



Universidad del Bío-Bío
Facultad de Educación y Humanidades
Departamento de Artes y Letras
Pedagogía en Castellano y Comunicación

Estrategias Didácticas en la Asignatura de Lengua y Literatura en Escuelas y Aulas hospitalarias de Chile.

*Tesis para optar al título profesional de
Profesora de Educación Media en Castellano y Comunicación.*

Autoras:

Denifer Garrido Sandoval
Javiera Daza Baeza

Profesor guía:

Álvaro González Concha.

Chillán, 2023.



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, damos gracias a Dios por permitirnos concluir esta carrera mediante la presente memoria y poder darnos la oportunidad de convertirnos en docentes. A nuestras familias por ser nuestro motor que nos impulsa a cumplir nuestros sueños y metas, algo fundamental en nuestra formación. Queremos destacar la paciencia, compromiso y dedicación de quien fue nuestro profesor guía, el Doctor Álvaro González Concha. Finalmente, al equipo académico de la Universidad del Bío-Bío por hacernos parte de su proyecto de investigación “Formación inicial docente para contextos diversos: Pedagogía Hospitalaria”, código 2150209 lennDA/R de la Universidad del Bío-Bío, liderado por los académicos Dra. Ana Gajardo Rodríguez, Dr. Álvaro González Concha y Mg. Macarena Gallardo Gómez.



DEDICATORIA

Quisiera agradecer a dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida y darme la oportunidad de mejorar en distintos aspectos.

Este camino no ha sido un trabajo solo mío, también lo ha sido de mis padres Miguel y Gladys, por su apoyo incondicional en todos los sentidos, por estar en los momentos en que sentía que iba a renunciar, por regalarme sonrisas y cariño, por ser los pilares que me motivaban a realizar las cosas bien y por recalcar siempre que yo era capaz de todo. Solo puedo agradecer todo el sacrificio que han realizado por mí y por mi hermano, sin sus palabras de aliento y motivación, este camino hubiese sido más complejo.

A mi hermano Jordán, por su apoyo, su preocupación, sus bromas y las risas que me brindó para hacerme más ameno todo este proceso.

A Ignacio por estar conmigo, apoyándome en todo momento, en mis noches de desvelo, subiéndome el ánimo y regalándome sonrisas y también a su familia por el apoyo en este proceso.

A mi amiga Javiera, quien ha sido un complemento y apoyo durante los años de la carrera, con quien a pesar de las dificultades hemos sido capaces de no darnos por vencidas. Sé que ha sido un camino largo, colmado de sacrificios para lograr nuestra meta, pero agradezco haberte conocido, por haberme brindado tu amistad y apoyo incondicional durante este tiempo.

Denifer Garrido Sandoval.



DEDICATORIA

*“Pon en manos del Señor todas tus obras,
y tus proyectos se cumplirán”.*

Proverbios 16:3

Agradezco a Dios por guiarme en este largo camino y por darme la fortaleza para seguir adelante a pesar de las dificultades que se me presentaron. También le agradezco por darme la bendición de tener a mi familia quienes son mi pilar fundamental en mi vida y que sin ellos no lo habría logrado.

A mis padres, Ernesto y Ydalba quienes son para mí un ejemplo de esfuerzo, amor y superación, les agradezco por haber creído en mí siempre, por impulsarme a ser mejor y motivarme a lograr mis sueños. Durante estos años me han educado y me han enseñado todo lo que se dé la vida. Hoy, al haber concluido mis estudios, les dedico a ustedes este logro.

A mi hermana Sofía por darme un abrazo reconfortante cada vez que lo necesitaba, y por apoyarme durante este largo proyecto.

A mi compañera y amiga Denifer, hemos culminado nuestra carrera, un camino arduo y lleno de dificultades, pero también fue una maravillosa aventura, largos días de estudio y de risas, tengo sólo palabras de agradecimiento por tu apoyo y esmero incentivándome para seguir adelante con los objetivos de este propósito.

Javiera Daza Baeza.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.1 Antecedentes del contexto.	7
1.2 Justificación del problema.	10
1.3 Objetivos.	13
1.3.1 Objetivo general:.....	13
1.3.2 Objetivos específicos:	13
1.4 Vialidad o factibilidad del problema.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Pedagogía Hospitalaria	14
2.1.1 Conceptualizando la Pedagogía Hospitalaria.....	14
2.1.2 Objetivos y funciones de la Pedagogía Hospitalaria.	17
2.2 Origen y evolución de la Pedagogía Hospitalaria.	19
2.2.1 La Pedagogía Hospitalaria en Europa.	19
2.2.2 La pedagogía Hospitalaria en América Latina.....	27
2.2.3 La pedagogía hospitalaria en Chile.	28
2.3 Aulas Hospitalarias.	30
2.3.1 Conceptualización del Aula Hospitalaria.	30
2.3.2 Modalidades educativas en el Aula Hospitalaria.	32
2.3.3 Aula Hospitalaria versus Aula Regular.	34
2.4 Docentes Hospitalarios.....	38
2.4.1 Concepto de docente hospitalario.....	38
2.4.2 Función del docente hospitalario.	38
2.4.3 Características del docente hospitalario.	39
2.5 Escuelas o aulas hospitalarias donde se realizaron encuestas y entrevistas.....	40
2.5.1 Antecedentes.....	40
2.5.2 Objetivos.....	43
2.5.3 Cobertura.....	47
2.5.4 Modalidad de enseñanza.....	50
2.5.5 Perfil docente.....	54
2.5.6 Recursos del establecimiento (inventario mobiliario y material didáctico).....	57
2.5.7 Infraestructura (Sala de computación, cantidad de salas de clases, biblioteca, gimnasio, sala de estudio, etc.).....	59
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO:.....	61
3.1 Paradigma.....	61
3.2 Enfoque o tipo de investigación.....	61
3.3 Diseño de investigación.....	62



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

3.4 Técnica de recolección de la investigación.	62
3.5 Contexto y participación.....	64
3.6 Fases de la investigación.	64
3.6.1 Criterios para la selección de las participantes de la entrevista.	64
3.6.2 Datos de identificación.	65
3.7 Proceso de validación.	71
3.8 Procedimiento y análisis de la información.	72
3.8.1 Análisis cuestionario online.	72
3.8.2 Análisis de entrevistas.	80
3.8.2.1 Bienestar psicológico del niño o el desarrollo de contenidos escolares.	80
3.8.2.2 Familia	83
3.8.2.3 Planificaciones y adecuaciones.....	87
3.9 Estrategias exitosas.	91
3.9.1 Estrategias didácticas no exitosas.....	91
3.9.2 Estrategias didácticas exitosas.....	101
3.9.3 Principales causales generales del no éxito de las estrategias implementadas por los docentes a lo largo de su trayectoria.	117
3.10 Triangulación.	129
4. CONCLUSIONES.....	131
5. ANEXOS.....	134
6. REFERENCIAS.....	136



INTRODUCCIÓN

Este proyecto tiene como objetivo investigar e indagar las estrategias didácticas utilizadas por docentes en la asignatura Lengua y Literatura en escuelas o aulas hospitalarias, en tres diferentes zonas de Chile: zona norte, zona centro y zona sur.

Hay que tener en consideración que como este es un tema poco investigado en Chile, llevaremos a cabo una revisión bibliográfica para establecer el marco teórico, a través de una revisión de fuentes encontradas en bases de datos científicas como tesis, investigaciones, y publicaciones científicas.

Sin embargo, también es importante mencionar que se realizarán entrevistas mediante videollamadas con directores de las aulas hospitalarias, y especialmente con docentes de la asignatura Lengua y Literatura.

Cabe destacar que la docencia dentro de estas aulas no solo tiene que ver con las estrategias utilizadas, sino que existe un tema de mucha importancia en este ámbito que es la inclusión, por ende, Booth, Ainscow, Black-Hawkins, Vaughan, & Shaw (2000) afirman que:

La inclusión no tiene que ver sólo con el acceso de los alumnos y alumnas con discapacidad a las escuelas comunes, sino con eliminar o minimizar las barreras que limitan el aprendizaje y la participación de todo el alumnado. Muchos estudiantes experimentan dificultades porque no se tienen en cuenta sus diferencias en los procesos de enseñanza y aprendizaje (Booth, Ainscow, Black-Hawkins, Vaughan, & Shaw, 2000, p.5)

La pedagogía hospitalaria es una de las instancias en que no existen diferencias entre los estudiantes, esto debido a que todos los que se encuentren en aquella situación de enfermedad pueden acceder a una educación sin importar el tiempo de hospitalización o de la gravedad de su enfermedad.



Cabe destacar, a su vez, que las estrategias didácticas utilizadas en la PH son distintas y diversas en comparación con un establecimiento regular, esto por el hecho de que se trabaja con niños hospitalizados y que están en una situación psicoemocional de vulnerabilidad. Es por esto que, dependiendo de las limitaciones y estado de la enfermedad de cada estudiante, las estrategias deben ir variando, lo que a su vez implica que debe haber flexibilidad en el currículum, en la forma de evaluar, de enseñar, y en la forma de comunicarse con el niño.

Dado este contexto, consideramos relevante conocer cuáles son las estrategias didácticas que utilizan los docentes en la asignatura Lengua y Literatura para abordar la enseñanza dentro de los tres espacios de enseñanza en las Escuelas Hospitalarias: aula o sala hospitalaria, cama de hospitalización y atención domiciliaria, observando el tipo de adecuaciones a nivel curricular y evaluativo.

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del contexto.

Contextualizando la Pedagogía hospitalaria, primero hay que conocer su definición, por ende, este tipo de pedagogía, según Polaino y Simancas (como se citó en Muñoz, 2013) principalmente es:

Una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieran en la vida del paciente. La Pedagogía Hospitalaria es una pedagogía revitalizada, es una pedagogía de la vida y para la vida. (Muñoz, 2012, p.96)

O bien, como lo define Molina (2020):

Disciplina de carácter científico, académico y profesional que estudia e integra actuaciones educativas y psicoeducativas de calidad dirigidas a las personas



con problemas de salud y a sus familias, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de sus derechos, dar respuesta a las necesidades biopsicosociales, desarrollar sus potencialidades y mejorar la calidad de vida. (Molina, 2020, p.50)

Los primeros registros en que apareció nombrada o discutida la pedagogía hospitalaria fue en 1984, cuando se establece la “Convención sobre los Derechos del Niño”, la cual, siendo aprobada en 1989, que trata de los principios fundamentales de las Naciones Unidas, tratados y declaraciones de los derechos del hombre, enfatizando que la necesidad de los cuidados y asistencia especial a los niños con vulnerabilidad.

En la Convención sobre los Derechos del Niño, específicamente podemos encontrar dos artículos que tratan sobre los derechos de la educación de los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, que son los artículos 28° y 29°, los cuales en forma general reconocen el Derecho del niño a la Educación, implementando la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos, mientras que la enseñanza superior debe ser accesible para todos con la finalidad de fomentar la asistencia a clases y bajar la tasas de abandono escolar, con esto priorizando una educación en condiciones de igualdad de oportunidades en este caso incluyendo a los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad independiente si están o no hospitalizados.

En el caso de Chile, el primer acercamiento a la pedagogía hospitalaria fue el 1.º de marzo de 1960, año en el que se crea la primera escuela básica en el Hospital Regional de Concepción, la cual sigue vigente y funcionando. Esta fue la primera instancia y acción precursora que permitió que niños, niñas y jóvenes que por motivos de enfermedad, problemas psicológicos o accidentes siguieran sus estudios y asistieran a clases, a pesar de que debieron interrumpir su proceso educativo y abandonar su establecimiento de origen.

En el año 1991 nace la Fundación Nuestros Hijos, la cual en 1997 se adhirió a la Escuela Hospitalaria del Hospital Dr. Exequiel González Cortés, iniciando actividades escolares, luego de unos meses se adhirió al Hospital Dr. Sótero del Río, ambos funcionaban destinados a niños enfermos de cáncer.



Ya por el año 1999 el Ministerio de Educación reconoce formalmente la Pedagogía Hospitalaria como un servicio provisto a través de aulas y escuelas alojadas en centros hospitalarios en distintas regiones de nuestro país. En ese mismo año se promulgan los Decretos Supremos N.º374 y N.º375, que consagran la atención escolar hospitalaria y se otorga la respectiva Subvención Educacional para su financiamiento, lo que permitió efectuar reales avances en los establecimientos; en forma paulatina se fueron implementando mejoras y nuevas actividades escolares para niños enfermos. Estos hitos importantes lograron que hoy en la actualidad en Chile existan más de 70 escuelas y aulas hospitalarias distribuidas por las diferentes regiones, pero principalmente la mayoría se encuentran en la Región Metropolitana. Se espera que se abran nuevas aulas o escuelas hospitalarias y aumenten su cobertura a lo largo del país.

En Chile la pedagogía hospitalaria está sustentada en un marco legal y normativo, el cual considera la Convención del Derecho del Niño, diferentes leyes, normas y decretos, los cuales se han modificado con el pasar de los años. Este marco normativo tiene como fin garantizar y regular el funcionamiento de las aulas hospitalarias, su cumplimiento, priorizando la educación como derecho, estableciendo que debe ser obligatoria y gratuita, no se le puede negar a ningún niño/a, joven o adolescente, siendo el Estado el garante y con el deber de velar para que todas las personas tengan acceso a educarse incluso si la hospitalización no se lo permite.

En los países de Latinoamérica, Chile es el país que se destaca sobre los otros en cuanto a la legislación y normativas de la Pedagogía Hospitalaria, Como señala Ferreira y Riquelme (2013):

“En Chile hay una ley que define a la PH como parte del sistema educativo de ese país; para la concreción de esta ley se generó un marco legal desde los convenios y convenciones internacionales firmados por esta nación, lo que sirvió como sustento para la solicitud de legislación” (pág. 63). Es tan destacado lo que realizó Chile que incluso consideran el modelo chileno como un ejemplo e incluso



quieren guiarse basándose en su modelo y definir políticas para la Pedagogía hospitalaria.

En el contexto de aula hospitalaria, no debemos olvidarnos de ver la educación simplemente como una sala de clases en la que un docente les enseña a estudiantes, ya que la condición de hospitalización limita y condiciona la educación “normal” o “regular” a la que estamos acostumbrados. La educación que reciben estos estudiantes está situada en un escenario diferente, debido a su condición de hospitalización y enfermedad.

Sin embargo, se debe tener en consideración que la pedagogía hospitalaria debe abordar todas las áreas básicas: inglés, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales, la Educación Artística, Matemáticas y Lenguaje, principalmente, potenciando así diferentes tipos de competencias tanto socioemocionales como también cognitivas. (Salgado, 2019, p.105).

Considerando lo anterior, la educación impartida y las estrategias didácticas utilizadas dentro de las aulas hospitalarias, están supeditadas a la situación de enfermedad y estado anímico del niño, puesto que su condición de salud, así como también su estado socioemocional, están en primer lugar.

Es a raíz de aquello es que el docente se convierte en un factor decisivo para esta labor, debido a que como dice Fernández (2000):

“La figura del educador o pedagogo hospitalario se convierte entonces en un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando también como intermediario entre el personal médico-sanitario, la familia y su colegio.” (pg.148).

1.2 Justificación del problema.

La inclusión de la pedagogía hospitalaria ha sido poco considerada en los currículos de formación de profesores de preescolar, educación primaria y secundaria, encontrándose



en algunos de los programas de formación docente de educación especial o diferencial y de manera excepcional en actividades curriculares prácticas de docentes.

Entonces, al no existir algún tipo de contenido, curso, programa, o asignatura en el currículo educacional universitario, conlleva a que los docentes que ejercen en aulas o escuelas hospitalarias adquieran y desarrollen sus habilidades y competencias con la experiencia durante el proceso educativo en conjunto con el trabajo colaborativo de docentes de mayor experiencia. También a través de cursos y programas de capacitación realizadas por los mismos establecimientos hospitalarios o por el Ministerio de Educación, con el fin de perfeccionar estas habilidades del profesorado.

En cuanto a las ofertas formativas de másteres, posgrados y diplomados, con los años universidades han creado programas y cursos para que docentes se especialicen en pedagogía hospitalaria, como es el caso de la Universidad de Barcelona, que imparte un Máster en “Pedagogía hospitalaria a lo largo de la Vida” creado por la doctora, académica y profesora María Cruz Molina Garuz en el año 2015, quien es considerada una precursora de la pedagogía hospitalaria tanto en España como Latinoamérica.

Uno de los problemas que ocurre en Chile y en Latinoamérica, es el insuficiente conocimiento de qué es la pedagogía hospitalaria; es un tema que aún no está presente en la formación inicial docente de forma sistemática, ni tampoco hay muchas investigaciones formales sobre el tema, salvo en la Universidad del Bío-Bío.

En esta Universidad se realizó una Tesis para Optar al título de Profesor de Enseñanza Media en Castellano y Comunicación titulada: “Pedagogía hospitalaria en la FID y un acercamiento a la metáfora cognitiva”, realizada por (Parra, Sáez y Vallejos en el 2021), guiada por el Dr. Álvaro González Concha, académico de la universidad mencionada anteriormente. En esta misma Universidad se han realizado algunas tesis relacionadas al tema de la pedagogía hospitalaria, pero ninguna que aborde las estrategias didácticas utilizadas por los docentes en la asignatura Lengua y Literatura.



Para comenzar a investigar estas estrategias debemos conocer su definición. Según Echeverri, A. (2013). Las estrategias didácticas son acciones planificadas por un docente con el objetivo de que los estudiantes logren alcanzar el proceso de enseñanza-aprendizaje y se logren cumplir los objetivos planteados en el currículo.

Si queremos definir las estrategias didácticas en el contexto de la pedagogía hospitalaria tenemos la de Morales, quien señala que:

Las Estrategias Didácticas son al mismo tiempo un recurso y un derecho de y para los alumnos y alumnas con discapacidad. La construcción de ambientes orientados al logro de los aprendizajes; La aplicación de estrategias específicas y diversificadas para atender de manera pertinente los requerimientos educativos que demandan los estudiantes” (2012, p. 92).

Resulta relevante investigar sobre las estrategias didácticas impartidas en la asignatura de “Lengua y Literatura” en las aulas hospitalarias, para determinar cuáles estrategias fueron exitosas y cuáles no, además de establecer los factores que influyeron en su éxito o fracaso, también estimamos que servirá como aporte para el trabajo docente.

Es importante que existan programas permanentes en la formación de los docentes, que los prepare para el ejercicio profesional en las escuelas hospitalarias. Considerando lo anterior, es fundamental conocer las estrategias didácticas utilizadas por los docentes de las aulas hospitalarias para así mejorar las habilidades que se llevan a cabo en las aulas mediante estrategias educativas motivadoras e innovadoras.

De igual manera, para asegurar que la educación que se ejerce en las aulas sea inclusiva, se debe garantizar la accesibilidad, adaptabilidad, flexibilidad y equidad con todos los estudiantes, sin discriminar a ninguno de ellos, ya que como señala Molina, (2020): “El reto de la pedagogía hospitalaria es contribuir a garantizar los derechos de las personas con enfermedad mediante acciones educativas de calidad” (p. 88).

Mientras que Lizasoáin 2003 (citado en Roa, 2008) sostiene que:



“Se impone la necesidad de elaborar una Pedagogía Hospitalaria bien fundamentada científicamente, junto a ello, la necesidad de aunar las diversas corrientes, ideas, tendencias y cambios que van surgiendo”. (p. 5).

Vamos a considerar a la pedagogía hospitalaria como una acción psicopedagógica, en palabras de Violant, (citado en Lizasoáin y Violant 2015):

La cual debe garantizar los principios éticos y los derechos del ciudadano en situación de enfermedad y convalecencia, y de su familia, con el fin de dar respuesta a las necesidades psico-educativas (incluyendo de forma implícita las necesidades bio-sociales) y como consecuencia, mejorar el bienestar físico, mental y social a lo largo de la vida. (p.23).

Esto no solo a nivel teórico, sino que también práctico, ya que se necesitan adecuaciones tanto a nivel formativo del docente, como también en las estrategias didácticas utilizadas dentro de las tres modalidades de atención: sala de clases, sala de hospitalización y atención domiciliaria.

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo general:

- Investigar las estrategias didácticas utilizadas por los docentes en la asignatura de Lengua y Literatura en tres escuelas o aulas hospitalarias en Chile.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Describir las estrategias didácticas utilizadas por los docentes en la asignatura de Lengua y literatura en tres escuelas o aulas hospitalarias en Chile.
- Determinar qué estrategias fueron exitosas y cuáles no.
- Establecer los factores que influyeron para que unas estrategias fueran exitosas y otras no.



1.4 Vialidad o factibilidad del problema.

La investigación fue posible llevarla a cabo, ya que tanto entrevistas como el cuestionario se realizaron de forma online, con participación voluntaria por parte de los docentes de las aulas hospitalarias.

Por otro lado, el docente guía nos brindó apoyo y nos ayudó con los contactos de los directores de aulas hospitalarias, además, asistimos al “II Seminario Internacional de Pedagogía Hospitalaria” para interiorizarnos aún más en el tema, además de la posibilidad que tuvimos de conversar telefónicamente con los docentes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1 Pedagogía Hospitalaria.

2.1.1 Conceptualizando la Pedagogía Hospitalaria.

Los primeros indicios de la pedagogía hospitalaria se dan entre la relación de la actividad pedagógica y la acción médica. Para eso es necesario hacer un recorrido histórico, ubicándonos en Europa en los inicios del siglo XIX, un grupo de pensadores franceses de esa época discutía sus pensamientos e ideales sobre esta relación.

El primero de ellos en relacionar estos dos términos fue Philippe Pinel, médico francés dedicado al estudio y tratamiento de las enfermedades mentales, siendo considerado pionero o padre de la psiquiatría. Consideraba que todas las personas merecían un trato justo independiente de su situación. Por esa razón luchó por liberar a los enfermos crónicos, ancianos, indigentes, y homosexuales, que se encontraban encadenados en asilos en los que debían soportar tratos inhumanos. Para que así pudieran optar a la rehabilitación y fueran considerados ciudadanos normales. Aunque consideraba inútil educar a este segmento de la población.

Unos años más tarde, un discípulo de Pinel, el psiquiatra francés Jean Étienne Dominique Esquirol, también aportó con sus principios a esta relación, ya que consideraba



a los manicomios y asilos como lugares para el tratamiento, y no como depósito de locos. Al igual que, creó secciones para niños dentro de estos asilos. Consideró la creación de instituciones independientes cuando se dio la posibilidad de completar el tratamiento médico con el pedagógico.

Durante la Edad Media, los niños, los enfermos crónicos, ancianos, indigentes y homosexuales, eran considerados un colectivo de marginados, por los que nadie se preocupaba. Después de varios años se fundaron los primeros hospitales y centros médicos en amparo de los desfavorecidos, estos centros asistenciales estaban a cargo de la comunidad, cuya finalidad era que el segmento de personas rechazadas socialmente tuviera ayuda asistencial y médica.

Pasaron muchos años para que la sociedad se preocupara por la salud y los estudios de los niños, ya que los hospitales solo funcionaban para adultos, recién en 1780 se fundaron instituciones específicas para grupos sociales marginales, gracias a que estaban apareciendo las primeras leyes sobre la enseñanza obligatoria en primaria en la que todo niño tiene el derecho de educarse. En cambio, en el ámbito de la salud no fue hasta 1788, cuando Joseph J. Mastalier fundó en Viena el primer dispensario para niños. En 1801, ocurre un cambio fundamental, ya que a los asilos-hospitales, se le sumaron los asilos-escuelas en un intento de un trabajo multiprofesional. Sin embargo, recién en 1802 se creó el primer hospital de pediatría, el *L'Hôpital des Enfants Malades*, en París. Desde 1850 se crearon nuevos hospitales en las diversas ciudades europeas.

Otro aporte importante a la relación entre educación y salud fue el de Edward Séguin, quien dijo que este tipo de niños que presentan alguna enfermedad que les tiene impedido el movimiento, la sensibilidad, la percepción, el razonamiento, la afectividad o la voluntad, la única manera de remediarlo es mediante la educación. Séguin le daba importancia a la imitación, a las actividades de juego y a las oportunidades de ensayar y experimentar sobre lo que se había aprendido.



En 1939, Séguin crea en Francia la primera escuela dedicada al colectivo con necesidades educativas específicas (N.E.E.), con la intención de despertar la capacidad de conocer las cosas y acercarlas, lo que permite el desarrollo de la voluntad.

En 1950 aparece una mujer influyente, psiquiatra y una de las primeras mujeres en licenciarse en medicina en Italia. María Montessori impulsó la colaboración entre medicina y educación, a través de su escuela orto frénica, dando así una recuperación médica por la vía educativa. Ya que, a finales del siglo XIX, las condiciones de vida y el trato que recibían los niños discapacitados en las instituciones psiquiátricas eran espantosas. Debido a esto, Montessori con la ayuda de un colega psiquiatra y de un profesor, trabajaron para transformar esas condiciones y así ofrecer a los niños discapacitados posibilidades de tener un buen trato y que su enfermedad no fuera un impedimento para aprender.

La relación entre educación y salud aún era muy vaga, pero no fue hasta la Primera Guerra Mundial en que los médicos y educadores unieron sus labores, que se dio inicio a la pedagogía hospitalaria, ya que los hospitales y las unidades de pediatría se enlazaron debido a las frecuentes y severas alteraciones psicológicas observadas en los niños que eran separados de su entorno familiar y alejados de su contexto socio-escolar.

Durante este periodo se estaba combatiendo la tuberculosis, debido a esto, nacen las Aulas Hospitalarias conocidas como: “Escuelas al Aire Libre” o “Escuelas de Pleno Aire”, la primera de ellas surgió en el año 1926, en Francia. Ya finalizada la Segunda Guerra Mundial surgen los primeros puestos docentes en hospitales franceses, quienes dictaban sus clases en plazas al aire libre. Ya por el año 1965 en Francia se legisla la obligación de atención educativa en instituciones sanitarias. Luego, en 1948 se realizaron jornadas de formación para docentes de Escuelas Hospitalarias. En 1963, el Ministerio de Educación Nacional Francés plantea en una circular el derecho a que los niños enfermos puedan ser incluidos en las escuelas ordinarias, aunque eso no haya ocurrido en el momento, esto debido a los cuidados médicos necesarios de los niños.

Desde 1950 en adelante aparecieron en Europa nuevas enfermedades, afecciones como el SIDA y patologías psiquiátricas que provocaron un progreso en la atención



educativa del niño hospitalizado, creándose nuevos servicios médicos y educativos o aumentando los ya existentes. Unos años más tarde, en 1989, el Ministerio de Educación Nacional Francés, confirma el Derecho del Niño hospitalizado a recibir educación.

2.1.2 Objetivos y funciones de la Pedagogía Hospitalaria.

Son varios los autores que han definido y descrito los objetivos y las funciones de la pedagogía hospitalaria, por eso a continuación exponemos los objetivos propuestos por los principales autores expertos en el área investigada. La Pedagogía hospitalaria tiene diversas funciones, todas orientadas al bienestar tanto psicológico, emocional y académico del estudiante en situación de hospitalización, para hacer un contraste entre los objetivos señalados por cada autor presentaremos la siguiente tabla, la cual describe los objetivos sugeridos por los investigadores del área, ya sean doctores, profesores, médicos, psicólogos, etc. Esto nos permite encontrar los ámbitos en que todos los autores llegan a consenso.

Tabla 1. *Funciones de la pedagogía hospitalaria según autores.*

Autor	Funciones
GonzálezSimancas y Polaino-Lorente (1990)	“Actividad escolar, actividad recreativa y actividad de orientación.
Lizasoáin (2000)	“Desarrollo intelectual, desarrollo motriz, desarrollo afectivo y desarrollo social infantiles”
Guillén y Mejía (2002)	“El objetivo principal es lograr aportar una atención humana, educativa y formativa de los niños que se encuentran ingresados en el centro hospitalario”
Ochoa (2003)	“Desarrollo cognitivo, motriz, afectivo y social del niño”
Lizasoáin (2016)	“La finalidad de la pedagogía hospitalaria es la misma que la de toda educación, es decir, el desarrollo integral de la persona, el desarrollo máximo de todas sus capacidades, incluso en la situación de enfermedad y hospitalización”



Durán (2017)

“El objetivo fundamental de la pedagogía hospitalaria es minimizar, dentro de lo posible, las dificultades en el desarrollo pedagógico, psicológico y social que puedan sufrir todos los niños que padezcan problemas de salud”

Elaboración propia. (2023).

De acuerdo a las definiciones de los autores, podemos concluir que la pedagogía hospitalaria tiene diversas funciones y las que más se repiten son las de mantener el bienestar tanto psicológico/emocional y académico/formativo del estudiante en situación de hospitalización.

En el ámbito psicológico/emocional, la función de la pedagogía es proporcionar ayuda emocional a los estudiantes, ayudándoles a entender la nueva situación en la que se encuentran, recordando que una parte de su vida se vio detenida por su enfermedad o por estar hospitalizados. Ayudándoles con los efectos negativos derivados de la hospitalización como lo son el estrés, la ansiedad y la frustración que les provoca abandonar una parte de su vida diaria y enfrentarse a una situación diferente. Muchos de los estudiantes pierden su entorno social, pierden sus amigos, compañeros y familia. También es importante mencionar el miedo y enojo que les provoca estar encerrados en una sala de hospital, sin poder ver a su familia todos los días, no poder compartir con ellos, reír, jugar, o correr. Entonces la pedagogía ayuda a que estos estudiantes puedan seguir con su vida, entenderlos, a acompañarlos y que se sientan valiosos y queridos. Garantizando el bienestar y la calidad de vida de los niños

En cuanto al ámbito académico/formativo, la pedagogía hospitalaria evita que los estudiantes pierdan sus estudios, o incluso abandonarlos, ya sea por su enfermedad o por estar hospitalizados, entonces que los niños puedan asistir a estos centros, o que los docentes vayan a sus domicilios o a la sala de hospitalización es vital para reducir el retraso escolar, respetando y validando su derecho a la educación. Adecuando los objetivos y actividades de forma individual de cada estudiante, dependiendo de su estado de salud, en qué modalidad de enseñanza se encuentra y sus habilidades. Además, les ayuda a no



perder la interacción con otros niños de su edad, y tratar de tener una vida normal dentro de lo que se puede.

Una definición más actualizada al contexto tanto del estudiante como de la sociedad es la de Arredondo (2021) señala que la pedagogía hospitalaria cumple cinco funciones que son:

- a) Agente reductor de la ansiedad en el niño o joven ante la hospitalización
- b) Agente educativo en ambientes clínicos y domiciliarios
- c) Evita la discontinuidad en la vida del niño o joven enfermo hospitalizado o en tratamiento
- d) Evita el síndrome del hospitalismo
- e) Agente resiliente

2.2 Origen y evolución de la Pedagogía Hospitalaria.

2.2.1 La Pedagogía Hospitalaria en Europa.

Según los diferentes estudios sobre el origen de la pedagogía hospitalaria, con base a los investigadores de la época, se han determinado tres orígenes, los cuales se describen en la siguiente tabla:

Tabla 2. *Origen de la Pedagogía Hospitalaria en Europa.*

Autor	País	Año	Origen
Lizasoáin y Polaino-Lorente (1992)	Viena, Austria	1917	Señalan que la primera Aula Hospitalaria europea se abrió en la Clínica Universitaria Infantil, a cargo del profesor Dr. Clemeens Pirquet.



