



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

FACULTAD DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE MAGÍSTER EN EDUCACIÓN

ADECUACIONES CURRICULARES: LA EXPERIENCIA DESDE UNA ESCUELA HOSPITALARIA
UBICADA EN LA COMUNA DE SANTIAGO

por

JOCELYN NATALIA SÁNCHEZ DOTE

Proyecto de Magíster presentado a la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica
de Chile, para optar al grado de
Magíster en Ciencias de la Educación, Mención Currículum Escolar.

Profesora Guía: Dra. Olga Espinoza

Agosto, 2021

Santiago, Chile

© 2021, Jocelyn Natalia Sánchez Dote

© 2021, Jocelyn Natalia Sánchez Dote

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

DEDICATORIA

A mis padres, Matilde Dote Cerpa y Juan Sánchez Cáriz por apoyarme incondicionalmente en todos mis sueños y por creer en mí. Son un pilar fundamental en mi vida.

A mi esposo, Felipe Gómez Aránguiz por ser mi compañero, complemento y motivador personal. Eres quien me impulsa a ser mejor día a día.

A mis hijos, Mateo y Rafaela, quienes me acompañaron en este camino desde el vientre. Son mi motor para seguir creciendo.

A cada uno de ustedes, los amo con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por despejar el camino en cada una de las metas que me he propuesto. Tengo la certeza de que me guía donde quiera que vaya.

A mi esposo, por acompañarme durante estos años de estudio, con paciencia y comprensión. Por alentarme a seguir y darme los espacios para lograrlo. Sin tu apoyo habría sido aún más difícil este trayecto.

A mis hijos, porque con cada patadita que me daban en el vientre sabía que debía seguir adelante.

A mis padres, por el amor y apoyo brindado a diario. Ustedes son mi mayor ejemplo de superación. Sin ser profesores, son lejos, quienes me han enseñado valiosas lecciones de vida y crecimiento personal. Me faltará tiempo para agradecer todo lo han hecho por mí.

A mis cuatro hermanos, por poner el hombro cada vez que lo necesité, sobretodo con el cuidado de mis hijos.

A mis cuñados y suegra, que sin duda fueron una red de apoyo para el inicio de mi maternidad.

A mi sobrina, que es mi hermana, quien cuidó de mí y de mis hijos cuando lo necesité.

A mis amigos, por alentarme y aconsejarme.

A mis compañeros de trabajo, en especial a mi Rectora, quien me dio los permisos necesarios para asistir a clases y finalizar mi tesis. También, a mi equipo de gestión, quienes creyeron en mí y vieron habilidades de gestión que aún yo no las veía.

A la directora de la Escuela Hospitalaria, por abrir las puertas de su establecimiento y dar a conocer este contexto que se encuentra invisibilizado.

A mi profesora guía por corregir los borradores de la tesis todas las veces que fueron necesarios, por realizar sugerencias que apuntaron a la mejora, por atreverse a entrar al contexto hospitalaria junto conmigo y por orientarme en este complejo escenario. Pero por sobretodo, por comprenderme en cada etapa de mi vida, brindándome contención y apoyo cuando lo necesité.

Gracias infinitas a todos ustedes por ser un aporte y soporte en mi vida.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: Introducción al análisis de caso.....	4
1.1. Antecedentes generales	4
1.2. Justificación y relevancia.....	11
1.3. Objetivos.....	13
1.3.1.Objetivo General.....	13
1.3.2.Objetivos específicos.....	13
1.4. Metodología.....	13
1.4.1.Enfoque metodológico.....	14
1.4.2.Tipo de diseño.....	15
1.4.3.Muestra y criterios de selección.....	15
1.4.4.Etapas del diseño metodológico.....	16
1.4.5.Descripción de las etapas de diseño metodológico.....	17
1.4.6.Procedimientos e instrumentos de recolección de datos.....	19
1.4.7.Técnicas de análisis.....	20
1.4.8.Criterios de rigurosidad científica.....	25
1.4.9.Resguardos éticos.....	26
CAPÍTULO II: Contextualización.....	27
2.1 Contexto general de las Escuelas Hospitalarias.....	27
2.2 Contexto Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago.....	32
2.2.1 Origen, Misión y Visión.....	32
2.2.2 Población atendida.....	33
2.2.3 Características generales del contexto sociocultural.....	33
2.2.4 Matrículas y costos.....	34

2.2.5 Organigrama.....	34
2.2.6 Cuerpo Docente y Especialidades.....	35
2.2.7 Estructura de la Escuela.....	35
2.2.8 Infraestructura.....	36
CAPÍTULO III: Configuración del caso.....	37
3.1 Datos obtenidos desde el PEI.....	37
3.2 Datos obtenidos desde las Observaciones de Clases.....	39
3.3 Datos obtenidos desde las Entrevistas.....	48
3.4 Datos obtenidos desde la Planificación.....	56
CAPÍTULO IV: Análisis de Caso.....	63
4.1 Conceptos claves y vinculación con el contexto hospitalario.....	63
4.2 Fortalezas, debilidades y tensiones.....	82
4.3 Conclusiones.....	88
4.4 Proyecciones y limitaciones del estudio.....	89
CAPÍTULO V: Propuesta de mejora.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Códigos deductivos.....	22
Tabla N°2: Códigos inductivos.....	25
Tabla N°3: Criterios Administrativos y Curriculares de las Escuelas Hospitalarias.....	29
Tabla N°4: Síntesis Proyecto Educativo Institucional Escuela Hospitalaria.....	37
Tabla N°5: Actividades personalizadas.....	39
Tabla N°6: Actividades de motivación.....	41
Tabla N°7: Uso variado de recursos.....	43
Tabla N°8: Organización del espacio.....	44
Tabla N°9: Uso del texto escolar.....	45
Tabla N°10: Socialización entre estudiantes.....	46
Tabla N°11: Diversidad de técnicas de enseñanza.....	46
Tabla N°12: Trabajo reflexivo.....	47
Tabla N°13: Flexibilidad en las actividades.....	47
Tabla N°14: Comparación Primer Objetivo de Aprendizaje Transversal.....	57
Tabla N°15: Comparación Segundo Objetivo de Aprendizaje Transversal.....	57
Tabla N°16: Comparación Objetivos de Aprendizaje.....	58
Tabla N°17: Comparación Objetivos de Aprendizaje de planificación, Bases Curriculares y Progresiones de Aprendizaje en Espiral.....	60
Tabla N°18: Resumen de Actividades.....	61
Tabla N°19: Resumen de Recursos de Aprendizaje.....	62
Tabla N°20: Resumen de resultados obtenidos.....	62
Tabla N°21: Decisiones curriculares de alcance.....	79
Tabla N°22: Síntesis análisis FODA.....	86
Tabla N°23: Propuesta de mejora.....	93

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura N°1: Organización Escuela Hospitalaria.....	34
Figura N°2: Esquema de la Escuela Hospitalaria.....	36

RESUMEN

Las adecuaciones curriculares son resultado de las decisiones pedagógicas que realiza cada docente en cualquier contexto educativo. No obstante, en las Escuelas Hospitalarias son un pilar fundamental que debe ser aplicado día a día en el proceso de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en condición de enfermedad.

El propósito de esta investigación cualitativa es comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria de la comuna de Santiago. Para ello, se comenzó realizando cinco observaciones de clases, dos entrevistas, recolección de documentos curriculares, tales como, Proyecto Educativo Institucional y una planificación de unidad de la asignatura de matemática. Éstos fueron analizados con la técnica de análisis de contenido, donde se crearon categorías y códigos deductivos e inductivos, así como también matrices de vaciado de información.

A partir del análisis se obtuvo resultados que demuestran que la Escuela Hospitalaria aplica criterios curriculares determinados por el MINEDUC, tales como, graduar el nivel de complejidad, priorizar objetivos de aprendizaje, temporalizar las adecuaciones y enriquecer el currículum, con adecuaciones curriculares que impactan a nivel de centro, aula e individualmente. Su énfasis está en diversificar la enseñanza para que todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades de aprender y desarrollarse de forma integral, siempre teniendo como prioridad, el bienestar de salud de cada uno de ellos.

Se concluye que la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago implementa prioritariamente, los lineamientos entregados por el MINEDUC, dejando un amplio margen de flexibilidad según el contexto. Además diversifican la enseñanza con la finalidad de garantizar el Derecho a la Educación de todos y todas.

Palabras clave:

Adecuaciones curriculares – pedagogía hospitalaria – criterios curriculares – inclusión – diversidad.

ABSTRACT

Curricular adaptations are the results of pedagogical decisions made by each teacher within the pedagogical system. However, the Escuelas Hospitalarias (Hospital Schools) are a fundamental cornerstone which must be applied in an everyday context in the learning process of children and adolescents who suffer from illnesses.

The aim of this qualitative research is to comprehend the processes of curricular adaptations carried out in a hospital classroom in the commune of Santiago. To do this, it began with five class observations, two interviews, collection of curricular documents, such as the Institutional Educational Project and a Unit Planning of the subject mathematics.

These data were analyzed using Content Analysis Technique, where deductive and inductive categories and codes were created, as well as information emptying matrices. From the analysis, results obtained show that the Escuela Hospitalaria Hospital School applies curricular criteria determined by the MINEDUC, such as, complexity level adjustment, learning objectives priority, temporal adjustments and curricular enrichment, with curricular adjustments that impact at establishment, classroom and individual levels.

It emphasizes on diversifying teaching, equalizing learning opportunities and integral development, always having as a priority, the healthy state of each student.

It is concluded that the Escuela Hospitalaria (Hospital School) located in Santiago, implements the guidelines presented by the MINEDUC, while allowing a large margin of flexibility according to the context. At the same time, it is also diversifying the teaching/learning process considering the principle of education as a right for all boys and girls.

Keywords

Curricular adaptations – hospital pedagogy - curricular criteria - inclusion - diversity.

INTRODUCCIÓN

Realizar clases en cualquier tipo de establecimiento educacional no es tarea fácil. Y efectuarlas en una escuela hospitalaria es aún más desafiante, sobretodo porque conlleva una serie de decisiones pedagógicas que se concretan en adecuaciones curriculares que repercuten en la continuidad de estudios de cada estudiante que se encuentra inserto en un hospital.

