas entregadas en el cuestionario por los docentes. Es decir, lo que declaran usar como técnicas es lo que se observó en terreno.

Tabla N° 18: Categoría F, guión de observación.

b) GUIÓN DE OBSERVACION						
Categoría F: Instrumentos de evaluación						
Indicadores	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Si	64 %	100 %	45 %	18 %	73 %	64 %
NO	36 %	0% %	55 %	82 %	27 %	36 %

Gráfico N° 18: Instrumentos de evaluación

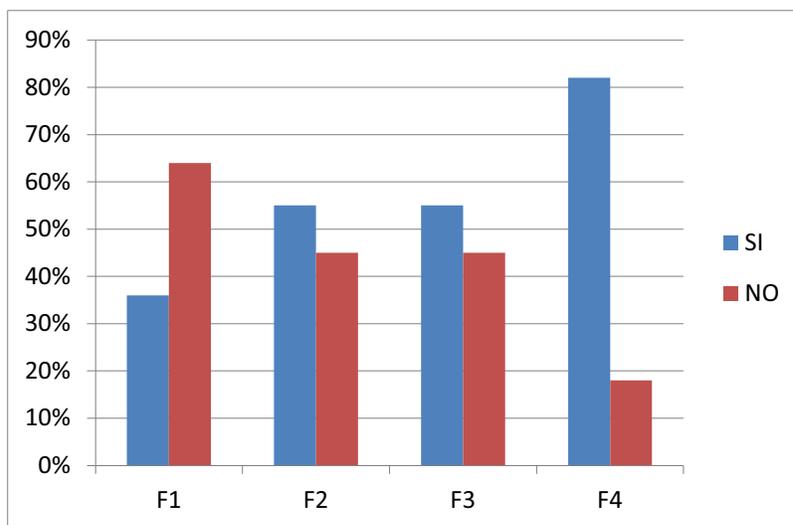


En esta categoría instrumentos de evaluación, el instrumento más utilizado por los docentes es la observación directa y le siguen con un alto porcentaje de utilización el uso de disertaciones, de la misma manera con un porcentaje considerable aun cuando un poco inferior, se utilizan las pruebas escritas y diversos tipos de presentaciones. Por otro lado, el instrumento menos utilizado es el portafolio.

Tabla N° 19: Categoría G, guión de observación.

b) GUIÓN DE OBSERVACION				
Categoría G: Reinserción escolar				
Indicadores	G1	G2	G3	G4
Si	36%	55%	55%	82%
NO	64%	45%	45%	18%

Gráfico N° 19: Reinserción escolar



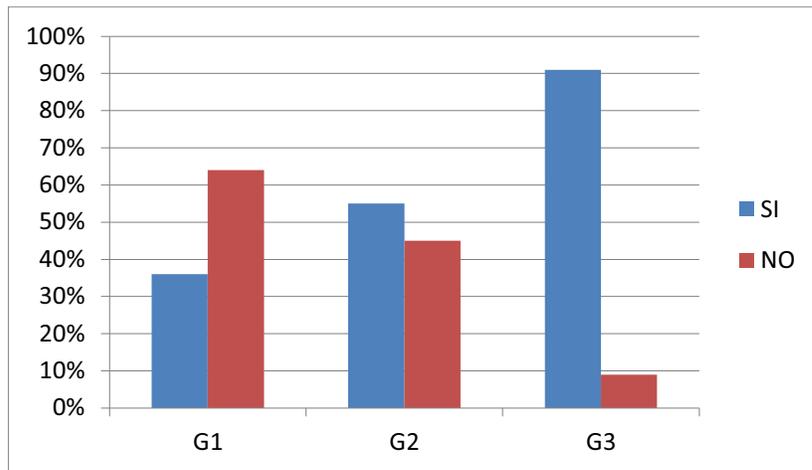
En la categoría reinserción escolar, la existencia de diversos registros que dan cuenta de esta acción y de cómo se lleva a cabo; el más utilizado entre ellos, es aquel que da cuenta de las acciones de coordinación y apoyo con el alumno reinsertado de parte del aula hospitalaria, las que le siguen en porcentaje de utilización son el registro de acciones para contactarse con la unidad educativa que lo recibe y el registro de acciones coordinadas con los equipos médicos para este fin. Por otro lado, el menos utilizado es aquel que da cuenta de la coordinación de acciones y compromisos con la escuela de origen.

De lo observado se puede deducir que todas las escuelas mantienen registros de los procesos de reinserción escolar. Sin embargo, las diferencias porcentuales entre uno u otro registro se pueden relacionar con la adherencia al proceso de reinserción de la escuela de origen o del apoyo de los equipos médicos en este proceso.

Tabla N° 20: Categoría H, guión de observación.

b) GUIÓN DE OBSERVACION			
Categoría H: Coordinación con equipo de salud			
Indicadores	H1	H2	H3
SI	36%	55%	91%
NO	64%	45%	9%

Gráfico N° 20: Coordinación con el equipo de salud

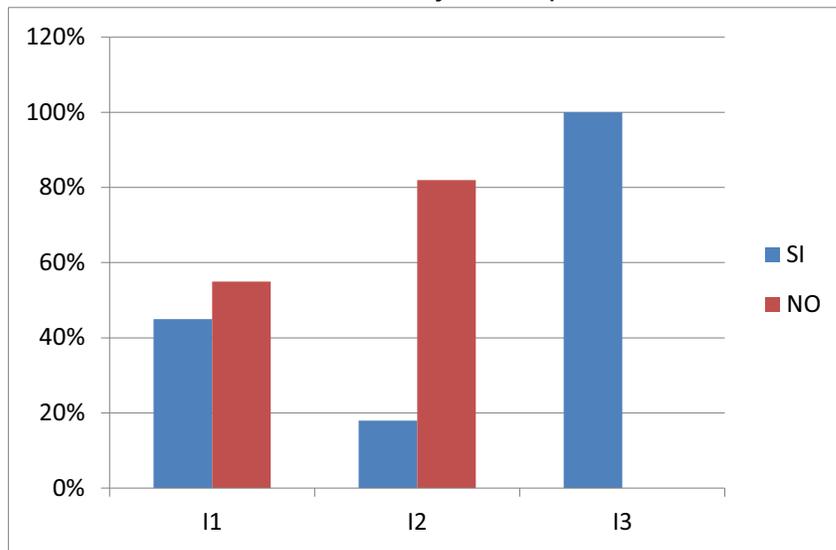


Respecto a la categoría coordinación con el equipo de salud, el más alto grado de participación de las escuelas con los equipos de salud, se manifiesta en las actividades propias del recinto hospitalario. En un porcentaje similar, las escuelas se coordinan en el intercambio de información de los estados de avance de los alumnos, en el ámbito pedagógico y sanitario. Sin embargo, en un grado menor se pudo constatar, la falta de registros que den cuenta de la participación de la escuela en las reuniones clínicas de las distintas unidades de salud.

Tabla N° 21: Categoría I, guión de observación.

b) GUIÓN DE OBSERVACION			
Categoría I: Trabajo con apoderados			
Indicadores	I1	I2	I3
SI	45%	18%	100%
NO	55%	82%	0%

Gráfico N° 21: Trabajo con apoderados.

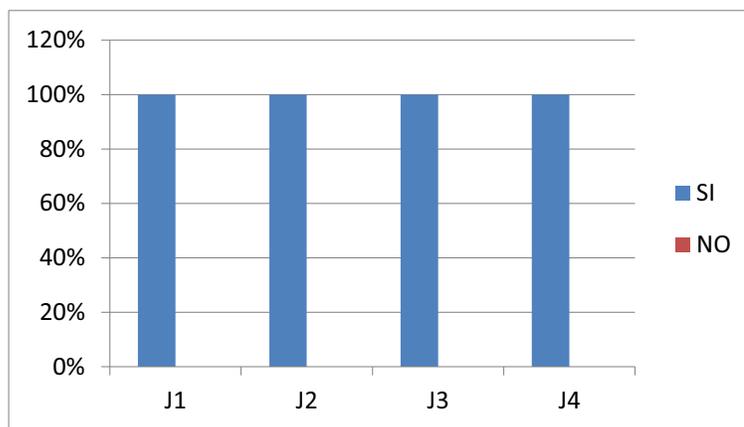


En relación a la categoría trabajo con apoderados, se constató que la totalidad de las escuelas mantiene un registro de entrevistas con apoderados. De estas mismas, sólo algunas tienen registros de las reuniones de apoderados y en una notoria minoría registros de las charlas con éstos. Cabe destacar que lo observado tiene coherencia con lo declarado por los docentes en el cuestionario.

Tabla N° 22: Categoría J, guión de observación.

b) GUIÓN DE OBSERVACION				
Categoría J: Estructura administrativa				
Indicadores	J1	J2	J3	J4
Si	100%	100%	100%	100%
NO	0%	0%	0%	0%

Gráfico N° 22: Estructura administrativa



Respecto a la categoría estructura administrativa, se puede señalar que según lo observado el 100% de las escuelas poseen registros sobre los estudiantes, aspectos laborales, técnico pedagógico y administrativo. Lo que da cuenta una coherencia con lo declarado en el cuestionario.

6.2.4.c/Presentación y análisis de los datos obtenidos en la entrevista.

Tabla N° 23: Categoría A, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría A: Propósito de la atención educativa	
1. ¿Cuál es el beneficio de la atención educativa hospitalaria al paciente alumno?	
Tendencias	A1
Educación Personalizada	46%
Contención emocional	23%
Validación de estudios	8%
Reinserción escolar	23%

En relación con la pregunta sobre el beneficio de la atención del aula hospitalaria, los docentes señalan que el principal beneficio es la educación personalizada, lo que les permite regularizar los estudios de sus alumnos y validarlos ante las autoridades ministeriales. Asimismo, adhieren con otros beneficios tales como: la atención de sus necesidades emocionales y relacionales. Se infiere que las tendencias antes mencionadas se colaboran con el beneficio final, que es la reinserción escolar y social.

Tabla N° 24: Categoría A, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría A: Propósito de la atención educativa	
2. ¿Es factible trabajar con todos los niños, niñas y jóvenes hospitalizados? ¿Por qué?	
Tendencias	A2
No, por impedimentos temporales propios de la patología.	23%
Sí, porque no se discrimina la atención ni por patología ni por tiempo de hospitalización.	77%

En lo que se relaciona con la posibilidad de trabajar con los niños hospitalizados la mayoría de los docentes coincide en que esto es factible, salvo aquellas excepciones de índole temporal, vinculadas a los tratamientos médicos.

Tabla N° 25: Categoría A, entrevista-pregunta 3.

c) ENTREVISTA	
Categoría A: Propósito de la atención educativa	
3. ¿Cuál es el propósito de la atención educativa hospitalaria?	
Tendencias	A1
Continuidad en la rutina de vida	38%
Derecho a la educación	38%
Reinserción escolar y social	16%
Proyecto de vida	8%

Los docentes coinciden en que el propósito de la atención educativa hospitalaria es principalmente, cumplir con el derecho de la educación y dar continuidad en la rutina de vida a los pacientes, en su calidad de alumnos. Asimismo, señalan como propósito la reinserción escolar y social, la que les permite a los estudiantes visualizar un proyecto de vida.

Tabla N° 26: Categoría B, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría B: Foco de la atención educativa	
1. ¿Qué aspectos del aprendizaje trabaja con los alumnos?	
Tendencias	B1
Contenidos	54%
Habilidades cognitivas y sociales	46%

Los docentes declaran que prácticamente se focalizan en dos ámbitos en similar grado de importancia, el desarrollo de habilidades cognitivas y sociales y los contenidos propios de cada nivel, señalados por el currículum nacional.

Tabla N° 27: Categoría B, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría B: Foco de la atención educativa	
2. ¿En qué aspectos del aprendizaje pone el énfasis? ¿Por qué?	
Tendencias	B2
Contenidos por el sistema educativo	92%
Habilidades cognitivas y sociales, están a la base del aprendizaje.	23%

El aspecto del aprendizaje que los docentes enfatizan son los contenidos exigidos en el currículum nacional y que los estudiantes deben manejar.

Tabla N° 28: Categoría B, entrevista-pregunta 3

c) ENTREVISTA	
Categoría B: Foco de la atención educativa	
3. ¿Cuál es el sello de su escuela?	
Tendencias	B3
Clima armónico y acogedor	31%
Compromiso	31%
Inclusión	38%

Los docentes mencionan tres tendencias con similar grado de importancia, dando cuenta del sello que caracteriza a la escuela donde se desempeñan, el que involucra aspectos tales como: clima de aula, compromiso docente e inclusión de sus estudiantes.

Tabla N° 29: Categoría C, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría C: Foco de la atención educativa	
1. ¿Quién desarrolla la atención? ¿Por qué?	
Tendencias	C1
El equipo de manera interdisciplinaria	100%

Los docentes declaran, que la atención educativa se realiza de manera interdisciplinaria, es decir, los diversos miembros del equipo docente aportan desde sus conocimientos y experiencia, para entregar una atención de calidad.

Tabla N° 30: Categoría D, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría D: Momentos en que se realiza la atención educativa	
1. ¿Cómo organiza los horarios de la atención educativa?	
Tendencias	D1
Según necesidades del alumno	100%
Según las dinámicas del recinto hospitalario	100%

Los docentes señalan que la organización de los horarios, se realiza fundamentalmente, en relación a las dinámicas del recinto hospitalario y las necesidades de los alumnos.

Tabla N° 31: Categoría D, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría D: Momentos en que realiza de la atención educativa	
2.- ¿En qué lugar es posible la atención educativa?	
Tendencias	D2
Aula	100%
Cama hospitalización	100%

Respecto a los lugares de atención educativa, los docentes declaran que esta se realiza tanto en el aula hospitalaria como en la cama de hospitalización de los distintos servicios que componen la unidad de salud.

Tabla N° 32: Categoría E, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría E: Técnicas pedagógicas de atención	
1. ¿Qué estrategias didácticas utiliza para trabajar con los alumnos en aula?	
Tendencias	E1
Actividades lúdicas (material concreto)	23%
Actividades grupales	15%
Uso de Tic's	31%
Actividades Personalizadas	31%

Los docentes dicen, que las técnicas que más utilizan con los estudiantes de aula hospitalaria son las actividades personalizadas y uso de tic's y en menor medida actividades lúdicas y grupales.

Tabla N° 33: Categoría E, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría E: Técnicas pedagógicas de atención	
2. ¿Qué estrategias didácticas utiliza para trabajar con los alumnos en cama de hospitalización?	
Tendencias	E2
Actividades personalizadas	54%
Actividades lúdicas	23%
Tic's	23%

La estrategia utilizada con los alumnos en cama de hospitalización, es preferentemente la personalizada, las cuales involucran el uso de tic's y actividades lúdicas.

Tabla N° 34: Categoría E, entrevista-pregunta 3

c) ENTREVISTA	
Categoría E: Técnicas pedagógicas de atención	
3. ¿Qué estrategias didácticas de las que usted utiliza considera más adecuada para trabajar con los alumnos con necesidades educativas especiales?	
Tendencias	E3
Material concreto	38%
Tic's	24%
Atención personalizada	38%

Los docentes señalan que tanto la atención personalizada, como el uso de material concreto son las más pertinentes para los alumnos con necesidades educativas especiales. Además de la incorporación del uso de tic's.

Tabla N° 35: Categoría F, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría F: Instrumentos de evaluación	
1. ¿Con qué técnicas evalúa el proceso de aprendizaje de los alumnos?	
Tendencias	F1
Observación directa	47%
Pruebas	38%
Disertaciones	15%

Los docentes dicen que la técnica más utilizada es la observación directa, ya que los tiempos para desarrollar el proceso no siempre permiten otras formas de evaluación. Como segundo procedimiento los docentes utilizan las tradicionales pruebas escritas, y en menor porcentaje las disertaciones, para ambos casos cuando los tiempos así lo permiten.

Tabla N° 36: Categoría F, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría F: Instrumentos de evaluación	
2. ¿Cómo corrobora el éxito de la atención educativa?	
Tendencias	D1
Desempeño Escolar	100%

Los profesores manifiestan que el éxito de la atención educativa en el aula hospitalaria, se refleja en el desempeño escolar que los pacientes alumnos tienen al regresar a sus respectivas escuelas de origen.

Tabla N° 37: Categoría G, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría G: Reinserción escolar	
1. ¿Cómo se da el proceso de reinserción educativa?	
Tendencias	G1
No está presente	15%
Está presente	85%

Respecto a la pregunta sobre la reinserción educativa, la mayoría de los equipos docentes coinciden en que este proceso está presente y se lleva a cabo primeramente a través de la comunicación con la escuela de origen, para coordinar si es factible acciones conjuntas durante el periodo de hospitalización. Después, al finalizar éste, enviar la documentación pertinente en el caso de aquellas hospitalizaciones de larga data, tanto el equipo docente como el de psicología, preparan al niño y la familia, para el regreso a la escuela de origen o a una nueva. Por otro lado, una minoría de los equipos docentes, señala no desarrollar acciones para la reinserción educativa, debido principalmente a la brevedad del periodo de hospitalización.