Lizasoáin, Ochoa y Sobrino (1999)	Inglaterra	1913	Concluyen que la primera Aula Hospitalaria europea es la Heartlands, del Hospital de Birmingham.
Roa (2008)	Dinamarca	1875	Determinan que la primera Escuela Hospitalaria en la que se iniciaron acciones pedagógicas con carácter asistencial, fue en el Coast Hospital para niños tuberculosos.

Elaboración propia, a partir de las definiciones de varios autores. (2023).

De acuerdo a lo anterior, no existe un origen determinado de cuando inició exactamente la pedagogía hospitalaria, pero se concluye es que fue en Europa, entonces ese sería el comienzo y la inspiración para los demás países en implementar la educación en los hospitales, para eso presentamos la tabla 3, la cual detalla el origen, historia y evolución a nivel europeo de la pedagogía hospitalaria.

Cuadro 1: *Recorrido histórico de los inicios de la pedagogía hospitalaria en los países europeos hasta la actualidad.*

PAÍS	AÑO	ACONTECIMIENTO
	1802	Surgió la pedagogía hospitalaria con la creación del primer hospital infantil, su educación era individualizada manteniendo al estudiante activo sin perder sus estudios.
	Finales de la Primera Guerra Mundial	País que dio los primeros pasos en la Pedagogía hospitalaria, con el objetivo de proteger la salud infantil. Creación de las «Escuelas de Pleno Aire.»



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FRANCIA	Finales de la Segunda Guerra Mundial	Las escuelas se introducen de forma definitiva en los hospitales franceses.
	23 de julio de 1965	El decreto de 1965 obliga a dar atención escolar a todos los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios.
	1950	País que dio los primeros pasos en la Pedagogía hospitalaria, con el objetivo de proteger la salud infantil.
	1983	País que dio los primeros pasos en la Pedagogía hospitalaria, con el objetivo de proteger la salud infantil.
DINAMARCA	1875	Comenzó la educación para los niños hospitalizados. El Coast Hospital para niños con diagnóstico de Tuberculosis contrató un profesor, financiado con los fondos del hospital
	1945	El sistema educativo de Copenhague instituyó la educación para los niños hospitalizados en pediatría.
	1965	El Ministerio de Educación constituyó en una circular basada en el Acta de Educación que todos los niños ingresados en un hospital, debían recibir una educación escolar, la cual cada centro debía financiar.
	1981	Fue fundada la Asociación danesa de Profesores Hospitalarios, la que consta de cuatro años de formación obligatoria más un año de postgrado.



AUSTRIA	1917	Nace en Europa la primera escuela hospitalaria, en la Clínica Universitaria de Viena, a cargo del profesor Dr. Clemens Pirquet.
	1917-1939	Se impartieron clases en los diferentes hospitales, pero cesó la actividad debido a la Segunda Guerra Mundial.
	1948	Se unificaron las escuelas hospitalarias bajo el nombre de “Escuelas en Sanatorios para chicas y chicos con deficientes físicos”
	1962	La escuela hospitalaria se independiza reconociendo sus propios derechos y valores. Se estableció que cada docente hospitalario debería tener un número inferior a 10 estudiantes por clase independiente del tiempo de su estadía.
	1984	Se crea la Asociación Austriaca de profesores en Centros Médicos, representando los intereses de todos los docentes hospitalarios de Austria.
SUIZA		Los profesores de A. H., se asociaron y se denominaron a sí mismo como Spitalpadagogen (pedagogos hospitalarios).
	1975	La organización de pedagogos hospitalarios tiene la tarea de tratar los asuntos burocráticos y financiación de un curso anual.
		Los docentes son pagados por el Departamento de Salud, de Educación y por otras instituciones privadas.
		Determinación de los roles de los docentes, los profesores de preescolar suelen trabajar con trabajos manuales y juegos con los pacientes más pequeños. Mientras que los profesores de educación básica enseñan las asignaturas importantes.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

		Los profesores son considerados como empleados del servicio hospitalario, trabajando en equipo con los médicos, trabajadores sociales y psicólogos.
	Años cincuenta	Surgen las primeras escuelas dentro de un hospital en centros vinculados con la Orden de San Juan de Dios.
	1953	Se crearon en Manesa las primeras aulas hospitalarias de Cataluña.
	1965	Se plantea la necesidad de ayudar a los niños que sufrían debido a la epidemia de poliomielitis, no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde el nivel escolar.
	1966	En el Hospital Niño Jesús de Madrid se crearon un total de diez unidades de Educación Especial.
	1974	Apertura del Hospital Nacional de Parapléjicos en Toledo. En la que se pone en marcha una Sección Pedagógica, compuesta de cinco aulas, biblioteca, secretaría y una sala de profesores.
	1982	Se publica la Ley de Integración Social de los Minusválidos, la cual reconoce el derecho a la Educación para todos los españoles, integrando a los niños con necesidades especiales.
	1986	El Parlamento Europeo aprueba la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, reconociendo la importancia que tiene la etapa de la infancia en la vida de las personas.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

ESPAÑA	1986	En Murcia se reúnen profesores de aulas hospitalarias, donde se conoce el porcentaje de docentes, el 83% pertenecen a Educación General Básica, y el 17% son licenciados en Pedagogía. Los cuales trabajan de seis a siete horas diarias, de esta reunión el 87% asegura que el trabajo en aulas hospitalarias es más duro que en un colegio normal, el 71% pertenecen al Ministerio de Educación, y el resto al Ministerio de Salud.
	1994	La UNESCO proclama en la declaración de Salamanca y el Marco de acción para las Necesidades Educativas Especiales, reafirmando la educación para todos, reconociendo la necesidad y la urgencia de impartir enseñanza a todos los niños, jóvenes y adultos con Necesidades Educativas Especiales, donde los gobiernos son los responsables de su organización.
	1998	Se sientan las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, resultado de la firma de un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud
	1959	El gobierno planteó como sugerencia que a todo niño hospitalizado no se le debía separar de su familia. También proponer actividades académicas como lúdicas.
	1961	Se fundó la National Association for Welfare of Children in Hospital, cuyo fin es el bienestar del niño hospitalizado y de su familia, la cual consta de cuatro fines.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

INGLATERRA		Se promovió el cumplimiento del derecho legal a la educación de los niños hospitalizados entre las edades de 5 a los 16 años.
	1984	Se publicó una carta acerca de los niños hospitalizados, enviada por el Parlamento Europeo, la que 2 años más tarde se convertiría en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.
	1985	Se creó un New Castle a cargo de Susan Goodman en el Freeman Hospital, proyecto para coordinar los servicios que requieren los niños hospitalizados.
		Se estableció como norma general que en los hospitales debe haber tres profesores por cada 24 niños. Cada profesor tiene a su cargo pacientes de una edad concreta impartiendo una sola materia.
	1976	Se celebró el primer encuentro Nacional de Profesores Hospitalarios.
HUNGRÍA		Se tiene registro que la labor pedagógica en niños hospitalizados comenzó en el Hospital Infantil de Miskole.
		Cuenta con más de 650 camas, atendiendo a niños entre la educación preescolar hasta la especial.
		Es uno de los países pioneros en llevar a la práctica programas para la «humanización» de la estancia hospitalaria en niños.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

ITALIA	Década de los noventa	Se realizó en el Bambino Gesù Hospital en Roma, una profunda evaluación acerca del estatus de los profesores que trabajaban allí, con el objetivo de establecer un entrenamiento y formación concretos y una adecuada posición jurídica.
ALEMANIA	Años veinte	La labor pedagógica en niños hospitalizados comenzó porque un grupo de pediatras observaron la necesidad de escolarizar a sus pacientes.
	1968	Se creó el comité de acción Akik, para favorecer a los niños hospitalizados, surgió por iniciativa de los padres, quienes querían convencer a los médicos de que los niños necesitan mantener el contacto con su familia y del apoyo emocional.
	Las aulas hospitalarias pertenecen legalmente al sistema de Escuelas Especiales, entonces la labor pedagógica es realizada por Educadores Especiales.	
	Los docentes de aula hospitalaria emplean en los niños hospitalizados el método Montessori.	
	En la Universidad de Dortmund, existe un proyecto de Formación Docente, enfocado en la enseñanza hospitalaria	
	En la actualidad	Hay más de 400 hospitales infantiles de educación especial en Alemania.
Se crearon dos asociaciones que ayudaron a dar impulso a la atención hospitalaria a los niños. La Asociación Noruega para los Disminuidos Físicos y la Asociación Noruega de Pedagogos Hospitalarios.		



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

NORUEGA		El Ministerio de Educación y de Salud regulan la Educación Hospitalaria, por una serie de leyes y normas administrativas.
	1922	Noruega contaba con 177 hospitales, apoyado por 50 docentes de preescolar y 135 de básica
		La función del docente de preescolar es ayudar a superar el temor, la angustia y la ansiedad que experimentan al estar en el hospital. Mientras que los docentes de básica enseñan contenidos específicos de las materias establecidas.
	1969	Las actividades educativas en los hospitales noruegos han ido en aumento de manera significativa.
SUECIA		Ivonne Lindquist fue pionera sueca en la idea de la terapia a través del juego.
	1953	Lindquist luchó a favor de los derechos de los pacientes pediátricos, estableció la importancia del juego como una ayuda indispensable en los procesos de rehabilitación y recuperación.
	1977	Una ley sueca estableció el derecho de todo niño hospitalizado a tener acceso al juego terapéutico.
		Lindquist publicó su libro “El niño en el hospital, terapia de juego”. Gracias a esto, los hospitales tienen la obligación legal de ofrecer a los niños actividades y materiales recreativos.
		Durante la hospitalización se les ofrece a los padres permanecer en el hospital y participar en los cuidados de su hijo, bajo tres causales: si se trata de un bebé, si el niño está grave, si es minusválido o si es emigrante.



YUGOSLAVIA	1950	Se data que hay escuelas en los hospitales de Belgrado desde los años 50.
	1984	La Sociedad “Nuestros Niños”, logró un programa educativo y ocupacional para los niños hospitalizados.
		Se creó la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE), surgió de la iniciativa de un grupo de profesores, pediatras y psicólogos.
	1988	Primer Seminario Europeo en Educación y Enseñanza de niños hospitalizados, en el Departamento de Pediatría del Centro Médico Universitario de Ljubljana.
TURQUÍA	1975	Apareció en los hospitales de Turquía la educación de niños.
		En el departamento de pediatría de la Universidad de Hacettepe, se realizó un estudio piloto sobre un programa educativo de preparación a la hospitalización infantil.
		En la actualidad se ha creado un comité encargado de poner en práctica dicho programa en todos los hospitales infantiles de Turquía.

Elaboración propia, basado en tablas de varios autores. (2023).

2.2.2 La pedagogía Hospitalaria en América Latina.

De acuerdo al origen de la pedagogía hospitalaria, Europa es el precursor de esta área, inspirando a los demás países. En cuanto a América, los primeros registros sobre los inicios fueron en Montevideo, capital de Uruguay el 24 de julio de 1924, donde crea el Instituto Interamericano de Protección a la Infancia, idea presentada en 1919 por el Doctor Luis Morquio, durante el Segundo Congreso Americano del Niño. El Instituto Internacional Americano de Protección de la Infancia es un organismo de búsqueda de consensos y



compromisos de los gobiernos, articulados dentro del Sistema Interamericano y referente técnico a nivel regional en materia de niñez y adolescencia. Seguidamente, en 1927, diez países de América suscriben el Acta de fundación del Instituto, entre ellos estaban Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Perú, Uruguay, Ecuador, Venezuela, Chile y Estados Unidos.

Aunque hay registros de autores que señalan que Argentina, es el primer país en dar atención escolar en un hospital, se data que en el año 1922 implementaron las primeras escuelas hospitalarias y se nombraron las primeras maestras en el Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” de Buenos Aires. En el año 1939 fue creada la primera Escuela Hospitalaria de Argentina “Dr. Silvestre Peña y Lillo” en la ciudad de Mendoza. Ya en 1987 se crea la segunda Escuela Hospitalaria N.º 2, ubicada en el Hospital de niños “Prof. Dr. Juan Garrahan”, de Buenos Aires.

En el año 1955 en Costa Rica se crea el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios, el que luego se trasladó al Hospital Nacional de Niños en la ciudad de San José de Costa Rica, abriendo sus puertas en 1964. En el 2011 se inició la creación de una propuesta para que la institución se convirtiera en un Centro de Apoyo en Pedagogía Hospitalaria, la cual fue aprobada en el 2013 por el Consejo Superior de Educación. Mientras que en Guatemala hay registros de la primera unión entre educadores y médicos, en el año 1922, ya que surgió la Escuela Oficial de Párvulos en el Hospital Roosevelt.

En Perú la atención hospitalaria es llevada a cabo en hospitales como el Hogar Clínica “San Juan de Dios”, de la ciudad de Arequipa. Esta creación es el fruto de un acuerdo firmado entre el Ministerio de Educación y Salud y la Fundación Telefónica por el que se le entregaba al Hogar Clínica “San Juan de Dios” la mencionada aula. En el acuerdo quedó establecido que la duración del convenio sería por tres años y su principal objetivo: impulsar un Plan Integral de Atención al Niño de Larga Hospitalización, destinado a mantener la continuidad de la escolarización y formación de los niños que, por razones de salud, deben realizar largas estancias en centros hospitalarios.



La Fundación Telefónica ha entregado también tres aulas hospitalarias similares en Lima, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, al Instituto Nacional de Salud del Niño y al Hogar Clínica “San Juan de Dios”, y dos en Huancayo, a los Hospitales “El Carmen” y “Daniel Alcides Carrión”. Ya en años 2000, se inaugura el Programa educativo - recreativo “Aprendo contigo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En Santiago de Chile, en el 2006, se crea la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y en Tratamiento (REDLACEH) promoviendo el derecho a la educación de todos sin discriminación de raza, sexo, nacionalidad o credo, estableciendo asociaciones que fortalezcan las políticas de protección y fomento del derecho a la Educación de estos niños y jóvenes para su pleno desarrollo.

2.2.3 La pedagogía hospitalaria en Chile.

El 1 de marzo de 1960, se crea la primera escuela básica en el Hospital Regional de Concepción. En la década de los 90, en algunos hospitales de Santiago, inician sus actividades cuatro escuelas hospitalarias, a cargo de instituciones dedicadas al apoyo de los niños, niñas y jóvenes en estado de enfermedad, su atención es más asistencial que pedagógica. En el año 1994, se promulga por primera vez en el país la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19284, dicha ley en su artículo n.º31 ordena al Ministerio de Educación proporcionar atención educativa a niños y niñas hospitalizados del nivel de Educación Básica, con un mínimo de tres meses de hospitalización. Entre los años 98 y 99, se recoge información del quehacer de dichas escuelas.

El 20 de septiembre de 1999, se promulgan los Decretos Supremos de Educación n.º374 y n.º375, permiten la creación y el funcionamiento de escuelas y aulas hospitalarias en los recintos hospitalarios, consagrando la atención escolar hospitalaria y otorgando la respectiva subvención educacional para su financiamiento. En el año 2007 se promulga la Ley 20201 que modifica la ley 19284, incorporando atención médica y educativa a los estudiantes en situación de enfermedad de los niveles de Parvulario y de Media, desde el primer día de hospitalización, considerando el tratamiento ambulatorio y el domiciliario.



Entonces nacen las tres modalidades de atención: aula hospitalaria, sala de hospitalización y atención domiciliaria.

Según Arredondo (2021). El objetivo general es de la pedagogía hospitalaria es hacer efectivo el derecho a la educación de niños/as y jóvenes hospitalizados, evitando la marginación del sistema educativo y de su contexto social y cultural.

También menciona cuatro objetivos específicos de la pedagogía hospitalaria, que son los siguientes:

- Contribuir a la normalización de la vida de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento médico, ambulatorio y domiciliario.
- Intervenir en forma directa en todo lo que significa el proceso de enfermedad del niño/a y joven.
- Ayudar a aminorar los impactos negativos de la enfermedad en los pacientes-alumnos.
- Proporcionar al niño/a y joven, fortalezas para enfrentar el diario vivir en un entorno que no le corresponde. (p.48).

Los autores Guillén y Mejía (citado por Díaz, González, Piña y Vidal 2014) señalan que:

“Una de las más importantes fundaciones en Chile es la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, que se encuentra ubicada en seis hospitales a lo largo del país, y que ha venido desarrollando desde el año 1997 una tarea importante en el ámbito de la investigación a nivel nacional e internacional. Ha organizado a la fecha seis Jornadas Nacionales e Internacionales sobre “Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado” y es reconocida como la institución de contacto de América Latina con HOPE (Hospital Organisation Of. Pedagogues in Europe). En 1999 obtuvo el reconocimiento oficial del Ministerio de Educación de las aulas hospitalarias y de este modo el apoyo en su financiamiento a través de una subvención estatal”. (P.16)

En Chile existen más de 66 aulas y escuelas hospitalarias, que anualmente imparten educación a unos 30.000 niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad o de



hospitalización. Estos establecimientos educacionales han visto afectado gravemente su financiamiento mediante un recorte de hasta un 70% de la subvención que les entrega el Ministerio de Educación y que permite su funcionamiento en todo Chile.

La población beneficiada con la pedagogía hospitalaria en Chile, son los niños, niñas y los jóvenes, escolarizados y no escolarizados en situación de enfermedad, hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio o domiciliario, de los niveles de Educación Parvularia (1.º y 2.º Nivel de Transición), Básica (1.º a 8.º año), Media (1.º a 4.º año), y de la educación especial o diferencial que padezcan de alguna patología reconocida por el Ministerio de Salud y Educación de Chile.

Actualmente, se encuentra en proceso de creación nuevas escuelas hospitalarias en los hospitales y centros de salud de: Mejillones, Chañaral, Caldera, San Felipe, Llay Llay, Quillota, San Antonio, Rengo, Santa Cruz, San Fernando, Curicó, Chillán, Concepción, Penco, Los Ángeles, Punta Arenas, algunas podrían entrar en funcionamiento entre los años 2020 a 2023.

2.3 Aulas Hospitalarias.

2.3.1 Conceptualización del Aula Hospitalaria.

Las Aulas y Escuelas Hospitalarias, según Arredondo (2021) son:

Unidades educativas de apoyo con características especiales, que funcionan en un hospital o centro especializado de salud, dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares en situación de enfermedad, hospitalizados o en tratamiento médico, ambulatorio o domiciliario. (p.50)

Lizasoáin y Violant (2015), disponen que las aulas hospitalarias, son un lugar imprescindible para impartir y desarrollar las actividades y contenidos habituales de un aula regular, procurando dar atención a cada estudiante, teniendo en consideración, por, sobre todo, los aspectos afectivos de los estudiantes en situación de hospitalización.



En estas aulas se les entrega educación compensatoria a distintos alumnos, ya sean niños, niñas y adolescentes, por parte de docentes, que dependen del Ministerio de Educación, permitiendo que el estudiante no quede desescolarizado en el transcurso de su estancia en el recinto hospitalario. A su vez, un aula hospitalaria es un espacio físico similar a un aula común, pero situada en un hospital con la finalidad de atención médica necesaria para los niños hospitalizados, facilitando la atención médica y educativa.

Según León (citado en Arias, 2019), define el aula hospitalaria como “la modalidad de dar respuesta educativa al niño y al adolescente en los momentos de hospitalización, evitando carencias en su formación y procurando un buen desarrollo personal, intelectual y emocional.” (p.20)

En ocasiones estas escuelas, funcionan como un aula multigrado, ya que atiende a niños inscritos en educación básica (preescolar, primaria y secundaria) en un solo espacio educativo, dependiendo de las condiciones de salud de los niños; con el fin de favorecer las habilidades sociales y cognitivas durante su estancia en el hospital, fortaleciendo el compañerismo, trabajo en equipo y la colaboración.

Guillén y Mejía (2002) menciona que las aulas hospitalarias son:

“Un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde este puede acudir libremente con la posibilidad de ausentarse, siempre que lo requiera su asistencia médica y médica para más tarde incorporarse a sus tareas escolares.” (p.8)

Mientras que, Caballero (2007) menciona que el término aula hospitalaria:

Se utiliza cuando el “aula” es llevada al hospital con el objetivo de permitir que los niños y/o adolescentes internados en una institución médica puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de recreación. Entonces un aula hospitalaria les permite



que no se desconecten de su mundo mediante la unión del ámbito educativo con el hospitalario. (p.157).

Unos años más tarde, los autores Guillén y Mejía en el 2012 (citado en Acosta, 2019) nuevamente entregan una definición sobre las aulas hospitalarias, señalando que son:

Espacios creados en los hospitales donde se permite la continuación de la educación de niños y jóvenes que por alguna condición de salud interrumpen su formación académica, o como centros de enseñanza puesta a disposición de los niños enfermos para dar respuesta a las necesidades de continuar con el proceso escolar. (p. 30).

Además, un aula hospitalaria impide que los niños se desconecten de su contexto social y familiar, ya que pueden mantener contacto con sus amigos y familia. También es importante destacar que un aula hospitalaria no sólo se enfoca en los fines educativos y de la salud del estudiante, puesto que es un espacio de recreación, un espacio de socialización, permite el desarrollo de sus habilidades cognitivas, sociales y personales.

Lizasoáin (2016), establece seis funciones de las aulas hospitalarias:

1. **Función educativa:** desarrollan el hábito intelectual y el esfuerzo personal y fomentan la conciencia de responsabilidad del alumno enfermo.
2. **Función compensatoria:** compensan las lagunas que pueda tener el alumno en sus aprendizajes, motivadas por la enfermedad, los tratamientos y las ausencias escolares.
3. **Función preventiva:** Evitan el retraso escolar y favorecen la readaptación del niño cuando regrese al colegio.
4. **Función terapéutica:** combaten el síndrome de hospitalismo, y favorecen la adaptación al hospital, desviando el centro de la enfermedad hacia las actividades escolares y evitando el aburrimiento.
5. **Función normalizadora:** las actividades escolares son una parte fundamental en la vida cotidiana de cualquier niño y adolescente.



6. **Función integradora:** tratan de que el alumno trabaje en grupo y se relacione e interactúe con otros pacientes.

En Chile, el MINEDUC, señala que las aulas hospitalarias son unidades educativas de apoyo con características especiales que funcionan en un hospital y centro de salud, dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los escolares de educación parvularia 1° y 2° NT, básica, especial y media, hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliaria.

2.3.2 Modalidades educativas en el Aula Hospitalaria.

Las modalidades educativas presentes en las escuelas y aulas hospitalarias son tres: Atención domiciliaria, cama de hospitalización y sala de escuela hospitalaria, y en cada una de ellas se atiende a estudiantes en situación de enfermedad para compensar la educación de un aula regular.

Atención domiciliaria:

En este tipo de atención los estudiantes son atendidos en sus hogares y principalmente está enfocado para niños con enfermedades crónicas. Estas enfermedades, según Monsalve, Bueno y Molina (2019) pueden ser:

“De tipo cognitivo, motriz, auditivo, visual, entre otras; que por alguna razón médica no puedan salir de sus domicilios, y/o para menores postrados que estén fuera del sistema educativo. Se brinda atención domiciliaria a todos los menores derivados por profesionales de la salud. Según los casos anteriores, será el profesor quien concurra al domicilio del menor a efecto de prestarle el apoyo pedagógico correspondiente.” (p.8)

En esta modalidad, Monsalve, Bueno y Molina (2019), fundamentan que, el docente debe realizar una serie de adecuaciones curriculares, dando un cierto ajuste al trabajo en el aula o en este caso el hogar, ya que las adecuaciones de las actividades a realizar para



compensar las necesidades educativas de los estudiantes, deben ser individualizadas, eso quiere decir, que por cada estudiante debe realizar una diferente, atendiendo a las necesidades y habilidades de este.

Cama de Hospitalización:

Esta modalidad es totalmente diferente a las demás por el hecho de que el estudiante, se encuentra en una cama de hospitalización, dentro del recinto hospitalario, donde la labor del docente es ayudar a que los estudiantes no se retrasen en cuanto a los contenidos de las aulas regulares debido a su inasistencia a raíz de estar hospitalizado. Por ende, Solís (2019) afirma que:

“Dicha atención debe estar orientada en la continuidad transitoria de reforzar y mejorar conocimientos que cada paciente / estudiante posee. Con el fin de que exista una evolución y no un retraso académico durante su estadía en el hospital.”(p.3)

Además de lo mencionado anteriormente, el docente debe estar al tanto de todas las condiciones del estudiante, para esto, debe tener relación con el médico tratante, además debe visitar al estudiante previamente para observar el nivel del aprendizaje en el cual está, conocerlo, conocer sus habilidades, etc. Esto con el fin de crear clases llamativas y del interés del estudiante para lograr ir nivelando. Considerando lo mencionado anteriormente, Solís (2019) afirma que:

“Es importante mencionar que el/la profesional que se dirija a la habitación de cada estudiante que se encuentra hospitalizado debe recibir información sobre condición de salud, además tiene conocimiento sobre los derechos que los estudiantes tienen en este contexto.” (p.3)

Sala de escuela hospitalaria:

Según el Proyecto educativo Escuela hospitalaria del Carmen de Maipú, en esta modalidad, se atiende principalmente a estudiantes que por prescripción médica están



imposibilitados a reincorporarse a sus colegios, por motivo de padecer patologías complejas, con tratamientos y cuidados especiales y/o paliativos.

La sala de aula hospitalaria se encuentra dentro del recinto facilitado en acuerdo entre las partes por la dirección del hospital, en el cual se atiende a niños/as y/o adolescentes que se encuentran hospitalizados, pero imposibilitados de incorporarse a sus colegios de origen.

Son organizados como grupo multigrado, siendo atendidos por un profesor especialista, según las necesidades del grupo (educadora de párvulos, educador/a diferencial, profesor de enseñanza básica, media o diferencial).

2.3.3 Aula Hospitalaria versus Aula Regular.

Primeramente, para comenzar a desarrollar las diferencias entre un aula regular y un aula hospitalaria, es pertinente conocer el significado de un aula común, para esto, Bembibre (2009) lo define de la siguiente manera:

“El aula es el espacio donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje formal, independientemente del nivel académico o de los conocimientos impartidos en cada uno de ellos. El aula es generalmente un salón de dimensiones variables que debe contar con espacio suficiente como para albergar a los sujetos intervinientes en el mencionado proceso: el docente y los alumnos. Este espacio consta normalmente de un área para el trabajo del educador y con un área más amplia donde trabajan los alumnos de la manera más cómoda posible a fin de obtener los mejores resultados.”

Por ende, estas aulas están ubicadas fuera del contexto hospitalario y ofrecen oportunidades educativas tanto a niños, jóvenes y adultos que inician o completan su educación básica o media en modalidades Científico-Humanista o Técnico profesional.

Para comprensión de las diferencias entre ambas aulas, se presenta la tabla citada por Fernández, C., Orrego, J., Zamora, M. (2018) (p.64):

Tabla 4: *Aula regular v/s ala hospitalaria*



AULA REGULAR (AULA ORDINARIA)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (distintas edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos
Horario completo y extensa	Horarios más reducidos
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de la misma manera	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Actividades artísticas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y estado físico del alumno
Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación “anómala”
La tónica dominante es la salud de los alumnos	La enfermedad, los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante.
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños pueden estar asociados, rodeados siempre por un adulto, y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres “pueden permanecer” en el hospital

Fuente: Lizasoain, O.; Lieutenant, C. (2003), “Espace européen de collaboration en pédagogie hospitalière”, Séminaire européen: atelier 3 du Réseau de HOPE. Manresa (España), 25 de octubre de 2003.

Como este cuadro presenta las diferencias, se ahondará principalmente en tres diferencias:

Los horarios educativos:

En cuanto a los horarios de atención de aulas hospitalarias, estos van variando según la modalidad según el nivel de enseñanza de los estudiantes, tal como lo menciona



la Superintendencia de Educación (2019), los horarios de prebásica y educación básica son en la mañana, eso quiere decir de 9:00 a 13:00 horas, mientras que enseñanza media con horario de tarde de 13:00 a 17:00 horas.

Sin embargo, en las otras modalidades es diferente, debido a que son aproximadamente de dos horas, dependiendo del estado de salud del niño.

En cambio, un aula regular, se rige por los horarios estipulados por el Mineduc, estos horarios son descritos por Hermosilla (2022) de la siguiente forma:

“La Jornada Escolar Completa (JEC), se implementó en 1996 y aumentó las horas que los alumnos pasan en el colegio. En total, son 38 horas semanales de trabajo escolar en educación básica de 3º a 8º básico, y de 42 horas para la educación media y técnico-profesional. Además, se establece que las horas de trabajo escolar serán de 45 minutos.”

Por ende, ahí radica la diferencia de horarios, siendo mucho más flexible la de las aulas hospitalarias, ya que no están sujetas a Jornada Escolar Completa y se van adaptando a las condiciones del estudiante o a su disponibilidad dependiendo del caso o de la modalidad.

Atención individualizada:

En las escuelas hospitalarias la atención o las planificaciones no pueden ser generalizadas, por el hecho de que todos los estudiantes poseen diagnósticos diferentes y poseen distintas formas de aprender. Aunque algunos estudiantes asisten a clases multigrados, en la cual hay variedad de niños de diferentes cursos y con diferentes niveles de aprendizaje. Entonces, los docentes deben realizar planificaciones individuales según las capacidades, habilidades, intereses y nivel escolar en el que se encuentra cada estudiante, para luego realizar una clase general, pero con las condiciones mencionadas anteriormente.



De acuerdo a lo anterior, esto ocurre porque los niveles en los que se encuentran los estudiantes no corresponden a su edad, esto debido a que algunos de ellos no asisten a clases a causa de alguna enfermedad, accidente, hospitalización, entre otras. Entonces estos estudiantes se mantuvieron sin escolarización, por lo que demuestran un retraso en su nivel escolar.

Por lo que el docente hospitalario, no puede realizar o preparar una clase generalizada, como se hace en un aula regular, porque habrá estudiantes que no van a comprender, ni podrán ir al ritmo en el que un docente de aula regular quisiera, por ende, debe observar y analizar a cada uno de sus estudiantes para elaborar diferentes planificaciones y métodos de evaluación. Tal como menciona Fernández, C., Orrego, J., Zamora, M. (2018):

“La figura del docente hospitalario en el proceso educativo del niño se encuentra en una constante toma de decisiones, las cuales son acotadas al contexto en el cual se encuentra, lo que va a determinar el cómo planifica y ejecuta su clase, teniendo en consideración la flexibilidad curricular, el estado emocional de los estudiantes y cómo se sienten físicamente.” (p.67)

Considerando este punto, al igual que en el caso de la atención individualizada, las actividades a realizar deben ser adecuadas al estado de salud del niño, y para esto se necesita la observación individualizada, para saber si se puede realizar una actividad con el estudiante. Según Gómez (como se citó en Fernández, C., Orrego, J., Zamora, M. (2018) afirma que:

“Dentro del aula hospitalaria el docente debe hacer frente a diversas limitaciones patológicas, sociales o personales, que presentan los estudiantes, para ello el docente debe poseer la cualidad de identificar y aceptar cada una de ellas, asumiendo hasta qué punto ético puede llegar, lo cual se ve reflejada en la capacidad de aceptar aquellas limitaciones para poder continuar con el proceso de enseñanza.” (p.84).