Algunos de ellos están internados a causa de enfermedades transitorias y otros a causa de enfermedades permanentes, desvinculándose de las escuelas a las cuales asisten. Incluso, algunos estudiantes llegan a perder meses o un año de escolaridad a causa de los tratamientos que deben seguir dentro de un hospital, "...lo que les pone en desventaja educativa y social" (Bobadilla, *et. al*, 2013, p.9). Por lo tanto, la atención pedagógica en el hospital pretende ayudar a los niños, niñas y jóvenes a "...seguir desarrollándose en sus facetas personales, sociales y escolares, con la mayor normalidad posible" (Bobadilla, *et. al*, 2013, p.18).

El presente proyecto de magíster tiene por objetivo comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago, con el fin de analizar cuáles son y bajo qué criterios son orientadas. Así también, busca reflexionar y analizar las particularidades de un caso real, con el fin de comprender en profundidad por qué las adecuaciones curriculares son transcendentales en la vida de cualquier niño, niña o joven, aprender de este proceso y proponer estrategias de apoyo dentro de dicho contexto escolar.

La investigación de esta temática se realizó por el interés de conocer un contexto educativo diferente a los regulares, el cual entrega la posibilidad de dar continuidad de aprendizajes a niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad. Así también, surge con la pretensión de profundizar en sus procesos pedagógicos e identificar criterios que dirigen las adecuaciones curriculares y que son implementadas en el aula.

En el ámbito profesional, como Profesora y Educadora, el interés versó en conocer el contexto social y el rol fundamental que cumple un docente en este marco. En el área académica, el interés surgió por la necesidad de aportar información actualizada sobre escuelas hospitalarias y cómo éstas han ido ganando terreno en educación siendo realmente una posibilidad de continuidad para aquellos niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados.

Para alcanzar las metas antes propuestas, se realizó la investigación bajo el enfoque metodológico cualitativo, cuyo tipo de diseño fue el análisis de casos de una escuela hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago. El tipo de muestreo es no probabilístico intencionado, es decir, no azarosa

porque cumple con ciertos criterios definidos, tales como nivel escolar (sala multigrado), asignatura (lenguaje y matemática) y asistencia del estudiante (más de tres días).

Los instrumentos utilizados para este análisis de caso fueron: matriz de revisión de planificación, la cual fue aplicada a la asignatura de matemática 1º básico; notas de campo, levantadas desde la observación de cinco clases; y entrevistas realizadas a la profesora del aula multigrado y a la directora de la escuela hospitalaria.

Durante la investigación de campo, hubo dos grandes obstáculos. El primero de ellos, fue el Estallido Social producido el 14 de octubre del año 2019, donde existieron una serie de manifestaciones que obligaron a cerrar metros subterráneos, comercios, colegios, edificios de diferentes compañías, entre otras. A su vez, millones de personas salieron a las calles para protestar y conseguir mejoras en diversas áreas como salud, educación, pensiones, etc. y que más tarde finalizó con la exigencia de una nueva Constitución.

Este hito histórico fue una dificultad para el trabajo de campo, dado que se tuvo que modificar la cantidad de observaciones de clases y esperar a que este episodio pasara para retomar la asistencia al establecimiento. Esto se debió principalmente porque la Escuela Hospitalaria se ubica en el centro de Santiago, en el mismo punto donde se produjeron varios de estos incidentes, provocando que la escuela tuviera que cerrar y solicitar a sus estudiantes que se quedaran en casa por su propia seguridad. El año escolar lo finalizaron con las evaluaciones que tenían hasta esa fecha. Por lo tanto, no se pudo retomar en ningún momento las observaciones, quedando pendientes para el primer semestre del año 2020.

El segundo obstáculo fue la Pandemia COVID-19, declarada por OMS el 11 de marzo del año 2020, donde los alarmantes niveles de propagación del virus y su gravedad la llevaron a caracterizarse como tal. Este hecho, también llevó a la escuela hospitalaria cerrar el centro y realizar educación a distancia, dado que la población de estudiantes que atiende requiere mayor cuidado que alumno/as pertenecientes a cualquier otro tipo de establecimiento regular. Esto provocó que las observaciones de clases planificadas para ese momento, también se vieran limitadas y no se pudieran concretar. Al igual que la recolección de ciertos documentos que habían quedado pendientes desde octubre. Pese a ello, este proyecto de magíster fue modificándose en el tiempo y se compone de los siguientes capítulos:

En el capítulo I se desarrollan los conceptos principales del estudio, sus antecedentes y justificación. Además, se realiza el planteamiento de la pregunta ¿Qué decisiones curriculares y bajo qué criterios se orientan las adecuaciones curriculares que se realizan en la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago?, así como también, se especifican los objetivos, general y específicos, los

cuales guían esta investigación de una manera viable y realista. A su vez, para dar cumplimiento al propósito generado en este proyecto, es que se describe la metodología utilizada para recoger evidencias y los procedimientos que se aplicaron, tales como tipo de diseño, diseño muestral, descripción de los instrumentos de recolección y registro de datos, descripción de procedimientos para recolección de datos, plan de análisis de datos, explicitación de los criterios de rigurosidad científica y aspectos éticos considerados en el estudio.

En el capítulo II se presenta la contextualización, la cual da cuenta del contexto social, institucional, geográfico y/o temporal en el que se sitúa el caso estudiado.

En el capítulo III se presenta la configuración del caso describiendo los distintos elementos que lo conforman, a través de la información documental, la perspectiva de los diferentes actores involucrados y de las observaciones de clases realizadas.

En el capítulo IV se desarrolla el análisis del caso interpretando la evidencia reunida a la luz de las preguntas, referentes teóricos y literatura especializada y se presentan las conclusiones del análisis

Finalmente, en el último capítulo se presenta una propuesta de mejora que permite enfrentar una problemática que se visibilizó en este estudio de caso y a su vez potenciar las fortalezas detectadas.

CAPÍTULO I: Introducción al análisis de caso

Para comprender esta investigación es que se comenzará exponiendo los antecedentes generales del caso donde se desarrollarán los conceptos claves del tema en estudio, apoyados o fundamentados en literatura especializada y autores relacionados a la problematización. Esto permitirá dar paso a su justificación y relevancia, presentando el interés general que se tiene de realizar el estudio, así como también, aludiendo a su importancia para el contexto actual, sobre todo para los sujetos o instituciones involucradas. Posteriormente, se presentan los objetivos, tanto general como específicos que permiten orientar esta investigación y que más adelante permitirán generar líneas de acción. Y, finalmente, se presenta la metodología utilizada, describiendo detalladamente el conjunto de métodos usados para recoger evidencias del caso.

1.1. Antecedentes generales

El 10 de diciembre de 1948, en la resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, artículo 26, declaró y reafirmó que “toda persona tiene derecho a la educación [...]” (ONU, 1948, p.36). De esta afirmación se puede inferir que la educación es fundamental para todas las personas, donde la prioridad es apuntar a su progreso, desarrollar y potenciar sus capacidades en los diferentes aspectos, ya sean morales, sociales y culturales.

Por su parte, Chile aborda este derecho a través de su sistema educativo, el cual se construye sobre la base de los derechos de la Constitución y se inspira, además, en doce principios. Estos son: (1) Universalidad y educación permanente. (2) Calidad de la educación. (3) Equidad del sistema educativo. (4) Autonomía. (5) Diversidad. (6) Responsabilidad. (7) Participación. (8) Flexibilidad. (9) Transparencia. (10) Integración. (11) Sustentabilidad. (12) Interculturalidad. Todos ellos, enfocados en el desarrollo armónico del ser humano (Ley 20.370, 2009, art. #3).

Al considerar este contexto, donde se valida la importancia de la educación y se convierte en factor clave para el desarrollo integral de toda la sociedad, existe una población de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad que, de acuerdo con Cardone, et. al., (2016) “[...] se encuentra en un estado de marginalidad respecto de la posibilidad de satisfacer numerosas necesidades, entre ellas la de educación” (p.9). Esto quiere decir, que pese a existir el derecho educativo, este grupo humano aún es secundario. En palabras de Pereira, Fiuza & Neves, (s.f.) es una exclusión educativa persistente, “especialmente entre los niños, niñas y jóvenes hospitalizados enfermos crónicos y/o ambulatorios”. (p.1) La causa de esta desigualdad, según Ferreira, (s.f.) es porque se invisibiliza la necesidad de atención educativa, ya sea por condiciones del Estado o porque simplemente no existe conciencia sobre dicha necesidad. Por lo tanto, aún incluso cuando los niños, niñas y jóvenes estén

enfermos y deban recibir tratamientos prolongados dentro de los hospitales, se les debe garantizar el cumplimiento del derecho a la educación.

Por todo lo anterior es que las Escuelas Hospitalarias, entendidas como una modalidad educativa, compensatoria y de transición para niños, niñas, y jóvenes en situación de enfermedad, hospitalizados y/o en proceso de rehabilitación (CEDAUH, 2010), dan una respuesta concreta intentando "...reducir al mínimo la exclusión educativa, promoviendo la reinserción escolar y la movilidad social de los estudiantes" (Pereira, *et. al*, s.f., p.1).

En Chile, desde el año 1999 a la fecha se han creado 57 escuelas y aulas hospitalarias reconocidas por el Ministerio de Educación, con una matrícula mensual de entre 2000 a 2500 niños, niñas y jóvenes en forma diaria y alcanzan anualmente la atención de 25.000 escolares en situación de enfermedad (Ministerio de Educación, 2020). Las enfermedades más comunes que este grupo de niños padece son crónicas y transitorias, lo cual obligatoriamente los desvincula de las escuelas a las que asisten. Incluso, llegan a perder meses o un año de escolaridad a causa de los tratamientos que deben seguir dentro de un hospital, "...lo que les pone en desventaja educativa y social" (Bobadilla, *et. al*, 2013, p.9).

En este sentido, las Escuelas Hospitalarias son un espacio de inclusión educativa, donde el modelo de pedagogía que hay detrás, responde a dar continuidad educacional a un paciente-alumno/a, por lo tanto, debe existir creatividad, dinamismo, flexibilidad y enfocarse primeramente en la recuperación del estado de salud del escolar, y en forma secundaria a los aprendizajes (Ministerio de Educación, 2020).

Lo anterior conlleva a revisar aquello que ha sido dicho sobre Inclusión y que permite tener una aproximación de lo que se entiende en nuestro país, dentro del ámbito educativo.