Tabla N° 38: Categoría G, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría G: Reinserción escolar	
2. ¿Cómo se corrobora el éxito de la reinserción escolar?	
Tendencias	G2
Relato de padres y estudiantes	70%
Seguimiento por parte de la escuela	15%
No se corrobora	15%

Respecto a la reinserción educativa, en lo que se relaciona con la comprobación del éxito de la misma, nos encontramos con que la mayoría de las escuelas señalan que ésta se realiza a través de los relatos de padres y estudiantes, a través de contacto telefónico o visitas cuando los alumnos asisten a sus controles médicos. De estas escuelas, un 15% realiza un seguimiento, el que utiliza diversos medios para la recogida de información (email, teléfono, relatos padres, entre otros) y en un mismo porcentaje algunas de las escuelas, no corroboran el éxito de la reinserción escolar. Principalmente, por pérdida de comunicación con la familia e interés de las escuelas de origen por retroalimentar a la escuela hospitalaria.

Tabla N° 39: Categoría H, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría H: Coordinación con equipo de salud	
1. ¿Cómo se organizan con el equipo de salud, para el funcionamiento del aula? (horarios, reuniones, atención educativa)	
H Tendencias	H1
Reuniones formales	23%
Reuniones informales	77%

La mayoría de los docentes manifiestan que la coordinación con el equipo de salud para el funcionamiento del aula se realiza de manera informal, cuando coinciden en espacios y tiempos ambas organizaciones o cuando surgen situaciones emergentes, que deben ser abordadas en el momento. Por lo tanto, de estas “reuniones”, no quedan registros escritos, más a pesar de ello son funcionales. No obstante, en un porcentaje no menos considerable, hay escuelas que si pueden organizar reuniones formales para acordar su funcionamiento y este hecho está en estrecha relación con la dinámica del recinto hospitalario y el periodo de permanencia de los alumnos en éste.

Tabla N° 40: Categoría H, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría H: Coordinación con equipo de salud	
2. ¿En qué actividades propias del recinto hospitalario participan y cómo se organizan con el equipo de salud?	
Tendencias	H2
Celebraciones del hospital	77%
Cuenta pública del hospital	8%
Reuniones clínicas del hospital	15%

La mayoría de las escuelas participan de las celebraciones del hospital, como una forma de integración con los equipos de salud y técnico administrativo. En menor porcentaje, hay escuelas que participan de reuniones clínicas, donde aportan sobre los estados de avances pedagógicos de los alumnos y a su vez reciben información de los avances en salud y posibles altas médicas. Por otra parte, en un porcentaje inferior, las escuelas participan de la cuenta pública de los hospitales, nos referimos, a la entrega de información de estadísticas de atención y actividades realizadas.

Tabla N° 41: Categoría I, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría I: Trabajo con apoderados	
1. ¿Qué importancia tiene la familia en el proceso educativo del alumno?	
Tendencias	I1
Fundamental para el proceso educativo	100%

Todos los docentes coinciden en que la familia es fundamental para el proceso educativo de los alumnos que asisten a la escuela hospitalaria, colaborando primeramente en autorizar a sus hijos a formar parte de ésta y luego en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Tabla N° 42: Categoría I, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría I: Trabajo con apoderados	
2. ¿El aula hospitalaria organiza o colabora en actividades para la familia?	
Tendencias	12
Si	69%
No	31%

Los docentes, manifiestan en un alto porcentaje, que efectivamente organizan o colaboran en actividades para la familia. Sin embargo, en menor porcentaje hay escuelas que no desarrollan este tipo de actividades, esto está en estrecha relación con los tiempos de permanencia de los alumnos en la escuela hospitalaria.

Tabla N° 43: Categoría I, entrevista-pregunta 3

c) ENTREVISTA	
Categoría I: Trabajo con apoderados	
3. ¿Cuál es la relación de los apoderados con el aula hospitalaria?	
Tendencias	13
Cercana	85%
Distante	15%

La gran mayoría de los apoderados, tiene una relación muy cercana con la escuela y los docentes, ya sea por los tiempos de permanencia de los niños o por la contención emocional que los docentes les brindan. No obstante, existe una minoría que no está cerca de la escuela, principalmente por falta de tiempo (trabajo, hogar, entre otros).

Tabla N° 44: Categoría J, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría J: Estructura administrativa	
1. ¿Cómo se registran las atenciones educativas?	
Tendencias	J1
Documentos oficiales del Ministerio	100%
Fichas médicas	15%

La totalidad de los docentes, declaran registrar tanto las atenciones educativas, como las asistencias de los alumnos a la escuela, a través de los documentos oficiales del ministerio de educación, es decir, libros de clases, fichas de ingreso, registro escolares, libro de matrícula e informes. Por otro lado, se suma a este registro oficial aquel realizado en las fichas médicas, es decir, en algunos recintos hospitalarios los equipos médicos solicitan a la escuela, agregar la información educativa en dicho registro, considerando a la escuela como otra unidad de atención para el paciente alumno.

Tabla N° 45: Categoría J, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría J: Estructura administrativa	
2. ¿Cómo se registran los estados de avance de los alumnos?	
Tendencias	J2
Informes pedagógicos de estado de avance	46%
Registro por niño (Bitácora)	23%
Libro de Clases	31%

Los estados de avance pedagógicos de los alumnos tienen que ver con los periodos de permanencia de ellos. Es decir, se elaboran informes pedagógicos para alumnos de mediana y larga estadía. Mientras que el libro de clases se utiliza como registro para aquellos alumnos que la promoción escolar, es responsabilidad exclusiva de la escuela hospitalaria. Cabe destacar, que algunos docentes mencionan que llevan una bitácora que responde a un registro informal, el que sirve para nutrir los dos anteriores, que son considerados oficiales.

Tabla N° 46: Categoría J, entrevista-pregunta 3

c) ENTREVISTA	
Categoría J: Estructura administrativa	
3. ¿Cuáles son los requisitos de ingreso al aula?	
Tendencias	J3
Documentación solicitada por la autoridades de la educación	100%

La totalidad de los docentes responde ante esta pregunta, que los requisitos solicitados tienen que ver con aquellos señalados por las autoridades de educación, certificados de estudios y la derivación del médico tratante.

Tabla N° 47: Categoría K, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría K: Percepción de los profesores de su quehacer educativo	
1. ¿Por qué cree que su labor educativa es un aporte para los pacientes alumnos?	
Tendencias	k1
Promueve la continuidad escolar	46%
Promueve las habilidades sociales, la contención emocional.	54%

Los docentes mencionan dos formas de aportar a la labor educativa de sus alumnos. Por una parte, la promoción de la continuidad escolar y por otra el fomento de habilidades sociales y la contención emocional frente a la situación de hospitalización que presentan. Es importante señalar que ambos aportes son complementarios, es decir, se dan en forma simultánea.

Tabla N° 48: Categoría K, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría K: Percepción de los profesores sobre su quehacer educativo	
2. ¿Por qué cree que los apoderados valoran el trabajo realizado por el aula hospitalaria?	
Tendencias	K2
Promueve la continuidad escolar	69%
Promueve las habilidades sociales y la contención emocional	31%

Los docentes perciben que los apoderados valoran su trabajo, porque son un apoyo para sus hijos, tanto en el área educativa como en el área emocional, primando para éstos el área educativa.

Tabla N° 49: Categoría K, entrevista-pregunta 3

c) ENTREVISTA	
Categoría K: Percepción de los profesores sobre su quehacer educativo	
3. ¿Por qué cree que los alumnos valoran el trabajo realizado por el aula hospitalaria?	
Tendencias	K3
Clima escolar	92%
Avances escolares	8%

Para casi la totalidad de los docentes, el clima escolar o de aula, es lo que más valoran los estudiantes de la escuela hospitalaria, según los dichos de los propios alumnos, el ambiente es acogedor y contenedor lo que permite un espacio propicio para el aprendizaje, una instancia de socialización y superación del estrés propio de la hospitalización. Además, en un porcentaje inferior, los docentes perciben que los avances escolares son también valorados por los alumnos.

Tabla N° 50: Categoría K, entrevista-pregunta 4

c) ENTREVISTA	
Categoría K: Percepción de los profesores sobre su quehacer educativo	
4. ¿Por qué cree usted que el equipo de salud valora el trabajo del aula hospitalaria?	
Tendencias	K4
Contención emocional	62%
Por la calidad del servicio	38%

La opinión de los docentes sobre la percepción del equipo de salud respecto al trabajo, se muestra inclinada principalmente hacia la contención emocional, es decir, como se explicaba en el punto anterior, el aula hospitalaria genera un clima acogedor y contenedor. Sin embargo, en un porcentaje no menor, los docentes perciben desde el equipo de salud una valoración por la calidad del servicio educativo que ofrecen.

Tabla N° 51: Categoría L, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría L: Sustento psicoeducativo	
1. ¿De qué manera el equipo de psicología es un aporte a su desempeño en el contexto hospitalario?	
Tendencias	L1
Contención emocional	62%
Asesoría y orientación	38%

Los docentes declaran, que perciben al equipo de psicología como un soporte emocional, es decir, en aquellos momentos difíciles de sobrellevar ante la realidad hospitalaria como lo son: El fallecimiento de alumnos, el contacto con el dolor y la angustia de los padres, reciben de este equipo la contención que requieren para afrontar las situaciones propias de este contexto. Asimismo, como complemento de esta contención, el equipo les ofrece asesorías y orientación para un adecuado abordaje de futuras situaciones similares.

Tabla N° 52: Categoría L, entrevista-pregunta 2

c) ENTREVISTA	
Categoría L: Sustento psicoeducativo	
2. ¿De qué manera el equipo de psicología aporta al proceso de adaptación de los alumnos en el aula hospitalaria?	
Tendencias	L2
Talleres alumnos	54%
Asesorías docentes	46%

En esta pregunta, los docentes valoran de igual manera los talleres que desarrollan con los alumnos y las asesorías realizadas con ellos. Esta apreciación se sustenta en que ambas acciones apuntan hacia una atención integral del paciente alumno, aportando a su adaptación al aula hospitalaria.

Tabla N° 53: Categoría L, entrevista-pregunta 3

c) ENTREVISTA	
Categoría L: Sustento psicoeducativo	
3 ¿De qué manera el equipo de psicología apoya a los padres y apoderados en la adaptación de los alumnos en el proceso de enseñanza aprendizaje?	
Tendencias	L3
Asesorías docentes	62%
Intervención en crisis	38%

Los docentes declaran, que principalmente el apoyo hacia los padres y apoderados, en beneficio de la adaptación de sus hijos, es a través de las asesorías docentes, donde ellos mismos les orientan. Otra manera de aportar a la adaptación del alumno, es la derivación por parte de los docentes al equipo de psicología, cuando surge alguna situación que amerite alguna intervención en crisis.

Tabla N° 54: Categoría L, entrevista-pregunta 4

c) ENTREVISTA	
Categoría L	
4. ¿De qué manera aporta el equipo de psicología en las relaciones con el hospital?	
Tendencias	L4
Asesorías docentes	77%
Reuniones clínicas	23%

El aporte del equipo de psicología en las relaciones con el hospital, se centra principalmente en las asesorías, es decir, en la entrega de herramientas y orientaciones para el manejo de situaciones conflictivas propias del medio hospitalario. Además el otro aporte del equipo de psicología, en lo vinculado al hospital, se refiere a las reuniones clínicas, donde acompañan al equipo docente, a fin de aclarar conceptos con el fin de generar mejores intervenciones.

Tabla N° 55: Categoría M, entrevista-pregunta 1

c) ENTREVISTA	
Categoría M: Libre	
1. ¿Cómo te sientes trabajando en un aula hospitalaria?	
Tendencias	M1
Contentos, ya que el contexto permite ampliar las competencias profesionales y es un espacio acogedor.	62%
Importante, un aporte a la educación y contención del niño.	38%

La mayoría de los docentes, manifiestan sentirse contentos desarrollando este trabajo, algunos indican que les permite ampliar sus competencias profesionales y el desarrollo de la vocación docente. Otros señalan las favorables relaciones interpersonales que se desarrollan. Junto con ello, declaran ser un aporte a la educación y contención del niño en situación de enfermedad.

6.2.5 CONCLUSIONES PRIMER ESTUDIO

Respecto a la información obtenida a través de los instrumentos de recogida de datos, tales como: Cuestionario, entrevista y pauta de observación, se puede establecer que la mayoría de los docentes, coinciden en su discurso en que los propósitos de la atención educativa se centran en la concreción al derecho a la educación, por medio del desarrollo del currículo nacional y un clima de aula propicio para el aprendizaje y la contención emocional.

La percepción de los docentes sobre su énfasis en el currículo, se debe a que los niños y jóvenes con necesidades médicas crónicas, en Chile, presentan altos índices de ausentismo escolar, por lo que quedan con grandes lagunas tanto en habilidades cognitivas y sociales como en los contenidos curriculares.

Por lo tanto, las escuelas y los equipos docentes de la FCLR se orientan a compensar los vacíos curriculares y de habilidades cognitivas y sociales para promover la escolarización de estos niños y jóvenes concretizándola a través de la reinserción al sistema regular de educación y para ello es fundamental propiciar el proceso compensatorio antes mencionado; el éxito de la reinserción no pasa solamente por encontrarles una escuela que los acoja sino que además que ellos obtengan las herramientas educativas suficientes para poder afrontar los requerimientos del sistema.

Frente a la categoría foco de la atención educativa la totalidad de los docentes, en todos los instrumentos aplicados, dan cuenta de un foco global, es decir, que tiene que ver con asumir al niño o joven como un ser integral que requiere acompañamiento, contención emocional y atención educacional.

Esta orientación y afirmación se aplica en el contexto de la pedagogía hospitalaria que se desarrolla en nuestro país y en particular en la Fundación Carolina Labra Riquelme, la que considera que todos los niños y jóvenes son capaces de aprender independiente de su situación de salud, social o emocional, por lo tanto podemos concluir que esta institución asume la atención a la integralidad del niño o joven como un hecho fundamental para acceder a la escolarización que apoyará la reinserción del niño de manera exitosa.

Entonces podemos, a través de los instrumentos aplicados, reconocer como foco de la atención educativa la integralidad, este concepto implica ver al niño en su totalidad y no como un ser disgregado, es decir, el niño no es la enfermedad, ni es la situación de vulnerabilidad social que le aqueja o mucho

menos el retraso escolar que tiene; el niño es la persona que se encuentra en un estado particular pero del cual se puede movilizar con los apoyos necesarios.

Con relación a quién realiza la atención educativa, se puede determinar que la formación de los equipos docentes de la fundación y los profesionales que participan de cada escuela están sujetos a las necesidades de los alumnos que se encuentran en los centros de salud y a las patologías que allí se atienden. Esta conclusión se obtiene de las respuestas del cuestionario y de la observación de clases. Los porcentajes dan cuenta de la diversidad de profesionales de la educación que realiza la atención educativa, siempre con la finalidad de responder a la pluralidad de necesidades de nuestros alumnos.

En la entrevista los docentes manifiestan que independiente de su especialidad ellos se desenvuelven de manera colaborativa e interdisciplinaria en la atención a los estudiantes, esto se fundamenta en la diversidad de necesidades de los estudiantes lo que en la práctica ha derivado en un intercambio de experiencias y conocimientos entre los docentes, llevándoles a realizar labores educativas con todos los alumnos desde distintos enfoques y en todos los campos necesarios, citando sus declaraciones: "todos hacemos de todo", esta coloquial expresión da a conocer que en la práctica colaborativa los docentes van adquiriendo elementos propios del conocimiento y la experiencia de sus colegas contribuyendo a darles una mirada mucho más amplia desde la perspectiva educacional y emocional.

Respecto a los momentos en que se realiza la atención educativa, en los tres instrumentos, reflejan que el 100% de los docentes realiza la planificación de sus actividades pedagógicas, la que evidentemente contempla el contexto, los espacios y los tiempos posibles para realizar una atención educativa pertinente y eficaz. Prueba de ello es que se pudo observar que los docentes planifican sus actividades pedagógicas tomando en cuenta las necesidades del alumno y los protocolos de las dinámicas de los recintos hospitalarios.

Se puede establecer que los docentes, frente a la categoría técnicas pedagógicas de atención, presentan una consistencia entre su discurso y su quehacer educativo, ya que se evidencia la utilización de diversos procedimientos de atención para dar respuesta a la diversidad de estudiantes y sus particulares necesidades. Por ello, mencionan la utilización de técnicas de enseñanza tradicional, multigrado, proyectos y atención personalizada, entre otros. Junto con ello, las estrategias utilizadas para trabajar con niños

con necesidades educativas especiales, se orientan principalmente a la atención personalizada, el uso de material concreto y Tics.