En un aula regular, los docentes planifican las clases para los estudiantes, preparadas según lineamientos por el MINEDUC, a través de documentos curriculares como las bases curriculares, planes de estudio, y priorización curricular, que orientan sobre los aprendizajes y contenidos, mediante diferentes objetivos de aprendizaje, que se tienen que abordar dentro de las aulas.

2.4 Docentes Hospitalarios.

2.4.1 Concepto de docente hospitalario.

Según el MINEDUC (2020), “el docente hospitalario ha de ser la persona responsable de aunar la labor de los distintos profesionales que entran en contacto con el niño enfermo, elaborando programas de intervención y actuación pedagógica bien definidos con el fin de lograr el ajuste psicológico, social y educativo del niño.”(pág. 12).

A su vez, Fernández (2000), dice que el educador hospitalario, es el encargado de enseñar a las personas en situación de enfermedad, sin embargo, para llevar a cabo esta labor debe cumplir con distintas condiciones que lo hacen un docente pertinente a la hora de impartir clases.

En la misma línea, Arredondo (2021), define al docente hospitalario como:

El profesor ha de ser la persona responsable de aunar la labor de los distintos profesionales que entran en contacto con el niño enfermo, elaborando programas de intervención y actuación pedagógica bien definidos con el fin de lograr el ajuste psicológico, social y educativo del niño.

Estas condiciones tienen que ver con que un docente hospitalario no debe caer en la compasividad con el estudiante, ya que él es quien debe ayudarlos a ser independientes, ayudando también a fortalecer sus habilidades no solo educativas, sino que a su vez las sociales, personales y cognitivas que ellos necesitan.

2.4.2 Función del docente hospitalario.

González-Simancas, (como se citó en Fernández, M. (2000) Menciona que la tarea del pedagogo hospitalario es enseñar y orientar a la persona enferma considerando su



circunstancia particular, teniendo en cuenta que no está ante un enfermo sino ante una persona que está enferma.

La función del docente, no solo está ligada al ámbito educativo del estudiante, sino que también cumple otras funciones dentro del entorno hospitalario, tal como asegura Fernández (2000):

El papel del educador se concentra, pues, en una labor de educación y orientación al paciente pediátrico y su familia a través de la evaluación psicosocial de la situación personal y familiar del niño y de su condición médica, la mediación con el equipo médico y sanitario que le atiende y el profesorado del niño para llevar a cabo un seguimiento escolar durante su ingreso. (p.147).

Además de esta función, un docente hospitalario cumple con otras actividades, que conllevan quehaceres pedagógicos, curriculares, sociales, multidisciplinarios, etc. que son importantes para el desarrollo de su docencia, dado que, debe estar al tanto de las características del estudiante, estar en constante comunicación con el especialista tratante y con la familia, para así abordar la pedagogía desde el contexto global de paciente, por ejemplo, como menciona Fernández, C., Orrego, J., Zamora, M. (2018):

“Existen funciones específicas asociadas al contexto hospitalario como lo es el trabajar con equipo médico, educar en función de la salud del estudiante y sus diferentes particularidades asociadas a las patologías, solo por nombrar algunas de las funciones que tiene el docente, siendo este un punto imprescindible.” (p. 78).

2.4.3 Características del docente hospitalario.

Arredondo (2021), refiere que los docentes hospitalarios requieren características tanto personales como profesionales que puedan facilitar su labor. Por ende, Arredondo (2021) las clasifica de la siguiente manera:

Las características personales requeridas por el profesorado hospitalario son:

- Madurez y equilibrio emocional



- Apertura, flexibilidad, sensibilidad, empatía y capacidad de comunicación y adaptación
- tolerancia, apertura al cambio, aceptación de la diversidad
- Capacidad de comprender y resolver cualquier situación emocional del escolar
- Ser creativo/a, optimista, alegre y positivo
- Mantener un buen estado de ánimo y buena disposición hacia los demás.

Las características profesionales requeridas por el profesorado hospitalario son:

- Estar titulado como educador/a parvulario, básico, media, especial o diferencial.
- Tener experiencia docente
- interesarse por el perfeccionamiento periódicamente
- Poseer un fuerte compromiso con el sistema educativo. (p.63).

2.5 Escuelas o aulas hospitalarias donde se realizaron encuestas y entrevistas.

En total son siete escuelas hospitalarias las participantes de esta investigación, de las cuales tres son de la zona centro del país, pertenecientes a comunas de Santiago, mientras que las otras dos, son de la zona sur del país. Para describir las escuelas o aulas hospitalarias se optó por ir distinguiendo y señalando los aspectos de cada una de estas por tema. Eso quiere decir que cada tema, contiene los aspectos de todas las escuelas.

2.5.1 Antecedentes.

Nombre	E. H. El Carmen de Maipú	E. H. Dra. Eloísa Díaz Insunza	E. H. Dr. Sótero del Río	E. H. Revivir	E. H. Salomón
Dependencia	Particular Subvencionado	Particular Subvencionado	Particular Subvencionado	Particular Subvencionado	Particular Subvencionado
Sostenedor	Escuelas Hospitalarias E.I.E	Corporación Salud y	Fundación Nuestros Hijos	Sociedad Educativa	Escuelas Hospitalarias



		Educación.		Ceathal Limitada.	E.I.E.
Director	Fabián Santibáñez Labra	Elizabeth Valenzuela y Rita Gangale	Elizabeth Valenzuela	Thania Lagos Soto	Dania Quezada Rebolledo
Dirección	Maipú, Santiago.	La Florida, Santiago.	Puente Alto Santiago.	Villarrica. La Araucanía.	Castro, Chiloé.
Fono	961203938	983030553	222894645	972182374	961203938
Correo	contacto@escuelahospitalaria.cl	valenzuela.elizabeth@gmail.com	escuelasoterodelrio@ssmsocl.	escuela@ehrevivir.com	contacto@escuelahospitalaria.cl
Modalidad de atención	Sala de hospital-cama de hospitalización - domicilio.	Aula hospitalaria - cama a cama - atención domiciliaria:	Tutorial domiciliario - presencial - sala de hospitalización	Atención en aula de recursos - intrahospitalaria - domiciliaria.	Atención sala cama - domiciliaria - atención en aula
Nivel educativo	Pre-Básica, Básica, Educación diferencial y educación Media.	Enseñanza Parvularia, Educación Básica y Educación Media, jornada diurna	Preescolar, Educación Básica y Educación Media.	Prebásica, Educación Básica y Educación Media.	Pre-Básica, Básica Regular o de la Educación Especial - Diferencial y/o Media
Horario	Preescolar y primer ciclo de educación básica, 08:30 a 12:00 horas. Segundo ciclo de básica y Media de 13:00 a 17:00 horas.	Desde las 9:00 de la mañana hasta las 13:00 horas, con una jornada en la tarde desde las 14:00 hasta las 16:00	Sus clases comienzan a las 9:00 de la mañana hasta las 13:15 horas, de 14:00 a 16:15 horas.	Jornada Mañana: 9:00 a 13:00 hrs. Jornada Tarde: 14:00 a 17:00 hrs.	Preescolar y primer ciclo de básica, 08:30 a 12:00 horas. Segundo ciclo de básica y Media de 13:00 a 17:00 horas.

Elaboración propia (2023).

2.5.2 Objetivos.

- **Escuela Hospitalaria El Carmen de Maipú.**

Objetivo General:

Impartir un proyecto educativo innovador e inclusivo a niños, niñas y adolescentes en edad escolar que por su situación de enfermedad y/o condiciones de salud no pueden asistir a un establecimiento educativo regular, desarrollando en ellos herramientas y habilidades para su futura reinserción social y escolar.



Objetivos Específicos:

1. Favorecer el Modelo Biopsicosocial del estudiante a través de la continuidad educativa y la perspectiva integral.
2. Atender educativamente a “todo” niño(a) y adolescente que por restricción médica no puede asistir a su establecimiento educativo de origen u otro regular.
3. Desarrollar herramientas y habilidades en los estudiantes favoreciendo su proceso de reinserción escolar.
4. Cumplir con los planes y programas de estudio correspondientes al nivel educativo, realizando las adecuaciones curriculares pertinentes de los estudiantes con necesidades educativas especiales.
5. Tener conocimiento de las condiciones de salud de los estudiantes, manteniendo la comunicación con el equipo médico tratante.

- **Escuela Hospitalaria Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza**

Objetivos:

Las aulas hospitalarias han de plantear unos objetivos de marcado carácter educativo formativo, entendiendo por esto la puesta en marcha de actuaciones dirigidas a que el niño o niña, no sólo alcance los objetivos propiamente pedagógicos, determinados por su escuela de origen, sino actuaciones destinadas a superar las situaciones difíciles, que a lo largo de su hospitalización ya sea dentro del hospital o en su domicilio puede vivir: aprovechar su tiempo libre en el centro hospitalario, conocer y compartir sus experiencias con otros niños, preparándose para la reinserción escolar.

- **Escuela Hospitalaria Dr. Sótero del Río.**

Objetivo general:

- Educar integralmente a niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, fomentando su continuidad escolar y facilitando su futura reinserción.

Objetivos estratégicos:

- Facilitar el desarrollo integral del estudiante y su familia durante su situación de enfermedad.



- Fomentar y difundir los valores tales como respeto, solidaridad y perseverancia.
- Fomentar la continuidad escolar durante el tratamiento médico de estudiantes en situación de enfermedad.
- Flexibilización educativa, orientada a las necesidades emergentes de los estudiantes.
- Establecer contacto con colegios de origen, para facilitar la futura reinserción escolar.
- Propiciar una estabilidad emocional y psicológica de la comunidad escolar.
- Favorecer la autonomía de los estudiantes durante su permanencia en la escuela hospitalaria.

- **Escuela Hospitalaria Revivir Villarrica.**

Objetivos:

En este contexto, la Escuela Hospitalaria Revivir se enmarca en un Proyecto educativo cuyos principios, valores, misión y visión ayudan a que estudiantes en situación de hospitalización reciban educación compensatoria de calidad. Estos son los siguientes:

1. Visión: Promover la formación integral del ser humano en las diferentes etapas de su vida que presenten necesidades médicas especiales, poniendo a su alcance una educación y capacitación de alta calidad para que llegue a ser un actor socialmente responsable. Entregando una educación compensatoria de calidad, formación y reinserción en los niveles escolares que les corresponda, evitando así la marginación del sistema de educación formal y regular.
2. Misión: Brindar un proceso escolar continuo a todos los niños, niñas y jóvenes que lo requieran, con acciones y propuestas innovadoras, funcionales y significativas, promoviendo así la reinserción escolar y social en el medio que los rodea.
3. Principios y Valores: El proyecto educativo de la Escuela Hospitalaria Revivir tiene dos ejes fundamentales de atención e intervención, los cuales se enmarcan en valores y principios:
4. Valores:
 - Respeto a la Diversidad.
 - Propuesta de Inclusión.
5. Principios:



- Una educación que estimule la autonomía, motivación y cooperación.
- Favorecer la adquisición y desarrollo de habilidades, destrezas y competencias para el trabajo pedagógico.
- Sistema educativo compensatorio y significativo.
- Establecer instancias de crecimiento personal y colectivo.
- Mantener instancias de diálogo y cooperación con la familia o tutores.
- Propiciar el trabajo colaborativo y cooperativo en el trabajo pedagógico y profesional.

- **Escuela Hospitalaria Chiloé**

Objetivo General:

Impartir un proyecto educativo innovador e inclusivo a niños, niñas y adolescentes en edad escolar que por su situación de enfermedad y/o condiciones de salud no pueden asistir a un establecimiento educativo regular, desarrollando en ellos herramientas y habilidades para su futura reinserción social y escolar.

Objetivos Específicos:

6. Favorecer el Modelo Biopsicosocial del estudiante a través de la continuidad educativa y la perspectiva integral.
7. Atender educativamente a “todo” niño(a) y adolescente que por restricción médica no puede asistir a su establecimiento educativo de origen u otro regular.
8. Desarrollar herramientas y habilidades en los estudiantes favoreciendo su proceso de reinserción escolar.
9. Cumplir con los planes y programas de estudio correspondientes al nivel educativo, realizando las adecuaciones curriculares pertinentes de los estudiantes con necesidades educativas especiales.
10. Tener conocimiento de las condiciones de salud de los estudiantes, manteniendo la comunicación con el equipo médico tratante.

2.5.3 Cobertura.

- **Escuela Hospitalaria El Carmen de Maipú.**



El Hospital El Carmen “Dr. Luis Valentín Ferrada” de Maipú, es un recinto médico concesionado, que presta servicio a los habitantes de dicha comuna y a la de Cerrillos. En su afán de dar una cobertura integral a la población, en marzo del año 2017, inicia su proceso de postulación a la escuela hospitalaria de Maipú. Esta postulación fue acogida siendo la Escuela N.º47 que se suma al catastro nacional de Aulas y Escuelas Hospitalarias. Actualmente, presta servicio pediátrico con una capacidad de 44 camas, de las cuales diariamente son utilizadas 25 de ellas, en niños y adolescentes, entre el rango etario de 4 a 15 años. Por otro lado, en el servicio de salud de adultos, se atienden aproximadamente 10 jóvenes entre 15 a 17 años de edad.

- **Escuela Hospitalaria Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza**

Cobertura:

La Escuela Hospitalaria Dra. Eloísa Díaz Insunza, está emplazado en la comuna de La Florida, comienza su actividad Educativa en el año 2017, entregando educación compensatoria a niños, niñas y adolescentes hospitalizados de corta, mediana y larga estadía, con una alineación Académica, ligada con el compromiso y respeto de sí mismo y de los demás. Atiende a todos los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, en tratamiento médico, ambulatorio y/o domiciliario. La escuela hospitalaria organiza y planifica las actividades para los estudiantes según el tiempo que dure su hospitalización o derivación médica en:

- Estudiantes de corta estadía.
- Estudiantes de mediana estadía.
- Estudiantes de larga estadía.
- Organiza a los estudiantes en grupos multigrados, dependiendo de las necesidades y características de cada estudiante, el número y niveles de los estudiantes atendidos. Cada grupo desarrollará objetivos de aprendizaje y actividades propias de sus niveles.
- Multigrado 1 Preescolar
- Multigrado 2 y 3 Ed. Básica
- Multigrado 4 Ed. Media.

- **Escuela Hospitalaria Dr. Sótero del Río.**



Ubicado en el Hospital Dr. Sótero del Río de la Región Metropolitana, atiende, en promedio, a 50 niños oncológicos y enfermos crónicos. Perteneciente a la Fundación Nuestros Hijos, quien construyó y es sostenedora de dos colegios hospitalarios reconocidos por el Ministerio de Educación, donde se imparte educación personalizada y se entrega educación formal desde preescolar hasta 4° medio.

A fines del año 1996, dada la necesidad escolar de los niños enfermos de cáncer con largas hospitalizaciones y tratamientos prolongados, se presentó a los fondos de Salud Mental un proyecto que originalmente se llamó “Intervención educativa en niños enfermos de cáncer” desarrollado por la profesora Elizabeth Valenzuela y avalado por el equipo de oncología del Hospital Dr. Sótero del Río. En marzo del año 1997, con estos fondos comienza a funcionar la primera escuela hospitalaria del país, “Escuela Oncológica N.º 116, Dr. Sótero del Río”, en una salita pequeña con 6 niños aproximadamente.

- **Escuela Hospitalaria Revivir Villarrica.**

Cobertura:

La Escuela Especial Hospitalaria Revivir, pretende dar respuesta al derecho a la educación, permitiendo dar oportunidades a los niños y niñas que adolecen de alguna patología, ya sea transitoria o crónica; de modo de hacer cumplir las leyes y dar apertura a esta modalidad educativa que beneficia a un colectivo social de recibir educación de calidad por su condición de salud.

Por ende, en el año 2012 se crea un Proyecto Educativo, con el propósito de entregar atención a los pacientes/estudiantes de Nivel Parvulario, Básico y Especial; considerando en todo momento la implementación de Enseñanza Media. La cual se comenzó a impartir desde el año 2020. (Deficiencia mental, trastorno motor, trastorno de la comunicación y el lenguaje y trastornos de la salud mental) que se atienden en el hospital de la ciudad de Villarrica, derivados desde alguna institución comunal y/o que permanezcan hospitalizados; desarrollando un trabajo colaborativo, lúdico-pedagógico con el personal administrativo-médico, padres y apoderados. Hacer efectivo el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados, evitando la marginación del sistema educativo y de su contexto social y cultural.



- **Escuela Hospitalaria Salomón Chiloé**

Cobertura:

La Escuela Hospitalaria Chiloé fue inaugurada el 01 de marzo del año 2021, siendo un establecimiento educativo que entrega educación compensatoria a niñas, niños y jóvenes hospitalizados, en tratamiento médico ambulatorio o en tratamiento médico domiciliario en el Hospital de Castro y Servicios de Salud de la Red Asistencial. Ofrece apoyo educativo en los niveles de enseñanza Pre-Básica, Educación Básica, Educación Diferencial y Educación Media con edades que fluctúan entre los 4 y 21 años de edad.

Se encuentra ubicada en el Hospital Augusto Riffart de Castro, permitió el apoyo durante el año de 165 niñas, niños y adolescentes en situación de enfermedad para que continúen sus estudios, distribuyendo su campo de acción en todos los servicios del hospital en la modalidad de Atención Sala Cama. También, son atendidos los niños, niñas y adolescentes que por situación de enfermedad no pueden asistir a otro establecimiento educativo convencional, siendo atendido por los docentes en la modalidad de Atención Domiciliaria.

2.5.4 Modalidad de enseñanza.

- **Escuela Hospitalaria El Carmen De Maipú.**

En el caso del HEC, se entrega atención bajo tres modalidades:

- **Pacientes/Estudiantes hospitalizados:** Estudiantes atendidos en las distintas unidades de hospitalización. Profesores de la Escuela Hospitalaria realizan actividades pedagógicas dependiendo del estado de salud, ánimo y disponibilidad del estudiante/paciente. Todas las actividades responden a una planificación diseñada para esta realidad. Los docentes hospitalarios preparan actividades pedagógicas para cada niño/a y/o adolescente.
- **Pacientes/Estudiantes permanentes en aula:** Estudiantes que por prescripción médica están imposibilitados de reincorporarse a sus colegios por padecer patologías complejas con tratamientos y cuidados especiales y/o paliativos. Son



organizados como grupo multigrado, siendo atendidos por un profesor especialista, según las necesidades del grupo (educadora de párvulos, educador/a diferencial, profesor de enseñanza básica, media o diferencial)

- **Pacientes/estudiantes en domicilio:** Estudiantes que luego de un periodo de hospitalización y por prescripción médica, deben efectuar reposo en casa por un corto o largo periodo de tiempo y no pueden asistir a establecimientos educativos regulares. En cuyo caso será el profesor quien concorra al domicilio del menor, entregando el apoyo pedagógico correspondiente. Atención educativa para todos los niveles de aprendizaje, con visitas dos veces por semana para cada estudiante.
- **Escuela Hospitalaria Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza.**

Modalidad de enseñanza:

- **Sala – Cama:** Realizan reforzamiento a alumnos hospitalizados de corta o mediana estadía con un promedio de 8 a 10 niños diarios.
- **Domiciliaria:** Se visita a pacientes impedidos de asistir a su colegio, ya sea por postración o rehabilitación larga en su domicilio. Actualmente, atienden a 13 estudiantes en sus hogares, principalmente del programa NANEAS.
- **Presencial:** Los estudiantes hospitalizados se acercan al sector donde está ubicada la escuela hospitalaria y realizan durante 45 minutos clases de diferentes asignaturas acorde a la edad del alumno. Aproximadamente 3 a 4 niños participan diariamente de esta modalidad.
- **Escuela Hospitalaria Dr. Sótero del Río.**

Modalidad de enseñanza:

En la escuela se atiende al estudiante en tres modalidades de enseñanza según sea su estado de salud:

- **Tutorial** (estudiante en reposo domiciliario): Es importante mencionar el apoyo y seguimiento escolar del estudiante en su domicilio, como en sala de hospitalizados.



El docente a cargo estructura un programa para que el niño lo pueda realizar en su casa o en sala de hospitalizado, ya que aún no puede asistir al centro escolar. Recibirá de parte de sus profesores las fichas de trabajo, las que serán retiradas y devueltas por el apoderado, y revisadas por el docente.

- **Presencial** (asiste a escuela hospitalaria): Es relevante destacar que los niños son atendidos tanto en sala de clases de la escuela como en las salas hospitalarias, son los docentes y voluntarios quienes se encargan de acompañar y apoyar a los estudiantes que están hospitalizados, con ayuda de distintos instrumentos pedagógicos.

- **Hospitalaria** (en sala de hospitalizado): Recibirá en su sala de hospitalizado, apoyo pedagógico personalizado, por un docente hospitalario. Quien debe velar por cumplir los siguientes objetivos:
 - Favorecer el desarrollo global del niño en todos sus aspectos.
 - Evitar la marginación del proceso educativo del niño hospitalizado y paliar el síndrome hospitalario mediante la continuidad de las actividades escolares.
 - Evitar el aislamiento social al no poder asistir al centro escolar y posibilitar los procesos de relación y socialización del niño hospitalizado con otros compañeros que estén en la misma situación que él.
 - A su vez, también es un momento para relajar y disminuir el estrés a través de actividades lúdicas - recreativas, distraer y animar al niño.
 - Finalmente busca facilitar la integración escolar tras el largo período de ausencia del centro escolar.

- **Escuela Especial Hospitalaria Revivir.**

Modalidad de enseñanza:

- **Atención en Aula de Recursos:** Se caracteriza por ser un curso multigrado en el cual se encuentran presentes los pacientes matriculados por derivación del médico tratante. Las clases se imparten por medio de las asignaturas correspondientes a cada nivel educativo, correspondiente a la edad y al perfil del estudiante. Cada clase



tiene una motivación común que pretende enriquecer las actividades a realizar con los conocimientos previos y la reflexión de todos los participantes y se agrupan en niveles Parvularios, básicos y especial.

- **Atención Intrahospitalaria (hospitalizados):** Esta atención se imparte en las salas de hospitalización y está orientada a los niños, niñas y jóvenes que no pueden desplazarse hacia el aula de recursos. Las planificaciones del trabajo se establecen de forma semanal con un área específica diaria y será en torno a un tema en particular “Proyecto Semanal”. En el caso de aquellos niños y jóvenes que reciban material de trabajo desde sus escuelas de origen serán apoyados por los docentes para su desarrollo óptimo.

- **Atención Domiciliaria:** Esta modalidad se brinda a todos los estudiantes que, por algún tipo de enfermedad, deben desertar del sistema escolar, y sobrellevar su tratamiento médico hospitalizados en sus hogares; se les entrega apoyo por medio de un docente domiciliario específico que realiza las visitas pedagógicas semanales. Cada alumno contará con un plan de apoyo específico, referente a su nivel educativo. Al ser dados de alta médica, cada estudiante lleva un informe psicoeducativo, docente e interdisciplinario con el plan de trabajo desarrollado y las sugerencias pedagógicas pertinentes para su reincorporación efectiva y significativa.

- **Escuela Hospitalaria Salomón Chiloé**

Modalidad de enseñanza:

- **Pacientes/ estudiantes hospitalizados:** Estudiantes atendidos en las distintas unidades de hospitalización. Profesores de la Escuela Hospitalaria realizan actividades pedagógicas dependiendo del estado de salud, ánimo y disponibilidad del estudiante/paciente. Los docentes, en comunicación con jefa de enfermería u otro profesional de la salud a cargo del servicio, realizan reuniones diarias, entregando listado de pacientes hospitalizados que se encuentran en condiciones favorables para recibir atención educativa.



- **Pacientes/estudiantes en domicilio:** Estudiantes que luego de un periodo de hospitalización y por prescripción médica, deben efectuar reposo en casa por un corto o largo periodo de tiempo, en cuyo caso será el profesor quien concorra al domicilio del menor, entregando el apoyo pedagógico correspondiente. Atención educativa para todos los niveles de aprendizaje, con visitas dos veces por semana para cada estudiante.

- **Pacientes/estudiantes permanentes en aula:** Estudiantes que por prescripción médica están imposibilitados de reincorporarse a sus colegios por padecer patologías complejas con tratamientos y cuidados especiales y/o paliativos. Son organizados como grupo multigrado, siendo atendidos por un profesor especialista, según las necesidades del grupo (educadora de párvulos, educador/a diferencial, profesor de enseñanza básica, media o diferencial).

2.5.5 Perfil docente.

- **Escuela Hospitalaria El Carmen De Maipú**

Rol del docente:

Nuestros docentes, a partir del contexto en el cual se desarrollan profesionalmente, también tienen una serie de características. Ser modelos en la acción, consecuentes al perfil planteado. Pero también hay roles que deben cumplir, dentro de los cuales se destacan con relación a las estrategias didácticas son:

1. Participar de jornadas de perfeccionamiento y planificación, constante organizadas por la Escuela Hospitalaria y/o centro de salud.
2. Aplicar contenidos y metodologías aprendidas en jornadas de enseñanza, en la sala de clases.
3. Aplicar evaluaciones constantemente con instancias para validar los instrumentos y socializar los resultados y medidas a tomar, comunicando esto a los distintos actores de la comunidad educativa.
4. Participar en la realización del Proyecto Pedagógico de la Escuela Hospitalaria El Carmen de Maipú a cargo de Director.



5. Solicitar información escolar que sea necesaria para el desarrollo de trabajos de los estudiantes, así como estar al tanto de la situación médica, diagnóstico y tratamiento de sus estudiantes.

- **Escuela Hospitalaria Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza**

Rol del docente:

Es fundamental que nuestros profesores y profesoras hospitalarios desarrollen ciertas competencias básicas, tanto personales como profesionales, en cuanto a las estrategias didácticas deben desarrollar las siguientes:

1. Capacidad para conocer y valorar en cada estudiante la etapa evolutiva en que se encuentra, para partir de ahí elaborando su propuesta pedagógica, dándole apoyo temprano, con un buen manejo de vocabulario médico.
2. Capacidad para conocer las necesidades intelectuales y afectivas del estudiante hospitalizado, de cada estudiante en particular y enriquecerla al máximo.
3. Capacidad para seleccionar criteriosamente estrategias, metodologías, técnicas y recursos adecuados al estudiante, según la situación educativa en que se encuentre (hospitalizado, tutorial o presencial).
4. Actitud hacia el desarrollo de la creatividad y la innovación como estilo pedagógico en sus metodologías y capaz de construir conocimientos con otros.
5. Conocer y poner en práctica variadas técnicas didácticas, incluyendo sugerencias metodológicas distintas y actividades interesantes que favorezcan y optimicen el logro de los contenidos mínimos, a partir de planes y programas del Ministerio de Educación.
6. Capacidad para evaluar permanentemente con diagnósticos, de proceso y de producto, facilitando la constante reformulación de los aprendizajes esperados y tomar decisiones en pro de nuestro Proyecto Pedagógico.

- **Escuela Hospitalaria Dr. Sótero del Río.**

Rol del docente:

Nuestros docentes, a partir del contexto en el cual se desarrollan profesionalmente, también tienen una serie de características que cabe destacar y roles que deben cumplir, referentes a las estrategias didácticas se destacan:



1. Participar de jornadas de perfeccionamiento y planificación, constante, gracias al trabajo en equipo de FNH.
2. Aplicar contenidos y metodologías aprendidas en jornadas de enseñanza, en la sala de clases.
3. Aplicar evaluaciones constantemente con instancias para validar los instrumentos y socializar los resultados y medidas a tomar, comunicando esto a los distintos actores de la comunidad educativa.
4. Participar en la realización del Proyecto Pedagógico de FNH a cargo de Director y Coordinadora académica.
5. Solicitar información escolar que sea necesaria para el desarrollo de trabajos de los estudiantes, así como estar al tanto de la situación médica, diagnóstico y tratamiento de sus estudiantes.

- **Escuela Hospitalaria Revivir Villarrica.**

Rol del docente:

Todo educador que se desempeñe en el ámbito de la pedagogía hospitalaria tiene que poseer una serie de características personales y profesionales que le posibiliten su labor y le facilite el desarrollo de las estrategias didácticas las cuales con:

1. Su misión principal es asumir la atención pedagógica de todos los estudiantes hospitalizados con tratamientos ambulatorios y enfermedades crónicas, desde niveles de transición hasta cuarto medio, de acuerdo con los Planes y Programas vigentes, considerando sus capacidades, habilidades, intereses y nivel escolar en que se encuentran; es motivar a los pacientes/estudiantes, transmitirles fuerza, esperanza, ayudarles en sus tareas escolares, escucharlos e intentar que el tiempo que están en el contexto sanitario, les sirva para vivenciar experiencias de aprendizaje que puedan aplicar en sus estudios futuros.
2. Capacidad de adaptar la planificación escolar y se muestran flexibles pero exigentes.
3. Al impartir docencia en enseñanza media, se proponen profesionales que posean las competencias necesarias para adaptarse y responder a las NEE de los niños/as y jóvenes, donde la flexibilidad y la capacidad de apropiarse de los planes y programas de cada nivel, es una constante en la educación diferencial y enseñanza



media que debe dar respuesta a la diversidad, estando abiertos a los cambios, siendo flexible hacia las necesidades y requerimientos.

- **Escuela Hospitalaria Chiloé**

Rol del docente:

Nuestros docentes, a partir del contexto en el cual se desarrollan profesionalmente, también tienen una serie de características. Ser modelos en la acción, consecuentes al perfil planteado. Pero también hay roles que deben cumplir en relación con las estrategias didácticas, dentro de los cuales se destacan:

1. Participar de jornadas de perfeccionamiento y planificación, constante organizadas por la Escuela Hospitalaria y/o centro de salud.
2. Aplicar contenidos y metodologías aprendidas en jornadas de enseñanza, en la sala de clases.
3. Aplicar evaluaciones constantemente con instancias para validar los instrumentos y socializar los resultados y medidas a tomar, comunicando esto a los distintos actores de la comunidad educativa.
4. Participar en la realización del Proyecto Pedagógico de la Escuela Hospitalaria El Carmen de Maipú a cargo de director.
5. Cumplir con las tareas delegadas por el director para cumplir con exigencias del MINEDUC (libro de clases al día), etc.

2.5.6 Recursos del establecimiento (inventario mobiliario y material didáctico).

- **Escuela hospitalaria El Carmen de Maipú.**

Recursos:

Inventario general de la Escuela:

- | | |
|---|------------------------------------|
| - tablets, computadores | - tablets, computadores |
| - Libros de clases y de actas | - Implementos de educación física. |
| - Radios, parlantes y amplificador de sonido. | - Robot para tecnología. |
| - Pizarras de pared, portátiles y móviles. | - Teléfono celular y fijo |

Material didáctico:



- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. Set de juegos lógicos y tablas de secuencias | - Libros de cuentos. |
| 2. Cuentos en láminas gigantes | - Materiales Fungibles |
| 3. Dominó matemático y naipes matemáticos | - Títeres. |
| 4. Juegos didácticos y de mesa. | - Instrumentos musicales. |
| 5. Calculadoras, láminas fraccionarias. | - cuerpos geométricos madera. |
| 6. Instrumentos jumbo de medición geométrica. | |

- **Escuela Hospitalaria Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza**

Recursos:

1. Recursos tecnológicos, informáticos y programas multimediales para el aprendizaje:
2. Medios informativos: láminas, carteles, cuadros sinópticos, etc. Estos instrumentos facilitan la codificación visual de la información y facilita el recuerdo y la comprensión de lo más importante de un texto.
3. Mapas y esquemas conceptuales:
4. Actividades lúdicas y participativas basadas en el juego.
5. Instrumentos terapéuticos.