El MINEDUC (2016) promueve que comprender la inclusión incluye entender dos dimensiones que se relacionan entre sí. Una es la eliminación de toda discriminación arbitraria y la otra es que los establecimientos educacionales sean un lugar de encuentro entre estudiantes de diversas condiciones. Según esto, una escuela inclusiva es capaz de "asegurar el acceso, el aprendizaje y participación de todas y todos los estudiantes" (MINEDUC, 2016, p.13).

El enfoque inclusivo no pretende resaltar las vulnerabilidades de los estudiantes, sino que valora la diversidad de las personas "invita a observar e incorporar las potencialidades e intereses de los y las estudiantes como información fundamental para el diseño de la respuesta educativa" (MINEDUC, 2016, p.14).

En palabras de López (2011) la educación inclusiva, “es un proceso para aprender a vivir con las diferencias de las personas. Es un proceso, por tanto, de humanización y supone respeto, participación y convivencia” (p.41). Y es aquí donde se desarrolla un punto clave, pues entender dicho proceso requiere necesariamente comprender cuáles son las barreras que impiden que el respeto, la participación y la convivencia se lleven a cabo.

Este mismo autor señala que las barreras son de diferentes ámbitos tales como políticas, culturales y/o didácticas.

Por un lado, las barreras políticas hacen referencia a leyes y normativas educativas que se contradicen entre los enunciados de leyes internacionales y nacionales y su puesta en práctica en un establecimiento. Por ejemplo, hay leyes que enfatiza el trabajo multidisciplinar de diferentes especialistas con un foco de trabajo cooperativo mientras que hay otras que insisten en que el niño debe ser sacado de la sala de clases y ser atendido en una sala distinta.

Las barreras culturales son entendidas como aquellas clasificaciones y establecimiento de etiquetas hacia el alumnado. Por ejemplo, aquellos que son catalogados como ‘normales’ versus los ‘especiales’, donde el diagnóstico es el eje central para determinar si un estudiante pertenece a un grupo o a otro.

Y, por último, las barreras didácticas. Éstas son aquellas que se relacionan directamente con el proceso de enseñanza aprendizaje. Existen alrededor de cinco barreras que se encuentran estrechamente relacionadas. La primera es que el aula en vez de ser considerada un lugar donde existe trabajo cooperativo y solidario es considerado un lugar de competitividad, por lo tanto el trabajo en equipo prácticamente no existe.

La segunda barrera didáctica es en relación al currículo, donde en el sistema tradicional busca que el estudiante aprenda información y reglas, mientras que el sistema moderno se focaliza en interpretar el currículo como patrimonio para todos los niños y niñas sin ser impuesto para todos de forma idéntica, donde el conocimiento se construye socialmente favoreciendo el aprendizaje autónomo de los estudiantes.

Una tercera barrera didáctica es la relacionada a la organización espacio-temporal de las escuelas, dado que existen dificultades en compatibilizar centros con actuaciones del profesorado. Se requiere que la nueva estructura fomente la enseñanza interactiva y el trabajo en grupos heterogéneos, donde el alumnado se ayude mutuamente y toda el aula se convierta en una unidad de apoyo.

La cuarta barrera didáctica es sobre la necesidad de re-profesionalizar al profesorado. Esto quiere decir, que debe existir un cambio de mentalidad en donde ya no es el sujeto de aprendizaje quién tiene las dificultades, sino más bien, son los procesos de enseñanza aprendizaje los que están presentando problemas. Esto requiere analizar los obstáculos que están impidiendo que los niños y niñas de la escuela puedan participar y aprender.

La última y quinta barrera didáctica se encuentra estrechamente relacionada con la participación que debe existir entre familias y profesorado, donde la labor no es exclusiva de los docentes, sino más bien es una tarea compartida entre familias, profesores y demás agentes educativos, en otras palabras, es una corresponsabilidad educativa.

Según lo anterior y en el marco de una escuela hospitalaria inclusiva, el rendimiento académico medible pasa a un segundo plano y su principal prioridad es mantener la continuidad educativa, focalizada en proveer formación integral para todos sus estudiantes. Este tipo de pedagogía, centrada en el niño, niña o joven en situación de enfermedad, requiere que los educadores tomen decisiones curriculares orientadas a las adecuaciones que permitan garantizar aprendizajes y su continuidad. Para ello, implementan el currículum escolar tanto en el aula de clases, como en la sala cama del niño, niña y joven o en su domicilio. Incluso, el informe “Escuelas y aulas hospitalarias en Chile” del Ministerio de Educación, 2020, presenta el tiempo que se proporciona a cada asignatura y qué aspectos se deben considerar para ponerlas en marcha. Éstas dependen de:

- Patología del paciente-alumno
- Diagnóstico de aprendizajes en relación al curso en que se encuentra el niño, niña o joven.
- Cantidad de alumnos/as por nivel o grupo curso.
- Organización y estructuración de alumnos/as en función de los espacios físicos.
- Cantidad de profesores con que se cuenta en la escuela o aula hospitalaria.

En el mismo informe, se plantea que, en la generalidad de las escuelas hospitalarias, su plan de estudio está dividido según niveles, otorgando a Educación Parvularia, Básica, y Especial Diferencial un mínimo de 4 horas pedagógicas semanales, más 4 horas pedagógicas complementaria y en Educación Media, se les otorga un mínimo de 6 horas pedagógicas semanales, más 6 horas pedagógicas complementarias.

Otro aspecto importante de destacar es que el referente fundamental que orienta los procesos de aprendizaje integral de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad son las Bases Curriculares y programas de estudio según cada asignatura.

Por lo tanto, efectuar clases bajo este tenor de atención a la diversidad es bastante complejo y desafiante. Por un lado, se puede observar un grupo de estudiantes que no es homogéneo y que

requiere atención individual, debido a sus condiciones de salud, y por otro lado, abordar el currículum nacional con un plan de estudio reducido en horas, debido al mismo contexto hospitalario de los estudiantes. Sin mencionar que todo esto está sujeto a la asistencia de los alumnos/as a la escuela hospitalaria.

Todo lo anterior conlleva a realizar una serie de decisiones curriculares que se concretan en adecuaciones, las cuales repercuten en la continuidad de estudios de este grupo de niños, niñas y jóvenes. Con esto se quiere destacar que, al considerar todas las características, propias de las escuelas hospitalarias, las adecuaciones curriculares son fundamentales e inherentes en este tipo de pedagogía, pues debe responder a las necesidades individuales de cada niño, niña y joven en situación de enfermedad.

Bajo este panorama las adecuaciones curriculares se entienden como aquellos cambios microcurriculares que se realizan a los diferentes elementos curriculares, los cuales “se traducen en ajustes en la programación del trabajo en el aula. Consideran las diferencias individuales de los estudiantes que presentan NEE, con el fin de asegurar su participación, permanencia y progreso en el sistema escolar” (División Educación General, 2019, p.30).

En este sentido, recae una gran responsabilidad en los profesionales que pertenecen a este tipo de comunidad, tales como profesores/as, educadoras especiales, diferenciales y/o párvulos, entre otros, pues son los encargados de realizar adecuaciones curriculares que impactarán en la vida de los niños, niñas y jóvenes de manera particular. Cada una de las decisiones tomadas por los profesores de las escuelas hospitalarias deben lograr que los estudiantes participen y aprendan, dentro de sus tiempos disponibles, dado que los tratamientos a los cuales son sometidos son extensos y en algunas ocasiones quedan exhaustos de ellos. Asimismo, estos docentes son los agentes que aseguran la educación inclusiva, donde no sólo exista igualdad de oportunidades en el acceso, sino que también “[...] en la calidad de los procesos educativos y en los resultados de aprendizaje para garantizar la permanencia y el egreso universal del sistema educativo” (UNESCO, 2006, p.7).

Frente a esto, la Ley 20.370 / 2009 (actual LGE) en su artículo #23, aprueba la realización de adecuaciones curriculares para necesidades educacionales específicas, tales como las que se realizan en el marco de las aulas hospitalarias.

En consecuencia, el personal que trabaja en este tipo de contexto debe ser capaz de tener una mirada integral considerando todas las características y las circunstancias que rodean a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Para cumplir con dicho propósito, Serrano y Prendes, 2015, citados en Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria, 2016, mencionan que un docente hospitalario debe ser capaz de “emplear una serie de técnicas

encaminadas a fomentar su creatividad, perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades manipulativas, y la utilización de las TIC” (p.6).

Nuevamente se puede observar que los pedagogos hospitalarios, además de garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, son los encargados de implementar el currículum nacional en la escuela y adecuarlo a la realidad en la cual se encuentran inserto este grupo de niños/as, satisfaciendo sus demandas y las del entorno.

San Martín, Salas, Howard & Blanco, 2017, sostienen que el currículum nacional es diseñado para estudiantes en sala de clases regular, donde los objetivos de aprendizaje están prescritos para todos ellos, independientemente de sus situaciones personales o contextuales. Dicha declaración crea una tensión entre el derecho a la educación de todos los niños, niñas y jóvenes en contraste con lo que realmente sucede en los espacios de implementación, como son la sala de clases.

Si bien, en cualquier contexto educativo se realizan adecuaciones curriculares y siempre son necesarias, en las aulas hospitalarias se acentúan más y es en este tipo de contexto donde se puede observar mayor tensión.

En este sentido, el marco declarativo del currículum nacional, guía el proceso de aprendizaje de todos los niños y las niñas del país, no obstante, bajo la mirada y contexto hospitalario:

carece aún de énfasis acerca de las formas en que prácticas de inclusión puedan ser llevadas a cabo. Esto provoca que exista un discurso compartido, que valida girar hacia un marco de inclusión y erradicación de la exclusión, pero una tensión con la práctica de dicha declaración (San Martín, Salas, Howard & Blanco, 2017, p.182).

Esto conlleva a crear una brecha en cuanto al alcance curricular del plan de estudios de los niños, niñas y jóvenes que están en las aulas hospitalarias, sobre todo porque las condiciones en las cuales están insertos ya presentan desventajas, tales como tratamientos prolongados, ausencias, desgastes emocionales, entre otras, que influyen notoriamente en la posibilidad de alcanzar amplitud y profundidad en los contenidos y objetivos de aprendizaje correspondientes al currículum nacional.