Los docentes, respecto a la categoría instrumentos de evaluación coinciden en que se utilizan diversas herramientas, ya que las habilidades y necesidades de los estudiantes no son las mismas. Por ende, aquellos que se utilizan en estas aulas ponen el énfasis en el aprendizaje de los estudiantes y no en la calificación, aun cuando, en el sistema educativo chileno la calificación es la que da la aprobación o reprobación de un curso. La pedagogía hospitalaria en la Fundación Carolina Labra Riquelme, tiene como premisa aquellas teorías en educación que apuntan precisamente al aprendizaje y en donde la evaluación es una forma de aprender. Por lo tanto, se puede establecer que a la base de la creencias de los docentes esta la convicción de que el proceso de enseñanza- aprendizaje y la evaluación debe ser abordados con una mirada holística, es decir, buscar diferentes técnicas de evaluación para constatar el aprendizaje y dar retroalimentación a los alumnos y que ellos mismos puedan ver en que parte del proceso erraron y como corregirlo.

Frente a la categoría reinserción escolar, los docentes se focalizan principalmente al vínculo de la escuela hospitalaria con la escuela de origen y a la colaboración que la primera presta para la reinserción escolar exitosa, las diferencias de porcentajes obedecen a las características propias de las diferentes escuelas, esto quiere decir que en algunas la reinserción escolar es factible en mayor medida que en otras, la más de las veces asociado a la patología del estudiante, el tiempo de permanencia en el recinto hospitalario y a la oferta educativa de nuestro país.

Por tanto, se puede concluir, que los docentes consideran importante que la escuela hospitalaria desarrolle acciones para la reinserción escolar, un 40% de ellos apela a que la meta de la pedagogía hospitalaria en Chile es la reinserción escolar y un 60% considera que es la forma de corroborar el éxito de la intervención educativa. Es así como se puede establecer que la reinserción escolar es un tema importante en las escuelas de la fundación y que los reportes del éxito de la misma en un 70% es información recibida a través de los padres y alumnos, en un 15% obedece al seguimiento efectuado por la escuela, en tanto otro 15% la información no se recibe y por ende se pierde.

La mayoría de los docentes, considera que la relación con el equipo de salud es muy importante, ya que el trabajo colaborativo beneficia a los alumnos en el ámbito pedagógico y en el de la salud. No obstante, en algunos datos se

aprecian diferencias en las respuestas, estas obedecen a que no en todas las escuelas se realizan reuniones con el equipo de salud de manera formal y sistemática, como si ocurre en otros en donde la escuela es asumida como una unidad más dentro del hospital; aquellas escuelas que no tienen relación formal con los equipos de salud se comunican cuando uno de los de los dos estamentos requiere información o apoyo de la otra área.

Uno de los elementos que explica las discrepancias entre el cuestionario y la observación es que de las reuniones clínicas, de coordinación con diferentes unidades no existe un registro escrito; la carencia del registro de reuniones con el equipo médico se puede deber en parte a que los docentes aún no incorporan que este elemento apoyará su gestión educativa, no contemplándola como una práctica habitual.

Frente a las acciones que ejecuta el docente para la integración de la familia en el proceso escolar hospitalario del alumno, se puede establecer que la mayoría de los docentes consideran que la familia es importante para desarrollar el proceso educativo de manera exitosa, esto se relaciona con los datos recogidos, donde los docentes mencionan que deben trabajar de manera colaborativa con el grupo familiar, estas dos aseveraciones apuntan de manera articulada a lograr un proceso de aprendizaje y la reinserción de manera exitosa.

Sin bien es cierto, el vínculo con la familia es considerado importante y se promueve principalmente a través de entrevistas personales, no es menos cierto que la modalidad de reuniones grupales con los apoderados ya sea para información o talleres, son complejas y dificultosas de llevar a cabo, particularmente por la diversidad de horarios en que los padres están disponibles, por lo tanto es importante destacar que la escasa presencia de estos espacios no es por falta de interés de los docentes sino que es atribuible también a que en algunas de las escuelas, los alumnos están por períodos breves y por lo tanto no tiene sentido realizar este tipo de acciones.

Frente a la categoría referida a las acciones e instrumentos para la organización y funcionamiento del aula. Se puede establecer que existe una estrecha relación entre lo declarado por los docentes y lo observado, puesto que todos mantienen un registro de la documentación de los alumnos atendidos, donde integran derivación médica, certificado de nacimiento, certificado de promoción escolar, ficha de alumno con datos personales y de escuela de origen, entre otros. Antecedentes que coinciden con las exigencias del Ministerio de Educación de nuestro país.

Por otro lado, en relación a la documentación laboral todas las escuelas, cuentan con un archivo, donde ingresan los antecedentes pertinentes de los integrantes del equipo de cada escuela, tales como: Contratos, liquidaciones de sueldo, certificado de cotizaciones, títulos profesionales, habilitaciones, permisos, entre otros. Antecedentes que coinciden con las exigencias del Ministerio del Trabajo de nuestro país.

Asimismo, poseen un registro de la correspondencia interna y externa, donde ingresan la documentación tanto con la propia fundación o las diversas dependencias del recinto hospitalario. Así como también, de otras organizaciones externas, como Municipalidades, Fundaciones, Corporaciones, etc. En general, todas las escuelas poseen un sistema similar de estructurar en lo administrativo.

Por otro lado, sólo algunas mencionan tener acceso al registro del estado de avance en las fichas clínicas de los pacientes alumnos, situación que hace unos años era impensada, pues hoy, paulatinamente se está considerando la intervención del aula hospitalaria como una “prestación” importantísima para el proceso rehabilitador del paciente alumno, considerando los avances y la proyección escolar. Esto ha permitido, que en la mayoría de los recintos hospitalarios se considere la mirada educacional, en la toma de decisiones para una intervención integral.

Respecto a la percepción de docentes, padres y alumnos frente a la atención entregada por el aula hospitalaria, se puede afirmar que la totalidad de los docentes perciben que los pacientes-alumnos, apoderados y equipo de salud, valoran el trabajo realizado por el aula, considerando además la percepción de su labor como un aporte significativo a los pacientes alumnos. Es decir, frente a la valoración que tienen los apoderados, los docentes creen que éstos valoran la labor del aula, porque promueve la continuidad escolar, las habilidades sociales y la contención emocional.

Asimismo, en relación a la valoración que hacen los alumnos de la atención educativa hospitalaria, los docentes manifiestan que los alumnos declaran a través de sus comentarios en el aula o posteriores a su alta médica que valoran el clima escolar que se genera en ella y junto con ello los avances escolares.

Por otro parte, respecto a la valoración de la labor del aula hospitalaria, por parte del equipo de salud, la mayoría de los docentes percibe que éstos,

consideran que el aula es un espacio de contención emocional, mientras que un porcentaje similar manifiesta que la valoración es por la calidad del servicio educativo.

En general, la percepción de los docentes sobre su quehacer educativo, considerando los distintos actores con los que se relacionan, es muy positiva, asumiendo que esta percepción además está sustentada por relatos que tanto, alumnos, como apoderados y personal médico les han declarado.

Los docentes, frente a la categoría sustento psicoeducativo, declaran que el equipo de psicología es un aporte a través de las diversas acciones, al desempeño del propio equipo docente, a la adaptación del alumno al proceso de enseñanza-aprendizaje y junto con ello su familia y contexto hospitalario.

Las variaciones entre los porcentajes radican en que no en todas las escuelas existen actividades de taller para alumnos o instancias para trabajar con apoderados y equipo de salud. Sin embargo, en sus argumentos mencionan que el equipo de psicología, les entrega herramientas para abordar diversas problemáticas con estos actores, en las asesorías que mantienen cada 15 días.

En las preguntas contenidas en la entrevista, los docentes confirman lo declarado en el cuestionario, argumentando que el aporte del equipo de psicología para su desempeño en el contexto hospitalario un 62% lo relaciona con la contención emocional, mencionando situaciones difíciles como la muerte de un alumno y un 38% menciona que las asesorías y orientaciones de parte de este equipo son un gran aporte para el desempeño en este contexto. Es así, como también para la pregunta sobre el aporte dirigido a los alumnos, un 54% se inclina por los talleres psicoeducativos, mientras que un 46% a las asesorías a los docentes que trabajan con los alumnos, aludiendo al manejo de estrategias de conducta.

Respecto al apoyo que puede entregar el equipo de psicología a los padres y apoderados de los alumnos que asisten al aula hospitalaria, los docentes validan nuevamente las asesorías con un 62% y la intervención en crisis con un 38%. Asimismo, el aporte en las relaciones con el hospital el 77% se inclina por las asesorías a los docentes y el 23% en las reuniones clínicas. Esto deja en evidencia además de que las asesorías son validadas por los docentes como una instancia de sustento psicoeducativo, este cumple plenamente los objetivos de la Fundación Carolina Labra Riquelme, que se sustenta en que los equipos de las escuelas, cuenten con las herramientas para afrontar de la

mejor manera posible las necesidades emergentes, en cada uno de los ámbitos, las que son muy propias y habituales en este contexto.

Respecto a la pregunta ¿Cómo te sientes trabajando en un aula hospitalaria?, un 62% de los docentes manifiesta estar contento, porque el contexto educativo hospitalario, permite ampliar las competencias profesionales, agregando además que es un espacio acogedor para trabajar y el 38% considera que es un aporte a la educación y la contención del niño en un lugar que genera vulnerabilidad.

La pregunta con relación a si ¿Se debería dar la pedagogía hospitalaria como un post-título?, el 100% de los docentes piensa que no, que dicha formación debería ser parte de todas las mallas curriculares de pedagogía en el país, manifiestan que todos los profesores que se desempeñan en el sistema regular deberían saber de qué se trata y quienes decidan dedicarse a la pedagogía hospitalaria, puedan postular e integrar las instituciones según el perfil de ingreso de cada una de ellas.

Por otro lado, es importante destacar, que uno de los argumentos que sustenta dicha declaración, es que ésta organización considera la escuela hospitalaria, como una escuela de “tránsito”, donde los niños, niñas y jóvenes, pueden acceder a su derecho a la educación mientras están hospitalizados o en tratamiento ambulatorio, es visualizado como un apoyo al sistema regular de enseñanza, por ende su meta es la reinserción escolar, es decir, que los alumnos vuelvan a su escuela de origen, o en su defecto, quienes hayan desertado del sistema educativo, encontrarles una escuela que se ajuste a sus requerimientos.

Por tanto, es preciso que los docentes de la escuela de origen puedan conocer sobre el contexto, para primero que todo, saber que si un alumno se ausenta de su aula por un periodo prolongado a causa de una enfermedad, seguramente estará siendo atendido por un aula hospitalaria y por otro lado, saber cómo manejar situaciones con aquellos niños, que presentan una patología crónica y que son reincorporados al sistema regular de enseñanza.

En relación con la pregunta sobre la aplicabilidad de la diferentes especialidades pedagógicas presentes en el aula hospitalaria, el 100% de los docentes manifiesta que todas las especialidades son aplicables.

Es decir, los docentes sostienen que es positivo que los profesionales que forman parte del equipo tenga cada uno una especialidad diferente ya que esto les permite trabajar de manera colaborativa, combinando las diferentes

experticias en beneficio del desarrollo de técnicas y estrategias para un buen aprendizaje de los pacientes-alumnos.

Lo anteriormente expuesto, se relaciona con la categoría quién realiza la atención educativa, donde los docentes resaltan la importancia de que todos tengan la oportunidad de experimentar las diferentes acciones que se realizan para el funcionamiento del aula hospitalaria.

6.2.6 ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL SEGUNDO ESTUDIO

A continuación se analizan e interpretan los datos provenientes de las respuestas entregadas por nuevos participantes involucrados en el desarrollo de la pedagogía hospitalaria en las escuelas de la FCLR.

Este segundo estudio pretende profundizar en la investigación triangulando la información obtenida en el primero. Los aspectos a evaluar: gestión técnico pedagógica y administrativa, en esta ocasión, desde la mirada de las directoras de las escuelas, de los miembros del equipo de salud, específicamente directores de hospitales, de las autoridades ministeriales, coordinador nacional de aulas hospitalarias, y del área financiera administrativa de la FCLR, todo esto para dar sustento al modelo de intervención educativa y administrativa de la fundación.

En la figura N°2 se representa el esquema de trabajo seguido en la investigación en su conjunto.



Figura N°2: Esquema trabajo investigativo

Los hallazgos señalan una tendencia en el quehacer de los equipos docentes de la fundación, pero esto no es suficiente para poder definir un modelo, por lo tanto se requiere realizar una profundización en la información obtenida. Por este motivo se realiza un segundo estudio con el fin de corroborar los hallazgos realizados y adentrarse de manera más específica en ellos. Por tanto, para el segundo estudio se diseñan nuevos instrumentos con nuevas metodologías y se aplican a los actores ya evaluados, equipos docentes, y a nuevos que se encuentran involucrados directa e indirectamente con la fundación.

Los instrumentos diseñados para el segundo estudio contemplan las mismas categorías de análisis que el primero, éste se realiza por instrumento y categoría.

Iniciaré este análisis con la información recogida en el grupo de discusión, como se señaló en anterior apartado participaron de éste los equipos docentes de las cinco escuelas seleccionadas incluidas sus respectivas directoras.

Para el análisis del grupo de discusión se presenta una tabla con los resultados obtenidos en cada categoría y su respectiva interpretación.

Grupo de discusión

Tabla N° 56: A. Propósito de la atención educativa

A. Propósito de la atención educativa hospitalaria ¿Por qué la práctica educativa en hospitales es diferente a aquellas de las escuelas regulares?			
Escuelas	Contexto Hospitalario	Flexibilidad curricular	Clima propicio para el aprendizaje
FBC	X		
PAC		X	
CLINICA			X
HSBA			X
HOSCAR	X		
Total	2	1	2
	40%	10%	40%

En la categoría A: El 40% de los docentes coinciden que el contexto escolar es diferente a una escuela regular porque trabajan con estudiantes en situación de enfermedad hospitalizados o en tratamiento por lo que la atención educativa se lleva a cabo en la cama de hospitalización o en aula hospitalaria, en ambos casos, esta condición genera un clima propicio para el aprendizaje, con la particularidad de ser una atención personalizada en donde se adecúan los contenidos según las necesidades educativas de cada estudiante, por lo cual la atención educativa y el abordaje de los contenidos y habilidades se caracteriza por su flexibilidad curricular.

Tabla N° 57: B. Foco de la atención educativa

B. Foco de la atención educativa ¿Por qué el aula hospitalaria enfatiza en distintos aspectos del aprendizaje?	
Escuelas	Asume al estudiante como un ser integral
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En la categoría B: El 100% de los docentes reconocen que debido al contexto y a la situación por la que está atravesando el paciente alumno (hospital-enfermedad) en la cual se encuentra temeroso y vulnerable, se hace imprescindible apoyarle en su emocionalidad, en sus relaciones interpersonales y por supuesto en el área escolar. Todo esto difiere en el orden prioritario con el que la educación regular asume a los estudiantes. La PH tiene que asumir al paciente alumno como un ser integral, no como un "enfermo de..." o como un "estudiante" sino que simplemente como una persona única e indivisible.

Tabla N° 58: C. Quien realiza la atención educativa

C. Quien realiza la atención educativa ¿Cómo se define quién realiza la atención educativa en aula o cama de hospitalización	
Escuelas	Dependiendo de las necesidades de la escuela
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En la categoría C: En el 100% de los casos los docentes señalan que la atención educativa la realiza el especialista que más se adecúa a las necesidades del paciente alumno, éste puede ser profesor de educación básica, psicopedagogo(a), educador(a) diferencial o educadora de párvulos.

Tabla N° 59: D. Momentos en que se realiza la atención educativa

D. Momentos en que se realiza la atención educativa ¿De qué manera y cuándo definen los espacios y tiempos para la atención educativa?		
Escuelas	Según los espacios y tiempos asignados por el hospital	En conversaciones con los especialistas médicos a inicio y durante el año escolar
FBC		X
PAC	X	
CLINICA	X	
SBA		X
HOSCAR		X
Total	2	3
	40%	60%

En la categoría D: el 40% de los docentes señala que los espacios y los horarios son flexibles, están sujetos a las realidades individuales de cada institución, se busca que las atenciones educativas sean lo más parecidas al de una escuela regular, cuidando siempre la salud del paciente alumno. Y un 60% opina que es altamente determinante la coordinación que se realiza al inicio de cada año con los jefes de servicio en particular y con el personal de

salud en general para programar los tiempos de atención educativa, respetando que lo primordial es la salud del estudiante.