- **Escuela Hospitalaria Dr. Sótero del Río.**

Recursos:

Los recursos del establecimiento son utilizados para implementar talleres de literatura, artes plásticas y robótica. También tiene un espacio asignado para los juegos como el tenis de mesa y ajedrez.

- **Escuela Hospitalaria Revivir Villarrica.**

Recursos:

El aula está habilitada acorde a las necesidades y niveles educativos que se imparten, tales como:

1. Pizarras.
2. Computadores.
3. Tablet.
4. Juegos de mesa.
5. Instrumentos musicales.



6. Biblioteca CRA.

- **Escuela Hospitalaria Chiloé**

Esta se encuentra habilitada para atender discapacidades asociadas tanto a lo intelectual, motriz, auditivas, entre otras.

No se encontró información sobre los recursos de la escuela hospitalaria.

2.5.7 Infraestructura.

- **Escuela hospitalaria del Carmen de Maipú**

Infraestructura:

La escuela hospitalaria está ubicada dentro del hospital, el que se encuentra en la avenida Camino a Rinconada N.º 1201. Este hospital cuenta con cinco pisos, dos subterráneos y una superficie de 69 255 m² construidos. El aula hospitalaria se encuentra en el 5.º piso de la unidad de pediatría, contando con dos salas de clases, la primera es la sala N.º 26 en la que se realizan clases a estudiantes de Pre- Básica y Diferencial, la segunda es la N.º 10 en la que se imparten clases a pacientes de Educación Básica y Media, ambas con capacidad de 20 estudiantes por jornada de trabajo.

- **Escuela Hospitalaria Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza.**

Infraestructura:

En el PEI de esta escuela hospitalaria no describen lo relacionado con la infraestructura.

- **Escuela Hospitalaria Dr. Sótero del Río.**

Infraestructura:

- Cuenta con salas por nivel y salas de computación e informática, biblioteca, laboratorio de ciencias generales, sala de artes, comedor y voluntariado. Está equipada con calefacción central y toma de oxígeno en sala, rampas y baños para niños con capacidades diferentes.
- Con la ayuda de Fundación Mapfre y la empresa Galletería de Laura R., se inauguró un nuevo espacio modular que sirve para fomentar el arte y los oficios, tanto en los niños como en los adultos que se relacionan con esta comunidad educativa.



- **Escuela Hospitalaria Revivir Villarrica.**

Infraestructura:

El hospital de Villarrica se encuentra al costado Norte de la Ciudad. La Escuela cuenta con dos Salas de Recursos, situada en la parte trasera de estas independencias, y las atenciones se entregan en variados espacios insertos en el interior del centro de Salud (Servicios pediátricos). Cuenta además con un Servicio Higiénico, cercano a la dependencia, que es compartido con otros departamentos. A su vez, cuenta con una biblioteca CRA implementada por el Ministerio de Educación y Representante Legal.

- **Escuela hospitalaria Chiloé**

Infraestructura:

No se encontró información sobre la infraestructura de la escuela hospitalaria.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO:

3.1 Paradigma.

Al investigar sobre paradigmas para la realización de proyectos de investigación, nos encontramos que, a lo largo de la historia, ha existido una dicotomía en cuanto a los paradigmas, como señala Ricoy, (2006), en las ciencias sociales y en educación históricamente han existido dos enfoques metodológicos, uno cuantitativo y uno cualitativo, siendo estos dos modos diferentes de concebir, comprender e interpretar los fenómenos y hechos educativos.

3.2 Enfoque o tipo de investigación.

Estos dos enfoques metodológicos dieron comienzo a dos paradigmas, el primero es el enfoque cuantitativo, que dio comienzo al paradigma positivista. Mientras tanto que el enfoque cualitativo inició el paradigma interpretativo y más tarde se adhirió el paradigma sociocrítico. En cuanto al paradigma interpretativo, Ricoy, (2006), señala que ha tenido



variadas denominaciones desde su origen, se considera interpretativo-simbólico, cualitativo, naturalista, humanista y fenomenológico (pág.14).

El campo de estudio de esta investigación, está enfocada en el ámbito educativo y al momento de realizar investigaciones de fenómenos educativos, presenta mayor dificultad que llevar a cabo investigaciones científicas, ya que como menciona Latorre (1996) “Los fenómenos educativos son más complejos por su carácter cualitativo y subjetivo, puesto que implica profundizar en aspectos importantes como lo son valores, creencias o significados que no son susceptibles de experimentación”.

Considerando lo anterior, la metodología cualitativa estudia los fenómenos, así como están en su estado “natural” desde su “exterior” hasta su “interior” (Flick, 2015), es decir, que el investigador solo observa como suceden y se desarrollan estos fenómenos sin intervenir. Además, que no solo se interesa en los fenómenos, sino que también se enfoca en los sujetos, en sus experiencias, percepciones y sus sensaciones en torno a cómo se desenvuelve en él.

Es por esta razón que la metodología cualitativa tiene una aproximación inductiva, ya que se enfoca en investigar e indagar, sobre el tema detalladamente y como señalan Schuster, A; Puente, M; Andrada, O; Maiza, M (2013) consiste en “descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observados. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos”. (p, 129).

3.3 Diseño de investigación.

La investigación, al tener un carácter cualitativo, se centra en describir, comprender e interpretar la conducta, los actos y los pensamientos de las personas, siendo que eso no se puede medir con números ni con objetos de medición. Y en este caso será usado para describir un tema del cual se conoce poco en el ámbito de la pedagogía hospitalaria, como lo son las estrategias didácticas utilizadas por los docentes en el área de Lengua y Literatura.

Esta investigación va a privilegiar el estudio de caso, de acuerdo con Schuster, A; Puente, M; Andrada, O; Maiza, M (2013) el diseño cualitativo radica en que la recogida de



datos, el trabajo de campo, el análisis y la formulación del problema, es un proceso constante a lo largo de la investigación. Las técnicas que emplea el enfoque cualitativo son útiles para realizar estudios en profundidad sobre una población poco numerosa, y como esta investigación se realiza en un porcentaje mínimo de docentes y que no se sabe la cantidad exacta, considerando lo anterior, Álvarez-Gayou, (2003) señala que “no interesa la representatividad; una investigación puede ser valiosa si se realiza en un solo caso (estudio de caso), en una familia o en un grupo cualquiera de pocas personas” (p. 11).

3.4 Técnica de recolección de la investigación.

Dentro de la técnica de recolección de datos, tenemos técnicas directas o interactivas como las entrevistas, los cuestionarios y la observación participante, dos de las cuales usaremos. Encontramos también las técnicas indirectas o no interactivas como documentos oficiales, estatutos, documentos curriculares, planificaciones de clases, material interactivo y estrategias didácticas. El análisis de documentos, según Bisquerra (2012):

Puede ayudar a complementar, contrastar y validar la información obtenida con las restantes estrategias (p.349). Se trata de una fuente de documentación o materiales que ayudan a entender de mejor manera el fenómeno investigado, además, contribuye a conocer antecedentes y comparar la teoría de la práctica (Sampieri et al., 2014).

Para efectos de la investigación, la recolección de la información se realizará a partir de entrevista semiestructurada realizada de forma individual y personal. Mientras que la segunda técnica, que se procederá a emplear, serán cuestionarios; ambos se efectuarán de manera online por el contexto sanitario actual y por la distancia entre las diferentes escuelas hospitalarias. Ambos instrumentos de recolección de información se aplicarán a docentes que realicen clases de Lengua y Literatura en aulas o escuelas hospitalarias del país.

Con la previa autorización de las autoridades y sostenedores de estos centros educativos, en los cuales se hará la investigación, se podrá recolectar la información esencial para la tesis. Para esto, es necesaria la aprobación de los docentes que deseen



participar de forma libre y voluntaria, quienes firmaran un consentimiento que señale que toda la información obtenida en la entrevista y en los cuestionarios será utilizada con estricto rigor en la investigación. En el caso de que los docentes lo permitan, se utilizarán sus datos personales, pero si el docente no lo acepta, su participación será anónima y privada, por lo que se le asignará un código que sólo conocerán las investigadoras responsables de este estudio.

La finalidad de aplicar estos instrumentos de recolección de datos es conocer, determinar, establecer e inferir cuáles son las estrategias didácticas utilizadas por los docentes de aulas hospitalarias, cuáles de estas fueron exitosas y cuáles no, además de establecer cuáles fueron las causas de por qué las estrategias fracasaron.

3.5 Contexto y participación.

La investigación, al tener un carácter cualitativo, se centra en describir, comprender e interpretar la conducta, los actos y los pensamientos de las personas, a diferencia del enfoque cuantitativo, el cual se centra en medir números con objetos de medición. Debido a eso, nuestra investigación está enfocada en describir las estrategias didácticas utilizadas por los docentes del área de Lengua y Literatura.

Para recolectar información para esta investigación usaremos dos instrumentos, el primero de ellos, es la aplicación de cuestionarios online. La segunda técnica es la entrevista cualitativa, que tiene como función principal recabar datos que después podremos emplear en nuestra investigación y, además, genera una oportunidad para comprender los puntos de vista de los participantes de dicho estudio.

3.6 Fases de la investigación.

3.6.1 Criterios para la selección de las participantes de la entrevista.

Tabla 3. *Criterios empleados para la selección de los participantes de la entrevista semiestructurada.*

Criterios de selección de los participantes de las entrevistas semiestructuradas.	Características de los participantes.
---	---------------------------------------



Docentes de aula hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Impartir clases de Lenguaje y Comunicación o Lengua y Literatura. - Realizar clases en educación básica o media. - Tener al menos 1 año o más de experiencia. - Pertenecer a una escuela hospitalaria de Chile. - Atender en alguna de las tres modalidades de atención hospitalaria.
---------------------------------------	---

Elaboración propia, (2023).

3.6.2 Datos de identificación.

Como participantes definitivos quedaron siete docentes de distintas escuelas hospitalarias a lo largo del país. Los resultados los mostramos en el siguiente cuadro en el que se indica a los docentes por el nombre del establecimiento, la ubicación de escuela, el director de escuela, el número de docentes según el orden de las entrevistas realizadas, profesión, años de experiencia y fecha de la entrevista.

CUADRO 2. *Datos de identificación de docentes de escuelas o aulas hospitalarias.*

NOMBRE ESCUELA HOSPITALARIA	UBICACIÓN	DIRECTOR	DOCENTE	PROFESIÓN	AÑOS DE EXPERIENCIA	FECHA DE LA ENTREVISTA.
Escuela Hospitalaria El Carmen de Maipú.	Maipú - Santiago	Fabián Santibáñez Labra	Docente 1	Educador Diferencial	2 años	26-12-22
Escuela doctor Sótero del río.	La Florida - Santiago	Elizabeth Valenzuela	Docente 2	Profesora de Artes	6 años	26-12-22
Escuela Hospitalaria Doctora Eloísa Díaz Insunza.	La Florida - Santiago	Elizabeth Valenzuela	Docente 3	Profesora general Básica.	1 año y medio	28-12-22
Escuela Hospitalaria Doctora Eloísa Díaz Insunza.	La Florida - Santiago	Elizabeth Valenzuela	Docente 4	Educadora diferencial, especialidad problemas de la	4 años	28-12-22



				visión.		
Escuela Especial Hospitalaria Revivir.	Villarrica	Thania Lagos	Docente 5	Profesora General Básica, mención en Ciencias Naturales.	8 años	16-01-23
Escuela Hospitalaria Salomón.	Chiloé	Fabián Santibáñez Labra	Docente 6	Educadora diferencial, con mención discapacidad intelectual.	5 años	19-01-23
Escuela Especial Hospitalaria revivir.	Villarrica	Thania Lagos	Docente 7	Profesora General Básica, con mención en Lenguaje y Comunicación	10 años	24-01-2023

Cuadro N.º 1: Elaboración propia (2023).

Para realizar el contacto con los docentes, el profesor guía, el Doctor Álvaro González Concha, hizo las gestiones con el Coordinador de Aulas Hospitalarias del Ministerio de Educación de Chile, Tomás Arredondo Vallejos, quien se contactó con los directores de las Escuelas Hospitalarias del país. Luego, el día 14 de diciembre del año 2022, el profesor nos entregó un listado con la ubicación, correos, nombre y números de contacto de los directores de las escuelas hospitalarias. En conjunto con nuestro profesor se les envió un correo electrónico a los directores solicitando la colaboración de los docentes, en el que se les explicaba en qué consistía su participación, detallando los fines de nuestra investigación, qué es investigar las estrategias didácticas utilizadas por los docentes que imparten clases de Lenguaje y Comunicación.

Anexo 1º Correo enviado a los directores solicitando la colaboración de los docentes.

Una vez recibida la respuesta de los directores de las escuelas hospitalarias con la información de los docentes y sus datos de contacto, se continuó a enviarles los correos correspondientes, solicitando el consentimiento de su participación y posteriormente debían responder un cuestionario online, el cual permitirá obtener datos de manera certera, debido



a que está formulado a partir de preguntas bien planificadas, estructuradas, coherentes y claras para intentar dar respuesta tanto a los objetivos de la investigación como también al problema planteado.

Según afirma García (2003):

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo. (p.3).

Las preguntas serán abiertas, ya que como lo define Salas (2020) los: cuestionarios abiertos: estos incluyen un conjunto de preguntas cuyas respuestas no cuentan con previa codificación. Las personas pueden brindar su opinión o conocimiento respecto a la pregunta que se les hace.

Anexo 2: Cuestionario online y consentimiento informado.

Posteriormente, se agendó una reunión por la plataforma Zoom para realizar la segunda parte de la investigación que corresponde a una entrevista online, coordinando con cada docente la fecha y hora de las entrevistas. Durante esta fase, se coordinó previamente la hora de la entrevista, con algunos docentes vía correo electrónico y mientras que, con otros, fue por una vía informal que fue WhatsApp.

Durante la reunión, se comienza saludando al docente, preguntando al profesor si permite grabar la reunión y presentando la tesis, sus objetivos y la finalidad de esta, lo que permitirá obtener información acerca de alguna de las estrategias didácticas tanto exitosas como no exitosas, experimentadas durante el desarrollo de sus clases implementadas en el ámbito de la pedagogía hospitalaria, dicha entrevista permitirá resolver los objetivos específicos que son describir las estrategias a didácticas utilizadas por los docentes que imparten clases de Lengua y Literatura en escuelas o aulas hospitalarias en Chile, determinar qué estrategias fueron exitosas y cuáles no, y por último establecer los factores que influyeron en el éxito y no éxito de estas.



La primera entrevista fue realizada el día 26 de diciembre del año 2022, y la última el día 24 de enero del 2023. Hay que destacar, en este punto, que existió cierta complejidad para lograr la participación de dichos sujetos en esta parte, debido a la dificultad de coincidencia de horarios libres para realizar las entrevistas, además de que los docentes se encontraban en el término de año escolar y cierre académico.

Para el desarrollo de las entrevistas era requisito indispensable haber participado en el cuestionario, para así poder tener una descripción más exacta de los aspectos personales y profesionales de los participantes y, además, poder realizar una triangulación de los datos obtenidos mediante el uso de estas dos técnicas de recolección de datos. Debemos tener en cuenta que la triangulación de datos:

Hace referencia a la utilización de diferentes estrategias y fuentes de información sobre una recogida de datos, permite contrastar la información recabada. La triangulación de datos puede ser: a) temporal: son datos recogidos en distintas fechas para comprobar si los resultados son constantes; b) espacial: los datos recogidos se hacen en distintos lugares para comprobar coincidencias; c) personal: diferente muestra de sujetos. (Aguilar & Barroso, 2015, p. 74).

En total se aplicaron siete cuestionarios y se llevaron a cabo siete entrevistas. Ningún docente presentó problemas o dificultad para ser grabados en el transcurso de dicha reunión. Como menciona Mendizábal, (2017):

Las grabaciones realizadas como registro documental de momentos o acciones señaladas o definidas para hacer análisis posteriores. Permiten el estudio y la medición de comportamientos que no han sido posibles de seguir mediante la observación directa. Por intermedio de sus imágenes se pueden analizar tanto los patrones de comportamiento como las acciones comunicativas de quienes se filman, como la proxémica, la coreométrica, los estudios de la expresión facial. (p. 617).



Desde esta perspectiva, la presente investigación se fundamenta en el enfoque cualitativo e interpretativo, por ende, se realizarán entrevistas semiestructuradas entendidas por Lopezosa (2020) como entrevistas con:

Menor rigidez que las entrevistas estructuradas, ya que cuentan con preguntas fijas, pero en este caso los entrevistados pueden contestar libremente sin necesidad de elegir una respuesta específica como sucede en las entrevistas estructuradas. Incluso los investigadores pueden interactuar y adaptarse a los entrevistados y a sus respuestas, en definitiva, son entrevistas más dinámicas, flexibles y abiertas, y, por tanto, permiten una mayor interpretación de los datos que con las entrevistas estructuradas. (Lopezosa, 2020, p.89)

En la fase de las entrevistas, se procesaron las grabaciones y se buscó una aplicación para transcribirlas en su totalidad. A diferencia de varios autores que menosprecian este importante procedimiento como por ejemplo Flick (como se citó en Sánchez & Revuelta, 2005) señala que:

Una transcripción exactísima de los datos absorbe tiempo y energía que se podría invertir más razonablemente en su interpretación. En segundo lugar, el mensaje y el significado de lo que se transcribió se ocultan a veces más que se revelan en la diferenciación de la transcripción y la oscuridad resultante de los protocolos producidos. (p.370).

Se considera que es una herramienta de gran importancia, debido a que las entrevistas semiestructuradas cuentan con una serie de preguntas fijas, por lo que los entrevistados pueden contestar libremente sin necesidad de elegir una respuesta específica. Entonces, al tener las entrevistas transcritas, nos permite analizar la respuesta de la pregunta correspondiente de cada entrevistado y así poder analizarlas, interpretar y redactar este informe.

La transcripción de una entrevista no es difícil, sin embargo, puede llevar bastante tiempo si no se dispone de las herramientas adecuadas, ya que hay una gran variedad de programas especializados, pero que no logran por completo su finalidad, debido a que nos encontramos con varios programas que no realizaban las transcripciones completas o



modificaban el lenguaje, los rasgos tonales de volumen y ritmo, las pausas, la relación de palabras con gestos y las expresiones faciales.

En este caso se utilizó el programa Descript, un software de gestión de transcripciones y edición de videos diseñado para empresas de diversos sectores, como marketing, ventas, investigación de usuarios, formación online y asistencia al cliente. El cuál era el más completo y presentaba menos falencias en comparación a los anteriores utilizados.

Existen variadas definiciones sobre la entrevista cualitativa, pero la más adecuada es la de Lázaro, quien dice que:

Una entrevista es una conversación provocada por el entrevistador, dirigida a un número relevante de sujetos que han sido elegidos con base en un plan de investigación. Tiene una finalidad cognoscitiva y está guiada por el entrevistador sobre la base de un esquema determinado de interrogación. (Lázaro, 2021, p.66)

Según la definición anterior se puede sintetizar que la entrevista, es un proceso dialógico entre dos personas, un emisor (entrevistador) y un receptor (entrevistado). La entrevista persigue unos objetivos concretos, que se pueden resumir según el deseo del entrevistador de obtener información del entrevistado, y tiene una estructura que se puede reducir al diálogo y a expresiones mínimas. La finalidad de la entrevista es la resolución de los objetivos y de la o las preguntas de la investigación. Para alcanzar este fin, el investigador plantea preguntas o interrogantes al entrevistado para que este les responda, según su opinión, su experiencia o resuelva ciertas interrogantes. Mediante la entrevista, el investigador puede acceder a la perspectiva del sujeto estudiado para comprender sus interpretaciones, percepciones y sentimientos, así como su manera de categorizar y de explicar sus actos.

Este tipo de entrevistas de investigación, consta con distintas fases para su realización y análisis, estas según Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013) son las siguientes:



a) Primera fase: Preparación. Es el momento previo a la entrevista, en el cual se planifican los aspectos organizativos de la misma como son los objetivos, redacción de preguntas, guía y convocatoria.

b) Segunda fase: Apertura. Es la fase cuando se está con el entrevistado en el lugar de la cita, en el que se plantean los objetivos que se pretenden con la entrevista, el tiempo de duración. También, es el momento oportuno para solicitar el consentimiento de grabar o filmar la conversación.

c) Tercera fase: Desarrollo. Constituye el núcleo de la entrevista, en el que se intercambia información siguiendo la guía de preguntas con flexibilidad. Es cuando el entrevistador hace uso de sus recursos (...) para obtener la información que se requiere.

d) Cuarta fase: Cierre. Es el momento en el que conviene anticipar el final de la entrevista para que el entrevistado recapitule mentalmente lo que ha dicho y provocar en él la oportunidad de que profundice o exprese ideas que no ha mencionado. Se hace una síntesis de la conversación para puntualizar la información obtenida y finalmente se agradece al entrevistado su participación en el estudio. (Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. 2013).

3.7 Proceso de validación.

Para evaluar la calidad científica de la investigación cualitativa abordada, se deben utilizar distintos criterios, tales como la credibilidad, auditabilidad y la transferibilidad (Lincoln y Guba, 1985).

A su vez, las técnicas utilizadas para realizar la investigación serán validadas por “juicio de expertos”, de acuerdo a Cabero y Lorente (2013), consiste, “básicamente, en solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto” (p. 14).

Compuesto por docentes de la Universidad del Bío - Bío e impulsores del proyecto: “Formación inicial docente para contextos diversos: Pedagogía Hospitalaria” los académicos DRA Ana Gajardo Rodríguez, Dr. Álvaro González Concha y el Mg. Macarena



Gallardo Gómez. Quienes poseen el conocimiento y las características necesarias para realizar dicha validación.

Es importante mencionar que el cuestionario y entrevistas se realizarán en mutuo acuerdo con los entrevistados, quienes fueron invitados a participar de forma voluntaria, para eso se definirá el día y hora adecuada para realizar las entrevistas online. Antes de iniciar con la recolección de la información, todos los entrevistados deben leer un documento en el que se les explica los objetivos de la tesis. Para comenzar con el cuestionario, los docentes deben aceptar su participación mediante un consentimiento informado. Al momento de poner en marcha las entrevistas se le solicita a cada entrevistado el permiso para grabar dichas entrevistas, las cuales serán transcritas por las tesisistas y no habrá participación de terceros en el proceso.

3.8 Procedimiento y análisis de la información.

3.8.1 Análisis cuestionario online.

Para realizar la encuesta online, utilizamos la aplicación Google Forms, en la cual se crearon preguntas cerradas, abiertas y una pregunta de reflexión. Antes de iniciar el cuestionario, los docentes debían otorgar su conocimiento sobre la información expuesta y aceptar ser parte en la investigación.

En las dos primeras preguntas los docentes deben escribir su nombre completo y edad. En la tercera pregunta, los docentes debían señalar la cantidad de años que llevan impartiendo clases en la escuela o aula hospitalaria. Para evidenciar sus respuestas, agregamos el siguiente gráfico.



¿Cuántos años lleva impartiendo clases en la escuela o aula hospitalaria?

7 respuestas

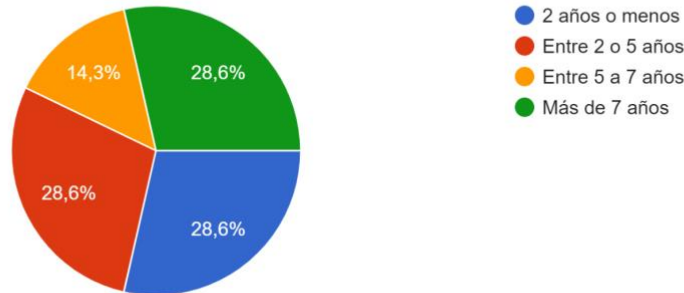


Gráfico N.º 1: Cantidad de años impartidos en aula hospitalaria. Elaboración propia (2023)

Fueron un total de siete encuestados, de los cuales se puede observar que dos de ellos llevan 2 años o menos impartiendo clases, lo que equivale al 28,6%, al igual que dos de ellos afirmaron que llevan entre 2 a 5 años impartiendo clases, lo que equivale a un 28,6%. Mientras que solo un docente respondió que lleva entre 5 a 7 años impartiendo clases. Asimismo, dos docentes afirmaron que llevan más de 7 años impartiendo clases en escuela o aula hospitalaria.

En la cuarta pregunta los docentes debían responder en cuál de las tres modalidades de atención hospitalaria imparten clases, donde se permitía seleccionar más de una alternativa, basándose en sus respuestas se creó el siguiente gráfico, lo que permite analizar cuáles modalidades son las que más se repiten.



¿En cuál de las tres modalidades usted imparte clases a los estudiantes? (Puede seleccionar más de una).

7 respuestas

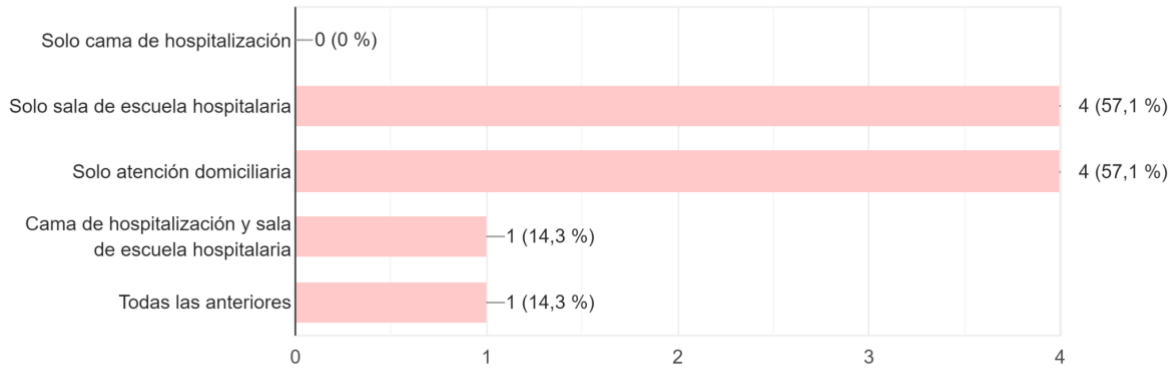


Gráfico N° 2: Modalidades impartidas por los docentes. Elaboración propia (2023).

Entonces se puede inferir que a partir del gráfico N.º 3, las modalidades que más se repiten, fueron la atención de sala de escuela hospitalaria, con un 57,1% al igual ocurre con la atención domiciliaria, que equivale a un 57,1%. Mientras que solo un docente señaló que imparte clases en cama de hospitalización en conjunto a la sala de escuela hospitalaria, lo que equivale a un 14,3%. Asimismo, solo un docente señaló que imparte clases en las tres modalidades, lo que equivale a un 14,3%. Por último, ningún docente señaló que realiza clases solo en la modalidad de cama de hospitalización.

Cuadro 3. Modalidades de atención hospitalaria impartidas por los docentes.

NOMBRE	MODALIDAD DE ATENCIÓN
Encuestado 1	Atención domiciliaria
Encuestado 2	Sala de escuela hospitalaria y atención domiciliaria



Encuestado 3	Cama de hospitalización y sala de escuela hospitalaria
Encuestado 4	Sala de escuela hospitalaria
Encuestado 5	Sala de escuela hospitalaria y atención domiciliaria
Encuestado 6	Sala de escuela hospitalaria y atención domiciliaria
Encuestado 7	Atención domiciliaria, sala de escuela hospitalaria y atención domiciliaria

Elaboración propia, (2023).

La quinta pregunta se refiere a cuáles son las modalidades de atención hospitalarias más complejas de impartir clases a los estudiantes.

¿En cuál de las tres modalidades le es más complejo impartir clases a los estudiantes?

7 respuestas

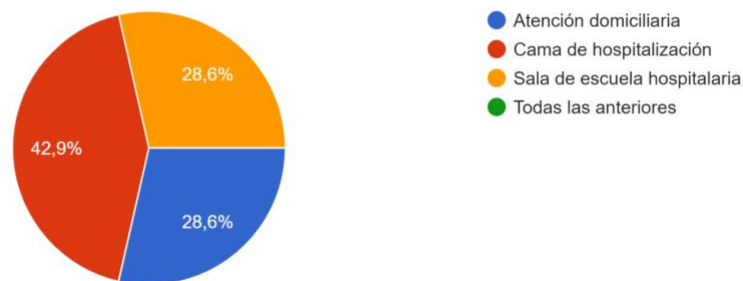


Gráfico N.º 3: Modalidad compleja de impartir. Elaboración propia (2023).

La modalidad más compleja de impartir por los docentes fue cama de hospitalización, con un 42,9%, el segundo lugar lo ocupan la atención domiciliaria y sala de escuela hospitalaria, ambas equivalen a un 28,6 %.



En cuanto a la modalidad de mayor complejidad, la docente N.º3 menciona:

Sí, para nosotros actualmente es más complejo ejercer en la cama de hospitalización. Lo que pasa es que en un inicio y sobre todo por la pandemia, no nos dejaban ingresar al hospital. Entonces era bastante complejo poder realizarles clases a los niños allá. Nos permitieron otra vez ingresar y es más complejo también debido al tiempo en que uno ejerce con los niños. Lo que pasa es que son mínimo 15 minutos o 20 minutos, pero a veces, se puede alargar, si es que el niño se encuentra en condiciones o no, o si es que no tiene muchas intervenciones de parte del personal hospitalario, y a veces ellos también se niegan. Entonces, es complicado más que nada por eso, porque es poquito el tiempo y hay que buscar una actividad acorde al estado del paciente. En este caso. Eso es lo más complejo. (Cita textual, docente N.º3)

A nuestro parecer, concordamos con que la complejidad de ejercer en cama de hospitalización es aún mayor que en las otras modalidades, esto debido a que el estado de salud de los niños es más inestable, sus movimientos y capacidades se ven reducidas por el diagnóstico en el que se encuentran, y además el tiempo de las clases son muy reducidas, lo cual dificulta el aprendizaje.



La sexta pregunta se refiere al apoyo que reciben los docentes para elaborar las estrategias didácticas de los estudiantes de escuela o aula hospitalaria.

¿Qué tipo de apoyo se le entrega a los docentes para elaborar estrategias didácticas que sean pertinentes para los estudiantes de escuelas o aulas hospitalarias? (Puede seleccionar más de una).