Por tal motivo, con el propósito de equiparar las oportunidades de aprendizaje de este grupo de estudiantes y apuntar a una educación inclusiva, es que las adecuaciones curriculares, antes mencionadas, responden a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes que están en dichas

condiciones y que forman parte importante de la implementación y gestión del currículum regular en las aulas hospitalarias.

Esta implementación del currículum siempre ha sido compleja, pero bajo este contexto hospitalario, es aún mayor. En estudios de años anteriores se especificó que no existía “...un marco con precisiones concretas que guíe la elaboración de adecuaciones curriculares” (Castro, 2013, p.9). Antiguamente, el MINEDUC no entregaba orientaciones claras y concretas para realizar estas adecuaciones curriculares en ninguna asignatura.

Sin embargo, en la actualidad existen algunos criterios, diseñados por el Ministerio de Educación (2015a), que permiten apoyar el proceso educativo de los estudiantes en situación de enfermedad y que son necesarios considerar al momento de implementar el currículum en las aulas hospitalarias. Estos son:

- (1) Graduación del nivel de complejidad. Como su nombre lo indica, se refiere a modificar el grado de complejidad de un contenido cuando éste dificulta la adquisición de los aspectos esenciales de un objetivo de aprendizaje, o también se encuentre por sobre o por debajo de las posibilidades reales de adquisición de un estudiante.
- (2) Priorización de objetivos de aprendizaje. Éste es entendido como la selección y priorización de ciertos objetivos de aprendizaje considerados básicos imprescindibles para la adquisición de aprendizajes posteriores.
- (3) Temporalización. Este consiste en otorgar flexibilidad a los tiempos determinados por el currículum nacional para el logro de los aprendizajes.
- (4) Enriquecimiento del currículum. Se enfoca en incorporar objetivos no previstos en las Bases Curriculares, pero que adquieren importancia para que cada niño y niña puedan desempeñarse en su vida social y académica, según sus características y necesidades.
- (5) Eliminación de objetivos de aprendizaje. Se aplica cuando todas las demás formas de adecuación curricular, no resultan efectivas.

Todos ellos apuntan a satisfacer las necesidades educativas múltiples que presentan los estudiantes en situación de enfermedad (Ministerio de Educación, 2020).

Cada una de las 57 escuelas y aulas hospitalarias que actualmente existen en Chile, busca concretar los criterios diseñados por el Ministerio de Educación, como una respuesta para otorgar continuidad en los aprendizajes de los estudiantes en situación de enfermedad y evitar el retraso escolar.

Dentro de esta lista de escuelas, se destaca el aula hospitalaria que será analizada en este estudio, la cual se encuentra ubicada en la comuna de Santiago y cuyo origen tuvo como finalidad atender, desde el punto de vista educativo, a los niños del Departamento de Pediatría. La Facultad de Medicina junto con la Facultad de Educación empezaron a trabajar integradamente para desarrollar

el Proyecto Educativo que permitiera atender a los niños, niñas y jóvenes que llegaban al hospital, desde todas las aristas. Tal como lo declara su proyecto educativo “Lograr, a través de las diferentes áreas curriculares, que el niño sea capaz de valorar y situar las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento” (Proyecto Educativo, s.f., p.12).

Considerando todo lo anterior es pertinente realizar la siguiente pregunta ¿Qué decisiones curriculares y bajo qué criterios se orientan las adecuaciones curriculares que se realizan en esta Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago?

1.2. Justificación y relevancia

A través del apartado anterior se puede observar que la educación es un derecho y se debe reconocer que contribuye de manera esencial al desarrollo de las personas, al desarrollo económico y social de las naciones. “Por ello la mayoría de los países del mundo reconocen en esta importante función social un derecho fundamental” (Ramírez & Rodríguez, 2012, p.11). Esto quiere decir que cada país se juega su futuro según el capital humano que pueda construir. Y como tal, todos los niños, niñas y jóvenes, independiente de su contexto, deben recibir la posibilidad de educación.

Es importante precisar que el concepto de educación al cual se desea apuntar en este análisis de caso no es el referido a un sistema escolar, acceso o matrícula, sino más bien, se focaliza a un sentido más amplio. Torres (2006) lo denomina como ‘otra’ educación, pues plantea la necesidad de profundizar su visión a “una educación acorde con los tiempos, con las realidades y las necesidades de aprendizaje de las personas en cada contexto y momento; una educación a la vez alternativa y alterativa, capaz de ponerse al servicio del desarrollo humano y de la transformación social...” (p.2). Por lo tanto, considerando el contexto hospitalario, aún incluso cuando los niños, niñas y jóvenes estén enfermos y deban recibir tratamientos prolongados dentro de los hospitales, se les debe garantizar el cumplimiento de este derecho, la ‘otra educación’, formándolos integralmente para la vida y que puedan construir su propio futuro.

Con lo anterior, se reafirma la necesidad de reconocer este derecho para todos y todas, sin excepciones. REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe de Educación Hospitalaria) es una de las organizaciones sin fines de lucro que da énfasis en el trabajo colaborativo entre Salud y Educación para entregar una atención integral a los niños, niñas y jóvenes, y, por lo tanto, posiciona a la Pedagogía Hospitalaria como una modalidad educativa que aporta al cumplimiento del Derecho a la Educación (Cardone, et. al, 2016).

En Chile, después de largo períodos de tiempo, se logró entender y concretar la importancia de brindar educación para todos y todas, sin considerar su condición de origen. En el año 2013, se presentó un Programa de Gobierno donde se señala que:

El Estado asegurará que, independientemente del origen, condición, historia o lugar donde se habite, toda niña y niño tendrá el derecho de integrarse a un proceso educativo donde será reconocido, y accederá a experiencias de aprendizaje que le permita desplegar talentos y lograr las competencias requeridas por la sociedad actual, promoviendo un desarrollo ciudadano a escala humana y basado en el bien común (Programa de Gobierno 2014-2018, 2013, p.16).

Este programa se convirtió en un importante proyecto de la Reforma Educacional del año 2014, que con el tiempo se convirtió en la Ley de Inclusión Escolar N°20.845/2015. Esta Ley busca, entre otros ámbitos, igualar las condiciones para que todos los colegios que reciben subvención del Estado puedan entregar una educación de calidad y además, otorga la posibilidad de que las madres y los padres puedan seleccionar la escuela donde quieren que sus hijos estudien, sin estar condicionados por la capacidad de pago ni las capacidades académicas de los estudiantes (Ministerio de Educación, 2015).

En este sentido y considerando el contexto hospitalario, el propósito de las escuelas hospitalarias toma un rol preponderante en la continuidad de estudios de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados. Ramírez & Rodríguez (2012) señalan que la educación para este grupo de niños y niñas permite mejorar su calidad de vida, sobre todo porque los prepara “para las situaciones de conflicto que va a vivir, desarrollando competencias a nivel cognitivo, académico, afectivo y social e incluso para poder afrontar una cuestión de riesgo como es su enfermedad y favorecer el proceso de su reinserción escolar” (p.9).

Con lo anterior se puede concluir que la inclusión educativa se orienta a dar respuesta a la diversidad de necesidades que puedan poseer los estudiantes otorgando la mayor participación posible en su aprendizaje y así garantizar el derecho a la educación, cumpliendo con la atención exigida por la Ley.

Es en este ámbito donde la labor del pedagogo hospitalario se desarrolla en profundidad, principalmente porque son los encargados de tomar decisiones pedagógicas que se concretan en adecuar las Bases Curriculares a las capacidades de los niños/as y a las condiciones especiales de

trabajo en el hospital. Sumado a ello, deben ser capaces de satisfacer las demandas del contexto escolar regular, para dar cumplimiento a las propias del aula hospitalaria.

Por lo tanto, considerando la importancia del derecho a la educación y cómo se concreta en un aula hospitalaria, este estudio de caso permitirá comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria, cuáles son las decisiones y bajo qué criterios se orientan las adecuaciones curriculares que se efectúan al interior de la escuela hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago.

1.3. Objetivos

A continuación, se exponen los objetivos generales y específicos que se desprenden de la problematización anterior. Éstos permiten conocer el propósito de esta investigación y guían su desarrollo. Los objetivos que se persiguen son:

1.3.1. Objetivo General

- Comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria de la comuna de Santiago.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar, a partir de observaciones de clases, las adecuaciones curriculares realizadas por docentes en el aula hospitalaria.
- Analizar los criterios utilizados para realizar adecuaciones curriculares en el aula hospitalaria.
- Analizar las adecuaciones curriculares aplicadas en el aula hospitalaria respecto del alcance del currículum nacional.

1.4 Metodología

En esta sección se describe detalladamente la metodología utilizada para recoger las evidencias del caso, su proceso y las categorías de análisis. Se comienza exponiendo el enfoque metodológico, tipo de diseño, muestra y criterios de selección, etapas y descripción del diseño metodológico, instrumentos usados para recoger datos, técnicas de análisis, criterios de rigurosidad científica y finalmente se presenta el sitio de trabajo de campo.

1.4.1 Enfoque Metodológico

Para alcanzar el objetivo general de este análisis de caso, que es 'Comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria', el enfoque metodológico que se utilizó fue aquel que permitió profundizar en los datos, desde donde se pudieron realizar contextualizaciones del ambiente e interpretaciones en torno a experiencias únicas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Con esto, el enfoque metodológico usado fue de investigación cualitativa, definido como aquel que “[...] articula por igual abstracción y concreción. Es menos abstracto que el enfoque cuantitativo, pues integra la dimensión subjetiva del investigado. La recuperación de esa dimensión subjetiva es lo que permite la emergencia del hablar, o el significar social, como cara observable de la sociedad” (Canales, 2006, p.13-14), y como las escuelas hospitalarias deben ser visibilizadas ante la sociedad, este enfoque de metodología es el que mejor se ajusta para alcanzar lo propuesto.

En adición a lo anterior, este enfoque permitió mirar los fenómenos desde sus individualidades y en ningún caso pretendió generalizar sus resultados, como es lo que busca la metodología cuantitativa, cuya principal finalidad es la de replicar los estudios efectuados, confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En otras palabras, “la meta principal es la formulación y demostración de teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.39).

Por lo tanto, el enfoque cualitativo permite encontrar “[...] ‘piezas artesanales del conocimiento, hechas a mano’, a la medida de las circunstancias” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.503), es decir, los procedimientos utilizados no pueden ser estandarizados. “[...]el hecho de que el investigador sea el instrumento de recolección de los datos y que el contexto o ambiente evolucione con el transcurrir del tiempo hacen a cada estudio único” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.503).