Tabla N° 60: E. Momentos en que se realiza la atención educativa

E. Momentos en que se realiza la atención educativa ¿Por qué se utilizan distintas técnicas pedagógicas de atención educativa?	
Escuelas	Por la situación de hospitalización y sus implicancias
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En la categoría E: El 100% de los docentes opinan que se utilizan diversas técnicas pedagógicas porque las necesidades educativas son diferentes, se hace un diagnóstico y se diseña una intervención que respeta ritmos de aprendizaje y considera el trabajo multigrado que se lleva a cabo en el aula.

Tabla N° 61: F. Instrumentos de evaluación

F. Instrumentos de evaluación ¿Por qué utilizan distintas técnicas evaluativas?	
Escuelas	Por la situación de hospitalización y sus implicancias
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación a la categoría F: El 100% de los docentes coinciden que se utilizan diversas técnicas de evaluación debido a lo diferente del contexto en que se encuentran, las evaluaciones son de proceso y fundamentalmente enfocadas a lo cualitativo. Se realizan evaluaciones formativas y observaciones directas. Se pueden realizar pruebas estandarizadas pero es complejo ya que los procesos médicos y de vida de cada paciente alumno defieren uno de otro, los instrumentos se diseñan adecuándose al proceso educativo realizado por cada niño.

Tabla N° 62: G. Reinserción escolar

G. Reinserción escolar		
¿Es importante para el equipo docente que la escuela hospitalaria desarrolle acciones para la reinserción escolar del alumno? ¿Por qué?		
Escuelas	Es el fin de la pedagogía hospitalaria en Chile	Es la forma de corroborar el éxito de la intervención educativa realizada en el hospital
FBC	X	
PAC		X
CLINICA		X
SBA	X	
HOSCAR		X
	2	3
	40%	60%

En relación a la categoría G: El 40% docentes opina que es importante la reinserción escolar ya que es uno de los ejes centrales de la atención hospitalaria realizada por la fundación, se busca que el niño se reintegre a su escuela de origen lo más pronto posible, por lo tanto, es necesaria la coordinación con su escuela de origen. El éxito de las acciones está supeditado a la respuesta de la escuela de origen.

A modo de ejemplo se señala que en una de las escuelas de la fundación existe un proyecto de integración que se trabaja colaborativamente con el hospital en donde se intercambia información relevante con el equipo médico tratante del paciente alumno. Este intercambio de información tanto del ámbito sanitario como educativo es vital para la reinserción ya que en ocasiones se ha dado la coyuntura de un paciente alumno que en términos médicos está listo para la reinserción, más en el aspecto emocional o cognitivo aún no, u otros casos en que la derivación a un centro educacional ha de ser diferente a la que el paciente alumno tenía antes de su situación de salud ya sea por pérdida de sus funciones cognitivas u otras.

Por tanto, la reinserción requiere de diversas acciones con el paciente alumno pero también con la escuela de origen o con la nueva que recibirá al estudiante, para ello se realizan reuniones en donde se les informa de las necesidades médicas y educativas del paciente alumno o se envían informes con sugerencias, también se realizan visitas de acompañamiento para evaluar los estados de avance y acomodación del estudiante y aportar con sugerencias o capacitación en caso de ser necesario.

Tabla N° 63: H. Coordinación con equipo de salud

H. Coordinación con equipo de salud ¿Es importante para el equipo docente que la escuela hospitalaria se coordine con el equipo de salud? ¿Por qué?	
	Para trabajar de manera colaborativa
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación a categoría H: El 100% de los docentes opina que para todas las escuelas es relevante la coordinación entre ambos estamentos porque se conoce el universo completo del estudiante, su enfermedad, los cuidados que hay que tener para con él y otros. Además, se coordina la atención educativa con los jefes de servicio y/o enfermeras para poder trabajar con horarios preestablecidos, dejando claro los derechos y deberes tanto para el equipo de salud como para el equipo docente, en cada escuela existe un convenio que define las obligaciones de la escuela y las del hospital en relación al proceso educativo del alumno. Son los médicos los que derivan a los estudiantes a la escuela, por tanto, la coordinación con ellos es de vital importancia para que continúen su proceso educativo.

Tabla N° 64: I. Trabajo con apoderados

I. Trabajo con apoderados ¿El aula hospitalaria, para qué incorpora a la familia en el proceso educativo del alumno?	
	Trabajar de manera colaborativa para una reinserción escolar exitosa
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación a la categoría I: El 100% de los docentes entrevistados coinciden que la incorporación de la familia es fundamental, generalmente es la que entrega la mayor cantidad de información acerca del alumno, de su situación escolar previa a la hospitalización y del proceso médico. Colaboran en la coordinación con la escuela de origen, sobre todo cuando es difícil la comunicación con ésta, los padres tienen constante relación con los profesores informándose de los avances. La mayoría de los padres están comprometidos con el proceso educativo de los niños, los apoyan en sus hogares para realizar; tareas, trabajos y otros.

Tabla N° 65: J. Estructura administrativa

J. Estructura administrativa ¿Qué beneficios aporta al equipo docente, la organización administrativa de la escuela hospitalaria?	
	El acceso a la información asegura que la escuela tenga una buen funcionamiento en lo técnico-pedagógico
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación con la categoría J: El 100% de las docentes están de acuerdo en la importancia de una buena organización administrativa, porque beneficia principalmente el orden técnico-pedagógico de la escuela hospitalaria. Para los docentes-directivos ha sido una herramienta fundamental para su gestión, familiarizarse con temas administrativos no les ha sido fácil ya que no siempre lo conocen como docentes de escuelas regulares. Por otra parte, manifiestan que les ayuda a estar informados con respecto a los cambios en educación. La buena organización permite jerarquizar y funcionar administrativamente similar a una escuela regular, lo que permite responder a las autoridades ministeriales. Además señalan que esta organización les permite un trabajo en equipo lo que asumen como un pilar fundamental de su práctica.

Tabla N° 66: K Percepción de los profesores sobre su quehacer educativo

K. Percepción de los profesores sobre su quehacer educativo considerando los distintos actores con los que se relacionan ¿Cree usted que existen actores que no valoran su quehacer educativo y el del aula? ¿Por qué?	
	Por desconocimiento de la labor que realiza el aula hospitalaria
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación a la categoría K: El 100% de los docentes entrevistados están de acuerdo en que algunos miembros del área de la salud no valoran el quehacer de la escuela hospitalaria, pero esto es principalmente por desconocimiento de la misión que cumple. Generalmente se tiende a pensar que los niños van sólo a jugar a la escuela y que ella es más bien de tipo asistencial que profesional. Uno de los desafíos que existen en las escuelas es difundir al interior de los hospitales la labor que desempeñan.

No obstante lo antes mencionado quienes ya conocen la meta de la escuela hospitalaria manifiestan que son un aporte al sistema de salud en cuanto a la contención y recuperación de los pacientes alumnos y sus familias, al igual que un aporte en la continuidad escolar.

Tabla N° 67: L. Sustento psicoeducativo

L. Sustento psicoeducativo	
¿Cuál es el mayor aporte del equipo de Psicología a su escuela?	
	Asesorías y talleres
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación a la categoría L: El 100% de las docentes coinciden en que el mayor aporte del equipo de psicología son los talleres de autocuidado y asesorías en donde se comparten temas y situaciones muy complejas que se dan cotidianamente en esta modalidad educativa, tan diferente al contexto de una escuela regular. El equipo de psicología proporciona las herramientas necesarias, a los docentes, para que manejen situaciones tales como el duelo, la relación con la familia frente al impacto de enfrentar situaciones de enfermedad de un hijo(a) y otras. Con los estudiantes se trabajan talleres para el desarrollo habilidades sociales y en la mayoría de las atenciones ayudar a enfrentar la enfermedad.

Tabla N° 68: M. Otros

M. Otros	
¿Debería darse la pedagogía hospitalaria como un post- título?	
Categorías	Integrada a la malla curricular de todas las pedagogías
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación a la categoría M1: El 100% de los docentes opina que la PH no debería darse como un post-título, porque debería estar presente en la malla curricular de las carreras de pedagogía en sus diferentes especialidades como una forma de promover la atención a la diversidad y la inclusión; se debiera extender el conocimiento de las aulas hospitalarias incluida una práctica de observación para que los docentes se interioricen con los procesos que debe vivir un niño en situación de enfermedad y sensibilizarles para cuando deba volver al sistema regular y que tenga una buena acogida. Es necesario para una reinserción exitosa del paciente alumno que sea de conocimiento de los estudiantes de pedagogía y futuros profesores esta modalidad educativa porque seguramente en algún momento de su carrera se toparan con un estudiante proveniente de este contexto.

Tabla N° 69: M. Otros

M. Otros	
¿Son aplicables las diferentes especialidades docentes presentes en el aula hospitalaria?	
	Todas las especialidades presentes en las aulas son aplicables y de manera colaborativa
FBC	X
PAC	X
CLINICA	X
SBA	X
HOSCAR	X
Total	5
	100%

En relación a la categoría M2: El 100% de los docentes están de acuerdo que todas las especialidades son aplicables ya que son aulas multigrados, se trabaja con alumnos de diferentes niveles, y diferentes necesidades educativas, por lo tanto, se hace necesario el trabajo en un equipo multidisciplinario del área educativa.

Encuesta a directoras de escuelas hospitalarias de la FCLR.

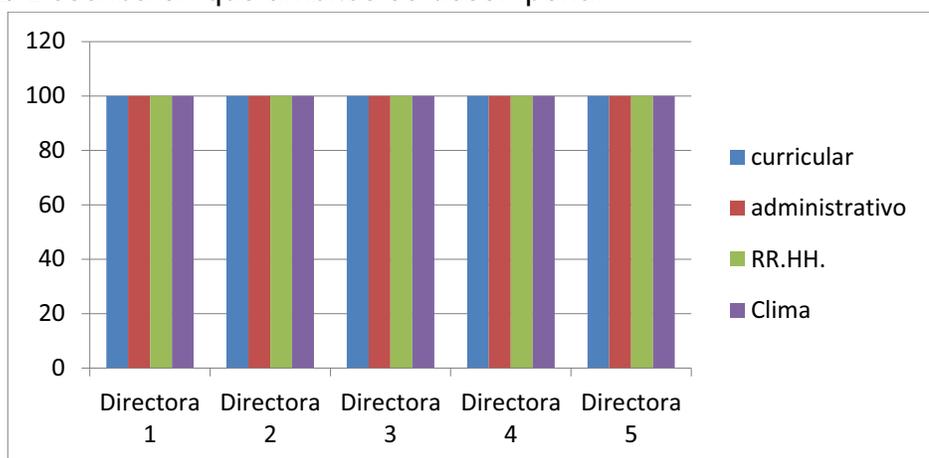
El análisis de datos continúa con las encuestas respondidas por las directoras de las escuelas, por los directores de hospitales en donde se encuentran estas escuelas, por el coordinador nacional de aulas hospitalarias y por el encargado de administración de la fundación. Como se indicó anteriormente las encuestas fueron respondidas on line. Para el análisis de las encuestas se presenta un gráfico (cuando corresponde) con los resultados obtenidos en cada categoría y su respectiva interpretación.

1/ Describa brevemente su cargo

En esta pregunta más que interpretar se transcriben las respuestas entregadas por las directoras, las cuales son muy coincidentes en la descripción de sus funciones:

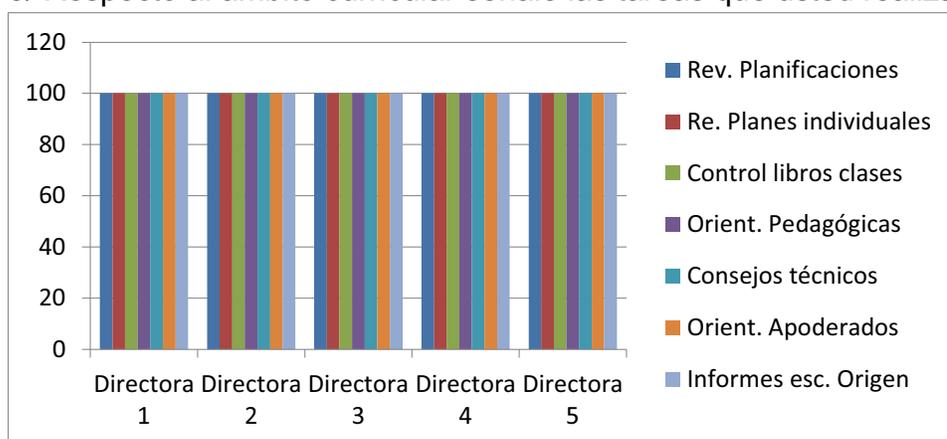
- Administrar, conducir y orientar los recursos tanto materiales como humanos. Generar un ambiente propicio para el trabajo, junto con ello para el aprendizaje de nuestros alumnos e interrelaciones positivas con nuestra comunidad educativa.
- Trabajar para la mantención de los aspectos positivos de nuestra labor y buscar alternativas con el equipo docente para mejorar los aspectos débiles.
- Generar, motivar y orientar proyectos de mejora para la labor del aula. Gestionar, coordinar y promover, las distintas acciones a realizar, con toda la comunidad educativa; entendiendo por esta a los docentes, alumnos, padres y personal de la salud.
- Fomentar la buena relación con sus pares y personal del hospital,
- Asistir a reuniones médicas y visitas a escuelas de origen.
- Mantener el orden de la escuela, documentación, libros, certificados e informes pedagógicos al día.
- Destinar en función de las competencias y habilidades, las distintas tareas al equipo.
- Contener, informar y guiar a los apoderados y alumnos con mayores dificultades en el ámbito escolar y emocional, con el propósito de una favorable reintegración.
- Ser un líder que influye positivamente a su equipo.
- Representar a la fundación y a la escuela en el hospital.

2/ Describa en que ámbitos se desempeña.



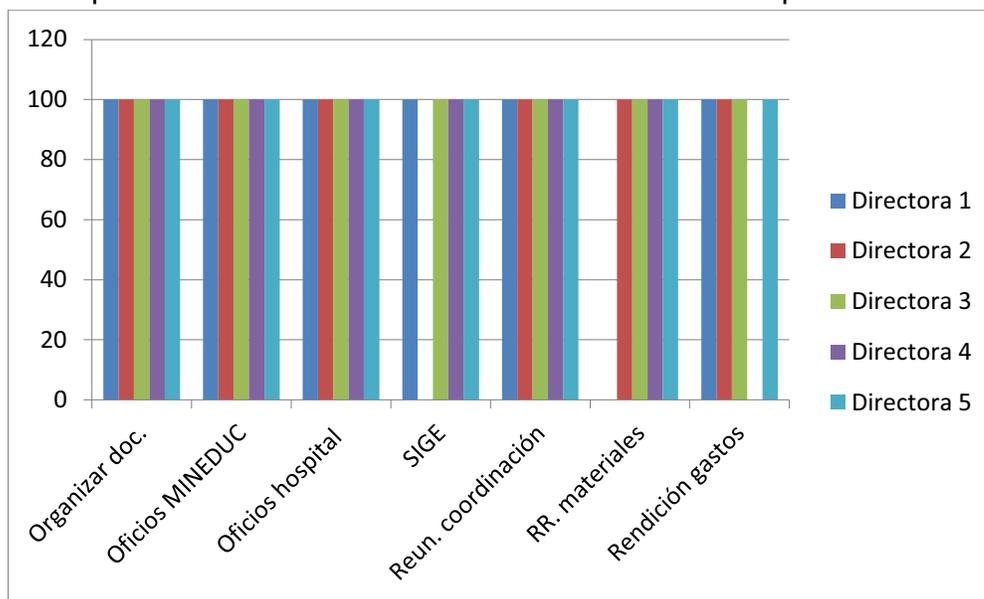
El 100% de las directoras de las escuelas hospitalarias de la fundación coinciden en señalar que las funciones primordiales de su cargo se centran en cuatro ámbitos: curricular, administrativo recursos humanos (RR.HH.) y clima organizacional. No obstante, señalan la importancia de gestionar, representar, coordinar y promover las distintas acciones a realizar con toda la comunidad, entendiendo por esta a los docentes, alumnos, padres y personal de salud.

3/ Respecto al ámbito curricular señale las tareas que usted realiza.