7 respuestas

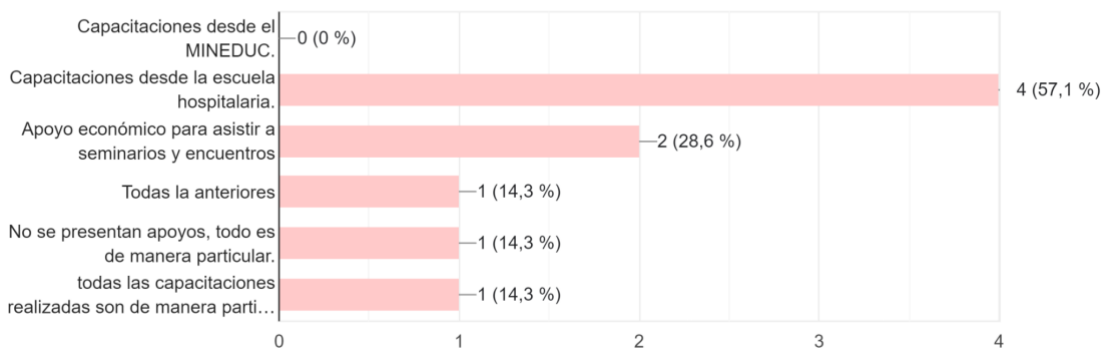


Gráfico N.º 4: Apoyo que reciben los docentes para elaborar las estrategias didácticas. Elaboración propia (2023).

En relación con el apoyo que reciben los docentes de escuelas hospitalarias para elaborar estrategias didácticas, en la encuesta se presentaron siete alternativas, de las cuales la más recurrente fue el apoyo de capacitaciones desde la escuela hospitalaria, con un porcentaje del 57,1% de los encuestados, equivalente a cuatro docentes. En segundo lugar, otro apoyo que reciben los docentes, es el apoyo económico para asistir a seminarios y encuentros, con un porcentaje del 28,6%, equivalente a dos docentes.

A su vez, en tercer lugar, el 28,6%, que equivale a dos docentes, no recibieron apoyos de las demás instituciones y todas las capacitaciones fueron de manera particular. Podemos afirmar o inferir, que, a partir del gráfico anterior, que solo un docente recibió apoyo o capacitaciones por parte del MINEDUC. Como lo menciona el docente N.º 6.

Existen capacitaciones comunes que envía el Ministerio a todos los establecimientos, pero no están aterrizadas a la realidad de cada establecimiento. Bien, no hay una formación, por ejemplo, del trabajo de las emociones o de cómo abordar el duelo, por parte del Ministerio. Por qué en los colegios convencionales,



los estudiantes no se van muriendo constantemente, a nosotros se nos mueren dos, tres, cuatro en el año. (cita textual, docente N.º 6).

La séptima pregunta está relacionada con el éxito y no éxito de las estrategias didácticas utilizadas en la asignatura de Lengua y Literatura, y de acuerdo al gráfico N.º 5 podemos afirmar que de los siete encuestados, seis de ellos respondieron que solo algunas de las estrategias didácticas les resultaron exitosas, equivalente al 85,7%. Mientras que solo el encuestado N.º 1 afirmó que todas las estrategias implementadas en clases les resultaron exitosas, correspondiente al 14,3%.

Respecto de las estrategias didácticas utilizadas en la asignatura de Lengua y Literatura:
7 respuestas

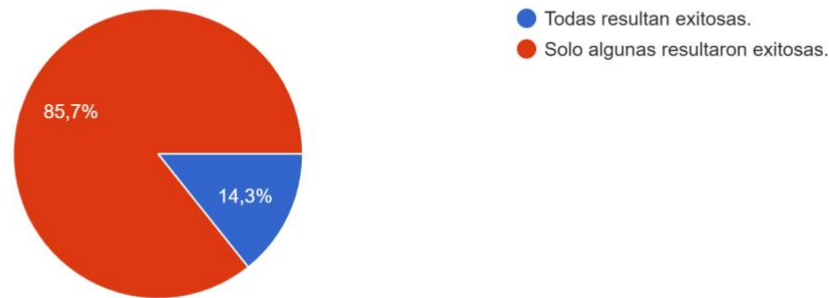


Gráfico N.º 5: Estrategias didácticas exitosas y no exitosas. Elaboración propia (2023).

La pregunta octava tiene relación con la identificación de las causas del éxito de las estrategias didácticas por parte de los docentes. De acuerdo al gráfico N.º 6 podemos afirmar que de los siete encuestados, seis de ellos respondieron que sí tienen identificadas las causas del éxito de sus estrategias implementadas, equivalente al 85,7%. Mientras que solo el encuestado N.º 2, afirmó no conocer las causas del éxito de las estrategias.



De las estrategias didácticas exitosas, ¿tiene identificadas las causas de su éxito?

7 respuestas

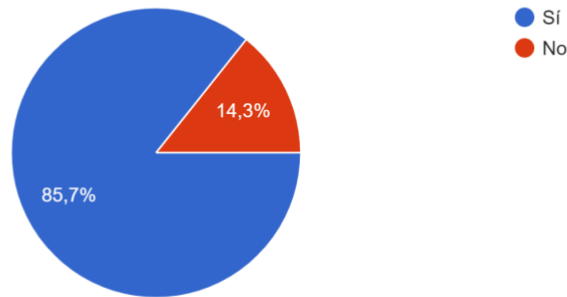


Gráfico N.º 6: Causas del éxito de las estrategias didácticas. Elaboración propia (2023).

La pregunta novena tiene relación con la identificación de las causas del no éxito de las estrategias didácticas por parte de los docentes. De acuerdo al gráfico N.º 7 podemos afirmar que de los siete encuestados, seis de ellos respondieron que sí tienen identificadas las causas del no éxito de sus estrategias implementadas, equivalente al 85,7%. Mientras que solo el encuestado N.º 1, afirmó no conocer las causas del no éxito de las estrategias.

De las estrategias didácticas no exitosas, ¿tiene identificadas las causas de que no hayan sido exitosas?

7 respuestas

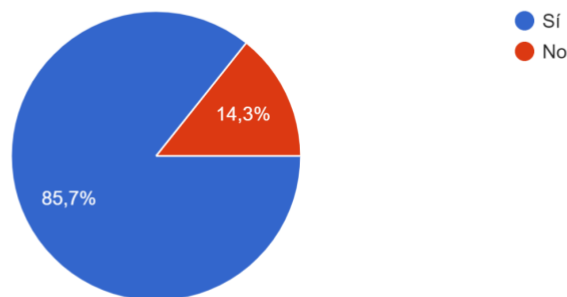


Gráfico N.º 7: Causas de que no hayan resultado exitosas las estrategias didácticas. Elaboración propia (2023).



La última pregunta del cuestionario, tiene relación con el área de Lengua y Comunicación, enfocada en la complejidad sobre el desarrollo de las habilidades del lenguaje de los estudiantes. De acuerdo a la respuesta dada por los docentes, la habilidad más compleja de desarrollar en los estudiantes es leer, esto debido a que algunos estudiantes no se comunicaban de forma verbal, también había estudiantes que no tenían nociones de lectura, ya que muchos estuvieron sin escolarización desde su niñez, como lo menciona el docente N.º 1:

Y aparte como contexto, la mayoría, sí, yo diría, la mayoría de los chicos de domicilios no han tenido una experiencia educativa previa. Entonces eh, la escuela hospitalaria es la primera instancia la que sé, eh, por ejemplo, se ven las letras, se ven los números, etcétera. (cita textual extraída del docente N.º 1).

A su vez, otra de las habilidades más complejas de desarrollar según los resultados de la encuesta, es escribir, ya que para los estudiantes les resultaba complejo, esto debido a que como señala el docente N.º 1: “tenemos que tener en consideración las características de los estudiantes, por ejemplo, hay un chico que tiene hipertonía muscular, entonces es difícil que logre escribir en la forma convencional” (cita textual extraída del docente N.º 1).

Estamos de acuerdo con lo mencionado anteriormente, ya que es complejo lograr que un estudiante pueda escribir y que presente una alguna condición que le dificulta sus movimientos y habilidades.

Otro de los resultados obtenidos, demuestra que las habilidades complejas son hablar y escuchar, ambas equivalen a un 14,3%. De acuerdo con la docente N.º 6 es difícil enseñarles a los estudiantes aprender a escuchar, la mayoría les gusta llamar la atención haciendo ruido e interrumpiendo la clase o se ponen a conversar con el compañero, como menciona la N.º 6:

Entonces, la verdad es que como que se enojan cuando uno está con otro compañero. Antes que cualquier cosa, creo yo que, eh, ellos tienen que aprender al quedarse en silencio, poder escuchar y poder expresarse, cuando los demás están



hablando o cuando la profesora, eh, tiene que pedir que pongan atención. (cita textual extraída del docente N.º 6).

En el área de Lengua y Literatura ¿Cuál de las siguientes habilidades ha sido la más compleja de desarrollar en sus estudiantes?

7 respuestas

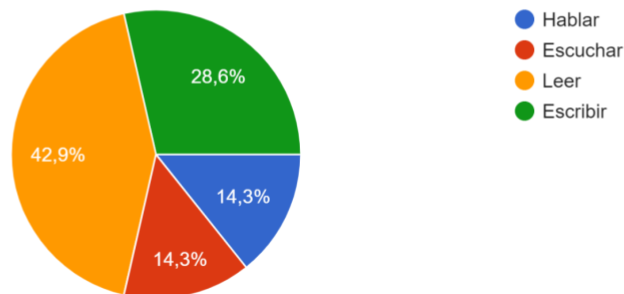


Gráfico N.º 8: Habilidades más complejas de desarrollar con los estudiantes. Elaboración propia (2023).

3.8.2 Análisis de entrevistas.

Para realizar las entrevistas semiestructuradas, se creó una planilla de preguntas en base de los objetivos: “describir las estrategias didácticas utilizadas por los docentes que imparten clases de la asignatura, lengua y literatura en escuelas o aulas hospitalarias en Chile, determinar qué estrategias fueron exitosas y cuáles no y establecer los factores que influyeron para que unas estrategias fueron exitosas y otras no.” (Ver Anexo 3).

3.8.2.1 Bienestar psicológico del niño o el desarrollo de contenidos escolares.

En esta categoría, al analizar las respuestas de los docentes se identificó que en la mayoría de las escuelas hospitalarias le dan prioridad al bienestar psicológico, emocional y de salud de los estudiantes. Se debe tener en cuenta que los niños antes de ser estudiantes son pacientes y, por lo tanto, lo primero es su salud. Los docentes están al tanto de esto. Además de tener presente la calidad de vida de los pacientes, su patología, el curso de su enfermedad y el contexto familiar que lo rodea, para así saber cómo actuar frente a las diferentes situaciones que se les presente. Si es necesario llevarlo al hospital, comunicarse



con los médicos a cargo, si necesita reanimación, al igual que avisarles a sus padres sobre lo ocurrido.

De acuerdo con lo anterior, Lizasoán y Violant, (2015), señalan sobre que la pedagogía hospitalaria permite al niño continuar con sus estudios, aunque sea de forma parcial, incluso como todo hospital, los tratamientos médicos tienen absoluta prioridad. En consecuencia, los programas educativos y las planificaciones pueden verse a menudo interrumpidos, bien sea para la aplicación de sus tratamientos médicos, bien por el dolor y malestar que el niño padezca.

Y esto se debe a que la finalidad de la pedagogía hospitalaria, como menciona Riquelme (citado por Lizasoán y Violant, 2015):

Representa un conjunto de acciones que conducen a atender las necesidades que enfrenta un niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, en un periodo vulnerable de su vida, respetando primordialmente los tratamientos médicos, para luego cumplir con los objetivos orientados en los aspectos humanos, sociales, psicológico, psicopedagógicos y pedagógicos a través de una atención personalizada y holística desde el punto de vista metodológico". (p.21).

Aunque como menciona el docente N.º 1:

Existe una falta de compromiso en el apoyo hacia su hijo o hija para el cumplimiento de las tareas asignadas, lo que causa un desbalance en el aprendizaje, y al no repasar el contenido en casa, a la mayoría de los estudiantes se les olvida el contenido, por lo que los docentes tenían que repasar de nuevo los contenidos y era agobiante para los niños. (cita textual docente, N.º 1).

En la tabla que se muestra a continuación, se observan las respuestas de los distintos docentes que imparten clases en la asignatura Lengua y Literatura o Lenguaje y Comunicación en aulas o escuelas hospitalarias, en cuanto a la interrogante planteada:

Cuadro 4. *Priorización al bienestar psicológico o el desarrollo de contenidos escolares.*



PREGUNTA	¿Qué se prioriza en la pedagogía hospitalaria, el bienestar psicológico del niño o el desarrollo de contenidos escolares?
Entrevistados	Respuesta
Docente 1	<p>Sí, por supuesto. El bienestar siempre es lo esencial. Hay algunos chicos, por ejemplo, que tienen epilepsia y que en situaciones cuando uno llega, por ejemplo, a la casa uno va dos veces por semana, a cada casa en domicilio, uno llega a la casa y el chico puede que haya tenido una crisis un minuto antes de que uno llega y eso significa que ve su energía, que definitivamente no va a ser la misma que con la que uno lo ve todo el tiempo.</p> <p>En algunos casos se quedan dormidos. En otros casos se quedan irritables. Entonces se van haciendo adaptaciones a medida que uno va viendo las características de los estudiantes, no es como que uno vaya con una clase a impartir y la haga sí, o sí, porque no se puede, no es real, no puede uno solo pasar por encima de las características ni de la emocionalidad de los chiquillos.</p>
Docente 2	<p>Entonces, no creo que las personas que llegan acá, o las que estamos. Aprendemos más de los niños que de nosotros, porque el foco, como dije aquí, no es un foco puesto en el éxito académico, sino que el foco está puesto en el bienestar individual.</p>
Docente 3	<p>Dependiendo del estado de salud también, vamos a trabajar con ellos, no los vamos a someter a la presión escolar, si no están bien, entonces tenemos que esperar que les va diciendo el médico.</p>
Docente 4	<p>Sí, mmmh y, de hecho, en pediatría, en el área de hospitalización también existen dos habitaciones, dos a tres habitaciones que son de jóvenes de salud mental que llegan ahí por intento suicida y anteriormente la escuela. Asistí a estos estudiantes de inmediato. Ellos llegaron y nosotros también. Al igual que con los otros niños, teníamos que ir, hacer la pesquisa y comenzar a tener clases con hijos para dar continuidad a sus estudios.</p>
Docente 5	<p>Si hay un día en el que el estudiante está descompensado y no se puede hacer la clase, no pasa nada. No pasa nada, porque primero está la salud de él, la salud mental, la salud emocional, digamos ya y el estado físico.</p> <p>La respuesta sí va ligada a la emocional, pero también a lo que uno espera, que es que ellos se salgan un poco de todo su tema, enfermedad, digamos y logren aprender. Muchos de ellos pueden mucho, mucho, mucho.</p>



<p>Docente 6</p>	<p>Nosotros no somos una escuela permanente, somos escuela de paso. Entonces nosotros estamos complementando para que no quede este vacío curricular mientras ellos están en proceso de hospitalización, de enfermedad o de discapacidad. Eh, pero la priorización siempre va a ser la salud. Si bien no es una pirámide, no es que el derecho a la salud vaya por sobre el derecho a la educación porque van en paralelo.</p> <p>Si el niño no tiene sus niveles de salud de bienestar cubiertos, no puede realizar ninguna actividad de clase, ya que se va a afectar su concentración, cierto, su estado físico y su estado emocional.</p>
<p>Docente 7</p>	<p>Todo el rato Sí, o sea, esa es la prioridad para nosotros, el área emocional. Y luego, eh, pasamos a lo curricular. Siempre estamos nosotros pasando asignaturas, siempre, siempre estamos haciéndolo. En lo que necesitan o lo que ellos requieran. Pero también estamos pendientes y atentos porque no sé, un día, van a tener la clase normal y el siguiente día viene uno con una crisis y no se puede seguir con la clase y tú no puedes seguir. No puedes decir no hoy día vamos a pasar los textos no literarios y están llorando todos. Entonces, desde ahí, uno tiene que engancharse y dar un momento de relajación, hacer algo que rompa el esquema, de salir al patio y darles su espacio.</p>

Elaboración propia (2023).

3.8.2.2 Familia

En esta categoría, al analizar las respuestas de los docentes, se identificó que, en la mayoría de las escuelas hospitalarias, le otorgan a la familia un rol de suma importancia y potenciador para el desarrollo del estudiante, tanto en cuanto al aprendizaje como en su bienestar, tal como asegura Mendoza (2017):

El éxito del trabajo enseñanza-aprendizaje en las aulas hospitalarias dependerá mucho del apoyo de la familia, para hacer que sus propios hijos tengan la oportunidad de desarrollar todo su potencial en una atmósfera de confianza y seguridad de sí mismos. (p.29).

Según Violant (2015), debemos tener en cuenta tres aspectos básicos respecto a la relación entre familia y paciente:

1. Toda persona enferma y hospitalizada, en especial los niños, necesitan la participación de los padres, de su familia o de una persona acompañante durante el proceso de su enfermedad y hospitalización, ya que la participación de los padres disminuiría la sensación de impotencia.



2. El segundo aspecto fundamental, en la relación de padre e hijos, es que ambos deben estar informados de la enfermedad, y del proceso que conlleva la hospitalización, esto ayudaría a disminuir el estrés y a la vez minimizaría el impacto de la enfermedad.
3. El tercer punto considera a la familia como soporte emocional y de apoyo para sus hijos en los momentos más difíciles durante su enfermedad, como lo es el impacto emocional que causa el diagnóstico médico, por eso es importante la comunicación y la compañía de sus padres, lo que le permite la adaptación a esta nueva realidad.

No todas las personas reaccionan de la misma forma ante una situación estresante como lo es afrontar una enfermedad. Es tan impactante para algunos padres ver sufrir a sus hijos que incluso les es intolerable. En realidad, los padres no están preparados para ver a sus hijos teniendo miedo, fracasando, con rabia, miedo, llorando o quejándose de dolor, e incluso sienten angustia debido a una pronta pérdida.

Como lo dice Gottman y Declaire 1998, (citado en Bruna y Violant, 2015) Los padres:

Son claves en el entrenamiento emocional de los hijos, al ayudarles a gestionar sus propias emociones. (p. 138).

Cuadro 5. *Rol de la familia.*

PREGUNTA	¿Considera el rol de los padres y de la familia dentro de una escuela hospitalaria fundamental tanto en lo académico como en la recuperación de los pacientes-estudiantes?
Entrevistados	Respuestas
<p>Docente 1</p>	<p>Su rol es valioso, es necesario que entiendan que la educación de sus hijos parte primero desde la casa, parte desde el trabajo que realizan a diario con ellos con respecto a enseñarle cosas.</p> <p>Y como decía, en algunos casos, se olvidan un poco de que la educación es algo importante y no sólo el cuidado del cuerpo. Entonces, creo que en las familias me he dado cuenta de que cuando se involucran más con el tema de la educación, los estudiantes aprenden más. Los estudiantes socializan. Los estudiantes regulan mejor sus emociones, los estudiantes, etcétera, muestran avances que son significativos.</p>



	<p>En las familias en que no están tan involucradas con el tema de educación, los procesos son más lentos.</p>
Docente 2	<p>Entonces también la familia. Ustedes comprenderán que, si tengo un niño enfermo, le quiero facilitar todo de tal manera, casi como tratarlo con pinzas. Entonces, desde la familia, la prioridad primero es que se mejore. Y la parte académica es un segundo ítem.</p>
Docente 3	<p>Sí, sí, es que son fundamentales para el proceso educativo de los chicos y las chicas, porque sin el apoyo de los padres es muy difícil que un estudiante tenga avances significativos, porque hay algunos que, porque están los dos extremos, en la escuela hospitalaria vemos ambos extremos, los que se preocupan mucho por los niños y los que, en realidad, no se preocupan de ellos y son casos sociales, o bien no saben cómo hacerlo.</p> <p>Entonces nosotros igual como escuela hemos generado, la psicóloga ha generado talleres para padres para poder abordar estos temas con ellos para que así se refuerce también ciertas habilidades parentales, muchos de ellos como les dije son casos sociales y los mandan también desde la unidad en la que son atendidos a talleres de habilidades parentales.</p> <p>Pero claro, son fundamentales, porque finalmente los chicos ven a sus papás, entonces si sus papás no están ellos tampoco, es complicado querer avanzar sabiendo la situación familiar en la que se encuentran.</p>
Docente 4	<p>“Sí, los papás son importantes, pero generalmente pasa que les cuesta a algunos papás involucrarse en el tema educativo. Son muy poquitos los que están ahí, así como al pie del cañón, hay otros que simplemente como que le dejan la tarea a la profe, no, así como ya es cuando usted venga, usted haga lo que tenga que hacer. Pero yo, así como hacer otra cosa durante la semana, porque en verdad hay casos complejos.”</p>
Docente 5	<p>Entonces el apoyo de la familia es cien por ciento fundamental. Yo creo que, sin el apoyo a la familia, nosotros, como escuela, la verdad, podríamos hacer cosas, pero no mucho, porque en domicilio, por ejemplo, son las familias las que tienen que estar dispuestas a que nosotros entremos en los hogares. Nosotros. Nosotros trabajamos con los estudiantes.</p> <p>Trabajamos también con la familia. Si hay un buen ambiente familiar, cuando nosotros vamos, nosotros podemos trabajar.</p>
Docente 6	<p>Eh, cuando nosotros realizamos las clases en domicilio, está presente siempre la familia y en algunos casos, los técnicos en enfermería que lo asisten, entonces ellos son un personaje, un elemento humano más de la clase. La clase se realiza entre la docente,</p>



	<p>el estudiante y el familiar y el o la TENS siempre se incluye al elemento humano adulto que está en el domicilio para realizarlas.</p> <p>En la sala de hospitalización es lo mismo. Siempre está presente un adulto. Si bien no siempre intervienen porque los chicos que llegan hospitalización pueden ser, por ejemplo, por un resfrío, por una bronquitis, por una operación o una fractura.</p> <p>Entonces ellos se pueden desempeñar de forma autónoma, que no es así con los de domicilio y los de aula. También hay una presencia importante de la familia. Más que nada en la comunicación, ya los chicos de aula, en este caso, los que yo tengo matriculado acá en Castro, son todos de salud mental. Entonces, hay una comunicación permanente con la familia y con el equipo médico para ver sus avances, sus descompensaciones y recomendaciones que ellos nos dan también.</p>
<p>Docente 7</p>	<p>Sí, súper, o sea, en el domicilio, los papás son casi sus manos, ya que la mayoría de los chiquillos que están en domicilios son postrados. Mmh. Entonces, si ellos no están, no hay manos que puedan ayudarte, o sea, nosotros trabajamos con ellos, nosotros ocupamos sus manos. Pero cuando dejamos alguna actividad, si los papás no están, no hay trabajo.</p> <p>Entonces de partida para que ellos inscriban a un niño postrado en una escuela, ya es como un lazo que uno arma con esos papás. Entonces nosotros tenemos que jugar, trabajar en tríadas. Porque está el estudiante que es nuestro receptor, que va a recibir la información y es para él la educación, pero están sus papás, que son sus manos, son sus ojos, son sus pies y son quienes velan por su niño.</p>

Elaboración propia (2023).

3.8.2.3 Planificaciones y adecuaciones.

En esta categoría, al analizar las respuestas de los docentes, se identificó que, en la mayoría de las escuelas hospitalarias, tanto las planificaciones como las actividades pedagógicas realizadas en las aulas hospitalarias presentan un grado de flexibilidad, esto quiere decir que los docentes adecuan la elaboración de los programas y realizan las adaptaciones curriculares correspondientes emanadas por el Ministerio de Educación. El trabajo educativo realizado a estudiantes hospitalizados, ya sea por alguna enfermedad, afección, tratamiento o accidente, demandan una planificación individualizada basada en los siguientes términos:

- El nivel educativo (consideran los años perdidos por la hospitalización).
- Las preferencias (sus gustos en arte, música, baile, redes sociales, etc.)
- Los diferentes estilos de aprendizaje.



- Los ritmos de aprendizaje.
- Las características y los requerimientos específicos de cada estudiante.
- El diagnóstico de la enfermedad o padecimientos, las observaciones y recomendaciones de los médicos.
- Las emociones y el estado de ánimo de los estudiantes.

Además, consideraban en cuáles de las tres modalidades se le impartirán clases a cada estudiante, porque cada modalidad tenía un método de enseñanza-aprendizaje distinto, al igual que la cantidad de horas en la que se les impartía clases, por ejemplo en domicilio solo eran dos clases semanales, en aula hospitalaria eran tres o cuatro días de la semana, y sala de hospitalización era muy variable y tomando en cuenta el tiempo de hospitalización, en algunos casos solo se le realizaba un acompañamiento o una clase didáctica para animar al paciente.

Basándose en lo anterior, cada equipo docente organiza y adecua los contenidos considerando la estrategia didáctica que se implementará en cada estudiante. Por ejemplo, en una clase de la docente N° 4 mencionó que en las aulas hospitalarias realizaban clases multigrados, es decir, que dentro de una misma sala había estudiantes de varios cursos, al momento de pasar un contenido lo hacían de forma global, pero cuando realizaban las actividades separaban a los estudiantes por grado o por su conocimiento y cada grupo realizaba una actividad acorde y adecuada a sus conocimientos, destrezas, habilidades y lo que su padecimiento le permitía.

La educación individualizada y personalizada permite conocer con más detalle el nivel académico y las características de cada estudiante. Esto les permite reforzar los vacíos y las dificultades de aprendizaje para así reconocer y valorar sus capacidades y fortalezas. Además, la educación individualizada otorga mayor confianza y seguridad, generando lazos con los docentes.

Lo que Bayo y otros (1994) citado en JIMÉNEZ, F., Gómez, E. M., Hernández, F. G., Ramos, A. B., Largo, A. G., Córdoba, S. L., ... Bermejo, M. V. (2002) indican que:

La necesidad de elaborar programas flexibles e individualizados, así como para planificar las actividades en colaboración con el centro escolar de procedencia, ha de lograrse a través, esencialmente, de la coordinación con los tutores. Mantener



la inquietud por seguir conociendo y los hábitos de trabajo, organizando actividades que favorezcan el desarrollo cultural y valiéndose de tiempos libres son, entre otros, procedimientos necesarios. (p. 332).

Cuadro 6. *Planificación y adecuación de los objetivos de aprendizaje.*

Pregunta	¿En cuanto a los objetivos de aprendizaje que entrega el Ministerio de educación, usted planifica, adaptando los contenidos a cada estudiante o de forma general?
Entrevistados	Respuesta
Docente 1	<p>Tampoco las clases se tienen que desperdiciar cuando no está siendo llamativo para el estudiante. Es mejor cambiar si no está funcionando, ¿qué puedo hacer? ¿Cómo puedo transformar esto que yo estaba haciendo y pensaba yo que funcionaba? En algo que sí pueda funcionar con el tiempo y conocer a los estudiantes por lo general.</p> <p>Es más fácil, deducir y pensar que le gusta la música. A este chico le gustan las imágenes. A este otro chico, le gustan los juegos más físicos. Y a este chico le gusta moverse, le gusta cantar, etcétera. Entonces es un poco más sencillo. Ya poder planificar considerando su gusto y sus intereses, pero cómo de buenas a primeras en primera instancia, es muy complejo porque es un proceso de aprendizaje, también descubrir qué cosa podría gustarle no le va a gustar.</p>
Docente 2	<p>A ver, eh, en general, nosotros tenemos que trabajar con los objetivos priorizados porque tenemos poco tiempo de clase, al menos en nuestra escuela, no sé cómo será en otra escuela hospitalaria. Hablo de cómo de esta que nosotros no contamos con un espacio físico apropiado para los estudiantes. Entonces, también mis compañeras de domicilio, no pueden hacer visitas más de dos veces a la semana por niño o si no tendrían que tener mucho menos niños, ya que cada niño recibe dos clases semanales de una hora. Igual es súper poco y abordar todos los contenidos que solicita el ministerio de educación es muy difícil.</p> <p>Entonces trabajamos casi los objetivos priorizados de los priorizados. Y finalmente, lo que hacemos es como, en verdad, es como una educación muy personalizada. Porque si bien hay estudiantes que pueden ir en primero media, pero estoy trabajando matemática, por ejemplo, y todavía no saben por qué nos pasa, todavía no saben multiplicar ni dividir.</p>
Docente 3	<p>Sí, o sea, nosotros tenemos nuestro método para planificar, pero lo que utilizamos son los objetivos priorizados, porque el tiempo para nosotros es muy acotado (...) entonces qué hacemos nosotros, trabajamos los objetivos priorizados, priorizamos incluso esos objetivos, vemos si es que hay alguno que podamos unirlo, que se trate como de cosas similares, entonces ya ahí los vamos priorizando nosotras y después hacemos la</p>



	<p>planificación, en este caso, mensual, por sesión, objetivo que se va a trabajar en la sesión, la actividad que se va a trabajar, qué recursos vamos a utilizar, como que lo simplificamos un poco y eso de acuerdo también, a cada estudiante, entonces ahí ya de cada profesor.</p>
<p>Docente 4</p>	<p>Sí, o sea, nosotros tenemos método para planificar, por lo que utilizamos los objetivos priorizados, porque el tiempo para nosotros para trabajar es muy acotado, trabajamos como dos sesiones de una hora cronológica con cada niño. En ocasiones podemos hacerlo. Esto es todo limitado, en realidad más por el espacio, pero en ocasiones podemos hacerlo más y que el niño aguante también.</p> <p>Entendiendo qué vienen de contextos, muchas veces son salud mental, por ejemplo, que no toleran estar la hora completa, porque hay una descompensación. Entonces tenemos que ir evaluando también, si es que vamos aumentando la cantidad o si disminuimos un poco hasta que logremos en este caso, ya al nivelar cómo establecer un horario concreto.</p> <p>Pero en general, son dos horas semanales. O sea, el tiempo es muy, muy acotado. Entonces lo que hacemos nosotros trabajamos los objetivos priorizados, eh, incluso priorizamos esos objetivos. Vemos si es que hay alguno que podamos unirlos, que se trate como de cosas similares. Entonces, ya hay los vamos priorizando nosotras y después hacemos la planificación, eh, en este caso mensual por sesión, objetivo que se va a trabajar en la sesión, la actividad que se va a trabajar, qué recursos vamos a utilizar, como que lo simplificamos un poco y eso de acuerdo también a cada estudiante.</p>
<p>Docente 5</p>	<p>Nosotros la planificación que hacemos, es una planificación mensual, bueno, la planificación lógicamente lleva todos los datos al estudiante, su diagnóstico, su edad, el curso al que pertenece, y luego ya vienen detalle el objetivo y de las actividades que se van a realizar, etcétera.</p> <p>Entonces, por ejemplo, si uno de mis estudiantes está en quinto básico, ya. Pero yo debo pasarle un contenido de tercero básico, porque a ese nivel estoy trabajando con él. Yo lo que hago es adecuar el objetivo de quinto y enlazarlo al objetivo más parecido posible, qué quiero trabajar en tercero básico ya.</p> <p>Entonces la planificación lleva ambos objetivos. El objetivo real, digamos el objetivo intacto y el objetivo que yo voy a utilizar realmente que sería el tercero, ya, y con la mayoría de los estudiantes, tenemos que hacerlo.</p>
<p>Docente 6</p>	<p>Sí, todas las planificaciones son adecuadas según las características y necesidades de los estudiantes. Se adaptan, ya sea en tiempo, se hace, se extiende o se acorta el tiempo que ellos puedan alcanzar. Ese objetivo se puede adaptar también o adecuar en el nivel cierto, porque si el objetivo dice leer y escribir, el niño no ha alcanzado todavía esos niveles, eh Nosotros lo adecuamos y podemos dibujar, explorar, palpar cierto. O se puede adecuar también entregando algún elemento que pueda complementar este objetivo, porque en este caso, los estudiantes de domicilio, ellos</p>



	necesitan un apoyo, ya sea permanente, total o espontáneo, cierto, para realizar una actividad.
Docente 7	Sí, para cada estudiante, o sea, todas las planificaciones son individuales, pero en el grupo, trabajó con los estudiantes de forma grupal de salud mental que son la mayoría. Por ejemplo, en nuestra planificación no solo ponemos el objetivo real del curso que pertenece al estudiante, sino que ponemos a bajito el objetivo del nivel que el estudiante que el estudiante se encuentra cognitivamente.