En conclusión y de acuerdo con lo que persigue el presente proyecto de magíster, se optó por el enfoque cualitativo principalmente porque desde los datos obtenidos no se aspira a generalizar los resultados, ni asignar números. Sino más bien se pretende fusionar en el “orden de los significados y sus reglas de significación: los códigos y los documentos, o significaciones” (Canales, 2006, p.19).

1.4.2 Tipo de diseño

Dentro de la investigación cualitativa existen varios tipos de diseño, tales como, Teoría fundamentada, diseños etnográficos, diseños narrativos, diseños fenomenológicos, diseños de investigación-acción y estudios de caso cualitativos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Si bien, todos estos diseños buscan comprender el mundo de la experiencia vivida a partir de cómo las mismas personas ven las cosas, es decir, experimentar la realidad tal como otros la experimentan (Taylor y Bogdan, 1987), el diseño de estudios de caso es el que permite profundizar y dar sentido al objetivo planteado para este proyecto.

Stake (2007) define estudio de caso como “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (p.11). A su vez, tiene como principal propósito “construir, describir, explicar y comunicar la historia de un caso objeto de investigación” (Marchant y Förster, 2017, p.304). Por lo tanto, como el objetivo es 'Comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria', entonces la información recolectada usando el estudio de casos, permitió interpretar los hechos desde este contexto determinado.

1.4.3 Muestra y criterios de selección

De acuerdo con el objetivo general del proyecto, el tipo de muestreo es no probabilístico intencionado, es decir, la muestra seleccionada es no azarosa, pero cumple con ciertos criterios definidos. En primer lugar, la muestra que se utilizó estuvo compuesta por dos profesionales de la escuela hospitalaria, la profesora de aula y la directora, pues son éstas las que trabajan directamente con los niños/as de la escuela y son las que implementan el currículum.

En cuanto a los criterios para seleccionar los casos, éstos deben ser “fáciles de abordar, donde las indagaciones sean bien acogidas y donde los docentes estén dispuestos a dar su opinión sobre determinadas materias” (Castro, 2013, p.46). Por lo tanto, los criterios que se consideraron fueron:

- Escuela Hospitalaria: ubicada en la comuna de Santiago
- Nivel Escolar: Educación Básica. 1º a 8º básico
- Asignaturas: Matemática y Lenguaje.
- Estadía del estudiante: más de 3 días.

Los criterios antes señalados se debieron principalmente al acceso y a la posibilidad de acción. Por un lado, la muestra fue tomada desde una Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago, porque existe el contacto para realizar la investigación y además se conoce el contexto, pues la

investigadora estuvo realizando la práctica profesional de educación de párvulos durante un semestre en el lugar, por ende, conoce y entiende el funcionamiento de la escuela. A su vez, el criterio de investigar dentro de la educación básica se debió porque la escuela atiende a niños dentro de ese rango de edad y cursos.

Por otro lado, el criterio establecido para las asignaturas es porque tienen mayor cantidad de horas para su implementación. Y, finalmente el último criterio se estableció en relación con la estadía del estudiante, dado que, para obtener información y datos relevantes, se requiere de continuidad y frecuencia de asistencia por parte de los alumnos/as, considerando que se analizaron los procesos relacionados con las adecuaciones curriculares.

1.4.4 Etapas del diseño metodológico

Siguiendo la organización y estructura que propone Martínez (1988), esta investigación se dividió en tres etapas: pre-activa, interactiva y pos-activa:

- a) En la etapa pre-activa se llevaron a cabo los siguientes aspectos:
 - Formulación del problema y los objetivos de investigación.
 - Revisión de literatura.

- b) En la etapa interactiva se desarrolla la investigación en sí:
 - Recogida de la información (planificaciones, observación de clases y entrevista a profesores).
 - Registro de la información (vaciado de planificación de acuerdo con matriz, transcripción de observaciones de clases y notas de campo, transcripciones completas de las entrevistas).
 - Análisis de la información (análisis de las evidencias obtenidas desde las planificaciones, observaciones de clases y entrevistas).

- c) Finalmente, en la etapa pos-activa se realizaron las siguientes acciones:
 - Configuración del caso
 - Análisis del caso
 - Propuesta de mejora o líneas de acción

1.4.5 Descripción de las etapas de diseño metodológico

En la etapa **pre-activa** se concretaron dos acciones antes de ingresar al campo. La primera es la formulación del problema y los objetivos de investigación, y la segunda es la revisión de literatura.

Por un lado, la formulación del problema se precisó principalmente por un interés personal sobre las Escuelas Hospitalarias y su labor en la continuidad de estudios en niños y niñas con algún tipo de necesidad educativa. Al mismo tiempo, se observó que la pedagogía hospitalaria es la encargada de concretar el derecho a la educación de este grupo de niños y niñas en situación de enfermedad y por lo tanto se configuró como esencial comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria. Una vez que se definió el problema de investigación, entonces se pudo continuar con la determinación del objetivo general y de los objetivos específicos que guiaron este proyecto de magíster.

Por otro lado, en revisión de literatura se comenzó haciendo lecturas en forma general sobre Escuelas Hospitalarias para luego ir profundizando en las temáticas correspondientes que se alinearan con el objetivo general.

En la etapa **interactiva** se recogió información a través de observaciones de clases, pues como dice Nivela (1997), se debe a la gama de posibilidades que tiene éstas dentro del sistema escolar, ya que puede ser utilizada de diferentes formas, tales como investigación, instrumento de obtención de información acerca de los estudiantes, estudio de interacciones, evaluar formativamente para mejorar la enseñanza mediante cambios, etc. Cada una de estas observaciones fueron guiadas por una pauta que orientó la investigación a las adecuaciones curriculares. A su vez, fueron complementadas con notas de campo considerando que son la evidencia inmediata de la cual se puede recoger información importante para comprender las diferentes dinámicas del aula hospitalaria.

En vista del abanico de atributos que poseen las observaciones de clases es que la recogida de información permitió que se identificaran algunas de las adecuaciones curriculares realizadas en el aula hospitalaria. Se pudo observar estrategias de aprendizajes aplicadas, interacciones entre docente-estudiante y entre los mismos alumnos.

Otra fuente de levantamiento de información fue la recopilación de material curricular, tales como PEI y la selección de una planificación de matemática. Éstos, permitieron conocer y comprender la organización de la enseñanza en función de las características de los estudiantes. Por un lado, según Castro (2013) la planificación otorga “[...] significación, pertinencia y coherencia desde lo que el docente de aula programa o planifica para ser aprendido por sus estudiantes. Por tanto, la

adecuación curricular como respuesta a la diversidad tiene su espacio de explicitación en dicho dispositivo” (p.51). Esto quiere decir, que, en el aula hospitalaria, a la hora de planificar, no solo es importante el currículum nacional, sino que es fundamental considerar las características individuales de cada uno de los estudiantes. Y por otro lado, el PEI “explicita cuáles son los sentidos y el sello que caracteriza a cada establecimiento y cuál es el aporte que realiza al desarrollo de su comunidad” (MINEDUC, 2015b, p.4). Como tal, orienta las decisiones pedagógicas de los integrantes de la comunidad educativa.

Las últimas fuentes que permitieron recolectar información fueron las entrevistas realizadas a la profesora de multigrado y a la directora de la escuela hospitalaria. Ambas realizadas en diferentes momentos de la investigación. Este tipo de fuente permitió obtener datos cualitativos profundos y detallados, pero adaptados al contexto.

Después de llevar a cabo cada una de las instancias anteriores, se vació la información de la planificación en una matriz y se analizó en profundidad, contrastando la evidencia obtenida con las Bases Curriculares de la asignatura y curso, entregadas por el Ministerio de Educación. En relación con las entrevistas, se realizaron las transcripciones correspondientes, se definieron códigos y luego se procedió a su análisis según dichos códigos. Así también se complementó con información proveniente de un cuestionario realizado a la directora del establecimiento.

En la etapa **pos-activa** se generó la configuración del caso, presentando la situación específica a analizar y sus particularidades. En este ámbito se utilizó la información recogida, información documental, las miradas de los diferentes actores y las observaciones realizadas.

Una vez configurado el caso, se realizó el análisis correspondiente interpretando la evidencia que se levantó en las diferentes instancias, contrastándola o justificándola con referentes teóricos y literatura especializada. Todo ello para dar respuesta a la pregunta que se presentó anteriormente. Finalmente se efectuó una propuesta de mejora a la luz de la evidencia y el análisis realizado. Para ello, se definieron algunos criterios que orientaron las acciones de la propuesta. Éstos fueron factibilidad, validez, efectividad y autenticidad.

1.4.6 Procedimientos e instrumentos de recolección de datos:

Para alcanzar los objetivos de esta investigación es que la recolección de información fue realizada usando diversos instrumentos y procedimientos tales como:

1. Recopilación de material curricular: Como se mencionó en los párrafos anteriores, dentro de este ámbito se obtuvieron datos desde el Proyecto Educativo Institucional y desde una planificación de matemática, de primero básico.

2. Pauta general para la observación de clases: Este instrumento permitió guiar la observación durante el trabajo de campo. Se realizaron cinco observaciones, desde el 08 de octubre del 2019, al 11 de noviembre del mismo año. Es necesario precisar que estas observaciones se encontraron interrumpidas, en primera instancia, por el estallido social y posteriormente, al querer retomar las observaciones en el año 2020, se vieron obstaculizadas por la pandemia del COVID-19.

El propósito de esta pauta general de observación fue indagar en las adecuaciones curriculares que se produjeron al interior del aula hospitalaria, considerando las decisiones pedagógicas efectuadas por los profesores.

La pauta fue dividida en tres ámbitos. El primero es Ambiente propicio para el aprendizaje, el cual considera siete indicadores relacionados al clima que genera un profesor/a donde suceden los procesos de aprendizaje.

El segundo ámbito es Estructura de clase y Evaluación de los aprendizajes, éste considera el inicio, el desarrollo y el cierre de una clase con el fin de comprender cómo se realizan adecuaciones curriculares en una determinada asignatura. Dentro de estos tres momentos se abarcaron un total de 15 indicadores de evaluación.