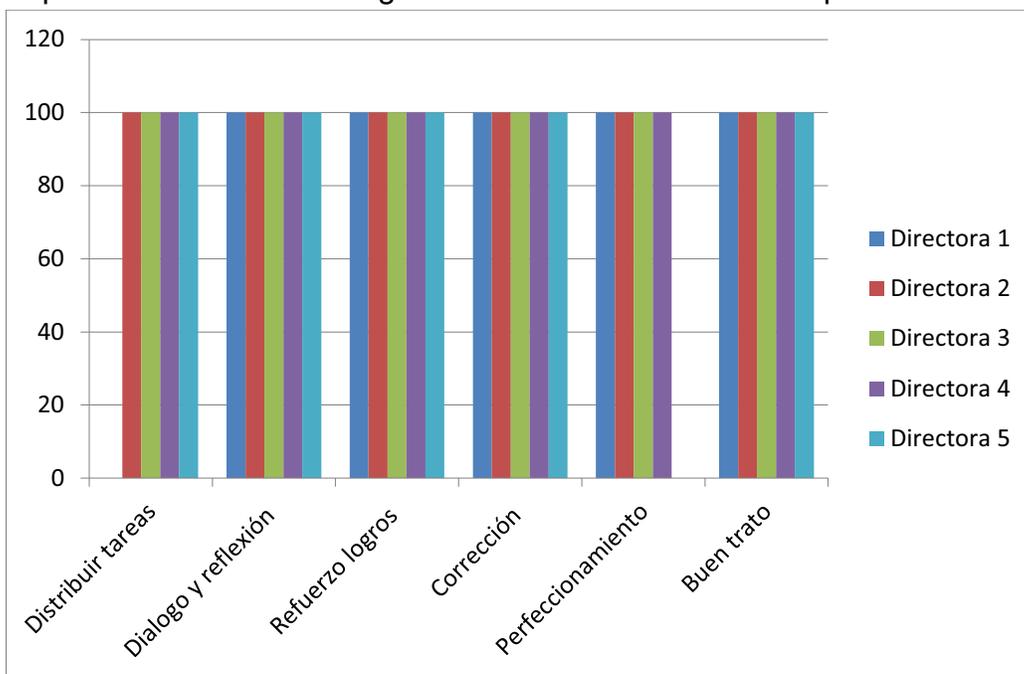
Las Directoras concuerdan en un 100% que las funciones presentadas en la encuesta sobre el ámbito curricular son las que realizan de manera cotidiana: revisión de planificaciones, revisión de planes individuales, control del llenado de libro de clases, dar orientaciones pedagógicas para el trabajo con los alumnos, dirigir los consejos técnicos y entregar orientación a apoderados, la única excepción está marcada por un 60 sobre el 100% con relación al envío de informes y correspondencia a la escuela de origen, esto se explica porque dos de las cinco escuelas de la muestra tienen sólo atención en sala cama con alumnos de corta estadía dadas las características propias del hospital en que se encuentran.

4/Respecto al ámbito administrativo señale las tareas que usted realiza.



El 80% de las directoras señalan en relación al ámbito administrativo que sus funciones principales son: La organización de documentos, redacción y envío de correspondencia, oficios y otros al Ministerio de Educación, redacción y envío de correspondencia, memos y otros a la Unidad de Salud, ingreso de datos de asistencia diaria de los alumnos al Sistema de Ingreso y Gestión Escolar (SIGE), participar de reuniones de coordinación con las docentes y con el hospital, detectar las necesidades de materiales e insumos para el funcionamiento de la escuela y gestionar su adquisición, hacer rendición de gastos de dineros entregados por el Encargado de Administración y Finanzas de la FCLR; el 20% restante es porque algunas de las funciones, reflejadas en el gráfico, las comparte o delega en otro miembro del equipo docente.

5/ Respecto al ámbito clima organizacional señale las tareas que usted realiza.

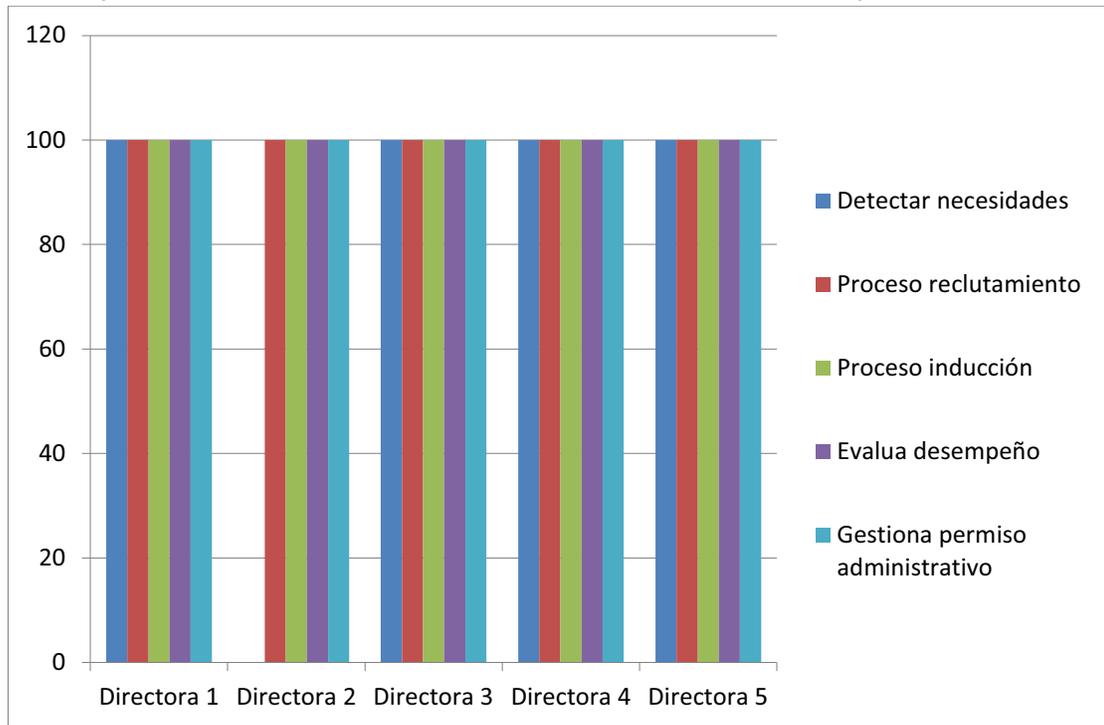


Las Directoras de las escuelas entrevistadas en el ámbito de clima organizacional coinciden en señalar que lo más importante es distribuir equitativamente las tareas en el equipo, generar instancias de diálogo y reflexión, reforzar los logros explícitamente de manera colectiva o individual, orientar el proceso de ejecución para la corrección de errores tanto grupal como individualmente, promover acciones de perfeccionamiento al interior del equipo y principalmente practicar y promover el buen trato entre todos.

En el caso de aquella que discrepa en relación al 100% de las entrevistadas sobre la distribución equitativa de tareas se debe a que no las distribuye sola sino que con la participación del equipo docente. Asimismo, con relación a promoción del perfeccionamiento una de las directoras declara no hacerlo.

Por otra parte, declaran como acciones tendientes a mantener un buen clima con la comunidad educativa, la articulación con los grupos de voluntarios para celebración de diferentes festividades.

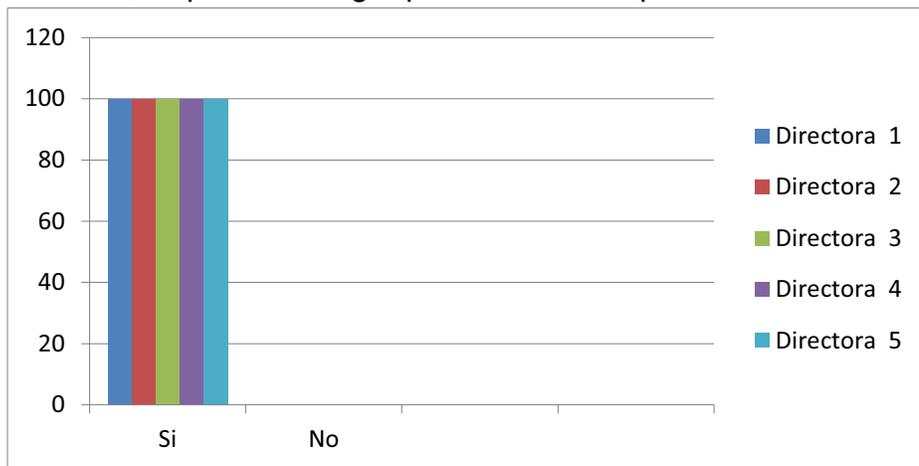
6/ Respecto al ámbito recursos humanos señale las tareas que usted realiza.



Las directoras están en un 100% de acuerdo en cuanto a que en el ámbito de recursos humanos se preocupan de detectar las necesidades del personal, generan procesos de inducción, evalúan el desempeño del equipo y gestionan los permisos administrativos. Sobre el proceso de reclutamiento una de las cinco directoras declara no haber participado de este proceso.

Por otra parte, una de las directoras destaca como una acción significativa y, que no están entre las presentadas en la encuesta, la definición de participación de los miembros del equipo en capacitaciones entregadas desde el hospital.

7/ ¿Existen diferencias entre las escuelas hospitalarias y otras entidades educativas, respecto al cargo que usted desempeña?

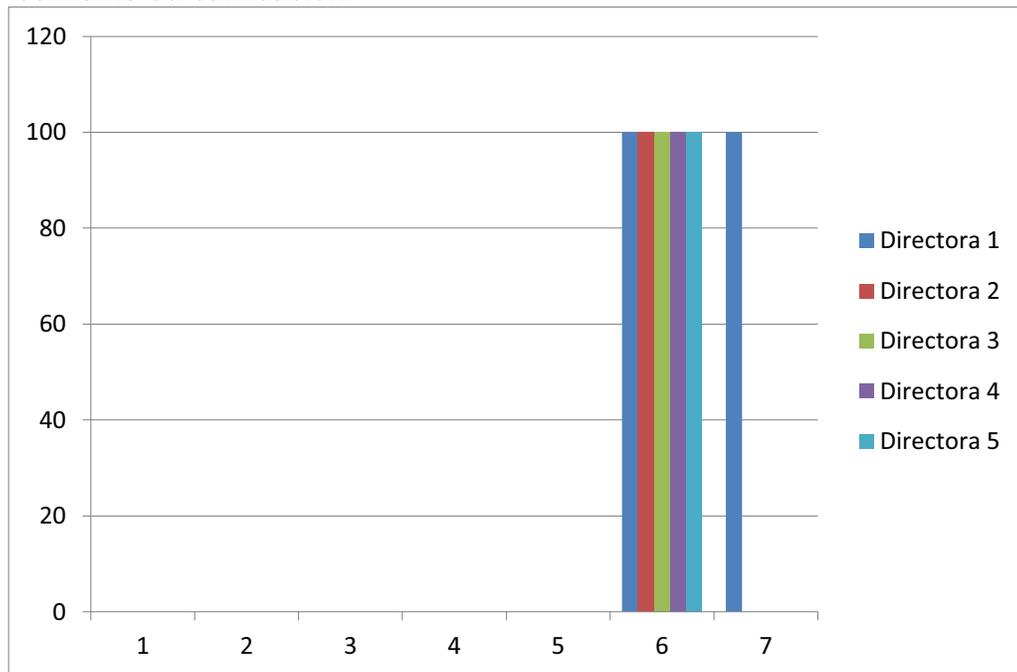


El 100% las Directoras opinan que si hay diferencia con una escuela regular y estas se reflejan en las acciones y en la manera de vincularse con el equipo y todo esto se debe en gran medida al contexto emocional y físico de la escuela hospitalaria. Por ejemplo, la dirección desempeña labores docentes, en cambio el director(a) de una escuela regular se dedica principalmente a la gestión administrativa y en contadas ocasiones realiza clases de manera paralela a su cargo; en la escuela hospitalaria la dinámica relacional con la dirección y equipo docente es muy estrecha e inmediata sin mayores protocolos para la comunicación; se cuenta con un total respaldo de la fundación y un equipo de gestión que apoya cada una de las iniciativas.

Finalmente es importante mencionar que la directora, debe promover y dar a conocer el trabajo de las escuelas hospitalarias, con el objetivo que valoren y reconozcan esta hermosa labor. Aún cuando se ven todas las áreas que implica el cargo de dirección, en el contexto hospitalario, estas se deben adecuar a una realidad particular, donde los escenarios son los que cambian, por tanto, se deben aplicar criterios coherentes a los requerimientos de los estudiantes.

Sin embargo, no se debe perder la perspectiva en cuanto a que la escuela hospitalaria es una escuela de tránsito y que los estudiantes deben volver al sistema regular de enseñanza.

8/ En una escala de 1 a 7 ¿cómo calificaría usted al equipo de gestión? fundamente su calificación.



Cuatro de las cinco directoras califican con una nota 6, señalan que la labor que desarrolla el equipo de gestión cumple con los requerimientos de apoyo que una directora de la FCLR necesita, pues es un equipo donde se sienten representadas, que les permite organizarse, discutir y fortalecer distintos puntos de vista en cuanto a su labor; les permite generar lineamientos comunes que les facilita la evaluación de su gestión; les permite desarrollar los objetivos propuestos de manera conjunta en beneficio de una educación de calidad y pertinente para los pacientes alumnos.

La nota seis se justifica en que a pesar de que el equipo de gestión funciona muy bien su desarrollo es parte de un proceso por lo que siempre es perfectible, sienten que cada día trabajan más afiatadas.

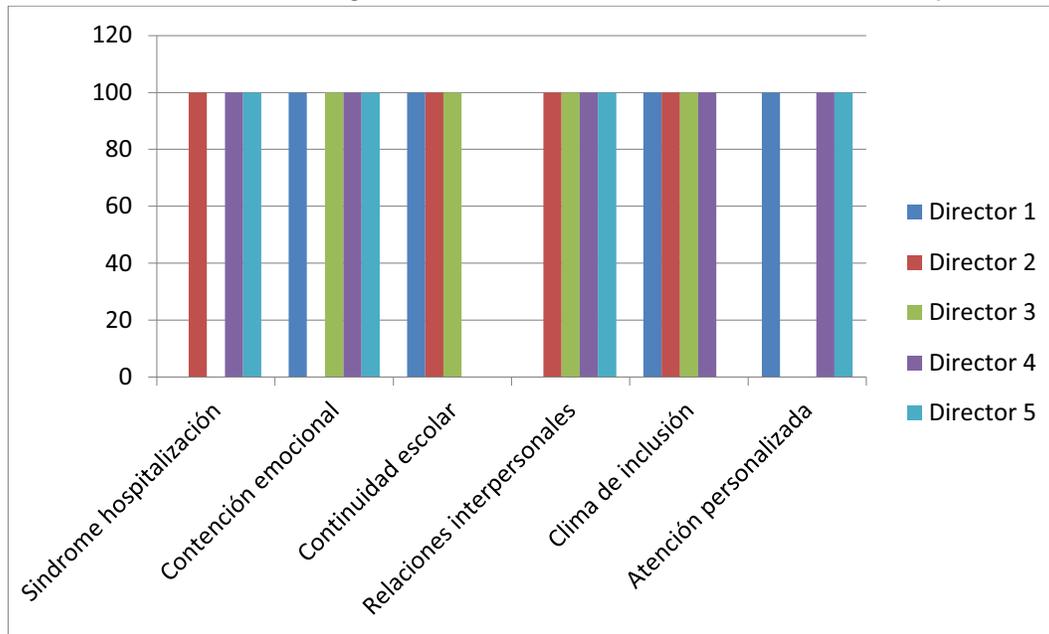
Encuesta a directores de hospitales

A continuación se presenta el análisis de las encuestas respondidas por los directores de hospitales en donde se encuentran las escuelas de la fundación seleccionadas para este estudio.

Establecimiento de salud al que pertenece

Director 1	Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda
Director 2	Clínica Los Tiempos
Director 3	Hospital San Borja Arriarán
Director 4	Hospital de Carabineros
Director 5	Hospital Félix Bulnes

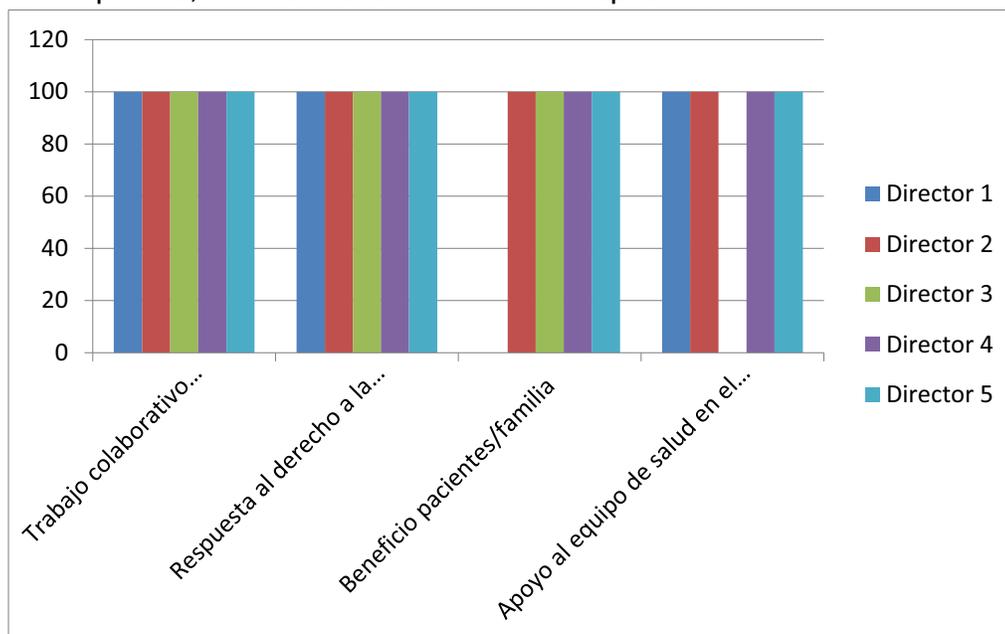
Desde el área de salud ¿cuáles serían los beneficios del aula hospitalaria?