Elaboración propia (2023).

3.9 Estrategias exitosas.

Las estrategias didácticas son “una guía flexible y consciente para alcanzar el logro de objetivos, propuestos en para el proceso de aprendizaje” (UNED, 2013, p. 3).

Según Calvo (2017), estas estrategias o la implementación de estas propuestas educativas conllevan:

Utilizar variedad de recursos, técnicas y metodologías participativas e innovadoras que contribuyen a la socialización, la inclusión, la comunicación, la creatividad; fomentarán actitudes positivas, espacios de aprendizaje e intercambios de experiencias; el fin es reducir los efectos de la enfermedad y la hospitalización, no duplicar esfuerzos y recursos. Toda actividad se ofrecerá como alternativa a todos los niños sin distinción del número de días de estancia en el hospital. (p. 41).

3.9.1 Estrategias didácticas no exitosas.

Cuadro 7. *Estrategias didácticas no exitosas implementadas en la asignatura de Lengua y Literatura.*

ESTRATEGIAS	DESCRIPCIÓN
1. Docente 1.	El docente N.º1, declaró no poseer estrategias que no le hayan resultado exitosas, a su vez, en el cuestionario online, fue el único de los encuestados que aseguró que todas las estrategias le han resultado exitosas.
2. Reconocimiento y	La docente N.º2, para trabajar el texto argumentativo, empleó guías



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

<p>comprensión de un texto argumentativo</p>	<p>informativas, desde lo más básico hasta lo más complejo. Cada guía contiene información sobre el texto argumentativo y luego deben aplicar lo aprendido en actividades.</p> <p>Pero no resultó exitosa porque para su realización empleó textos argumentativos muy extensos y complejos para los estudiantes. Además de que trabajaron con mucho contenido en muy poco tiempo, lo que no permitió su comprensión y desarrollo.</p>
<p>3. Método conductual en la comprensión de la lectoescritura</p>	<p>La docente N.º3, usó el método conductual para el desarrollo de la lectoescritura en un estudiante del Espectro Autista Conductual, estrategia que no resultó exitosa debido al poco esfuerzo del estudiante y de la falta de refuerzo en el hogar.</p>
<p>4. Método tradicional: Lectura y escritura.</p>	<p>La docente N.º5, para trabajar el método tradicional de lectura y escritura con niños de diferentes diagnósticos dentro de la misma aula, tales como síndrome de Down, autismo, parálisis cerebral, salud mental, entre otros.</p> <p>Comenzó utilizando diferentes etapas en la enseñanza de lectoescritura, las cuales fueron, el reconocimiento de las letras, el aprendizaje del abecedario, el trabajo y realización de actividades mediante el silabario, donde los niños necesitaban un nivel bastante alto de concentración y memorización para realizar las actividades.</p> <p>Sin embargo, la docente se percató de que el o los estudiantes no comprendía lo que estaban viendo, sino que solo memorizaba.</p>
<p>5. Creación de un ensayo</p>	<p>Para crear un ensayo, la docente N.º6, usó un documental previamente visto como estrategia didáctica, en el cual debían mantener la estructura de inicio, desarrollo, final y añadir una reflexión o análisis personal.</p> <p>La actividad se realizó en varias clases, y fue hasta la evaluación de la actividad en que la docente se percató que los estudiantes no</p>



	habían realizado el análisis y reflexión del ensayo.
<p>6. Comunicación y comprensión con estudiantes sin lenguaje verbal, mediante un panel de anticipación.</p>	<p>Para esta estrategia, la docente N.º6, utilizó un panel de anticipación con la finalidad de mostrarle previamente al estudiante las actividades que se van a realizar durante la clase, esta estrategia no resultó exitosa porque solo se realiza los días en que la docente iba a su domicilio a realizar las clases y no era reforzada por sus padres.</p>

Elaboración propia, (2023).

1. Reconocimiento y comprensión de la tesis en un texto argumentativo:

La Docente N.º2, para abordar la unidad de los textos argumentativos, comenzó con clases teóricas, es decir, con material de contenido sobre los textos, para eso se les entregó una guía informativa, la cual debían leer y comprender sobre el texto argumentativo, su propósito, su función, sus características, estructura y los tipos de argumentos. Además de reconocer en qué consistía la tesis o la postura del autor y los argumentos que validan o sustentan la tesis.

En la siguiente clase trabajaron con una guía, en la primera parte se les presentó una lista de enunciados, los que debían identificar si eran hechos u opiniones. En la segunda parte, tuvieron que leer un texto argumentativo que correspondía a una noticia en la que tenían que diferenciar los hechos de las opiniones. En la tercera clase los estudiantes tenían que identificar los diferentes tipos de argumentos y clasificarlos a partir de la información previamente leída de una carta al director.

Finalmente, comenzaron a trabajar con una guía sobre el artículo de opinión, el que trataba sobre la comunicación e internet y cómo ha variado en términos de la comunicación, luego de leer el artículo de opinión tenían que encontrar la tesis propuesta por el autor y los argumentos que sustentaban dicha tesis. Fue aquí donde se presentó la mayor dificultad y las principales causas de que esta estrategia no fuera exitosa son:



- Abordar un tema difícil en tan pocas clases y la escasez de tiempo de cada clase, ya que solo eran dos clases semanales. “Y también haber dispuesto un poco más de tiempo para ir trabajando la tesis porque en realidad no es un tema tan fácil de descubrir, haberle dedicado más clases, más número de horas. Yo eso lo dejé planificado como para una semana y en realidad creo que debería haber ocupado dos. Por lo menos haber ido desde lo muy simple a lo más complejo” (cita textual docente N.º2)
- Elección del tema del texto, fue la docente quien eligió el texto sin considerar los gustos, intereses y relacionado con las edades de los estudiantes. “Me parece que ahí erré, porque cuando nosotros leemos más por gusto y respondiendo un poco a lo que nos interesa, lo hacemos con mayor gusto”. (Cita textual docente N.º2)
- El texto era relativamente extenso, un poco más de dos planas, lo que provocó que se aburrieran y se desconcentran. “Fue un contenido muy largo, porque a los chicos les aburre leer” (Cita textual docente N.º2)
- Escasez de vocabulario, los estudiantes tienen escaso hábito lector, no leen constantemente, entonces conocen una mínima cantidad de palabras y al presentarse nuevas no saben su significado, provocando que no entiendan la idea principal, dificultando la comprensión global del texto. A pesar de que el aula consta con diccionario y también pueden buscar el significado por internet, pero no lo hacen.
- Otro punto importante de mencionar es que la docente, N.º2, identificó que las clases realizadas sobre el texto argumentativo fueron poco didácticas y entretenidas, ya que no llamó la atención de los estudiantes. La docente no se percató de que era un tema difícil de ahondar y de que era un contenido complejo y extenso para los estudiantes.

A pesar de que la estrategia no funcionó, la docente N.º2, les propuso a los estudiantes que continúen avanzando con el contenido, para eso les pidió que fueran



encerrando las palabras claves de cada párrafo o las palabras que ellos desconocieran, para que luego busquen su significado en un diccionario, con el fin de entender la idea principal del texto y, por otro lado, identificar cuál era la tesis propuesta por el autor.

Se puede considerar, que a pesar de que la actividad se hizo en varias clases, no hubo revisión ni retroalimentación por parte de la docente. Además, no consideraron el estado de salud y emocional de los estudiantes, y podían haber cambiado ese ítem de la actividad por otra que fuera adecuada a su nivel.

2. Método conductual en la comprensión de la lectoescritura:

La docente N.º3, usó el método conductual para el desarrollo de la lectoescritura en un estudiante diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista Conductual, a quien le ha costado adquirir la lectoescritura a pesar de estar en cuarto básico, su nivel educativo era muy bajo y no correspondía al curso en el que se encontraba, porque el estudiante no era capaz de formar palabras completas y al momento de escribir no formaba oraciones que se pudieran entender por el hecho de que el estudiante demostró dificultades relacionadas con la dislexia, lo que afectaba en su capacidad de leer y que cuando escribía un párrafo se le confundían las letras y los fonemas, cambiándolos, omitiéndolos o confundiendo los sonidos, lo que alteraba el orden de una oración y no se entendía. Entonces, la docente determinó comenzar a repasar nuevamente la lectoescritura en base de un método conductual, mediante los siguientes pasos:

- Lo primero es que el estudiante aprenda a sostener de manera adecuada el lápiz.
- Trabajó con la repetición y la memorización de las palabras.
- Repasó los sonidos de las vocales y del abecedario, relacionándolas con objetos conocidos por el estudiante, por ejemplo, le mostraban la imagen de un perro y el niño debía reconocer qué animal era diciendo su nombre y escribiéndolo.
- Utilizó cuadernillos de trabajo, en los que el estudiante debía marcar líneas y diferentes figuras.
- También colorearon y copiaron las consonantes del abecedario.
- Jugaron con sopas de letras y juegos interactivos, como usar letras de madera,



- Completar palabras de objetos cotidianos, como útiles, animales, frutas, etc.
- Reconocimiento de las emociones, porque el estudiante no podía manejar sus emociones.
- También se le pidió ayuda a la educadora diferencial y al psicopedagogo para su derivación.

Era importante la repetición de estas actividades diariamente y reforzarlas. Sin embargo, esta estrategia no resultó exitosa debido al poco esfuerzo del niño. También el estudiante no asistía a todas sus clases, por diversos motivos como:

- A veces era porque el estudiante despertaba frustrado y sin ánimos para asistir a clases.
- Le daban crisis en las noches, por lo que se prefería la salud del estudiante y se suspendía la clase.
- Sus padres preferían muchas veces que el niño estuviera en su casa, priorizando su salud antes que los estudios.
- Falta de refuerzo de los contenidos en casa, porque el estudiante no estudiaba y los padres no se preocupan de la tarea de los niños.

3. Método tradicional: Lectura y escritura:

En cuanto a la descripción de esta estrategia, según el docente N.º 5, los pasos a seguir para llevarla a cabo fueron los siguientes:

Durante las primeras clases se introdujo a los estudiantes al aprendizaje del alfabeto, conocer las letras, para luego dar continuación al aprendizaje de las letras del abecedario, letra por letra, mirando el abecedario. En clases más adelante, se continuó con el aprendizaje silábico, donde se debían combinar los sonidos de vocales y consonantes, partiendo desde las palabras más básicas hasta las combinaciones con consonantes. Una vez realizada esta actividad, se comenzó a separar las sílabas, esto se realizaba mediante el sonido con las palmas de las manos, para que los estudiantes lo comprendieran.



A esto se le sumó, la utilización del libro “el silabario”, libro que está destinado primordialmente a la enseñanza de la lectura, por ende, las actividades realizadas con este, se encargaba de ir dando lecciones a los niños, donde se iban incorporando cada vez más letras y más sílabas a la lectura.

Sin embargo, fue una metodología que no resultó con algunos estudiantes y esto debido a que no eran capaces de memorizar tanto contenido y menos aún realizar lecciones del silabario que contuviera un alto nivel de concentración, porque al haber sido una metodología tan memorística no estaba siendo comprendida por los estudiantes.

La, estrategia se resume, de la siguiente forma:

- Conocer el alfabeto.
- Aprender las letras del abecedario, mirando el abecedario.
- Continuando con el aprendizaje silábico.
- Separando las sílabas con las palmas de las manos, o sea desde el sonido.
- Luego, utilizando el libro del silabario, “en donde el estudiante va siguiendo la lección, ya, y la lección va incorporando cada vez más letras y más sílabas a la lectura.” (cita textual docente N.º5).

Recursos utilizados:

- Abecedario
- Los sonidos de las manos
- Libro el silabario

Causas por las cuales la estrategia no resultó exitosa:

1. **Actividades poco didácticas:** Una de las causas se debe a que los estudiantes necesitan que las actividades sean más didácticas, “Porque los estudiantes que nosotros tenemos, son estudiantes que, como yo te decía, requieren hoy en día de aprendizaje mucho más didáctico (...), que sean más autodidacta, que sean más concretos y visuales, mucha imagen.” (cita textual docente N.º 5)



Esto, debido a que principalmente son estudiantes en situación de hospitalización, quienes necesitan actividades que sean llamativas, visuales y tangibles. La docente, sin embargo, se percató de su error y decidió cambiar el método y comenzar a utilizar otros tipos de acompañamientos como pictogramas o imágenes.

2. Memorización y concentración total de los estudiantes: Por otro lado, otra de las causas expuestas por la docente N.º5, por lo que no funcionó la estrategia, se debe a que este método tradicional, requiere la memorización y concentración total de los estudiantes para desarrollar las diferentes etapas que hay que seguir para cumplir un objetivo, lo cual no fue logrado por los estudiantes.

5. Creación de un ensayo:

Para la creación de un ensayo, el docente N.º 6 utilizó la siguiente estrategia didáctica, implementada con un grupo de estudiantes multigrado de educación media correspondiente a los cursos de primero a cuarto medio, derivados de salud mental. La estrategia consistía en ver un documental de un tema en específico y a partir de lo visto debían crear un ensayo, asignándole un inicio, desarrollo, final o cierre y una reflexión y análisis personal.

Esta actividad se realizó durante el primer semestre y se continuó trabajando con algunos ejercicios considerando el mismo objetivo durante el segundo semestre. En la primera clase se les explicó la actividad, en qué consistía y los objetivos a lograr. Luego vieron un documental, el cual se dividió en dos clases. En la tercera clase se les explicó la segunda parte de la actividad, y a la vez conocer y comprender que es un ensayo, sus características y su estructura. Seguidamente, se procedió a darle inicio a la creación del ensayo.

Durante las siguientes clases se continuó trabajando en el ensayo hasta la fecha de entrega. Finalmente, en la evaluación la E.6 se percató que los estudiantes preferían no realizar la parte cognitiva del ensayo, sólo unos pocos lograron hacer la actividad.

Las causas que impidieron el éxito de esta estrategia fueron las siguientes:



- Los estudiantes eran derivados de salud mental, por lo que se encontraban bajo medicación, lo que provocaba que estuvieran distraídos, desconectados, somnolientos, descompensados, entonces se les dificultaba concentrarse, “sobre todo en tiempos mayores a 30 minutos” (cita textual docente N.º 6)
- De acuerdo a lo mencionado anteriormente, esa es la razón por la cual los estudiantes no ejecutaron la actividad, ya que su estado de salud y emocional no era la adecuada, lo que no les permitía pensar, reflexionar y analizar con claridad. “Algunos tenían la mente en blanco debido a la medicación y estaban como en la luna”. (cita textual, docente N.º 6)
- A pesar de que la estrategia no haya funcionado, la docente N.º6, en conjunto con los demás docentes, decidieron cambiar de estrategia y adecuarla a las capacidades, habilidades, y a su vez del estado de salud y emocional de los estudiantes. La adecuación comenzó con la creación de textos menos complejos y no tan extensos, como, por ejemplo, biografías, afiches y trípticos, utilizando plataformas como PowerPoint o Canva, que para ellos resultaba más fáciles de usar, ya que con una sola aplicación podían escoger imágenes, objetos y pictogramas, usando diseños, colores y letras a su gusto.

6. Comunicación y comprensión con estudiantes sin lenguaje verbal, mediante un panel de anticipación:

Para esta estrategia, el docente N.º 6, utilizó un panel de anticipación aplicada con estudiantes de atención domiciliar de retos múltiples, específicamente del espectro autista, niños que no se comunican de forma verbal, sino que a través del lenguaje corporal. Esta estrategia fue aplicada durante todo el primer semestre, la cual tiene como objetivo anticipar al estudiante previamente las acciones que se iban a realizar en la clase en las que él estaría involucrado.

Este panel consta de un tablero que se hace de forma manual con material reciclable con diferentes momentos que tiene el día o que tiene una clase. Estos momentos se pueden ir cambiando mediante el uso de pictogramas, el cual se pega con una cinta adhesiva que



permite cambiarla por otro pictograma. Estos pictogramas anticipan, por ejemplo, el inicio de la clase o cuando esta iba a finalizar. En la parte en que anticipa los momentos del día, la docente lo usó para mostrar la visita de la docente con una fotografía de ella.

Uno de los factores que impidió que resultara efectiva fue que ningún momento involucraron a los padres, nunca pusieron una foto de los padres antes de iniciar la clase, o incluso a los padres se les olvidaba anticipar la llegada de la docente poniendo su foto en el panel, entonces cuando llegaba la docente el niño no sabía qué estaba ocurriendo, ya que no se le avisó cuándo ella llegaría, entonces el niño no podía anticipar lo que ocurriría.

Luego, se utilizó un panel del tiempo donde el docente tenía que identificar, junto al estudiante, el día de la semana, si la jornada de clase sería en la mañana, tarde o noche, el tiempo climático y el horario, en que esta se realizaría. Y fue aquí donde identificaron la primera dificultad en el tema del clima, ya que el estudiante con trastorno del espectro autista, antes de trabajar con un pictograma, tiene que identificar un elemento concreto que le haga sentido a su cerebro que lo pueda introducir y analizar.

Por ejemplo, si le mostraban un pictograma del sol, antes de conocer el pictograma del sol como dibujo, el estudiante debía conocer qué era el sol y cómo era su funcionamiento, pero como el sol es un elemento que el estudiante no conocía, no pudieron trabajarlo con él, porque es un elemento externo, tuvieron que haber trabajado con objeto que se asimile al sol y que pueda manipularlo y conocer como una ampolleta, haberle mostrado que esa era la forma más parecida que se conoce del sol, que proyecta calor, que tiene un color amarillo, es decir que el estudiante debe conocer el elemento concreto tangible conocer su forma, su color, su olor y sus características y así mismo se tiene que hacer con los diferentes elementos del clima.

Esa fue una de las causas y la siguiente fue que se trabajó solo con el docente, los padres no la siguieron usando, por lo que hubo una ruptura con la rutina del estudiante el resto de la semana y los fines de semana, ya que los padres no siguieron con el panel y no le anticipan al estudiante su rutina diaria. No le anticiparon la comida, no anticiparon el vestuario, no anticiparon las salidas o la llegada de alguien. Por ende, para el estudiante,



esta estrategia de anticipación era una interrupción y no una costumbre. Aunque lograron que se entablara como una parte de su rutina.

Pero se puede concluir que necesariamente los pictogramas, para ser aplicados de forma eficiente, tienen que ser previamente dialogados con la familia, que estos se involucren y los apliquen en todos los momentos del día. Eso conlleva que todos los espacios de la casa y todos los elementos deberían tener un programa pegado y es algo difícil de llevar a cabo por todos los padres.

3.9.2 Estrategias didácticas exitosas.

Cuadro 8. *Estrategias didácticas exitosas implementadas en la Asignatura de Lengua y Literatura.*

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN
<p>1. Lectura global</p>	<p>En consideración a la estrategia didáctica utilizada por el docente N.º1, se realizó la lectura con la idea de que las palabras escritas dicen algo.</p> <p>Para llevar a cabo su estrategia, comenzó empleando diversos complementos como:</p> <p>“Lo empecé a acompañar por imágenes, las imágenes llamaron la atención, también con objetos, lo cual llamó más la atención. Y en particular, la gran mayoría de ellos con videos como, por ejemplo, cuentos, pero vistos en videos, donde llamaron mucho más la atención, entonces con la gran mayoría de ellos funciona la estrategia de utilizar las TIC, funcionan al utilizar un computador o un Tablet o teléfono donde haya sonidos donde hay imágenes, cosas en movimiento.” (cita textual docente N.º1)</p>
<p>2. Libro de anticipación</p>	<p>El docente N.º1, utilizó esta estrategia para anticipar a un estudiante, sobre actividades que vendrían posteriormente, sin embargo, no solo logró que el estudiante comprendiera las actividades que se realizarían, sino que, a su vez, logró que el estudiante diera un avance</p>



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

	<p>muy significativo, ya que este fue capaz de comprender que el libro era una forma de comunicación.</p>
<p>3. Comprensión y desarrollo de la métrica</p>	<p>Se comenzó y se desarrolló el contenido de la métrica desde un punto de vista dinámico y adecuado al contexto de los estudiantes.</p> <p>La docente partió con la unidad de lírica y comenzó a trabajar la métrica con los estudiantes. Para eso primero les llevó una guía informativa sobre la métrica para que reconocieran.</p> <p>Luego, desde YouTube les proyectó las canciones más conocidas del género musical para que las escucharan.</p> <p>La docente le pidió a cada estudiante que escogiera una canción de hip hop de su gusto para así en la clase analizar la métrica en una guía y realizar los ejercicios.</p>
<p>4. Creación de un cómic, considerando “El día de los adultos mayores”</p>	<p>El docente N.º 3 utilizó el arte como estrategia didáctica para elaborar un cómic. Cada estudiante debía crear un cómic a partir de recortes, fotos e imágenes, así como inventar un diálogo para el cómic, el cual debía estar relacionado con “El día de los adultos mayores” es decir, con sus abuelos. Luego cada estudiante debía exponer su cómic.</p>
<p>5. Desarrollo de la expresión oral</p>	<p>Para desarrollar la expresión oral, la docente N.º4 trabajó con base en temas actuales del contexto histórico de Chile, incorporando asignaturas como historia y arte a las actividades, en las que los estudiantes debían dar su propia opinión en la clase frente a los demás estudiantes, en torno a lo leído o escuchado, con la finalidad de desarrollar su expresión oral al hablar frente a sus compañeros.</p>
<p>6. Uso de la tecnología en el desarrollo de la escritura:</p>	<p>A la docente N.º 4, se le presentó la siguiente dificultad en sus clases, los estudiantes no querían escribir, algunos porque su condición no se lo permitía, pero los demás no lo hacían porque no les gustaba. Entonces se percató de esta problemática y utilizó la siguiente estrategia: la docente se dio cuenta de que a los estudiantes les</p>



	<p>gustaba usar sus celulares y Tablet, por ende, hizo una actividad en la que debían usar una aplicación para crear una autobiografía.</p>
<p>7. Desarrollo y comprensión de los textos no literarios: “Recetas de cocina”</p>	<p>Esta estrategia usada por la docente N.º 5, en el área de Lenguaje y Comunicación, se desarrolló desde una perspectiva sensorial y tangible, donde el aprendizaje de los contenidos, se dio a través de la experiencia y realización de las actividades.</p> <p>Para esto, la docente utilizó distintos recursos, tanto auditivos, visuales, tangibles y las TIC.</p>
<p>8. Comprensión lectora</p>	<p>La estrategia fue utilizada por el/la docente participante de la entrevista n.º7, desarrollando diferentes metodologías para implementar la comprensión de textos en los estudiantes.</p> <p>Esto lo realizó desde lo más básico que fue comprensión de imagen hasta lo más complejo que era la comprensión de un texto como tal.</p> <p>Para esto, la docente, utilizó distintos recursos tales como: Imágenes, oraciones, textos, preguntas orales de comprensión lectora.</p>

Elaboración propia (2023).

1. Lectura global:

La lectura es vista desde un ámbito en el cual las palabras comunican algo, de forma explícita o implícita, y debido a la importancia que tienen estas, el docente N.º1, busca una forma de que los estudiantes de atención domiciliaria, se interesen e interpreten lo que leen, para ello el docente aplicó una estrategia siguiendo los siguientes pasos:

- Durante las primeras clases se realizó la lectura global de cuentos infantiles con la idea de que las palabras escritas dicen algo.
- Luego las empezó a acompañar por imágenes relacionadas a lo que iba apareciendo en los cuentos, donde estás llamarán la atención, a su vez, también se comenzó a acompañar la estrategia con objetos, lo cual llamó aún más la atención.
- En particular, la gran mayoría de los textos se acompañaban con videos como, por ejemplo, cuentos, pero vistos en videos.



- Utilizando la estrategia de las TIC, utilizando un computador o Tablet, teléfono, donde haya sonidos, donde hay imágenes, cosas en movimiento.”

Recursos utilizados:

- Libro (cuento).
- Imágenes.
- Objetos tangibles que se relacionen con lo leído.
- Videos de cuentos.
- Computador.
- Tablet.
- Teléfono.

Causas del éxito de la estrategia

Conocer los gustos e intereses de los estudiantes: El docente se centró en enseñar a sus estudiantes desde los intereses y habilidades de cada uno, por ejemplo, si el estudiante no sabía leer por el hecho de no haber recibido escolarización anteriormente, se preocupaba de acompañar la lectura con videos, con imágenes, sonidos.

Como docentes es una tarea de suma relevancia conocer a los estudiantes para llegar a ellos, empatizar y despertar interés de su parte en las actividades a realizar.

El uso de las TIC: Para fomentar la lectura y el entendimiento de ésta, el docente utilizó recursos auditivos, visuales y tangibles, además de dispositivos tecnológicos, tales como los mencionados anteriormente.

Implementó el buen uso de estos dispositivos para un aprendizaje efectivo, se adecuó a las necesidades e intereses propias del siglo y logrando que a pesar de que a veces no poseían habilidades para leer, pudiesen comprender los distintos sentidos y significaciones del texto.

2. Libro de anticipación:

El docente N.º1, quien trabaja en atención domiciliaria, comentó que abordó una estrategia durante dos años con un estudiante que posee diagnóstico espectro autista y que además no se comunicaba, para esto utilizó un libro de anticipación, el cual facilita que los estudiantes, puedan tener un registro gráfico de las actividades diarias o de los sucesos



importantes del día, facilitándoles la anticipación y la comprensión de ciertas situaciones, ayudándoles a dar orden a su mundo.

Sin embargo, se asumía que este libro no servía para llevar un orden de la clase, de lo que se estaba haciendo, de lo que iba a pasar, de lo que venía de los días siguientes de la semana. Hay que considerar que este libro, no era intervenido por el estudiante, este no agregaba información, sino que eran situaciones o sucesos que pasaban y tampoco lo usaba como forma de comunicación, sino que era como un reconocimiento del tiempo y las cosas que iban a pasar.

El docente N.º1, mencionó que, a finales del año 2022, ocurrió un hecho durante una de las clases, esto fue que el papá del estudiante llegó al hogar, luego de haber ido a comprar cosas y frente a esta situación el niño se distrajo, salió hacia la puerta a observar al padre, en esto la clase pasó a segundo plano, para el estudiante la clase ya no importaba porque había llegado su papá y quería estar con él.

Entonces el niño va y vuelve hacia donde el docente, toma el libro, busca la parte donde salía la despedida del libro, se lo apunta y mira al docente esperando una respuesta, como diciendo, ya quiero terminar, me puedo ir.

No obstante, a pesar de estar abordando alguna materia, el profesor accedió a dar fin a la clase, por lo que el niño se fue muy contento y el docente, por otro lado, sintió que aquel paso fue importante, debido a la siguiente razón: “por el hecho de que el estudiante se comunicara a través del libro conmigo, por el sentido que tuvo en el desarrollo de la comunicación, el desarrollo de la comprensión de las reglas sociales, también en cómo el estudiante logró dar aquel paso.” (Cita textual docente N.º1)

Esta estrategia fue interesante, debido a que a pesar de que el libro de anticipación no era netamente para que el estudiante escribiera o interviniera en él, solo para que se anticipara a lo que realizarían durante las clases, él logró comprender que este libro era una forma de comunicarse con el docente y por ende a pesar de no comunicarse de forma verbal lo hizo a través del libro.



3. Comprensión y desarrollo de la métrica:

La docente comenzó con la unidad de lírica y partió trabajando la métrica con los estudiantes. Para eso primero les llevó una guía informativa sobre la métrica, su función y para que ellos aprendieran a contar los versos de las estrofas de una composición poética o musical. Luego, desde YouTube les proyectó las canciones más conocidas del género musical Hip Hop para que las escucharan. Les entregó una guía con la cual trabajarían en conjunto en las clases, la que consistía en ejercicios de métrica, donde debían contar las sílabas fonéticas de cada verso que compone el poema, también conocer las licencias métricas y cómo identificarlas dentro de un verso.

La docente N.º2, le pidió a cada estudiante que escogiera una canción de hip hop de su gusto, debían traerla escrita en su cuaderno y los que no podían escribirla debían traerla impresa, para así en la clase analizar la métrica de cada canción.

Causas del éxito de esta estrategia:

La docente realizó actividades lúdicas y entretenidas, considerando los gustos e intereses de los estudiantes al relacionar el hip hop con la poesía. Además, de mantener una clase estructurada al trabajar primero con el contenido y luego con los ejercicios prácticos, lo que facilitaba la comprensión de los estudiantes.

4. Creación de un cómic, considerando “El día de los adultos mayores”

La docente N.º3 utilizó el arte como estrategia didáctica para la elaboración de un cómic. Para eso en la primera clase se les explicó en qué consiste un cómic, cuál es la función, sus características y su estructura. En la segunda clase se les mostraron plantillas con ejemplos de cómic, las que debían leer y comprender para que luego ellos hicieran la actividad. En la tercera clase se les entregó una plantilla de cómic en una cartulina con los espacios asignados para que cada estudiante creara un cómic a partir de recortes, fotos e imágenes, para eso la docente les facilitó los siguientes materiales:

- Cartulina
- Papel lustre de varios colores
- Lana



- Tijeras
- Pegamento
- Plumones de colores
- Goma eva
- Papeles entretenidos y con dibujos.
- Recortes

El diálogo del cómic debían inventarlo, pero este tenía que estar relacionado con “El día de los adultos mayores” es decir, el abuelo/a de los estudiantes debía ser el héroe del cómic. Cada estudiante trabajó de forma individual, con los materiales entregados mencionados anteriormente, Luego cada estudiante debía exponer su cómic frente a sus compañeros. Cumpliéndose el objetivo de aprendizaje, en que el estudiante debía crear una narración a partir de las imágenes, recortes, fotos y de la figura de su abuelo como el personaje principal.

Causas del éxito de la estrategia:

La clase resultó entretenida y lúdica para los niños, ya que fue clase donde ellos realizaban la actividad y no fue solo una clase de memorización, de estar escuchando o escribiendo lo que dicta la docente. La docente N.º3 utilizó esta estrategia con la finalidad de hacer clases interactivas donde el estudiante demuestre lo que aprendió y que sea una enseñanza desde la práctica y que deje una huella en él.

5. Desarrollo de la expresión oral:

Para desarrollar la expresión oral, la docente N.º4 trabajó con base en temas actuales del contexto histórico de Chile, incorporando asignaturas como historia y arte a las actividades, en las que los estudiantes debían dar su propia opinión en la clase frente a los demás estudiantes, en torno a lo leído o escuchado, con la finalidad de desarrollar su expresión oral al hablar frente a sus compañeros.