El tercer y último ámbito está relacionado con el área disciplinar de matemática. Si bien, se elaboró pensando en la asignatura antes mencionada, fue guiando de igual forma lenguaje y las áreas de taller.

Para poder evaluar cada indicador, se utilizó una escala de registro desde el 1 al 4, donde cada número corresponde a un concepto. (Ver anexo 1: Pauta de Observación de clases).

3. Notas de campo: Fueron utilizadas para complementar los datos obtenidos desde la Pauta general de observación. Con este tipo de instrumento se realizó un registro detallado con información inmediata de los hechos que se vivieron. Se registró fecha, hora y asignatura, así también se anotó el trabajo realizado por cada grupo con su respectivo objetivo de trabajo y el recurso que se ocupaba para alcanzar dicho objetivo. Asimismo, se registró gráficamente la distribución de cada grupo dentro de la sala de clases. (Ver anexo 2: Notas de Campo).

4. Entrevistas: Se realizaron dos entrevistas semiestructuradas con un guion previamente escrito para cada una de ellas. Una entrevista se aplicó a la directora y la otra fue realizada a la profesora que estaba a cargo de la sala multigrado. (Ver anexo 3: Guion entrevistas). Ambas entrevistas tenían 13 preguntas cuyo propósito era conocer la gestión curricular y pedagógica, y cómo ésta era llevada a la práctica en un contexto hospitalario. La estructura de estas entrevistas se dividió en dos dimensiones, una correspondiente a los antecedentes generales del entrevistado y la otra, sobre gestión curricular propiamente tal. Fueron aplicadas en dos momentos y formatos diferentes. La entrevista realizada a la profesora fue en forma presencial, el día 20 enero del 2020 y la entrevista realizada a la directora, fue vía zoom el día 21 de abril del mismo año (no se pudo realizar presencial debido a la emergencia sanitaria decretada).
5. Cuestionario: Este instrumento se construyó con la finalidad de complementar aspectos que no fueron mencionados o no se observaron a lo largo de las otras fuentes de información. Fue elaborado con 10 preguntas abiertas, no estructuradas, realizado en línea, por correo electrónico, a la directora de la Escuela Hospitalaria durante el mes de enero del año 2021. (Ver anexo 4: Cuestionario).

1.4.7 Técnicas de análisis

Para esta investigación se utilizó la técnica de Análisis de contenido, ya sea para los documentos como para el texto de las entrevistas.

Este tipo de técnica permitió profundizar en el contenido manifiesto del material. Mayring (2000) menciona que, al tener diferentes niveles de contenido, tales como temas e ideas, información del contexto, entre otros, es un método válido y replicable para realizar inferencias que permite establecer relaciones entre los temas analizados y de éstos con teoría previa.

Cada uno de los instrumentos anteriormente mencionados se analizaron de la siguiente forma:

- El análisis del Proyecto Educativo Institucional se realizó usando una matriz de vaciado de información, donde se consideró una síntesis de los temas relevantes abordando metodologías, tipos de evaluación, objetivos, entre otros, con el fin de obtener datos objetivos sobre adecuaciones curriculares.
- El análisis correspondiente a la Planificación de Unidad se realizó usando otra matriz de vaciado de información, donde se contrastaron los objetivos propuestos por la Escuela Hospitalaria, las Bases Curriculares y en algunos casos, las Progresiones de Aprendizaje en Espiral del Ministerio de Educación. Esto permitió realizar una comparación con los criterios curriculares relacionados

a las adecuaciones curriculares propuestas por el MINEDUC. Por su parte, también se realizó un resumen de los recursos didácticos usados en cada una de las clases, así como también el tipo de actividad presente.

- El análisis de las observaciones de clases fue realizado como una observación no participante y se complementó con las notas de campo. En las cinco observaciones efectuadas desde el 8 de octubre al 11 de noviembre del 2019, se consideró la pauta general de observación y se agrupó la información obtenida en criterios previamente establecidos especificando dónde éstos ocurrían en cada una de las clases.

En caso de que uno de estos criterios no estuviera presente, la clase no era considerada dentro de la matriz construida para vaciar la información.

El Marco para la Buena Enseñanza (2008) proporcionado por el Ministerio de Educación fue el referente que se utilizó para diseñar la pauta de acompañamiento. Se adaptaron algunos criterios y luego fueron validados a través de juicio de experto.

Los criterios de análisis fueron:

- Realización de actividades desafiantes para cada estudiante de acuerdo con su necesidad educativa, ya sea individual o especial.
 - Generación de actividades de motivación que permite la participación de todos los estudiantes
 - Utilización de recursos coherentes con las actividades de aprendizajes que se ajusta a las necesidades educativas individual de los estudiantes.
 - Organización física del espacio.
 - Utilización del texto escolar.
 - Socialización presente entre los estudiantes.
 - Aplicación de diferentes metodologías de enseñanza considerando las adecuaciones curriculares. (Exposiciones, representaciones, guías, entre otras).
 - Promoción del trabajo reflexivo sobre lo realizado en clases.
 - Flexibilización frente a las actividades de aprendizaje para atender los intereses de los estudiantes.
-
- El análisis de las entrevistas fue efectuado después de realizar las transcripciones de las dos entrevistas. Esto se llevó a cabo a través del proceso de codificación dentro de categorías. Fernández (2006) denomina a las categorías como aquellas etiquetas “que permiten asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación” (p.4), es decir, permite organizar la información en temas. Una vez que se realizó la categorización, se dio paso a la codificación, “esto implica un trabajo

intelectual y mecánico que permita codificar los datos, encontrar patrones, etiquetar los temas y desarrollar sistemas de categorías” (Fernández, 2006, p.5).

Es importante mencionar que el tipo de codificación utilizado es el que plantea Hernández, Fernández, y Baptista, (2014) como cualitativo, donde es el investigador quien considera los segmentos de contenido a analizar y comparar. De estas comparaciones, ya sea en términos de significado o concepto, es que se inducen las categorías en común. Ahora bien, si son diferentes, entonces surgen dos categorías distintas. Para etiquetar dichas categorías, se utilizaron dos tipos de codificaciones. La primera fue deductiva donde los códigos fueron previamente definidos y fundamentados desde la literatura revisada. Y la segunda codificación fue inductiva donde el surgimiento de los códigos emergió desde los datos o del vocabulario de los informantes (Olabuénaga, 2012).

Con el proceso de codificación antes descrito, se construyó un libro o sistema de códigos, definido como “listas organizadas de códigos (a menudo en jerarquías), las cuales deben incluir una descripción detallada de cada código, criterios de inclusión y exclusión, y ejemplos de texto real para cada tema” (Fernández, 2006, p.5-6).

Los códigos obtenidos fueron:

Tabla N°1: Códigos Deductivos

Código	Definición desde la literatura especializada
Alcance	Según Ornstein & Hunkins (2009) esta dimensión de diseño curricular se refiere a todos los tipos de experiencias educativas creadas para involucrar a los estudiantes en el aprendizaje. Incluye tanto el aprendizaje cognitivo como el afectivo (y algunos agregarían el aprendizaje espiritual). Estos mismos autores mencionan que alcance consiste en todo el contenido, temas, experiencias de aprendizaje e hilos de organización que comprenden el plan educativo. A su vez lo definen como una lista de actividades o temas claves. Involucra amplitud y profundidad. Por un lado, <i>amplitud</i> se entiende como la variedad de actividades y experiencias aprendizaje a las cuales se expone el estudiante. (Rohlehr, 2006). Por otro lado, <i>profundidad</i> se entiende como aquellas metas específicas dentro de cada contenido.

Continuidad	Ornstein & Hunkins (2009) definen continuidad como aquellas ideas y habilidades que los educadores sienten que los estudiantes deberían desarrollar con el tiempo y que a lo largo del plan de estudios reaparecen. Esto quiere decir, que los estudiantes vuelven a visitar conceptos y habilidades cruciales durante su período escolar. Los mismos autores señalan a Bruner para mencionar que continuidad debe entenderse como un currículum en espiral, donde el plan de estudio debe organizarse de acuerdo con las interrelaciones entre las ideas y estructuras básicas de cada disciplina principal.
Integración	La integración se refiere a vincular todo tipo de experiencias y de conocimiento contenidas en el plan de estudios. Básicamente, vincula todas las piezas del plan de estudios para que los estudiantes comprendan el conocimiento como unificado en lugar de atomizado. A su vez, se entiende como también una forma de pensar los propósitos de las escuelas, las fuentes del plan de estudios y la naturaleza y usos del conocimiento (Ornstein & Hunkins, 2009).
Secuencia	Es aquella que apoya y amplía el aprendizaje de los niños y las niñas en distintos niveles de desarrollo. Una secuencia de aprendizaje se basa del tema o contenido anterior para continuidad con el siguiente, avanzando progresivamente (Ornstein & Hunkins, 2009). Gallegos (1998) utiliza el término de Eigenmann (1981), para definir secuencia, la cual se determina como aquella que “[...]está constituida por una serie de diversos elementos que se relacionan mediante una acción recíproca característica, dando lugar a una sucesión lineal dotada de constancia interna y de especificidad de actuación (p. 298)”. Ornstein & Hunkins (2009) mencionan algunos principios que orientan la secuenciación. Éstos fueron propuestos por Smith, William & Shores (1957), en su libro ‘Fundamentals of curriculum development’: • Aprendizaje de lo simple a lo complejo • Aprendizaje prerequisite • Aprendizaje integral a lo parcial • Aprendizaje cronológico.