En términos generales los directores de hospital señalan su conformidad con el aula y el aporte que entrega a los pacientes alumnos.

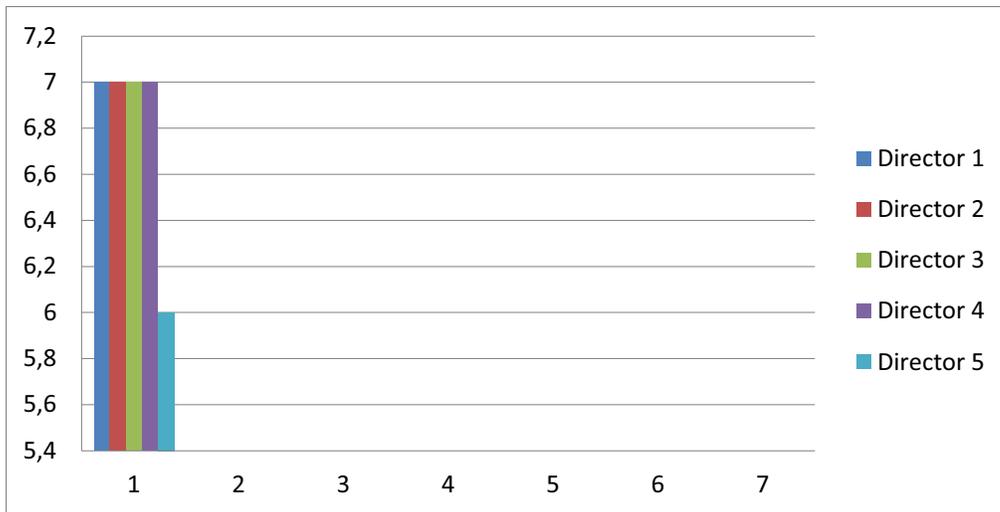
En términos de cifras se informa que el 60% de los directores considera que el aula hospitalaria es un agente importante en el sistema de salud ya que ayuda a los pacientes a evitar el síndrome de hospitalismo al mismo tiempo que entrega continuidad escolar a través de una atención personalizada. Siguiendo con las cifras de la encuesta el 80% de los directores concuerda en que el aula es una contención para el paciente y su familia frente a situaciones de estrés producida por el diagnóstico médico al igual que fomenta las habilidades sociales y la positiva interrelación entre pares y promueve el clima de inclusión social.

¿Qué significa para usted el trabajo que desarrolla la Fundación Carolina Labra Riquelme, en la educación del niño hospitalizado?



Para el 100% de los directores la fundación es un apoyo en el trabajo en pos del paciente y su atención integral, también concuerdan los directores en que la fundación a través de la escuela hospitalaria da curso al legítimo derecho a la educación de todos y todas. Por otra parte, el 80% de los directores opina que la escuela es un beneficio para los pacientes alumnos y sus familias al igual que un apoyo para el equipo de salud en el proceso de adaptación a la hospitalización.

En una escala de 1 a 7, ¿cómo calificaría usted el desempeño del aula hospitalaria, durante estos años? siendo 1 la peor calificación y 7 la mejor calificación.



EL 80% de los directores encuestados califican con nota 7 el desempeño de las aulas hospitalarias de la FCLR, en sus apreciaciones ha cumplido con todas las expectativas constituyéndose en parte del equipo de la unidad de salud y trabajando coordinadamente donde el interés común esta en las necesidades del niño.

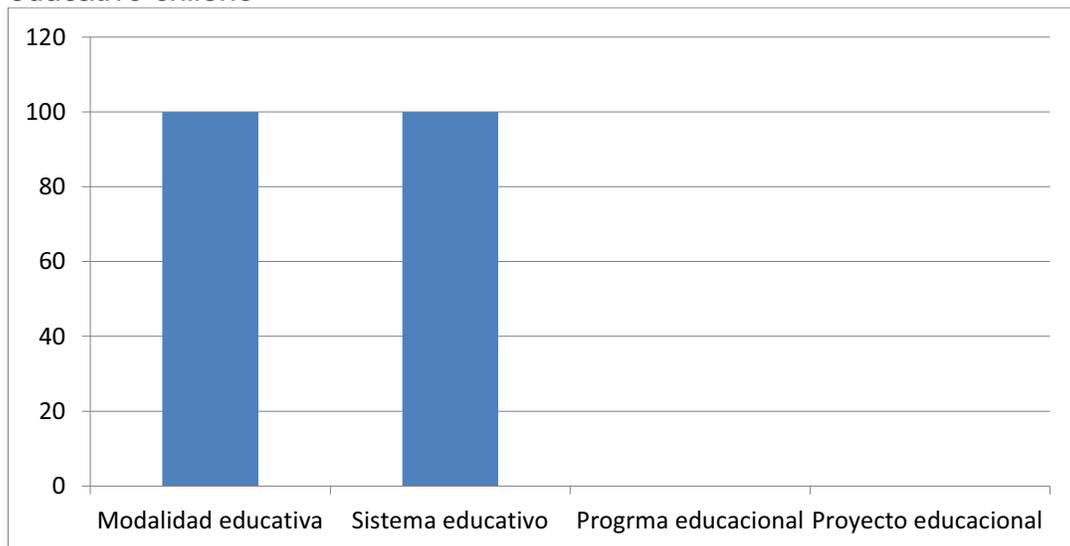
Entrevista coordinador nacional de aulas hospitalarias de Chile

Seguidamente se presenta el análisis de la encuesta respondida por el coordinador nacional de aulas hospitalarias del Ministerio de Educación. La importancia de esta encuesta radica en que el encuestado es representativo de la opinión del departamento de Educación Especial, modalidad en donde se ubica la pedagogía hospitalaria en Chile, cabe destacar que el Ministerio de Educación ha tenido una participación y apoyo fundamental en el desarrollo de la P.H.

1/ Describa brevemente su cargo

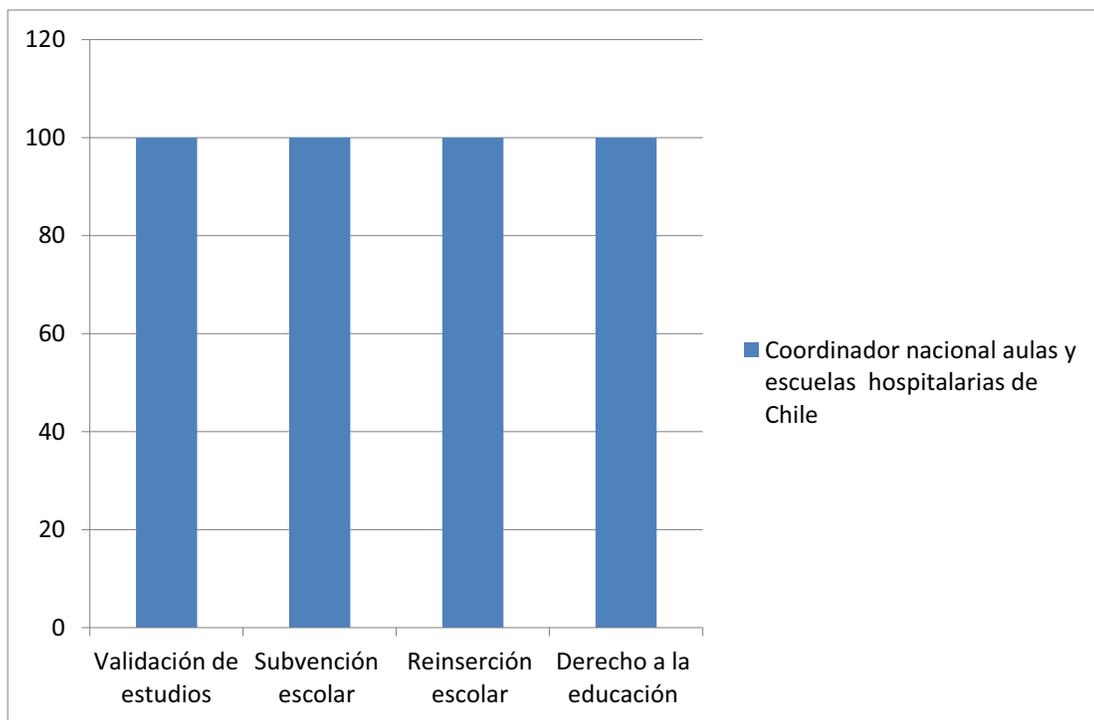
Profesional de la Unidad de Educación Especial encargado de coordinar a nivel nacional, el tema de la Pedagogía Hospitalaria.

2/ Categoría que ocupa la Pedagogía hospitalaria al interior del sistema educativo chileno



Para el ministerio de educación (MINEDUC) las escuelas hospitalarias están consideradas como una modalidad educativa transversal porque se preocupa de dar continuidad educativa al niño, niña y joven enfermo y hospitalizado o en tratamiento médico ambulatorio o domiciliario, evitando la deserción y el desfase escolar; por lo que mantiene a los pacientes alumnos vinculados al medio social procurando atender sus necesidades pedagógicas y sociales

3/ Implicancias de que las aulas y escuelas hospitalarias sean reconocidas por el MINEDUC.

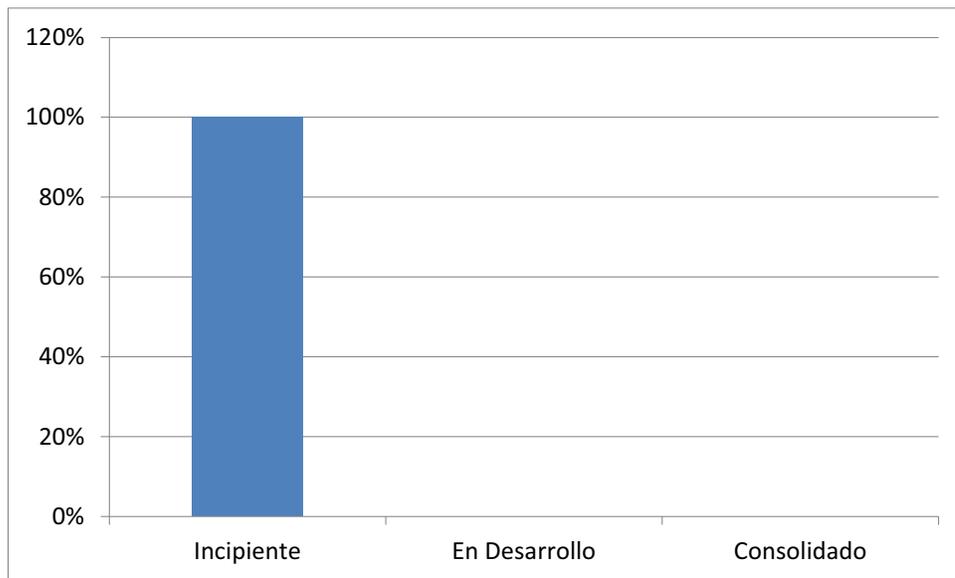


El encuestado señala que al ser esta modalidad educativa reconocida por el ministerio pasa a ser parte integrante del sistema educativo chileno, es decir, se suma a la oferta educativa nacional. Por tanto, el reconocimiento oficial le permite, a la modalidad, validar los estudios de los alumnos, impetrar la subvención para la manutención de las escuelas y su personal, da respuesta al derecho de la educación y ayuda a la reinserción escolar. En otras palabras, el reconocimiento oficial por parte del MINEDUC va en beneficio directo del estudiante en situación de enfermedad.

4/ A su juicio, ¿cuál sería la proyección de las aulas hospitalarias y escuelas para el ministerio de educación

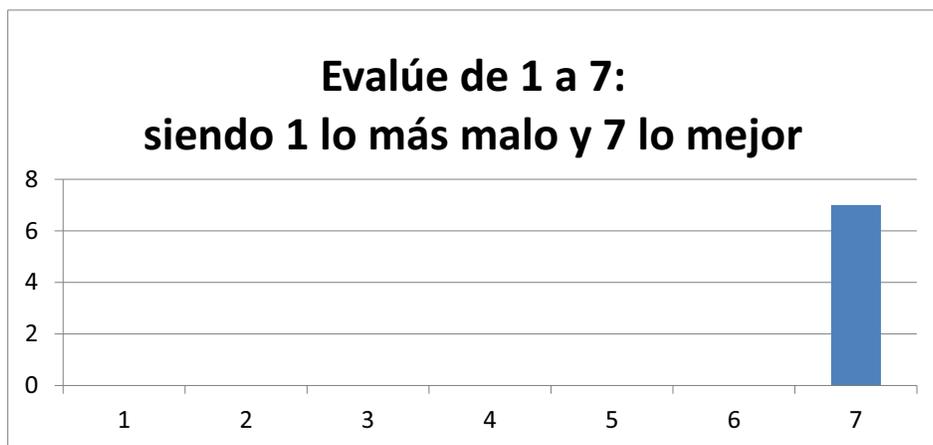
El coordinador nacional opina que la proyección de esta modalidad apunta hacia la creación de escuelas hospitalarias en todos los hospitales donde hay niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio, es decir, todas las escuelas y aulas necesarias en función de la demanda existente.

5/ Etapa en la que se encuentran las Aulas y las Escuelas desde la mirada del Ministerio de Educación.



Las escuelas y aulas hospitalarias están aún en un estado incipiente ya que falta implementar más escuelas en hospitales o centros donde no existen o donde sean necesarias. Aún falta implementación de recursos tecnológicos por parte del Ministerio y falta también empoderamiento de las escuelas al interior de los hospitales en su relación con los equipos médicos y una sistematización de la práctica pedagógica.

6/ Desde su rol como coordinador nacional de aulas y escuelas hospitalarias ¿Cómo valoraría el trabajo de las Aulas y Escuelas de la FCLR?



La Fundación Carolina Labra Riquelme, desarrolla un trabajo técnico-pedagógico y administrativo de calidad, cuenta con profesionales muy capacitados, tanto a nivel de profesores como de administrativos. Desarrolla un trabajo de forma horizontal lo que les permite una comunicación directa entre todos los entes. Existe lineamiento académico ya que se cuenta con una dirección en cada escuela para estos efectos. Existe el trabajo en equipo, reuniones periódicas, se investiga sobre el tema de la Pedagogía Hospitalaria y existen nexos con instituciones internacionales en el contexto de la Pedagogía Hospitalaria.

Entrevista encargado administración FCLR

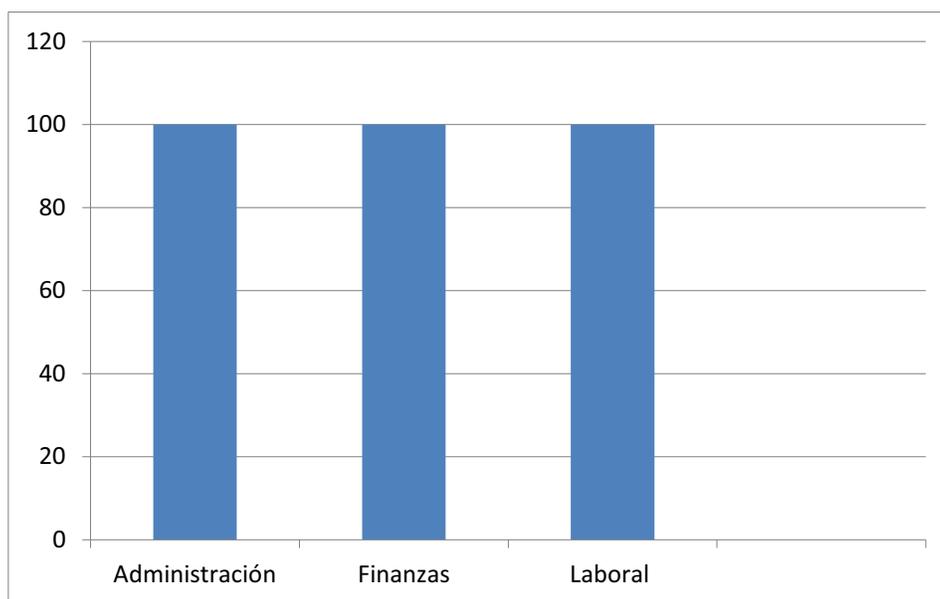
Finalmente se presenta el análisis de la encuesta respondida por el encargado de administración de la FCLR. El análisis de este estamento de la organización da cuenta de un eje fundamental para el funcionamiento de las escuelas de la fundación.