Basándose en el currículum, especialmente en la asignatura de historia, la docente utilizó contenidos relacionados con el contexto histórico de Chile ocurridos en cierta época. Los estudiantes trabajaron en torno a un hecho histórico relacionado con el contexto actual



de Chile, y en este caso fue la pandemia Covid-19. El curso estaba compuesto por quince estudiantes de multigrado, quienes se reunieron en grupos de tres para realizar la actividad, a cada grupo se les entregó una infografía sobre la pandemia según el nivel educativo y las habilidades de los niños. La infografía debían leerla en conjunto, comprenderla y cada participante debió expresar su opinión sobre lo mencionado.

La docente evaluó esta actividad mediante una lista de cotejo, adecuada a las capacidades, habilidades y condición de salud de cada estudiante. En la lista de cotejo se les pedía que evidenciaran sus habilidades de expresión oral como: manifestar confianza, tranquilidad, usar un tono de voz adecuado, demostrar claridad y comprensión en sus opiniones.

Causas del éxito de la estrategia:

La actividad resultó exitosa porque fue adecuada al contexto actual de los estudiantes, ya que todos los estudiantes enfrentaron la pandemia, entonces podían relacionar la información de infografía con su experiencia. Además, trabajar en grupo, fortalece la expresión oral de los estudiantes, permite que puedan relacionarse entre ellos, tomar decisiones, dar sus opiniones, perder la vergüenza, demostrar su comunicación y su expresividad.

6. Uso de la tecnología en el desarrollo de la escritura.

A la docente N.º 4, se le presentó la siguiente dificultad en sus clases, los estudiantes no querían escribir, algunos porque su discapacidad, el estado de salud o anímico del estudiante en ese momento no se lo permitía, aunque había niños que no lo hacían por no les gustaba, ya que eran reacios a leer y escribir, no les agradaba, como menciona la docente: “eran flojos, decían que era fome estar escribiendo con un lápiz en un cuaderno” (cita textual docente N.º 4).

Entonces la docente se percató de que les gustaba usar sus celulares y Tablet en vez de escribir en cuadernos, por eso hizo una actividad en la que debían usar una aplicación para crear una autobiografía. Le pasó una Tablet a cada estudiante y les pidió que ingresaran a la aplicación Canva para que crear una autobiografía de sus vidas, la que



debían incluir una foto de ellos, su nombre, su edad, y el lugar donde vive, también debían señalar que les gusta hacer, cuál es su comida favorita, su cantante favorito, sus colores favoritos y su película favorita. Los estudiantes tenían la libertad artística de crear su autobiografía, utilizando diferentes colores, letras, dibujos, pictogramas, imágenes y fotos.

Causas del éxito de la estrategia:

Esta actividad resultó exitosa debido a que los estudiantes estaban familiarizados con la tecnología y podían realizar su autobiografía desde una Tablet, usando su inteligencia e imaginación para exponer datos relevantes de sus vidas. También ayuda a que los estudiantes se conozcan entre ellos, así como permite que la docente conozca los intereses de los estudiantes y con base a eso puede realizar sus clases. Por lo tanto, fue una clase interactiva y entretenida en la que todos los niños participaron con gran entusiasmo, pudiendo demostrar sus habilidades.

7. Desarrollo y comprensión de los textos no literarios: “Recetas de cocina”:

Según lo expuesto por la docente N.º5, las clases las realiza en un curso multigrado, donde asisten de ocho a diez estudiantes aproximadamente, con clases dos días por semana solo durante la jornada de mañana.

Para llevar a cabo el desarrollo de las estrategias didácticas, en cuanto al contenido de los textos no literarios, cuyo propósito es entregar o transmitir información real, para la realización de actividades cotidianas en el diario vivir, fue necesario observar el nivel educativo en el cual se encuentran los estudiantes y su diagnóstico tanto individualmente como de forma colectiva, para así buscar las estrategias que sí cumplan con el propósito de obtener un aprendizaje efectivo en los estudiantes, tal como lo menciona en la siguiente cita:

En las estrategias relacionadas al lenguaje y comunicación que yo he utilizado con mis estudiantes. Eh, yo he practicado estrategias que tienen que ver más que nada con lo pictórico, ya, con los dibujos, y, digamos desde lo visual, porque mis estudiantes, como yo te comentaba en la entrevista, son estudiantes que todos tienen un diagnóstico ya y los diagnósticos, la manera de trabajarlos



generalmente es agrupando aquellos estudiantes que tienen diagnósticos o maneras de aprender parecidas como para poder, desde ahí trabajar de manera similar en grupo. (cita textual docente N.º 5)

Sin embargo, la realización de esta estrategia sobre los textos no literarios, conlleva varios pasos a seguir, los cuales son:

- Establecer conexiones entre grupo de estudiantes, o de forma individual para preparar material que sirva para llevar a cabo la realización y adaptación de un contenido.
- Planificar actividades y preparar materiales no estandarizados, en otras palabras, “materiales más concretos como pictogramas, dibujos, etc.,” (cita textual docente N.º 5)

Una vez conocidas las condiciones del niño para aprender, se comienza con las actividades, como lo es en la siguiente estrategia descrita por docente:

- En la primera clase se les enseñó que son los textos no literarios y cuáles son, sin embargo, para una comprensión efectiva del contenido, se les presentó a los estudiantes variedad de dibujos o imágenes relacionadas a lo abordado, vídeos breves y ejemplos concretos.
- Luego, en las clases posteriores, se les presentó el manual y las recetas de cocina, para esto la docente llevó recetarios y manuales de construcción, siendo ejemplificadas con objetos tangibles tales como: muebles, o recetas listas, que los estudiantes pudiesen tocar y observar.
- En las siguientes clases, se abordó completamente el recetario y las partes de este, y una vez que estaba comprendido por los estudiantes, se comenzó a anticiparlos de la creación de un proyecto de receta, basándose en las instrucciones para lograr el producto.
- Finalmente, los estudiantes debieron terminar creando el producto mencionado anteriormente. Para esto, los estudiantes realizaban las actividades siguiendo las



instrucciones para lograr un determinado producto que, en este caso, por ejemplo, era ensalada de frutas con yogurt. (Cita textual, docente N.º5).

- Primero, para la realización de la actividad, se presentó una receta donde lo que primaba era la imagen de lo que se iba a preparar, luego los ingredientes y utensilios que se iban a utilizar para la elaboración de la receta, todos estos elementos fueron acompañados por imágenes llamativas en tamaño grande.
- Para la comprensión de los elementos comentados anteriormente, la docente utilizó la lectura desde lo visual con sus estudiantes, esto dado que muchas veces estos no sabían las letras o el abecedario independiente del curso que estuvieran cursando, pero sí sabían lo que estaban mirando, lo cual genera que a pesar de las debilidades de los estudiantes en cuanto a la lectoescritura de igual forma lograran dar lectura y entendimiento de lo que iban a realizar.
- Posteriormente, los niños tenían que seguir los pasos que se estipulaban en la receta:
 - Lavarse las manos y lavar las frutas.
 - Picar las frutas con cuidado y con ayuda del docente.
 - Porcionar la fruta picada en diferentes pocillos.
 - Lograr el resultado final, que era la ensalada de frutas con yogur, para que los niños adquirieran ese contenido.

Elementos utilizados para realizar la actividad:

- Impresiones a color.
- Plastificado de imágenes, de las palabras en grande, con letra imprenta primero, visualmente, que sean llamativas, que sean grandes, que la palabra sea clara y tenga total concordancia con la imagen.
- Videos
- Recetarios
- Frutas
- Pocillos



- Utensilio para picar las frutas

Causas del éxito de la estrategia

Innovación: La docente es capaz de adecuar las clases a un nivel que sea favorable para los estudiantes, no solo a nivel educativo, si no, también a nivel personal, ya que, al abordar los contenidos de los textos no literarios, llevaba, por ejemplo, los manuales de construcción, recetarios de cocina, se los mostraba a los estudiantes, observaban los pasos de cada instructivo, y se le presentaban objetos tangibles, imágenes, videos, etc.

A pesar de la situación en la cual se encuentran sus estudiantes, ella no solo se enfocó en abordar los contenidos, sino que, a su vez, en que los estudiantes realizaran una actividad de forma manual, manipulable, como lo fue la receta que realizaron en el aula de clases, donde los estudiantes seguían los pasos para terminar con la realización de un producto final.

Utilización de material didáctico: La docente se preocupaba por llevar materiales que le permitían facilitar el proceso de enseñanza y aprendizaje, materiales o recursos que fortalecen los conocimientos de los estudiantes, lo cual deja como conclusión que no solo se procuraba abordar materia, sino que también llevar recursos que les sirviera de apoyo a los estudiantes, que les llamara la atención y que fuese llamativo, según el contexto en el cual se encuentran, como por ejemplo, el uso de las TIC, imágenes llamativas, videos de internet, recetarios.

Lectura Visual: La docente utilizó esta forma de leer, puesto que los niños no tenían conocimientos de lectoescritura debido a distintas circunstancias, ya sea por su diagnóstico o no escolarización anteriormente. Por ende, al abordar el contenido y el entendimiento de este, propuso una forma muy llamativa para los estudiantes, esta fue, la lectura visual, que es un proceso durante el cual una persona recibe un conjunto de estímulos visuales y los decodifica.



En este caso realizó la lectura, mediante imágenes grandes, donde los estudiantes debían reconocer los distintos pasos a seguir, los utensilios e ingredientes que debían utilizar para la elaboración de la ensalada de yogur. Una idea bastante interesante y estimulante para los estudiantes, quienes a pesar de no saber leer lograban comprender lo que debían hacer mediante imágenes.

8. Comprensión lectora:

La comprensión lectora es un proceso orientado al entendimiento del significado de un texto, para esto, el docente debe llevar a cabo distintas estrategias y métodos para que los estudiantes logren los desafíos que conlleva este proceso. Según Carrasco (como se citó en Monroy y Gómez, 2009), el comprender también se puede enseñar y una forma de cultivar la comprensión es enseñar y desarrollar estrategias de lectura.

Por ende, la docente N.º7, quién efectuaba clases a estudiantes con diagnóstico de salud mental, durante la jornada de la tarde, realiza la estrategia de comprensión lectora, la que conlleva distintos pasos a seguir con los estudiantes, en un tiempo estimado de varios meses, finalizando en el mes de noviembre. Para la realización de esta estrategia se comenzó trabajando la comprensión lectora desde la comprensión de imagen, ya sea de portada de cuentos, una imagen que exprese una situación cotidiana, etc., que es lo más básico.

Al principio la docente tuvo bastante complejidad, ya que no lograban comprender la imagen, pero una vez que se logró el objetivo y llamar la atención, se comenzó a realizar actividades que involucran la velocidad, para estimular el cerebro y que este actúe y trabaje de forma más rápida, algunos ejemplos de estas actividades son: Leer con números, interpretar diferentes oraciones escritas, etc. Una vez que se logró la comprensión de imagen y el estímulo de velocidad del cerebro de los estudiantes, se comenzó con la comprensión lectora, comenzando desde las ilustraciones, luego de la comprensión y lectura de oraciones, párrafos, luego textos cortos como microcuentos, fábulas, posteriormente textos más largos como los cuentos, mitos, leyendas, etc.

El método que se utilizó para la lectura de lo mencionado anteriormente, fue primero



leer en voz baja, después leerlo en voz alta, en ese mismo instante se iba analizando en grupo, ya que el trabajo y aprendizaje se realizaba de forma colaborativa. Una vez analizados los textos leídos, se abordó el aprendizaje de forma individual. El cual se basaba principalmente en leer, y luego responder unas preguntas relacionadas con lo leído, sin embargo, el hecho de realizarles preguntas escritas para ellos, choca porque la palabra de escribir era uno de sus problemas. La docente menciona, que en este punto es complejo, cuando ellos tienen que escribir y responder.

Sin embargo, como se les dificulta menos responder de forma oral, se comenzó desde ahí, respondían las preguntas levantando la mano, se les iba haciendo retroalimentación de su respuesta, y más adelante ya se comenzó con lo que eran respuestas escritas de interpretación y comprensión del texto. Una vez que se había desarrollado la comprensión desde distintas perspectivas, los estudiantes lograron el objetivo, fue un aprendizaje que conllevó diferentes etapas, de larga duración, pero con un buen resultado.

La docente N.º7, menciona que todo fue un proceso, no fue algo de un mes para otro, que los resultados se vieron luego de varios meses después, por ende, nos dijo, “Entonces, todo un proceso no es que ya pasamos a la comprensión de imagen, una comprensión colaborativa y luego individual, no un proceso largo.” (cita textual docente N.º7)

Es necesario darles el tiempo, para que adquieran un conocimiento, independiente de que sean meses, o días, porque si no comprenden, no es pertinente continuar pasando contenidos, si aún no adquieren el anterior.

Recursos utilizados:

- Imágenes
- Oraciones
- Fábulas
- Microcuentos
- Cuentos
- Lectura con números



- Lectura en voz baja
- Lectura en voz alta
- Preguntas orales
- Guías con preguntas

Causas del éxito de la estrategia:

Perseverancia: La docente, a pesar de la dificultad que se le presentó, en cuanto a que los estudiantes no sabían comprender cosas básicas como una imagen, siguió fomentando esto mediante portadas de libros, imágenes que expresaran una situación cotidiana, que fuera cercana a los niños, para que lograsen inferir lo que expresaba la ilustración. Intentó distintos métodos y etapas para lectura y comprensión de esta, lo que demuestra no solo su dedicación, sino también su perseverancia a la hora de abordar un contenido con los estudiantes de diagnóstico de salud mental. Dicho en palabras de la docente:

“No fue de un mes para otro, no, créeme que en los resultados los vimos a fines de noviembre. Entonces, fue todo un proceso, no es que, ya, pasamos a la comprensión de imagen, una comprensión colaborativa y luego individual, no, fue un proceso largo.” (Cita textual docente N.º7).

El uso de ilustraciones: Si bien la comprensión lectora, es un proceso cognitivo orientado a entender el significado de un texto, la docente no comienza desde ahí, sino que al observar las capacidades y el nivel de aprendizaje en el cual están sus estudiantes, se enfocó netamente en desarrollar en ellos la comprensión desde elementos básicos, como lo fue el uso de ilustraciones, activándose desde ahí. El empleo de estas, al ser un recurso visual, motivó más a los estudiantes, los estimuló a entender el significado de algo. A su vez, comprender que la imagen representa una situación, y dar imaginación a distintas posibilidades de interpretación, para así, posteriormente, abordar la comprensión desde la lectura.

Lectura colaborativa: La docente enfatiza mucho en el trabajo colaborativo dentro



del aula, para estimular en los estudiantes la interacción entre los participantes. En sus clases utilizó esta estrategia con el fin de que todos los estudiantes dentro del aula tuviesen un papel activo en el desarrollo de la actividad, ya fuese leer, escuchar a los demás, ser capaces de explicar al momento en que se pregunta algo y opinar sobre lo que leen, fomentando la participación, la interacción entre los alumnos y la responsabilidad individual, dicho en palabras del docente:

“Lo leíamos primero, lo leían en voz baja, después lo leíamos en voz alta. Luego íbamos analizando en grupo. Te dije, nuestro aprendizaje es, o sea, la comprensión lectora era grupal. (cita textual docente N.º7)

Preguntas orales: La docente, al conocer a sus estudiantes, se percató de que les dificulta el hecho de responder preguntas en un cuaderno o una guía y que se estresan más de lo habitual, o les costaba escribir sus respuestas, por ende, observando esta situación, ella decide, comenzar desde lo oral, haciendo preguntas referentes a lo que iban leyendo u observando, lo que mejoró aún más la comprensión de los estudiantes, ya que al responder las preguntas, la docente retroalimenta a sus estudiantes fortaleciéndose en ese aspecto. De acuerdo a las preguntas orales, la docente comenta lo siguiente:

“Me di cuenta de que de manera oral no tienen problema, pero la palabra escribir era su problema, entonces era complejo cuando ellos tienen que escribir y responder de forma escrita, pero de forma oral, con ellos me resultó, ellos lo podían hacer, se les hacía fácil, y estaban más acostumbrados a trabajar así.” (Cita textual docente N.º7).

3.9.3 Principales causales generales del no éxito de las estrategias implementadas por los docentes a lo largo de su trayectoria.

En el caso del docente N.º1, una de las causas del no éxito de las estrategias didácticas, son las habilidades cognitivas y sociales que poseen los estudiantes, ya que sus conocimientos o habilidades no corresponden a la edad que tienen, debido principalmente a que los niños no tenían experiencias previas de educación, tal como se evidencia en la entrevista:



“Entonces el proceso también es un poco más complejo como de abordar, porque hay que hacer la adecuación a las características y al desarrollo evolutivo de la persona. Muchas veces las habilidades sociales y cognitivas de los estudiantes también tienen que ver con otra edad que no es la edad cronológica que tienen. Y eso también tiene que ser tomado en consideración al momento de pensar, por ejemplo, enseñarle a leer.” (Cita textual docente N.º1)

El no éxito de las estrategias se debía primordialmente a que los estudiantes no se comunican de forma verbal, por ende, había que ir descubriendo cuáles son las estrategias o actividades que se van acomodando más a sus necesidades. Dicho en palabras de la docente:

“Yo diría que esa es una de las mayores dificultades, porque las otras dificultades que existen con respecto a Lengua y Literatura tienen que ver con que la mayoría de los chicos de domicilio son chicos que, eh, no se comunican de forma verbal. Entonces, por ejemplo, todos los objetivos que están asociados a la comunicación, a la expresión y en específico de la comunicación oral o verbal, se ven coartados por esta situación, por las condiciones, las características de cada uno de los estudiantes.” (Cita textual docente N.º1)

Otra de las causas, es el apoyo o interés que tiene la familia por la educación de sus hijos, esto debido a que como se evidencia en la entrevista, en la atención domiciliaria, los estudiantes solo tienen clases dos veces por semana, entonces las actividades muchas veces deben quedar pendientes por distintos motivos, ya sean debido a una crisis o a que el tiempo de la clase acabó. No obstante, las estrategias podrían ser desarrolladas entre la familia y el estudiante, pero muchas veces no existe una preocupación frente al tema. De acuerdo a esta causa, la docente n.º1 afirma que:

“Yo podría mandarles lo que íbamos a hacer la clase para que ustedes lo puedan hacer en casa. Y si es que la familia está dispuesta a recibirlo y a hacerlo, en este caso es la mejor opción. Pero hay familias también que no están dispuestas, lo mismo que les mencionaba antes, que no están preocupadas del tema. En esos casos, mandarles el material no es una ayuda porque no lo van a hacer. Entonces es mejor retomar la clase en el momento en que uno lo ve ocuparse sobre ellos y volver a los contenidos.” (Cita textual docente N.º1)



Las causas del no éxito de las estrategias didácticas identificadas por la docente N.º 2 durante sus clases de este año, fue que llegaron estudiantes con cuadros depresivos importantes, crisis que involucran al resto de los niños. Había clases preparadas con sus correspondientes objetivos y estrategias, pero ese mismo día un estudiante se descomponía por una nueva crisis, entonces en esos momentos la clase se dejaba de lado para realizarla el siguiente día, destinado para la clase, siempre dándole prioridad a la salud de aquel estudiante.

La mayoría de los estudiantes presentaban un bajo hábito lector, no les gustaba leer, a pesar de tener una biblioteca amplia y con gran variedad de libros, los cuales eran muy interesantes. Al igual que los estudiantes, la inmensa mayoría no tenían desarrollada la habilidad de tomar apuntes, no sabían en qué momento tomar apuntes o que era necesario escribir y siempre le preguntaban a la docente si tenían que escribir lo de la pizarra. Estos dos motivos provocaron que los objetivos de la clase y la estrategia implementada no funcionara y los docentes debían bajar las actividades al nivel competentes de los estudiantes.

Otro aspecto relevante de mencionar es el aspecto anímico de los estudiantes, llegaba el momento de la clase y no tenían entusiasmo de hacer ninguna actividad, entonces esa clase no se realizaba, y había que buscar alguna forma de animar a los estudiantes y de que participaran de la clase. Evidenciándose en el siguiente extracto: “Por ejemplo, cuando trabajábamos con alguna película o algún video, alguna cuestión que entretenía y todos participan y le diste el clavo, fluye inmediatamente la clase y se les sube el ánimo a los estudiantes” (cita extraída docente N.º 2)

Entonces las dos causas principales son el estado de ánimo de los estudiantes y la salud mental, lo cual no permite avanzar, no permite seguir con la clase y genera un ambiente tenso. Esto debido a que los demás estudiantes al presenciar una crisis depresiva se sienten nerviosos, tensos, y es una situación difícil de manejar. Dicho en palabras de la docente N.º 2:



“Entonces de repente ocurría una nueva crisis, y eso sin querer me afecta. Bueno, yo les decía ya vamos a hacer esto en la clase, pero ellos me decían que no tengo ganas que y como que todo lo que tenías preparado se iba, uh claro en un universo de treinta y un estudiantes puede pasar inadvertido, pero en un universo de uno, dos, tres u ocho habitantes no pasa inadvertido, podías identificar inmediatamente la causa. Porque te puedes dar vuelta un momento, en muy poco rato y toda la clase se esfuma” (cita extraída de la docente N.º 2)

En el caso de la docente N.º3, las causas del no éxito de las estrategias didácticas se centran principalmente en tres, uno de ellos es el tiempo destinado a la realización de clases en las distintas modalidades, tanto sala cama como atención domiciliaria, esto debido a que los tiempos de docencia eran muy acotados. En sala cama de quince a veinte minutos y atención domiciliaria dos horas semanales.

“Es más complejo también debido al tiempo en que uno ejerce con los niños. Lo que pasa es que son mínimo quince minutos, veinte minutos, pero, eh, a veces se puede alargar, si es que el niño se encuentra en condiciones o no, o si es que no tiene muchas intervenciones de parte del personal hospitalario, y a veces ellos también se niegan. Entonces, es complicado más que nada por eso porque es poquito el tiempo.” (Cita textual docente N.º3)

Debido a ello, otra de las causas, es que generalmente los docentes, dependiendo del estado del niño y de su contexto de enfermedad, podían o no realizar dichas clases, como el tiempo era limitado, a veces entran médicos tratantes o el niño no se siente apto o no desea realizar las actividades y, por ende, la clase no se realiza, o se realiza solo una parte. De acuerdo a lo anterior, la docente comenta que: “No podemos obligarlos. Y cuando hay muchas intervenciones médicas, tratamos de pasar a otro horario. Se pasa en otro horario o se conversa ahí.” (cita textual docente N.º3)

“Bueno, no podemos obligar en ese caso a los niños a participar.(...) No se animan porque hay que entender, como les decía, el contexto en el que se encuentran, o sea, los chiquillos o las chiquillas, de repente, no es solo el dolor que les provoca la situación en la que están, por ejemplo, el dolor físico, sino que también en cuanto a lo emocional, entonces importa mucho” (cita textual docente.” N.º3).



Por último, otra de las causas es el desagrado por leer y escribir, ya que los estudiantes no poseen un gran hábito lector, entonces se aburren, o no quieren porque les resulta tedioso leer o utilizar un lápiz para escribir. En base con la causa que no permitió el éxito de la estrategia, quedando evidenciado en los siguientes extractos:

“Yo quería poner, leer y escribir, la verdad es como lo que más les cuesta, pero no porque no puedan hacerlo, sino que muchas veces porque no quieren porque son, un poco reacios como al escribir y al leer, hay algunos que les gusta, le gusta crear, no sé una historia. Entonces ya les llama la atención eso, pero en su mayoría no es algo que les agrada leer y escribir.” (cita textual docente N.º3)

“Entonces, a veces incluso, había un chico que estábamos enseñándole a leer y era flojo para escribir, pues no quería usar el lápiz. Entonces igual nosotros le dejábamos, por ejemplo, una tarea para que escribiera con el lápiz y trabajábamos en un teclado porque le llamaba mucho la atención.” (cita textual docente N.º3)

En el caso de la docente N.º4, las causas del no éxito de las estrategias didácticas se centran en cinco factores, uno de ellos es el bajo nivel de aprendizaje de los estudiantes en consideración al curso en el que se encuentran, esto debido a la falta de escolarización, la docente afirma esta causa en el siguiente extracto:

“Porque si bien hay estudiantes que pueden ir en primero medio, pero estoy trabajando matemática, por ejemplo, y todavía no saben, ¡por qué nos pasa!, todavía no saben multiplicar ni dividir.” (Cita textual docente N.º 4)

También otra de las causas que no permiten el desarrollo de las estrategias didácticas, es el diagnóstico de los estudiantes, ya que en el caso de la docente N.º4, estos en su mayoría pertenecen a salud mental, por lo cual son niños que, por lo general, están distraídos, desmotivados, donde no se sabe si están bien emocionalmente o si pueden tener algún tipo de crisis durante la clase, como señala:

“Estamos como en el tema, pero también tenemos que considerar que, en este caso, son jóvenes que em, todos fueron derivados de salud mental. Esto quiere decir que la gran mayoría de ellos, llegó a la escuela por un intento suicida. Entonces también hay que considerar que sus cabezas no están en eso tampoco, cómo, así que están solamente sobreviviendo de alguna forma, por decirlo así, cierto. Entonces, es complejo como el



contexto, en verdad de ellos, para trabajar también como este tipo de habilidades.” (Cita textual docente N.º4)

Otra de las causas, es la repetitiva inasistencia al colegio por parte de los estudiantes, la docente menciona que: “Porque yo me cuestiono, o sea, no es buena la estrategia o el hecho de que el estudiante no vaya regularmente al colegio y su mamá en casa no refuerce lo que se estaba haciendo, eh, según yo, provoca que el estudiante no logre el aprendizaje.”(Cita textual docente N.º 4)

Lo que comprende, a su vez, que, en el hogar, apoyados por la familia, no se refuercen los contenidos o aprendizajes adquiridos en la escuela hospitalaria, lo que dificulta que los estudiantes aprendan de forma significativa. Como indica la docente en la siguiente cita.

“Sí, los papás son importantes, pero generalmente pasa que les cuesta a algunos papás involucrarse en el tema educativo. Son muy poquitos los que están ahí, así como al pie del cañón, hay otros que simplemente como que le dejan la tarea a la profe, no, así como ya es cuando usted venga, usted haga lo que tenga que hacer. Pero yo, así como hacer otra cosa durante la semana, porque en verdad hay casos complejos.” (Cita textual docente N.º 4)

Por último, otra de las causas evidenciadas, es que los estudiantes debido a la misma hospitalización, a su diagnóstico o bien al tiempo en que estuvieron sin escolarización poseen un vacío en cuanto a las habilidades de comprensión lectora, lo que dificulta distintas actividades básicas de la clase y que los estudiantes realizan día a día. Respecto a lo anterior, la docente menciona que:

“Les cuesta mucho el tema de argumentar, reflexionar, entonces era, como muy difícil, hacer una pregunta muy básica, así ¿cómo te sientes?, bien. Porque ni siquiera te daban una respuesta, porque es como todo muy acotado, como que no, no desarrolla las ideas tampoco con respecto a respecto a algún texto” (Cita textual docente N.º4)

“Eh, a veces ni siquiera era como argumentar. Era como, dame tu opinión solamente. Y ellos no eran capaces de hacerlo. Respondían así, a veces, “no, pero



está bien”. “Ah, no me da lo mismo” y eso era superfuerte, al menos para mí, fue fuerte. (Cita textual docente N.º4)

En el caso de la docente N.º 5, entre las causas del no éxito de las estrategias didácticas nos encontramos con que una de ellas es la falta o nula escolarización de los niños en los periodos de enfermedad u hospitalización, los cuales son difíciles de nivelar sus conocimientos y habilidades correspondientes a su edad, lo cual lo podemos identificar en el siguiente extracto de la entrevista:

“También que eso, igual, eh, es importante. Por ejemplo, si yo recibo un estudiante que ya tiene diez años y que pasó todo su año de escolarización para atrás cero. Es muy, pero muy difícil, que uno logre empezar a nivelar hacia atrás tantos años perdidos. Se puede, pero es difícil. Entonces depende de muchas cosas” (cita extraída de la docente N.º 5).

Otra causa reconocida por la entrevista, es el escaso apoyo de los padres y la falta de reforzamientos de los contenidos tratados durante la clase, ya que no es lo mismo que un aula regular en la que se realizan clases de lunes a viernes con una cierta cantidad de horas, en la cual tienen el tiempo suficiente para trabajar los objetivos, a diferencia del aula hospitalaria que sólo asisten dos días a la semana, por lo que del resto de días se espera un reforzamiento o que al menos realicen las actividades entregadas, sin embargo, el docente va a realizar la clase de la siguiente semana y el estudiante no recuerda lo tratado en la clase anterior, por lo que deben volver a repasar nuevamente esos contenidos, lo que se puede identificar en el siguiente extracto:

“Cómo el apoyo que tienen en la casa, porque como les contaba también uno puede hacer mucho. Pero durante la semana ya no están de lunes a viernes. Ya no son estudiantes que están de lunes a viernes con nosotros. Por lo tanto, no entiende que si están dos días de la semana con nosotros y uno les enseña, digamos ya, y le da las herramientas para que en la casa sigan trabajando los otros días de la semana que no van a la escuela, si no hay un apoyo en la casa. Es difícil que uno haga milagros dos días a la semana. Ya, por lo tanto, uno quiere que



funcionen todas las estrategias, pero no siempre funcionan” (cita extraída de la docente N° 5)

La tercera causa identificada por la cual no resultaron exitosas las estrategias didácticas implementadas, fue que no siempre funcionan todas las actividades para los mismos niños, esto porque todo depende del diagnóstico de los estudiantes, depende también de la tolerancia del estudiante, del tiempo de concentración y al igual que sus ganas por aprender, como se ejemplifica en el siguiente extracto: “Depende de muchas situaciones el que los niños logren aprender o adquirir, digamos las habilidades, es que uno necesita enseñarle” (cita extraída de la docente N.º 5)

Como nos dice la docente N.º 6, las causas primordiales del no éxito de las estrategias didácticas son tres, la primera de ellas es la alteración física o emocional del estudiante, ellos pueden tener todo el material preparado, pero si el estudiante no se encuentra en condiciones para realizarla, ellos le daban prioridad a su estado de salud o emocional y dejaban de lado la clase e improvisaban una actividad, como lo podemos evidenciar en los siguientes extractos de la entrevista:

1. “Si hay una alteración importante, una crisis, podemos trabajar, por ejemplo, con los estudiantes de domicilio, masajes corporales, le podemos pedir a los papás, aceite o crema, y podemos trabajar más, lo que es la relajación con música y la clase que teníamos preparada se posterga”. (cita textual docente N.º 6)
2. “En el aula puede ser lo mismo porque podemos tener tres o cuatro estudiantes en un aula de clase. Pero con la descompensación de un estudiante, no se puede continuar la clase. Entonces ahí hay que priorizar, obviamente, el que el estudiante pueda volver a su estado anímico como más estable. Y para eso también, eh, utilizamos a los demás compañeros como estrategia, cierto para eh acompañar al estudiante, si la descompensación es muy grande, se saca a los estudiantes de la sala”. (cita textual docente N.º 6)
3. “Entonces puede que tengamos una clase preparada y no llegue ningún estudiante a la escuela y en domicilio también ocurre, puede que el estudiante se haya descompensado o no haya dormido en toda la noche de dolor y no podemos realizar



la clase planificada, porque el estudiante no se va a encontrar en buenas condiciones y obviamente que le damos prioridad a su salud y recuperación”. (cita textual docente N.º 6)

La segunda causa sería la condición climática, esto debido a que en la escuela hospitalaria en la se encontraba trabajando la docente se localizaba al sur del país, específicamente en Chiloé, en una zona en la que llueve desde marzo hasta octubre, lo que se vuelve complicado por las lluvias y temporales, este clima les impedía a los estudiantes asistir a clases, ya que la mayoría vivían alejados de la escuela e incluso algunos vivían fuera de la misma isla y más aún que algunos presentaban dificultades motoras.