Ideología centrada en el estudiante	Se enfoca en las necesidades y preocupaciones de los individuos en vez de las necesidades de la sociedad o disciplinas académicas. Busca que las escuelas sean espacios para disfrutar donde las personas se desarrollen naturalmente y de acuerdo con sus propias naturalezas innatas (Schiro, 2008). En palabras de Schiro (2008) “La meta de la educación es el crecimiento de cada uno de los individuos, en armonía con sus propios atributos intelectuales, sociales, emocionales y físicos” (p.5). Esto significa que los fines de cada individuo son los apropiados para los fines curriculares.
Ideología eficiencia social	Se focaliza en cumplir con eficiencia las necesidades de la sociedad mediante la capacitación de los jóvenes y puedan contribuir en el futuro. Su ideal es entrenar a los jóvenes en las habilidades y procedimientos que necesitarán tanto en el trabajo, como en casa para vivir vidas productivas y así puedan perpetuar el funcionamiento de la sociedad (Schiro, 2008). “Los profesores administran la instrucción mediante la selección y el uso de estrategias educativas diseñadas para ayudar a los estudiantes a adquirir los comportamientos prescritos por su currículo” (Schiro, 2008, p.5). Esto significa que la instrucción debe ser guiada por objetivos claramente determinados y que incluso los estudiantes necesiten más tiempo para conseguir dichas metas.
Ideología Académica Erudita	Su principal propósito es ayudar a los niños a que aprendan el conocimiento acumulado de la cultura, en otras palabras, que aprendan las disciplinas académicas, es decir, contenidos, marcos conceptuales y modos de pensamientos. Son entonces, los profesores, quienes deben ser eruditos y poseedores del conocimiento profundo de cada disciplina y tener la capacidad de presentarla a los estudiantes de forma clara y precisa. (Schiro, 2008).
Ideología de la Reconstrucción Social	En palabras de Schiro (2018) el objetivo de la educación es “facilitar la construcción de una sociedad nueva y más justa, que le entregue un máximo nivel de satisfacción a sus miembros” (p.6). Como su nombre lo indica, pretende reconstruir la sociedad mediante el currículo y esto se puede lograr a través de la educación.

Tabla N°2: Códigos Inductivos

Código	Definición desde las entrevistas
A.D.	La sigla significa Atención a la Diversidad, y se entiende como aquel acto que satisface las necesidades de todos los estudiantes en situación de enfermedad. En este caso, las escuelas hospitalarias son las encargadas de proveer recursos educativos, ya sean humanos o materiales, para dar respuesta a las necesidades de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en condición hospitalaria, temporal o permanentemente. En definitiva, es ofrecer oportunidades de aprendizaje para todos y todas, respetando la individual de cada uno, pero potenciándolos de acuerdo con sus propias capacidades.
A.	La sigla significa Asistencia y se entiende como la acción de ir a la escuela.
O.H.	La sigla significa Organización de los Horarios y se entiende como el orden que se otorga a las diferentes asignaturas según el nivel de cada grupo de estudiantes que se encuentre en un día determinado en la escuela.
E.	La sigla significa Evaluación y se entiende como un proceso continuo que comienza formativamente para finalizar en el sumativo, derivando a una calificación.

1.4.8 Criterios de rigurosidad científica:

Se consideraron dos criterios de rigurosidad científica. Uno de ellos es la credibilidad y el otro es la transferibilidad.

Por un lado, la credibilidad se refiere a cuando “[...] el investigador ha captado el significado completo y profundo de las experiencias de los participantes, particularmente de aquellas vinculadas con el planteamiento del problema” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.475). Esto tiene que ver con la capacidad de comunicar que tiene el entrevistador de lo que él o ella va descubriendo a lo largo del análisis de la entrevista. En palabras simples, es un retrato de los puntos de vista de los participantes (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En este caso, el criterio de credibilidad fue fundamental para dar a conocer las adecuaciones curriculares realizadas en una escuela hospitalaria, dado que las interpretaciones y los hechos ocurridos reflejaron objetivamente el contexto hospitalario.

Por otro lado, la transferibilidad es otro criterio de rigurosidad científica que se tuvo en cuenta, pues de alguna u otra forma, entregó pautas para tener una idea en general del problema estudiado y la posibilidad de aplicar ciertas soluciones en otro ambiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Si bien, es sabido que no hay dos contextos iguales, estas pautas podrían contribuir para futuras indagaciones, siempre y cuando pueda aplicarse en otra realidad.

1.4.9 Resguardos éticos:

Como esta investigación se desarrolló dentro de un establecimiento educacional fue necesario realizar consentimientos informados a los distintos participantes del estudio.

El primer consentimiento fue efectuado a la directora quien autorizó la entrada a la Escuela Hospitalaria, así como también, facilitó el acceso a los documentos que se requirieron mientras duró la investigación (Ver Anexo 5: Consentimiento Informado Directora Escuela Hospitalaria).

Posteriormente se solicitó el consentimiento a la profesora del aula multigrado, quien aceptó realizar una entrevista, así como también, enviar documentos curriculares ocupados durante sus clases (Ver Anexo 6: Consentimiento Informado para Profesores).

Y finalmente, fueron los padres y apoderados de los niños, niñas y adolescentes de la Escuela Hospitalaria quienes firmaron el consentimiento informado, autorizando la participación de sus hijos/as en el estudio (Ver Anexo 7: Consentimiento Informado para Apoderados de Estudiantes menores de 18 años). No se le pidió firmar directamente a los estudiantes debido a recomendaciones entregadas por la Directora. Sin embargo, en la primera observación de clases, la misma directora fue quien les contó a los estudiantes de la investigación y que estarían siendo acompañados por una investigadora.

CAPÍTULO II: Contextualización

2.1 Contexto general de las Escuelas Hospitalarias:

El estudio de caso se desarrolla dentro del contexto hospitalario. Las escuelas hospitalarias surgen como una forma de asegurar el derecho a la educación de todos los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en diferentes situaciones de enfermedad, permanentes o transitorias y por ende necesitan pasar períodos de tiempo hospitalizados sin la posibilidad de asistir a las escuelas regulares.

Riquelme (2012) define a las escuelas hospitalarias como "...establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados de la enseñanza básica regular o de la educación especial" (p.23). En otras palabras, busca que este grupo de niños, niñas y jóvenes dejen de ser invisibilizados y puedan hacer efectivo su derecho a la educación.

Fernández (2000) en su artículo "La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario" explica que las escuelas hospitalarias surgen como una idea de dar respuesta a las necesidades mentales y físicas que poseían los niños, niñas y jóvenes que ingresaban a un hospital. Poco antes del siglo XIX, principalmente en Europa, empezaron a atender a este grupo de niños involucrando a varias disciplinas, pues contribuía integralmente a su recuperación. Para ello, se puso en práctica la colaboración médico-pedagogo quienes abordaban cada caso desde una mirada interdisciplinar, brindando, además de ayuda médica, una atención educativa que mejorara la calidad de vida de los pacientes.

Durante ese mismo período, este grupo de niños y niñas se catalogaba como discapacitados, pues no podían desarrollarse ni adaptarse adecuadamente al contexto en el cual estaban insertos. No fue hasta el año 1978, con el informe Warnock producido en Inglaterra, que la educación de la época fue revolucionada, demandando importantes cambios a favor de las personas con diferentes condiciones de origen o que surgieron durante su vida. "De este informe emanó la conceptualización de personas con necesidades educativas especiales (NEE)" (Tenorio, 2005, p.2).

Godoy, Meza, & Salazar (2004) explicitan que este informe promovía la idea de que los fines de la educación era igual para todos los niños y niñas, sin importar el tipo de problemas con que se encuentren en sus procesos de desarrollo. Por lo tanto, la educación debía configurarse como una herramienta que permitiera dar respuesta a las diferentes necesidades educativas de este grupo de niños y niñas para que pudieran alcanzar los fines propuestos.

En los siguientes años, la ONU empezó a realizar diferentes acciones que apuntaban a concientizar a la sociedad sobre esta realidad. En 1990 se efectúa la Conferencia Mundial sobre 'Educación para Todos', en Tailandia, donde se planteó la necesidad inminente de cambiar la mirada y extenderla hacia aquellos grupos de niños y niñas que abandonan tempranamente el sistema escolar, así como también, la necesidad de diseñar programas acordes a las condiciones concretas de cada uno de ellos (Tenorio, 2005).

Fue así como poco a poco, las escuelas hospitalarias empezaron a ganar terreno en diferentes partes del mundo, considerándose como un espacio de educación compensatoria y como una respuesta concreta para garantizar el derecho a la educación de los niños y niñas que se encontraban en condición de enfermedad.

En Chile, estas escuelas trabajaban desde la educación no formal, es decir, sin ser reconocidas oficialmente por el MINEDUC y sólo cumplían un rol asistencial más que pedagógico (Durán, Moya, & Vásquez, 2007). Fue en el año 1960 que se crea la Primera escuela Hospitalaria en la ciudad de Concepción y fue la primera en su tipo dentro de todo Latinoamérica. Incluso fue reconocida por la Sociedad Chilena de Pediatría, como un modelo de pedagogía compensatoria (MINEDUC, 2020). En la década de los 90' comienza una Reforma Educacional Chilena. Se reglamenta por primera vez, la integración de niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales a los establecimientos regulares, dictándose el Decreto Supremo de Educación N° 490. A su vez la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), indica alternativas para ser incorporadas en los planes y programas de estudio (Tenorio, 2005). Juntamente con estas iniciativas, en algunos hospitales de Santiago, se iniciaron las escuelas que atendían a niñas, niños y jóvenes que padecían alguna enfermedad, permanente o transitoria y se encontraban hospitalizados.

En el año 1994 se crea la Ley de Integración Social 19284 con el fin de "establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad, y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas" (Ley 19284, Art.#1,1994).

En este sentido, el propósito de las escuelas hospitalarias fue evolucionando, es decir, pasó de ser asistencial (como antes se mencionó) a tomar un rol preponderante en la continuidad de estudios de los niños hospitalizados, para poder garantizar el derecho a la educación y cumplir con la atención exigida por la Ley.

En el año 1999 se promulgaron los Decretos Supremos 374 y 375, los cuales autorizan la creación de escuelas y aulas hospitalarias de educación básica especial, otorgándoles el Reconocimiento Oficial. Esto con el fin de asegurar la continuidad de los aprendizajes escolares de los niños, niñas

y jóvenes en condición de enfermedad y que se encuentran hospitalizados ya sea por tratamientos permanentes o ambulatorios.

A su vez, estos mismos Decretos realizan Orientaciones Técnico-Administrativas, con el fin de flexibilizar los aspectos organizativos y curriculares al interior de ellas, como también a facilitar la función de la Supervisión Técnica y del Control e Inspección (Decretos Supremos de Educación N°374; N°375, 1999). Las orientaciones Técnico-Administrativas de estos Decretos han sido la base para el funcionamiento de las Escuelas Hospitalarias, hasta la actualidad. Éstas consisten en determinar acciones que guían su quehacer educativo.

En una primera instancia se expone una Base Legal, donde se autoriza la creación de una escuela o aula dentro o cercana a un hospital, y a su vez, pueden recibir subvención de educación especial proveniente del Estado.