1/ Describa brevemente su cargo y cómo desarrolla su función.

El encuestado puntualiza que sus funciones son variadas: principalmente administra los recursos financieros de la FCLR con la aprobación y supervisión del Presidente y Directorio de ésta.

1. Gestiona e implementa los recursos necesarios para cada escuela o aula como son los bienes muebles, material didáctico, mantención de equipos computacionales y otros.
2. Recibe y coordina los dineros recibidos por concepto de subvención del Estado, que se rinden mensualmente al MINEDUC, lo que involucra llevar un control de ingresos transparente y ordenado.
3. Lleva el control de los ingresos generados por (FUNDCAR), ésta es una institución comercializadora que se dedica a la venta de libros y uniformes escolares para los estudiantes del Colegio British Royal School, las ganancias de la comercializadora son donadas a la Fundación Carolina Labra.
4. Gestiona lo relacionado con la administración de contratos y finiquitos; cálculo y pago de sueldos, leyes sociales e impuestos.

2/ Describa en que ámbitos se desempeña



El encargado de administración manifiesta que se desempeña en igualdad de condiciones en los ámbitos financiero, administrativo y laboral. En cada ámbito tiene funciones específicas y todas ellas están relacionadas con la transparencia de la gestión de la institución tanto con el estado y la propia fundación.

3/ Respecto al ámbito financiero señale las funciones que usted realiza.

El responsable del área describe sus funciones desde el punto de vista financiero como la facilitación de los recursos materiales para el buen funcionamiento de las escuelas para ello, debe gestionar en conjunto con los directivos de la fundación la distribución del presupuesto anual; se ocupa de la cancelación de sueldos, leyes sociales y cuentas básicas de las escuelas. Asimismo, debe realizar los trámites bancarios de la fundación y de FUNDICAR.

4/ Respecto al ámbito laboral señale las funciones que usted realiza.

El encuestado señala que en el ámbito laboral su función se centra fundamentalmente en la confección de contratos, en la confección de liquidaciones de sueldo, tramitación de licencias médicas y aplicación de los beneficios del Reglamento Interno de la Institución.

5/ Respecto al ámbito administrativo, señale las funciones que usted realiza.

El encargado de administración declara que su función en lo administrado se basa en la tramitación mensual de documentación legal con el ministerio de educación y el ministerio del trabajo; las acciones a realizar implican verificar, dar cuenta y rendir los dineros percibidos del estado, entregar copia de las planillas de pago de las imposiciones de los docentes y administrativos de la FCLR, lo fundamental es la transparencia del sistema.

También valida mensualmente la asistencia de estudiantes ingresadas por las direcciones de las escuelas, esta asistencia es el indicador que asume la autoridad ministerial para asignar subvención a los sostenedores de escuelas. En esta misma línea realiza la validación mensual del bono de reconocimiento profesional de los docentes, se coordina y apoya con la dirección académica en sus visitas a las escuelas de la fundación, además, realiza una supervisión y apoyo al registro de información contable y finalmente se encarga de la asignación de fondos de caja chica para cada centro de costo y su respectiva revisión y reposición.

5/ Existen diferencias entre las escuelas hospitalarias y otras entidades educativas, respecto a las mismas funciones que usted desempeña.

Sí, existen diferencias.

¿Por qué?

Por un tema de recursos y tamaño de la organización

6/ En una escala de 1 a 7 ¿cómo calificaría usted, el flujo de comunicación con las direcciones de las aulas hospitalarias de la FCLR?

Evalúa con nota 6

7/ Frente al flujo comunicacional entre gerencia administrativa y direcciones de las aulas hospitalarias, ¿siente que usted cumple con sus expectativas para el buen desempeño laboral?

Si, aunque todo es perfectible, en algunas situaciones es probable que haya falta de información en un sentido y otro.

6.2.7 CONCLUSIONES SEGUNDO ESTUDIO

Los datos obtenidos en este segundo estudio (de profundización) con ayuda de los instrumentos de recogida de datos aplicados: grupo de discusión y encuestas, permiten concluir desde la mirada de los distintos actores coincidencias con los antecedentes recogidos en el primer estudio.

El grupo de discusión ratifica la información recabada en el primer estudio sobre las acciones desarrolladas por los docentes y directivos de las escuelas.

Debo manifestar que de los antecedentes entregados por los docentes se puede extrapolar que entre los elementos diferenciadores de la P.H. está la flexibilidad curricular que da a cada estudiante aquello que necesita, combinando por una parte los requerimientos de las autoridades ministeriales de educación en cuanto al curriculum nacional y de otra favoreciendo el desarrollo de habilidades cognitivas propuesto para el contexto hospitalario. En cuanto al ambiente de trabajo se concluye que es distendido y contenedor y que promueve un espacio educativo adecuado para el aprendizaje.

Es posible inferir de los dichos de los participantes que el contexto hospitalario marca una diferencia en cuanto al hacer educativo ya que evidentemente la prioridad es la salud y los respectivos tratamientos médicos; por lo tanto las actividades educativas están moduladas por los tiempos y espacios que de las necesidades sanitarias.

También queda de manifiesto que el clima del aula hospitalaria, la actitud y disposición del docente para con el estudiante marcan también una diferencia, el aula hospitalaria es un espacio acogedor y contenedor de las emociones, dada esta característica el entorno educativo al interior del hospital hace más

llevadera y fácil la situación de hospitalización a los pacientes alumnos, el mundo escolar es conocido por los niños y jóvenes, saben cómo actuar en él, es un espacio conocido que les ofrece certezas y seguridad en el contexto hospitalario.

El 100% de los docentes coincide en que la PH trata de asumir al estudiante como un todo, como un ser indivisible, él no es una enfermedad se encuentra en situación de enfermedad, este simple juego de palabras tiene un profundo trasfondo en el abordaje del ser como un ente humano, con necesidades afectivas y físicas por igual, sin que una esté por sobre la otra. Los docentes coinciden en que no entregan una atención educativa segregada y orientada sólo hacia lo curricular sino que por el contrario intentan asumir al estudiante en su totalidad desde su particular realidad y necesidad.

En anteriores apartados se aclaró que los docentes de la fundación tienen diferentes especialidades pedagógicas y que cada escuela forma su equipo de trabajo según las necesidades de la población objetivo. Es por ello que los profesores señalan que la atención educativa en aula y en cama de hospitalización la realiza el especialista que mejor cubre las necesidades del estudiante. El número de docentes por escuela no sólo está vinculado a la especialidad pedagógica sino que también al número de alumnos que se atienden, al tiempo de estadía de los estudiantes y a las características del hospital.

La mayoría de las declaraciones de los participantes del grupo de discusión se orienta a mostrar que la definición de espacios y tiempos para la práctica educativa se realizan de común acuerdo con los equipos médicos, esto debido a que tanto el espacio como el tiempo de los estudiantes son compartidos por ambas disciplinas, salud y educación. Por ende, es imposible pensar que la organización de la escuela esté al margen de las necesidades sanitarias de los estudiantes.

En este punto los docentes señalan que las diversas técnicas pedagógicas que utilizan obedecen a la situación de hospitalización, lo que les obliga a adecuar las metodologías a los espacios y tiempos en que se realiza la atención educativa y seguidamente a los ritmos y particularidades de cada estudiante; ellos están en diferentes cursos y niveles, vienen de realidades muy diversas y todo ello se debe adecuar el docente a través de diversas técnicas pedagógicas y por la situación de hospitalización.

En opinión de los docentes, en todo acto educativo la evaluación es un factor gravitante, ya sea porque acredita los aprendizajes o porque entrega información para mejorar aquello que está deficitario. Los profesores coinciden en que la esencia del acto evaluativo es ser diverso, no obstante, en el caso de los niños y jóvenes en situación de enfermedad la evaluación debe además de tomar en cuenta los tipos de aprendizajes de los estudiantes y sus necesidades educativas otros factores que podrían alterar el proceso evaluativo, de ahí que se utilicen diversas técnicas para poder validarlo.

Los equipos docentes coinciden en que la reinserción escolar es importante y la analizan desde dos perspectivas, que por cierto se complementan. En la misión de la fundación se declara que la gran meta es lograr que el estudiante en situación de enfermedad regrese después de recuperada la salud a su escuela o colegio de origen por lo tanto la prueba de que se hizo bien el trabajo está precisamente en el acto de reinserción al sistema regular y que el estudiante pueda continuar su proceso sin mayores inconvenientes.

El 100% de los docentes está de acuerdo en que la coordinación con salud es fundamental, los motivos son diversos tales como conocer detalles de la situación médica para tener una visión general del estudiante, desarrollar trabajo colaborativo en caso de dudas y estados de avance, coordinación de tiempos y espacios y por supuesto la derivación de estudiantes a la escuela.

La coincidencia de los profesores en cuanto a que la familia debe ser parte del proceso educativo en el ámbito hospitalario viene de diferentes experiencias, mas todas ellas apuntan a que la familia debe ser un soporte para el estudiante en cuanto a darle ánimo y tranquilidad, y asimismo de tener un compromiso con el proceso educativo del hijo(a) o pariente enfermo ya que de ello depende en gran medida la motivación de este último para aprender y proyectarse a futuro. También la familia apoya siendo un nexo con la escuela de origen y fuente de información sobre el proceso educativo del estudiante y por supuesto un gran aporte en el proceso de reinserción educativa.

El equipo docente de cada escuela tiene acceso a toda la información de la misma, este es un hecho que marca diferencia con las escuelas regulares ya que la única persona que accede a toda la información es el director; este libre acceso es un elemento que favorece el desarrollo de la escuela hospitalaria, que en el caso de la FCLR cuenta con un mínimo de dos docentes por en los equipos. Es decir, además de ordenar y organizar el funcionamiento técnico pedagógico permite a los docentes compartir responsabilidades, desarrollar trabajo en equipo.

El estudio de profundización convoca también a los actores que poseen la facultad de definir las acciones a realizar en el contexto hospitalario: el ministerio de educación, las directoras de las escuelas, los directores de los hospitales donde la fundación tiene escuelas, y el encargado de administración de la misma.

Cada uno de estos actores encuestados se desenvuelve en diferentes ámbitos de la P.H. aportando a ella desde su marco regulatorio. Por tanto, puedo sostener que el apoyo económico y las orientaciones técnicas del MINEDUC son una parte fundamental para que la P.H. pueda desarrollarse en nuestro país, no obstante este soporte requiere también del ministerio de salud quien a través de sus unidades operativas, los hospitales, aportan la infraestructura y la apertura del personal para realizar un trabajo colaborativo y así poder llevar la educación y contención a los jóvenes y niños en situación de enfermedad y a sus familias, ver en figura N°3.



Figura N°3: Relación salud y educación

Se señala que por tratarse de una modalidad educativa incipiente la retroalimentación entre la fundación, el equipo de salud y el ministerio de educación favorece sentar bases para protocolos o modelos de acción que faciliten la atención educativa en el contexto sanitario.

La encuesta aplicada a los directores de hospital arroja una alta valoración de su parte por el trabajo que la escuela hospitalaria realiza a los pacientes-alumnos.

Los directores de hospital encuestados dicen que la escuela es un aporte para los pacientes-alumnos, en primera instancia aporta a la distensión de los temores de este al focalizar su atención en el acto pedagógico, luego está el acompañamiento en un ambiente acogedor que les permite la socialización con sus pares y mantenerse dentro del tejido social a pesar de encontrarse en situación de hospitalización. Por otra parte, señalan que la fundación hace realidad el derecho a la educación para todos y todas permitiendo que los pacientes alumnos independientes del tiempo de estadía en el hospital puedan dar continuidad a sus estudios.

Además, los encuestados corroboran que la fundación, a través de sus escuelas y equipos docentes, atiende a la familia que en ocasiones necesita tanto o más apoyo que el propio paciente ya que por las características propias del sistema hospitalario los padres o familiares directos se sienten muy solos sin nadie a quien recurrir.

Asimismo, señalan valorar cada vez más el trabajo multidisciplinario con la fundación es así, como los equipos docentes están siendo incorporados a las reuniones clínicas en donde se tratan los casos de los pacientes que son atendidos por ellos; esta participación consiste en entregar la mirada del profesor sobre el paciente y sus actuaciones en el aula: de su relación con los otros, de sus estados de ánimo, de las reacciones que le pueda provocar la medicación o simplemente el estado de avance en su proceso de aprendizaje.

Otro de los actores encuestados es el coordinador nacional de aulas y escuelas hospitalarias del MINEDUC, quien manifiesta que la fundación desarrolla un trabajo serio, responsable y bien planificado, también señala el coordinador que el MINEDUC ha generado una ley que valida a la PH como modalidad educativa y que esta categoría le asegura subvención estatal a todas las escuelas y aulas hospitalarias del país además de permitirles certificar estudios a los pacientes alumnos que atienden.

Por su parte, es muy importante la gestión que realice el encargado de administración de la fundación. Es decir, el aspecto económico juega un rol importante en la tarea que desarrolla esta, con los aportes del estado se cubren los sueldos de los docentes y todo aquello que falta: artículos de escritorio, mantención de equipos tecnológicos, entre otros, deben ser financiados con aportes de terceros.

El gran aporte de la FCLR radica en el traspaso de la experiencia adquirida en estos años, esta experiencia viene de la práctica pedagógica desarrollada en las 11 escuelas hospitalarias más el programa de atención educativa domiciliaria que sostiene, es importante señalar que cada una de las escuelas se encuentra en un contexto diferente lo que permite tener una mirada amplia y diversa sobre la modalidad.

Las directoras de las escuelas encuestadas coinciden en que su trabajo se ve modelado por las particulares características del contexto hospitalario: Un espacio físico único en donde los dos o tres docentes que forman el equipo, incluido el director(a), pasan la jornada laboral con los estudiantes, las exigencias para la escuela hospitalaria en términos administrativos y curriculares de parte de las autoridades es la misma que para las escuelas del sistema regular lo que implica mucho tiempo y adecuaciones a las solicitudes.

Las encuestadas destacan también que ellas son directoras docentes, es decir, realizan labores pedagógicas al igual que sus colegas lo que les permite estar en pleno conocimiento de los procesos por los que están pasando los estudiantes y sus familias. No obstante, el 50% de su carga laboral está dedicada a la gestión de la escuela y a las demandas de las autoridades del MINEDUC.

2.8 MODELO AULA HOSPITALARIA

Finalmente, puedo señalar que la investigación ha respondido a las preguntas que la orientaban en cuanto a conocer de los procedimientos y elementos que configuran la práctica pedagógica y administrativa de las escuelas de la FCLR sus fortalezas y debilidades, para finalmente cumplir con el objetivo de la investigación: Describir y analizar el modelo de intervención educativa y administrativa de las escuelas hospitalarias de la Fundación Carolina Labra Riquelme.

Al inicio de la investigación estaba la certeza de "tener una manera de hacer las cosas" al interior de la fundación y en cada una de sus escuelas. En el transcurso de la misma se encontraron elementos que no calzaban o que debían ser mejorados.

A modo de ejemplo una de las primeras declaraciones sobre las áreas de intervención apuntaban a la: Organización técnico-pedagógico y directivo. No obstante, surgieron nuevas tareas, al igual que una reflexión sobre cómo debería realmente aplicarse el modelo.

La figura N°4 esquema representa los resultados obtenidos de los instrumentos de evaluación aplicados a los equipos docentes, directoras.