La tercera causa sería el medio de transporte, a los estudiantes se les dificulta llegar hasta la escuela hospitalaria, debido a que gran parte de ellos eran de bajos recursos y no todos los padres contaban con un vehículo propio para ir a dejar a sus hijos a la escuela. Esto también les ocurría a los docentes de esta aula, ya que la subvención no alcanzaba a costear el transporte para llegar a los domicilios de los estudiantes, entonces los docentes costeaban la locomoción, como se evidencia en el siguiente párrafo: “Otra dificultad que se nos presenta es que, si nosotros perdemos el bus, por ejemplo, del horario programado y no pasa otro después, no podemos realizar la clase ese día” (cita textual docente N.º 6)

En el caso de la docente N.º7, una de las principales causas del no éxito de las estrategias, es la estabilidad emocional de los estudiantes, esto debido a que se prioriza el bienestar tanto colectivo como individual de los alumnos antes que lo curricular. La docente menciona lo siguiente:

“Pero también estamos pendientes y atentos, porque no sé un día, van a tener la clase normal y el siguiente día viene uno con una crisis y no se puede seguir con la clase y tú no puedes seguir. Hoy día vamos a pasar textos no literarios, si están llorando todos. Entonces, desde ahí, uno tiene que engancharse y dar un momento de relajación, hacer algo que rompa el esquema de salir al patio.” (cita textual docente N.º 7)

Otra de las causas de no éxito de las estrategias didácticas o actividades propuestas es la exigencia del desarrollo o aprendizaje de un contenido, esto debido a que los



estudiantes se frustran por dicho tema. Esto a causa del diagnóstico de ellos, que de por sí es complejo al ser estudiantes con diagnósticos de salud mental o, por otro lado, por ser estudiantes con atención domiciliaria, que por lo general presentan dificultades motrices. La docente N.º 7 señala que “No puedo exigir porque, por ejemplo, un niño con autismo, si tú le exiges, le exiges, se va a alterar, te va a violentar, te va a golpear, se va a sentir incómodo.” (cita textual docente N.º 7)

A su vez, otra de las causas de que las estrategias didácticas no fueran exitosas, es que los estudiantes pertenecientes a la escuela hospitalaria, a lo largo de su vida, había tenido nula o escasa escolarización, esto no solo por sus diagnósticos, sino que también debido a que eran marginados del sistema de educación regular, lo que provocó que algunos de ellos tuvieran dificultades en todos los aspectos, tanto comunicativos como también de aprendizaje, lo que dificulta aún más el desarrollo de actividades, quedando evidenciado en el siguiente extracto:

“Y han tenido como muchos años sin estudiar. Entonces llegan como congelados. Ellos dicen, nosotros estamos, tenemos el cerebro congelado, ellos mismos lo dicen. Y entonces comenzamos de muy abajo, de verdad. O sea, te impresiona niños de 20 años que están cursando, no sé, tercero, medio, no sabían leer bien. No eran capaces de leer en público. Eso fue lo que más costó. Algo muy sencillo, pero que ellos leyeran en voz alta.” (Cita textual docente N.º7)

Por último, otra de las causas evidenciadas, es no conocer los las características e intereses de los estudiantes o sus ritmos de aprendizaje, debido a que en la escuela hospitalaria de Villarrica era primordial saber las características y necesidades de los niños, para así elaborar estrategias que, si le permitieran tener un aprendizaje significativo, ya que, si como docente no se está dispuesto a conocerlos, no se podrá llegar a ellos. De acuerdo a lo anterior, la docente señala que:

“Hay estudiantes que realmente están en un momento complejo, tú tienes que seguir el ritmo de aprendizaje de ellos, no puedes seguir tu ritmo, por más profe buena que te creas, Yo creo que si uno es bueno, si el estudiante aprende de



verdad, aunque sea un contenido básico, pero yo, mis estudiantes, aprendieron contenidos básicos que no es de tercero medio, ya que se hace una adecuación curricular, obviamente, pero yo sé que ese contenido no se les va a olvidar.” (Cita textual docente N.º7)

El siguiente cuadro sintetiza las principales causas del no éxito de las estrategias didácticas.

Cuadro 9. *Síntesis de las principales causales generales del no éxito de las estrategias implementadas por los docentes.*

CAUSAS	DESCRIPCIÓN
1. Habilidades cognitivas y sociales.	Esto se debe a que las habilidades de los estudiantes no corresponden a la edad que tenían, ya que principalmente los niños no tenían experiencias previas de educación
2. Comunicación Verbal	Debido a que los estudiantes no se comunicaban de forma verbal, por lo cual las estrategias se modificaban según la forma en que ellos se comunicaban.
3. Falta de apoyo e interés de la familia	Esto provocado porque los padres no se preocupan de los estudios de sus hijos y le daban prioridad a su salud, entonces no se reforzaban los contenidos y debían ser revisados nuevamente en clases.
4. Depresión	En varias escuelas hospitalarias había estudiantes derivados de salud mental a los cuales les daban crisis depresivas o nerviosas en las clases, lo cual no permitía avanzar o seguir con la clase y genera un ambiente tenso.
5. Estado anímico	Los estudiantes no tenían ánimo o ganas de realizar las actividades, lo cual afectaba, ya que los docentes tenían que cambiar las estrategias.
6. Bajo nivel de aprendizaje	Los estudiantes presentaban un nivel bajo en consideración al curso al que se encontraban, esto debido a la falta de escolarización.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

7. Inasistencia	Por varios factores, los estudiantes no asistían regularmente a clases.
8. Habilidades de comprensión lectora	Poseen un vacío en relación con las habilidades de comprensión lectora.
9. Falta o nula escolarización	Los niños en los periodos de enfermedad u hospitalización no asistían a clases, los cuales son difícil de nivelar sus conocimientos y habilidades correspondientes a su edad
10. Falta de horas pedagógicas	Por varios factores, las clases no se realizaban o se alcanzaban a realizar durante el período estimado, y debían recuperarse en el siguiente día.
11. Estrategias en función de sus habilidades.	No todas las actividades funcionaban para todos los estudiantes y esto dependía de su salud, de sus habilidades, de su estado anímico y de sus ganas de aprender.
12. Alteración física y de salud.	Algunos estudiantes entraban en crisis durante las clases, a algunos les daba ataque de epilepsia, otros se descompensan o incluso se desmayaban, lo que provocaba que la clase se interrumpiera, ya que siempre se vela por la salud de los estudiantes.
13. Condición climática	El clima en el sur del país era una dificultad para la mayoría de los estudiantes, puesto que no les permitía asistir a la escuela por las fuertes lluvias y tormentas, además de que no contaban con un medio de transporte para facilitar la llegada e incluso algunos ponían en riesgo su salud.
14. Medios de transporte	Los estudiantes no podían asistir a la escuela hospitalaria, esto porque no contaban con un medio de transporte que les permitiría asistir a clases.
15. Modalidad sala cama	En esta modalidad, es complejo realizar clases, debido a que los niños están siendo constantemente atendidos por el personal de salud, o el estado del estudiante es más delicado



	que en otras modalidades.
16. Intervención médica	Los estudiantes, generalmente, no asistían a clases o estas se veían afectadas por las intervenciones médicas para revisar a los estudiantes, esto debido a la salud de los estudiantes siempre está en primer plano, antes que la educación, por ende, si tenían algún tipo de intervención médica, se suspende la clase o se realiza en otro horario.
17. Desagrado por leer y escribir	Los estudiantes en su mayoría no se motivan por la lectura o escritura, esto debido al poco hábito lector y por encontrar tedioso el hecho de escribir con un lápiz.
18. Hábito lector	Los estudiantes presentaban un diminuto hábito lector, les cuesta mucho desarrollar el gusto por la lectura en los estudiantes, a pesar de tener una biblioteca amplia y con gran cantidad y variedad de libros.
19. Habilidad de tomar apuntes	La mayoría de los estudiantes no tienen desarrollada la habilidad de tomar apuntes, no tenían la habilidad de ser autodidactas y anotar lo que dictaba la docente.
20. Exigencia del desarrollo o aprendizaje de un contenido.	Al momento en que a los estudiantes se les exigía realizar alguna actividad, estos se frustraron y entraron en crisis, por lo que las clases se suspendían.

Elaboración propia (2023).

3.10 Triangulación.

Una vez aplicados los instrumentos con los cuales se recogió la información, y obtenida la información proporcionada por los diferentes docentes a través de ellos, se hará un análisis de la información. Para analizar la información obtenida proveniente de las distintas fuentes se hará una triangulación que, según Orellana López, Dania M^a; Sánchez Gómez, M^a Cruz (2016):



“Los resultados obtenidos se someten a un proceso de triangulación, es decir, a un proceso para contrastar en lo posible los datos obtenidos. De esta forma, el investigador puede contar con información exhaustiva y variada para la comprensión e interpretación de la situación objeto de estudio”. (P. 219)

Entonces considerada la triangulación metodológica para el análisis de las entrevistas y de los cuestionarios, con la finalidad de lograr una completa y detallada comprensión de esta problemática que busca investigar este estudio, de esta manera las dos técnicas utilizadas otorgarán mayor información para así conocer cuáles son las estrategias utilizadas por los docentes de Lengua y Literatura de las aulas hospitalarias donde realizan clases a pacientes/alumnos. También para establecer cuáles de estas estrategias fueron un éxito y cuáles podrían mejorar, además si son adecuadas e inclusivas para todos los estudiantes.

4. CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como propósito investigar las “Estrategias Didácticas utilizadas por los docentes en la Asignatura de Lengua y Literatura en Escuelas y Aulas hospitalarias de Chile”. Para investigar dichas estrategias se utilizó una encuesta online y entrevistas individuales, en las que se evidenciaron las estrategias utilizadas, tanto las exitosas como las no exitosas y los factores que influyeron para dichos resultados. De la discusión de sus resultados y las diferentes perspectivas de análisis, se logró responder a las interrogantes que han guiado la indagación sobre el que hacer docente y las técnicas de enseñanza en las escuelas y aulas hospitalarias de Chile.

Para desarrollar las conclusiones de la presente investigación se dará cuenta, en primera instancia, de cada uno de los objetivos específicos planteados, para luego abordar los hallazgos y las proyecciones de esta investigación.

1. El primer objetivo específico del presente estudio que se propuso fue, “*Describir las estrategias didácticas utilizadas por los docentes en la asignatura de Lengua y literatura*”



en tres escuelas o aulas hospitalarias en Chile”, el cual se cumplió sobradamente, ya que no solo se describieron las estrategias de tres escuelas o aulas hospitalarias, sino que, de cinco, con la participación de siete docentes que colaboraron en la investigación. De las cinco escuelas o aulas hospitalarias, tres pertenecen a la zona centro, de las cuales participaron cuatro docentes. Mientras que las otras dos escuelas pertenecen a la zona sur, con la participación de tres docentes.

Dentro de las estrategias didácticas destacamos una para dar cuenta del primer objetivo.; sin embargo, no fue la única, sino que se encontraron varias más, lo que da cuenta que las estrategias resultaron bastante pertinentes y efectivas.

La estrategia que seleccionamos está enfocada en el **desarrollo y la comprensión de los textos no literarios: “utilizando una receta de cocina”**: Esta estrategia fue efectuada por una docente N.º5, a un curso multigrado. Esta estrategia resultó exitosa, debido a que fue un contenido abordado durante distintas etapas, en un tiempo aproximado de dos semanas, donde se comenzó abordando el contenido teórico de los textos no literarios, exponiendo imágenes llamativas, videos, objetos tangibles como recetarios, manuales de construcción, etc. Con la finalidad de dar motivación a los estudiantes y una mayor comprensión del contenido.

La seleccionamos y destacamos porque fue una estrategia lúdica y entretenida, debido a que no solo se abordaron contenidos, sino que dentro de la misma sala de escuela hospitalaria, los estudiantes tuvieron la oportunidad de crear una receta de cocina, la cual consistía en hacer una ensalada de frutas con yogurt, elaborada por ellos mismos con la ayuda de las docentes, con el objetivo de fortalecer el aprendizaje en base en la experiencia y además brindándoles autonomía y confianza en sí mismos para realizar distintas actividades cotidianas. Para un niño o niña hospitalizado, una actividad como esta, sin duda alguna, trae consigo una reacción psicoemocional positiva que le permite reencontrarse con “algo” de la vida normal y cotidiana.

2. En el segundo objetivo específico se planteó: *“Determinar qué estrategias fueron exitosas y cuáles no”*, del cual se obtiene que, de los siete docentes, solo uno respondió en la encuesta que todas las estrategias didácticas empleadas en la Asignatura de



Lengua y Literatura le resultaron exitosas, lo que resultó equivalente a un porcentaje del 14,3% de los encuestados. De acuerdo al gráfico N.º 5 podemos afirmar que de los siete encuestados, seis de ellos respondieron que solo algunas de las estrategias didácticas les resultaron exitosas, equivalente al 85,7%. Con respecto de las estrategias didácticas analizadas en esta investigación, cabe destacar que se cumplió con el objetivo planteado, debido a que la investigación permitió obtener un total de trece estrategias implementadas por los docentes de aula o escuela hospitalaria, siendo ocho de ellas exitosas, lo que equivale a un 61,5%, mientras que cinco estrategias no resultaron exitosas, equivalente a un 38,4%.

Nombraremos las estrategias exitosas y las no exitosas.

Estrategias Didácticas exitosas:

- a) Lectura global
- b) Libro de anticipación
- c) Comprensión y desarrollo de la métrica
- d) Creación de un cómic, considerando “El día de los adultos mayores”
- e) Desarrollo de la expresión oral
- f) Uso de la tecnología en el desarrollo de la escritura:
- g) Desarrollo y comprensión de los textos no literarios: “Recetas de cocina”
- h) Comprensión lectora

Estrategias Didácticas no exitosas:

- a) Reconocimiento y comprensión de un texto argumentativo
- b) Método conductual en la comprensión de la lectoescritura
- c) Método tradicional: Lectura y escritura.
- d) Creación de un ensayo
- e) Comunicación y comprensión con estudiantes sin lenguaje verbal, mediante un panel de anticipación.

3. Con el tercer objetivo específico se propuso “*Establecer los factores que influyeron para que unas estrategias fueran exitosas y otras no*”, se cumplió íntegramente, ya que se



logró identificar los factores que dieron origen al éxito de las estrategias, para eso nombraremos diez de las estrategias analizadas y describiremos las más importantes:

- a) Materiales tangibles y elementos llamativos: Este factor dio origen al éxito de la estrategia debido a que la mayoría de los estudiantes presentaban discapacidad motora, dificultades del habla y del aprendizaje, lo que les impedía realizar las actividades. Para eso, los docentes utilizaban materiales tangibles y elementos llamativos para que pudieran utilizar todos sus sentidos, como el tacto, vista, olfato, gusto y sonido.
- b) Lectura visual: Este factor dio origen al éxito de las estrategias didácticas, ya que fue utilizada por uno de los docentes, como una técnica, para que los estudiantes que aún no tenían nociones de lectura por su condición, logren leer observando un objeto o una situación particular, sin usar el método de lectura tradicional.
- c) Flexibilidad
- d) Uso de las TIC para llevar a cabo actividades
- e) Actividades lúdicas y entretenidas
- f) Trabajo en grupo
- g) Clases innovadoras
- h) Lectura colaborativa
- i) Preguntas orales.
- j) Compromiso docente

En cuanto a las no exitosas, también se cumplió satisfactoriamente, ya que podemos identificar los principales factores que dieron origen al no éxito de las estrategias, para eso nombraremos diez de ella y describiremos las más importantes:

- a) Escasez de comunicación verbal: Según las entrevistas analizadas, este factor era uno de los que más se repetían debido a que los estudiantes no sabían comunicarse de forma verbal, o su enfermedad o su condición de hospitalización se lo impedía. Entonces ellos se comunicaban por medio de muecas, lengua de señas, con pestañeo, etc. Por lo cual las estrategias se modificaban según la forma en que ellos se comunicaban.



- b) Alteración física y de salud: Algunos estudiantes entraban en crisis durante las clases, a algunos les dan ataque de epilepsia, otros se descompensan o incluso se desmayan, lo que provocaba que la clase se interrumpiera, ya que siempre se vela por la salud de los estudiantes.
- c) Falta o nula escolarización: Los niños en los periodos de enfermedad u hospitalización no asistían a clases, por lo que demostraron un bajo nivel de aprendizaje en algunos contenidos, siendo difícil nivelar sus conocimientos y habilidades correspondientes a su edad y curso.
- d) Actividades poco didácticas: Provocado porque los docentes no tuvieron en consideración los gustos e intereses de los estudiantes al momento de elaborar las clases y el material didáctico para la realización de las clases.
- e) Falta de apoyo e interés de la familia: Esto provocado porque los padres no se preocupan de los estudios de sus hijos y le daban prioridad a su salud, entonces no se reforzaban los contenidos y debían ser revisados nuevamente en clases.
- f) Modalidad sala cama e intervención médica.
- g) Depresión y estado anímico.
- h) Inasistencia.
- i) Falta de horas pedagógicas.
- j) Desagrado por leer y escribir.

5. PROYECCIONES

Creemos que este trabajo es un aporte al estudio sobre la Pedagogía Hospitalaria; sin embargo, consideramos que es una investigación focalizada o incipiente, siendo la primera que se dedica a estudiar sobre las Estrategias Didácticas utilizadas en la Asignatura de Lengua y Literatura.

Creemos que es importante, en indagaciones futuras, se aborde no sólo las estrategias asociadas al sector de Lengua y Literatura, sino que también en las demás asignaturas y sobre las estrategias didácticas en términos generales. De igual manera, abordar más representación territorial al nivel país, con más escuelas o aulas hospitalarias, en el caso de este estudio sería en la zona norte.



Consideramos que es vital seguir investigando sobre la pedagogía hospitalaria porque cumple un rol fundamental en cuanto a la educación de los niños, no solo porque compensa a los estudiantes que por alguna razón deben permanecer hospitalizados por un periodo de tiempo, sino que también incluyen a los estudiantes que no son recibidos en aulas regulares.

A su vez, es importante recalcar que la labor docente que se realiza en escuelas y aulas hospitalarias, que imparten educación inclusiva y compensatoria, tiene mucho que aportar al ejercicio profesional docente y se hace necesario conocer detalladamente sus estrategias, sus protocolos, funciones docentes, técnicas educativas, etc. Esto para garantizar un conocimiento amplio, garantizando que cada día estas escuelas tengan mayor reconocimiento y cooperación por parte del Estado y de la población en general.

Consideramos que sería innovador no solo investigar mediante entrevistas o encuestas, sino que, de forma presencial, evidenciando una experiencia cercana a las aulas o escuelas hospitalarias y a partir de esta analizar las diferentes temáticas que se pueden abordar e involucrar a los propios docentes en el análisis académico y científico de su labor.



5. ANEXOS

Anexo 1: Correo enviado a los directores solicitando la colaboración de los docentes.

Estimado Director(a) o Coordinador(a) de escuela hospitalaria:

Junto a un cordial saludo le solicitamos la colaboración de tres profesores de Lengua y Literatura para participar de nuestra tesis denominada Estrategias didácticas en la asignatura, Lengua y Literatura en aulas hospitalarias. Nuestra tesis se enmarca en el proyecto de investigación “Formación inicial docente para contextos diversos: Pedagogía Hospitalaria”, código 2150209 lennDA/R de la Universidad del Bío-Bío, liderado por los académicos Dra. Ana Gajardo Rodríguez, Dr. Álvaro González Concha y el Mg. Macarena Gallardo Gómez. La cual tiene como objetivo general investigar e indagar las estrategias didácticas utilizadas por los docentes de la asignatura Lengua y Literatura en escuelas o aulas hospitalarias.

La participación de los docentes en el trabajo para la tesis de pregrado mencionada consistirá en responder un cuestionario online con una duración estimada de diez a quince aproximadamente y participar de una entrevista virtual por la plataforma Zoom que permitirá obtener información acerca de alguna de las estrategias didácticas tanto exitosas como no exitosas, experimentadas durante el desarrollo de sus clases implementadas en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria. Dicha entrevista nos permitirá resolver los objetivos específicos que son describir las estrategias didácticas utilizadas por los docentes que imparten clases de la asignatura, lengua y Literatura en escuelas o aulas hospitalarias en Chile, determinar qué estrategias fueron exitosas y cuáles no y establecer los factores que influyeron para que unas estrategias fueron exitosas y otras no.

Esperamos contar con colaboración y le agradecemos de antemano.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con el académico encargado Dr. Álvaro González Concha, al siguiente correo: algonzal@ubiobio.cl.



Sr. Fabián Santibáñez Labra

Junto a un cordial saludo le escribo para solicitar la colaboración de tres profesores de Lengua y Literatura para participar en un estudio en el marco de la tesis de titulación de dos estudiantes de la carrera de Pedagogía en Castellano y Comunicación denominada "Estrategias Didácticas en la Asignatura, Lengua y Literatura en Aulas Hospitalarias", de la cual soy el Director. Esta tesis se enmarca en el proyecto de investigación "Formación inicial docente para contextos diversos: Pedagogía Hospitalaria", código 2150209 lennDA/R de la Universidad del Bío-Bío, liderado por los académicos Dra. Ana Gajardo Rodríguez, Dr. Álvaro González Concha y el Mg. Macarena Gallardo Gómez.

La tesis tiene como objetivo general investigar e indagar las estrategias didácticas utilizadas por docentes de la asignatura Lengua y Literatura en escuelas o aulas hospitalarias, en tres diferentes zonas de Chile: zona norte, zona centro y zona sur.

La participación de los docentes consistirá en responder un cuestionario online con una duración estimada de diez a quince aproximadamente y participar de una entrevista virtual por la plataforma Zoom que permitirá obtener información acerca de alguna de las estrategias didácticas utilizadas durante el desarrollo de algunas de las clases realizadas en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria.

Le agradecería si pudiera contactarme con tres profesores(as) que dicten clases en cualquier curso entre de séptimo Enseñanza Básica y cuarto año de Enseñanza Media que quisieran colaborar con las estudiantes que están realizando su tesis. Creemos que es importante documentar el trabajo que los profesores de escuelas y aulas hospitalarias están realizando en nuestro país y sería un privilegio contar con vuestra colaboración.

Anexo 2: Cuestionario online y consentimiento informado.



- Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de descripción del proyecto que se me ha entregado, y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, además, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los detalles de mi colaboración en el estudio, y que se me ha asegurado que mis datos personales, y la información que entregue, estarán protegidos.

Presto libremente mi conformidad para participar en la Tesis titulada "Estrategias didácticas en la asignatura Lengua y Literatura en aulas hospitalarias" llevada a cabo por estudiantes de la carrera de Pedagogía en Castellano y Comunicación de la Universidad del Bío-Bío.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Tomo conocimiento de la información expuesta y acepto participar en la investigación.

Agregar una opción o [agregar "Otros"](#)

Anexo 3: Planilla de preguntas entrevista

Diseño de entrevistas

1. Datos de identificación de la entrevista:

- A. N.º o código de la entrevista:
- B. Día de la entrevista:
- C. Hora de la entrevista:
- D. Duración de la entrevista:
- E. Plataforma de videoconferencia:

Cuéntenos sobre usted:

- 1. ¿En qué aulas o escuelas hospitalarias ha ejercido como docente?
- 2. ¿Podría describirnos alguna situación que lo ha marcado positiva o negativamente? ¿Por qué?
- 3. ¿Ha participado o asistido a una capacitación sobre las estrategias didácticas?
- 4. ¿Por qué considera (Excelente, regular o insuficiente) su desempeño como docente en las escuelas o aulas hospitalarias?

Pedagogía hospitalaria.

- 1. ¿Qué se prioriza en la pedagogía hospitalaria, el bienestar psicológico del niño o el desarrollo de contenidos escolares?
- 2. ¿Qué papel considera que desempeñan las escuelas y aulas hospitalarias en nuestra sociedad hoy en día?
- 3. ¿Qué se requiere para ser profesor hospitalario? ¿En qué se diferencia de



6. REFERENCIAS.

Acosta Vargas, M. (2019). *Caracterización de la práctica pedagógica de un docente vinculado al aula hospitalaria de la Clínica CAFAM calle 51*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11349/22913..>

Aguilar Gavira, S., & Barroso Osuna, J. (2015). LA TRIANGULACIÓN DE DATOS COMO ESTRATEGIA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación, (47),73-88.[fecha de Consulta 23 de Enero de 2023]. ISSN: 1133-8482. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36841180005>.

Arias González, S. (2019). PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: propuesta de intervención educativa con niños de Educación Infantil (3-5 años).

Arredondo, T. (2021). La intervención de la escuela hospitalaria en el proceso de escolarización del estudiante en situación de enfermedad. España- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*.

Bembibre, C. (2009). Definición de aula. Recuperado de: <https://www.definicionabc.com/general/aula.php>

Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K., Vaughan, M., & Shaw, L. (2000). Índice de inclusión. *Centro de los Estudios en la Educación*, 1-116. Recuperado de: [https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/8Indice de Inclusion.pdf](https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/3Internacionales/8Indice%20de%20Inclusion.pdf).

Caballero, S. A. M. S. (2007). Aula hospitalaria el aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, 11(19), 153-164.

Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C. (2013), La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). En Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación, 7 (2) pp.11-22. Disponible en <http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>.

Calvo, M. (2017). La pedagogía hospitalaria. Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. Universidad de Salamanca.

Díaz Améstica, N. A., González Olivares, N. A., Piña Acevedo, R. G., & Rubio Vidal, M. B. (2014). *Acercamiento a la metodología de intervención educativa para la atención domiciliaria, que se realiza a niños en edad escolar con trastorno motor, realizada por las educadoras diferenciales de la Fundación Carolina Labra* (Doctoral dissertation, UCINF).



Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.

Echeverri, A. C. ¿Qué son las estrategias didácticas? Universidad estatal a distancia. Recuperado de: [contenidos_curso_2013.pdf \(uned.ac.cr\)](#).

Fernández Hawrylak, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: revista pedagógica*, (15), 139-150. Recuperado de: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-LaPedagogiaHospitalariaYEIPedagogoHospitalario-127613.pdf](#)

Fernández, C., Orrego, J., y Zamora, M. (2018). Los Docentes Hospitalarios: Características personales al servicio de la Pedagogía. (título de pregrado). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Viña del Mar.

Guillén, M. y Mejía, A. (2002). Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias: atención escolar a niños enfermos. Madrid: Narcea.

Hermosilla, I. (2022). Jornada Escolar Completa (JEC): qué es y cuántas horas implica. Recuperado de: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2022/03/30/jornada-escolar-completa-jec-que-es-y-cuantas-horas-implica.shtml>

JIMÉNEZ, F., Gómez, E. M., Hernández, F. G., Ramos, A. B., Largo, A. G., Córdoba, S. L., ... & Bermejo, M. V. (2002). La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista complutense de educación*, 13(1), 303-365.

Latorre Navarro, Marisol. (2004). APORTES PARA EL ANÁLISIS DE LAS RACIONALIDADES PRESENTES EN LAS PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (30), 75-91. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052004000100005>.

Lincoln, Y., Guba, E. (1985). *Consulta naturalista*. Newbury Park, CA: Sage Publications

Lizasoáin, O. (2016) Pedagogía hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo. Madrid.

Lizasoáin, O., & Violant, V. (2015). Marco conceptual de la Pedagogía Hospitalaria y su aplicación desde una visión holística. *Bases de la pedagogía hospitalaria aplicada a las etapas vitales*, 19-49.



Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Lopezosa C, Díaz-Noci J, Codina L, editores *Metodos Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, 1. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2020. p. 88-97.

Mejía, M., y Guillén, M. (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias*. Madrid: Narcea.

Molina, M.C. (2020). *Pedagogía hospitalaria. Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Barcelona, España: Octaedro.

Monroy Romero, J. A., & Gómez López, B. E. (2009). Comprensión lectora. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(16), 37-42. recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272009000100008

Monsalve, C., Bueno, B., y Molina, C. (2019). Protocolo de atención domiciliaria. Escuela hospitalaria El Carmen de Maipú. Recuperado de: https://escuelahospitalaria.cl/wp-content/uploads/2020/06/Protocolo-de-Domicilio_Escuela-Hospitalaria-El-Carmen-de-Maip%C3%BA.pdf

Morales Galarza, E. (2019). *Enseñanza de las matemáticas y las ciencias basadas en enfoque ABP en el marco de la pedagogía hospitalaria*. [Proyecto de licenciatura, Universidad distrital Francisco José de Caldas]. Recuperado de: [Enseñanza de las matemáticas y las ciencias basadas en enfoque ABP en el marco de la pedagogía hospitalaria - hdl:11349/23635 \(udistrital.edu.co\)](https://hdl.handle.net/11349/23635).

Muñoz Garrido, V. V. (2012). *Pedagogía hospitalaria y resiliencia*. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/18133/1/T34246.pdf>.

Ricoy Lorenzo, Carmen (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, 31(1),11-22. [fecha de Consulta 28 de abril de 2022]. ISSN: 0101-9031. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>.

Roa, C. (2008). Una experiencia desde el trabajo interdisciplinar. *Colombia Ecos Hospitalarios/Orden Hospitalaria De San Juan De Dios*, 29, 21-26.

Roa, E. G. (2008). *Pedagogía Hospitalaria Chile–España–Centro América*. Recuperado de: <http://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf>.

Rodrigo-Mendizábal, IF, (2017). El video como instrumento de investigación social: la antropología visual como metodología. *Razón y Palabra*, 21 (97),601-629.[fecha de



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

Consulta 23 de Enero de 2023]. ISSN: . Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199552192033>.

Salgado Bocanegra, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias imágenes*, 19(1). Recuperado de:
<https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/infancias/article/view/14684/15775>

Schuster, A., Puente, M., Andrada, O., & Maiza, M. (2013). La metodología cualitativa, herramienta para investigar los fenómenos que ocurren en el aula. La investigación educativa. *Revista electrónica iberoamericana de educación en ciencias y tecnología*, 4(2), 109-139. Recuperado de: [Paradigmas de Investigación Educativa \(unca.edu.ar\)](http://Paradigmas de Investigación Educativa (unca.edu.ar)).

Solís, N. (2019). Protocolo de atención sala cama. Escuela hospitalaria El Carmen de Maipú. Recuperado de:
<https://elcarmendemaipu.escuelahospitalaria.cl/wp-content/uploads/2021/06/PROTOCOLO-DE-ATENCION-SALA-CAMA.pdf>

Superintendencia de Educación (2019). Reglamento de aula hospitalaria 2019-2020. Recuperado de:
<https://www.fs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/40335/ReglamentoDeEvaluacion40335.pdf>

Uned (2013). ¿Qué son las estrategias didácticas?. Recuperado de:
https://www.uned.ac.cr/academica/images/ceced/docs/Estaticos/contenidos_curso_2013.pdf.