MODELO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y ADMINISTRATIVA FCLR

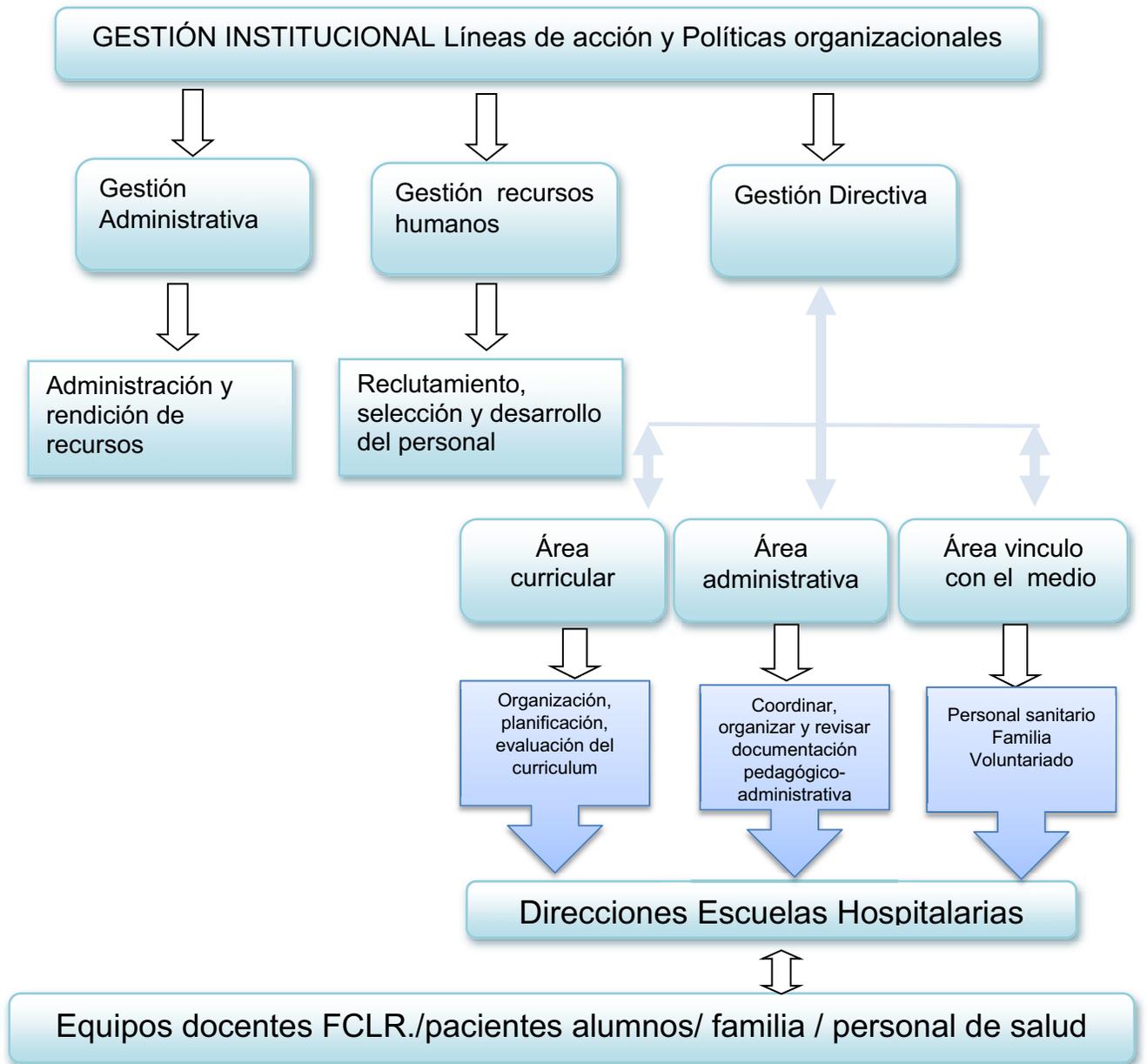


Figura N° 4: Modelo de intervención educativa y administrativa de FCLR.

Para una mayor comprensión del modelo procedo a explicar cada una de las áreas y las tareas que desarrollan.

Como se señalaba, del resultado de la investigación se puede afirmar que la gestión institucional de la fundación es el paraguas que cubre el funcionamiento de las distintas áreas que la integran; es por ello, que en este nivel los distintos actores que la componen: Directorio, presidenta de la fundación, asesoría (legal y financiera) y equipo directivo (dirección y subdirección académica) conciben los lineamientos generales de la organización para lograr plenamente los objetivos de ella.

Es importante destacar que cada uno de los ámbitos de gestión en la Fundación, se ven traspasados por las directrices del equipo de gestión institucional.

A continuación se describe cada una de las áreas de intervención:

Gestión administrativa: Es de responsabilidad del encargado de administración preocuparse que el dinero otorgado por el estado sea utilizado en el pago de remuneraciones de los profesores; que la documentación laboral, contractual y de leyes sociales esté ordenada y al día y, de generar nuevos recursos económicos para todo aquello que la subvención estatal no logra cubrir.

Sus funciones son principalmente:

1. Planificar y administrar los recursos financieros y humanos.
2. Gestionar e implementar los recursos materiales necesarios para cada escuela o aula. Como son los bienes muebles, material didáctico, mantención de equipos computacionales y otros.
3. Controlar y coordinar los dineros recibidos por concepto de subvención del MINEDUC.
4. Rendir y dar cuenta mensualmente de los dineros recibidos al MINEDUC y Ministerio del Trabajo.
5. Cumplir con las normativas legales laborales manteniendo al día los contratos, planillas de sueldos, pago de sueldos, finiquitos, pago de leyes sociales e impuestos.
6. Validar la asistencia de alumnos atendidos al Sistema de Ingreso y Gestión Escolar (SIGE) para hacer a final de mes el cálculo para la subvención.

Planificar y administrar los recursos en la fundación es una función difícil. Los ingresos no son fijos, lo que se recibe por concepto de subvención mensual depende de la cantidad de alumnos atendidos durante el mes y eso es variable. Esta variable complejiza el sistema, porque no se pueden hacer

proyecciones ni a mediano ni a largo plazo, los contratos deben ser anuales, por lo que la proyección de personal se debe planificar para todo el año lectivo.

Como la subvención estatal depende de la asistencia promedio y por tanto no es fija, finalmente se convierte en una barrera para las aulas o escuelas, porque desde el punto de vista económico en algunos casos se han visto bastante complicadas, sobre todo cuando la asistencia es baja, el sistema de subvenciones en cierta medida es perverso porque para obtener mayor subvención hay que atender a más niños en situación de enfermedad.

La fundación frente a esta difícil situación ha buscado otras alternativas para no sufrir desmedro económico, como por ejemplo, la Comercializadora Fundcar que fue explicada anteriormente firmó un convenio entre Santillana y la FCLR con el objeto de vender libros escolares de esta editorial; el porcentaje de ganancias es donado a la fundación.

Durante estos últimos años el proyecto de las aulas hospitalarias de la fundación ha sido reconocido a nivel nacional por su trayectoria y compromiso social, fruto de ello hemos recibido donaciones de diferentes instituciones. Otro aporte importante es el que hace el MINEDUC anualmente a todas las escuelas del país e integró también a las escuelas hospitalarias en la entrega de textos escolares y equipos tecnológicos. Estas donaciones y aportes de los diferentes organismos e instituciones nos han permitido trabajar de mejor manera en las escuelas.

Es de importancia resaltar que la buena administración de los recursos financieros es fundamental en las organizaciones sobre todo en las fundaciones como la nuestra, debe ser ordenada, transparente y planificada principalmente con los dineros que se reciben del estado, de las instituciones asociadas y de las donaciones; anualmente hay que dar cuenta al Ministerio de Justicia de las operaciones realizadas. La fundación se preocupa de implementar que las escuelas cuenten con todo el material didáctico y humano necesarios para la atención de los niños.

La coordinación, el cumplimiento de las normativas ministeriales vigentes y el cumplimiento de los aspectos legales son la base de la credibilidad y confianza de una institución, y eso es lo que ha proyectado nuestra organización frente a los que la conocen. Es una fundación educacional reconocida frente al MINEDUC, UNESCO y otras organizaciones gubernamentales internacionales como responsable y profesional de su trabajo pedagógico y organizacional .

Gestión recursos humanos: es la encargada de seleccionar, contratar y perfeccionar a los integrantes de la organización, Figura N° 5

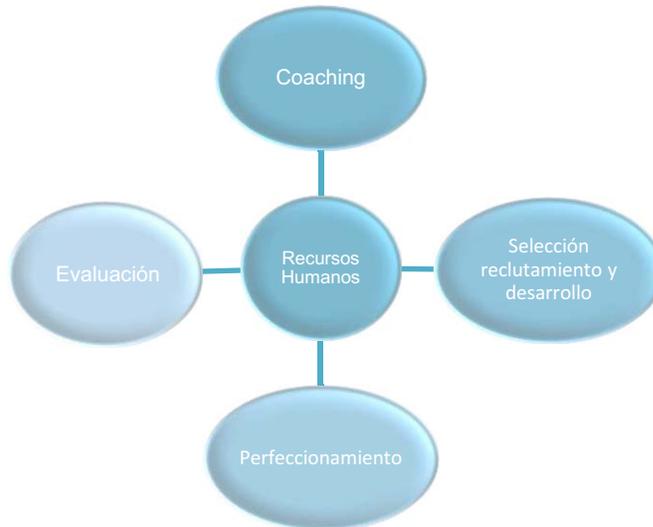


Figura N° 5: Proceso de selección e inducción de personal

En la FCLR esta unidad está a cargo de la dirección y sub-dirección académica, estos estamentos deben presentar anualmente al directorio una propuesta de plan de acción que involucra las contrataciones y/o desvinculaciones del personal docente y acciones de capacitación para los equipos.

Junto a ellas existe el equipo de psicología que son las encargadas de la aplicación de los test psicológicos y las entrevistas para la selección de personal, se preocupan de apoyar y contener a los docentes, alumnos y apoderados en circunstancias difíciles especialmente por el contexto en que se desenvuelven; cuentan con una estructura definida y funciones determinada aplicando protocolos de acción para las distintas tareas.

La dirección académica una vez finalizado el proceso de selección define la contratación del profesional aceptado y en conjunto con la sub dirección apoyan la inmersión al sistema de éste.

La evaluación del personal es una de las tareas de recursos humanos, la dirección académica de la fundación ha elaborado sistemas de evaluación docente y administrativa; es la encargada de velar por su aplicación. La evaluación es una herramienta de gestión que permite tener una mirada objetiva sobre el desempeño de los docentes y administrativos. Además permite generar algunos incentivos o bonos por desempeño eficaz.

Otra área que la fundación trabaja permanentemente en el ámbito de los recursos humanos es la capacitación y/o perfeccionamiento, la dirección y sub-dirección académica la planifican anualmente, operacionalizan políticas de acción para las diferentes áreas curriculares y principalmente de autocuidado para las docentes. Este proceso permite adquirir conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que ayudan a mejorar el desempeño de los docentes en las escuelas.

Frente a la gestión de clima y convivencia, la institución cuenta con acciones que propenden a cuidar y potenciar un clima adecuado en concordancia con los principios y valores estipulados en el proyecto educativo institucional. Estas acciones son incorporadas en la planificación estratégica de la institución y por supuesto son evaluadas con instrumentos generados para este efecto.

La dirección y sub-dirección académica como una manera de optimizar el trabajo y desempeño de los docentes y directores(as) de las escuelas están permanentemente preocupadas de cumplir con todas las tareas y funciones de recursos humanos. En este acompañamiento se proponen brindar una asesoría integral.

La claridad y transparencia en la Gestión Administrativa (recursos financieros y recursos humanos) de una organización es la clave del éxito para un buen clima organizacional, porque permite que los integrantes de ésta trabajen confiados y tranquilos en que sus intereses materiales, salariales y personales sean otorgados y administrados, figura N° 6.

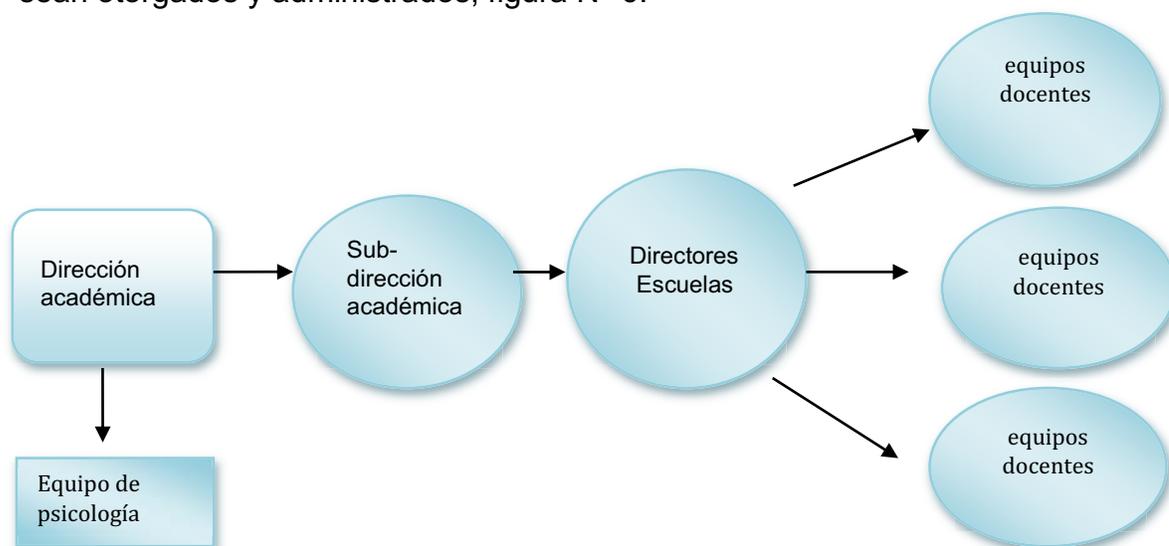


Figura N° 6: Gestión directiva

El equipo de gestión (dirección y subdirección académica) se desenvuelve teniendo tres grandes áreas de intervención: Curricular, técnico-administrativa y de vínculo con el medio; cada una de ellas está delimitada e integrada a su vez en la gestión de cada una de las escuelas hospitalarias que componen la FCLR a través de sus respectivos directores(as).

Es así, como se cumple el principio de recursividad en cada uno de los subsistemas que componen las direcciones de las escuelas, considerando que a su vez, cada una de las acciones que se operacionalizan dependen tanto del ámbito de intervención como de las características propias de cada unidad educativa.

En el equipo de gestión el objetivo y las funciones del cargo, están bien delimitadas con el propósito que el flujo comunicacional y jerárquico sea claro.

El objetivo del cargo de la dirección académica es dirigir, administrar y coordinar las acciones de las unidades educativas de la fundación, liderando y dirigiendo el Proyecto Educativo Institucional de la organización.

La sub-dirección es la encargada de dirigir, coordinar y evaluar las funciones directivas, docentes y no docentes, en el área técnico-pedagógica y de convivencia escolar y velar por el buen funcionamiento y organización de las escuelas de la fundación.

Dependiente del equipo de gestión están los directores(as) de las escuelas y el objetivo del cargo es asesorar y supervisar en forma directa, efectiva y oportuna a los docentes en la organización y desarrollo de las actividades académicas, de evaluación y la correcta aplicación de los planes y programas de estudios, acordes al contexto de aula hospitalaria y velar por el buen funcionamiento y organización de la escuela.

Integrado al equipo de gestión está el equipo de psicología que cumple un rol importante en la organización; su trabajo es transversal; trabajan de manera articulada con las directoras de las escuelas, con la sub dirección y la dirección académica, con cada estamento tienen lineamientos definidos; en general son las encargadas de la selección de personal, de la selección docentes en práctica, de los talleres de autocuidado de docentes y no docentes y de los talleres para los alumnos.

Como una forma de valorar el trabajo de investigación elaborado debo decir que en los hallazgos realizados están aquellos que eran esperados, tales como la estructura de la organización, las orientaciones para hacer pedagogía en las distintas escuelas, los protocolos de organización, entre otros; más también hubo hallazgos no esperados como que dentro de la organización las áreas de competencia y las correspondientes tareas nos exigen como

organización que está en expansión contar con un profesional especializado en el área de los recursos humanos y tal vez el hallazgo más relevante dice relación con que la fundación es un ente que tiene vida y por tanto es dinámico y está en constante cambio y debemos adecuarnos a ellos.

Por lo tanto, la reflexión y el análisis de las formas de hacer el trabajo y la forma de ordenarnos debe estar permanentemente monitoreada para que dé tiempo a hacer las correcciones o aplicar las remediales necesarias para que el fin último de la organización: los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad reciban educación acorde a sus necesidades y que les permita reincorporarse exitosamente al sistema educativo una vez restablecida su salud.

A modo de resumen, quiero señalar que según los resultados obtenidos en el trabajo investigativo sobre las prácticas pedagógicas y administrativas de la FCLR se puede decir que la organización a través de su modelo de intervención educativa y administrativa favorece de manera consecuente con su visión y misión:

El acceso al legítimo derecho a la educación de los niños y jóvenes en situación de enfermedad o tratamiento.

A la persona, al paciente alumno como un ser integral e indivisible que requiere de contención, recreación y educación. Él es el foco de la atención educativa.

La diversidad y la inclusión respetando las características y necesidades de los pacientes alumnos.

La articulación con el equipo de salud en pos de la atención integral de la persona.

Este estudio es un primer paso en la búsqueda del camino que debe recorrer la PH en Latinoamérica para ser considerada como una modalidad educativa que aporta al crecimiento de la región y de las personas.

Espero que este material sea de utilidad para quienes deseen profundizar en estos y otros aspectos de la PH.