Este mismo decreto describe los beneficiarios que pueden ingresar a estas escuelas, refiriéndose a los niños, niñas o jóvenes con patologías crónicas, agudas de curso prolongado y otras enfermedades que requieren hospitalización por más de 3 meses. A su vez, propone criterios administrativos y curriculares.

En el siguiente cuadro se resumen dichos criterios:

Tabla N°3: Criterios Administrativos y Curriculares de las Escuelas Hospitalarias

Criterio	Indicaciones
Ingreso de los alumnos	• Certificado médico. • Autorización de los padres para asistir a la escuela. • Se encuentran exentos de pagar matrícula o realizar algún pago por colegiatura.
Permanencia del alumno	• El alumno/a debe ser ubicado en el nivel y curso según informen los padres y certificado del profesor jefe de su escuela de origen. • Comunicación constante entre profesores de escuela hospitalarias y de origen. • Profesores de Escuelas Hospitalarias deben usar las Bases Curriculares vigentes. • Cada ámbito hospitalario pasa a convertirse en un espacio educativo. • Se debe registrar cada acción en el libro de clases.

Evaluación	• Se rige de acuerdo. La normativa vigente tomando en cuenta la flexibilidad • Deben ser calificados y certificados según el nivel educativo cursado. • El certificado de promoción utilizado es el mismo de los colegios regulares.
Documentación interna	• Registro de matrícula. • Carpeta o expediente por alumno. • Libro de clases o leccionario. • Actas finales.
Reincorporación	• Profesor de la escuela hospitalaria debe contactarse con el profesor de la escuela de origen para comunicar y preparar el regreso del alumno/a. • La escuela de origen debe aceptar al niño/a aunque haya ocupado la vacante. • Las escuelas regulares deben validar los informes provenientes de las escuelas hospitalarias.
Profesionales	• Deben ser profesores generales básicos o educadores diferenciales.
Supervisión	• Está a cargo de los Supervisores Técnicos Pedagógicos de los Departamentos Provinciales de Educación.

(Elaboración propia a partir de los Decretos Supremos de Educación N°374; N°375, 2020)

En los siguientes años se empezaron a crear diferentes objetivos para promover las escuelas y aulas hospitalarias en Chile, amparadas bajo diferentes Leyes.

La Ley General de Educación (20.370/2009) en su artículo 23, destina un apartado específico a las Escuelas Hospitalarias, donde se permite realizar adecuaciones curriculares a todos los niños, niñas y jóvenes que estén con alguna necesidad educativa específica, constituyéndose como una herramienta importante que permite a los estudiantes acceder a los objetivos generales del currículum nacional según su propio contexto. (MINEDUC, 2015a).

En el año 2010 surge la Ley 20.422, la cual asegura el derecho a la igualdad de oportunidades con el fin de permitir la plena inclusión social, disfrutando de los derechos, eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad. Además, establece y define qué se entiende por patologías crónicas, agudas de curso prolongado y otras enfermedades que requieren más de 3

meses de hospitalización, dado que en los Decretos Supremos sólo se mencionan los tipos de enfermedades que pertenecen a estas patologías.

Las leyes que apoyan y sustentan lo anterior son:

- Ley 20.370 / 2009 → Ley General de Educación. Se permite realizar adecuaciones curriculares para las Escuelas Hospitalarias.
- Ley 20.422 / 2010 → (Deroga Ley 19.284) Establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad).
- Ley 20.609 / 2012 → Medidas contra la discriminación. En su artículo 2 se explicita que cualquier exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, ya sea por enfermedad o discapacidad, entre otras, es catalogada como discriminación arbitraria.
- Ley 20.845 / 2015 → Ley de Inclusión. Busca garantizar el derecho a la Educación sin importar las condiciones de origen en que se encuentren los niños/as. Además, se focaliza en regular la admisión de niños y niñas a los establecimientos educacionales, según sean sus preferencias. Dado que, es un derecho que les corresponde y pueden optar por los proyectos educativos que prefieran.
- Ley 20.903 / 2016 → Desarrollo Profesional Docente. En su artículo 19k, punto 4, presenta que los profesionales de la educación que se desempeñan en modalidades educativas, como aulas hospitalarias, educación especial, escuelas cárceles, entre otras, pueden adecuar el instrumento del portafolio profesional según el contexto educativo en el cual se desempeñan para que sean reconocidas sus competencias pedagógicas dentro de la evaluación docente.

En otras palabras, por más de una década se empiezan a delimitar formas de actuación de las Escuelas Hospitalarias, no sólo a nivel práctico, sino que también a nivel de Ley. “Chile se distingue a nivel latinoamericano por contar con ‘un marco legislativo y normativo, consagrado por ley’ y que abarca todos los niveles escolares, desde la etapa parvularia a la enseñanza media” (Salas, 2018, párr. 5).

Estas nuevas formas de actuación y orientaciones están sustentadas desde el modelo social de percepción de las personas en situación de discapacidad, la cual ha supuesto una transformación en cómo se percibe y se trata a las personas con discapacidad en nuestra sociedad, dado que, se

considera “que las causas que están en el origen de la discapacidad son sociales” (Victoria, 2013, p.1099). Esto quiere decir que el problema no se encuentra en la persona, sino que fuera de ésta, o sea que en la sociedad. Por lo tanto, el énfasis está en integrar la diversidad y gestionar las diferencias para hacer frente a las necesidades de las personas. En otras palabras, la solución no debe dirigirse solo a la persona en situación de discapacidad, sino más bien a la sociedad.

Bajo este modelo social es que las escuelas hospitalarias, además de garantizar el derecho a la educación, insisten y perseveran en demostrar que todos los niños/as en situación de enfermedad pueden aportar a la sociedad, siempre desde la valoración y el respeto de la diferencia.

Actualmente, Chile cuenta con 57 escuelas hospitalarias, dependientes de la Unidad Especial de Educación (UEE) del MINEDUC, todas reconocidas por el Ministerio de Educación. dentro de ellas 21 están ubicadas en las Región Metropolitana; 21 en el sur; 8 en el norte y 3 en la Zona Central (excluyendo R.M.). Sólo siete de estas escuelas son de dependencia Municipal y el resto son particulares subvencionadas. Dependiendo de la modalidad, con o sin JEC, la subvención varía, desde los \$193.501 a \$239.341 y está sujeta a la asistencia de los estudiantes (Coordinación Nacional de Subvenciones del MINEDUC, 2019).

2.2 Contexto Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago

2.2.1 Origen, Misión y Visión:

Como se mencionó en párrafos anteriores, la escuela hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago, surgió frente a la necesidad de atender a niños y niñas del Departamento de Pediatría, donde la Facultad de Medicina junto con la Facultad de Educación trabajaron para desarrollar el Proyecto Educativo que daría inicio a la escuela hospitalaria, considerada desde ese entonces como un nexo entre ambas facultades para dar continuidad escolar a los niños, niñas y jóvenes que asistían a la unidad pediátrica.

Entre los años 2003 y 2005, la Facultad de Medicina inicia el proceso de habilitación de la escuela en el Ministerio de Educación. Luego de ser aprobado, comienza su funcionamiento en Octubre del año 2005 (Proyecto Educativo Escuela Hospitalaria, s.f.).

Desde que se inició la escuela hospitalaria, su visión institucional se focaliza en “lograr incidir en el desarrollo de intervenciones sistematizadas en la Educación en general y en la Pedagogía Hospitalaria en particular”, (Comunicación personal directora establecimiento) contribuyendo en los ámbitos académicos de investigación y extensión.

Dentro de su misión se encuentra el poder atender a niños, niñas y jóvenes en aula y en sala-cama, apoyando a sus respectivas familias para que logren complementar el proceso educativo de sus hijos e hijas. Como dice el PEI la misión institucional de la escuela hospitalaria propone “brindar las mejores posibilidades de educación compensatoria a niños(as) portadores de diversas enfermedades, junto a ello fortalecer a las familias para que sean verdaderos agentes educativos de sus hijos” (Comunicación personal directora establecimiento). Es por ello, que la Escuela Hospitalaria para cumplir con la visión y misión institucional es que posee como principal objetivo:

“dar atención educativa compensatoria y transitoria, para favorecer la continuidad escolar a pesar de estar cursando una enfermedad por un tiempo prolongado, evitando así la deserción escolar. [Y] procurar un bienestar general, creando las condiciones de mayor “normalidad”, en un ambiente escolar acogedor, de convivencia con sus pares, como factor positivo que favorezca la recuperación de su condición de salud”
(Comunicación personal directora establecimiento).

2.2.2 Población atendida:

La Escuela Hospitalaria atiende a los niños, niñas y jóvenes en etapa pre-escolar y escolar que permanecen hospitalizados en pediatría; así también contempla hospitalizaciones breves, pero con tratamientos prolongados como son los niños/as que padecen enfermedades oncológicas. A su vez, se hace cargo de niños y niñas que debido a enfermedades crónicas no pueden asistir al colegio, tales como enfermedades respiratorias agudas y por último atiende a niños/as de Neurorehabilitación, que no han sido aceptados en colegios de su comunidad. En otras palabras, la población de atención de la Escuela son niños, niñas y jóvenes cuyas edades fluctúan desde los 4 años hasta la edad en 8º año básico; en palabras de la directora “no se determina la edad de octavo básico porque es variable” Comunicación personal directora establecimiento). Por otro lado, si bien asisten niños/as con diferentes enfermedades, la mayoría de ellos son crónicos y que, por indicación médica, no pueden asistir a una escuela regular.

2.2.3 Características generales del contexto sociocultural:

Las familias que pertenecen a la Escuela hospitalaria en su mayoría tienen enseñanza básica y media completa. En relación con la enseñanza superior, cercano al 50% ha logrado finalizar carreras profesionales. El desarrollo laboral de cada una de estas familias varía desde trabajos en la feria, asesoras del hogar, dueñas de casa, y profesionales en distintos ámbitos. De igual forma los estudiantes provienen de variadas comunas de Santiago, así como también de regiones. Muchas veces es por opción de los padres y otras veces por la indicación de su sistema de salud.

2.2.4 Matrícula y costos:

Es importante considerar que la matrícula cambia durante el año. Generalmente se inicia con un número reducido de alumnos(as) y va aumentando a medida que pasa el tiempo. Hay niños(as) que están en la escuela un semestre o se retiran antes de terminar el año. Por lo tanto, el número que se señala es el máximo:

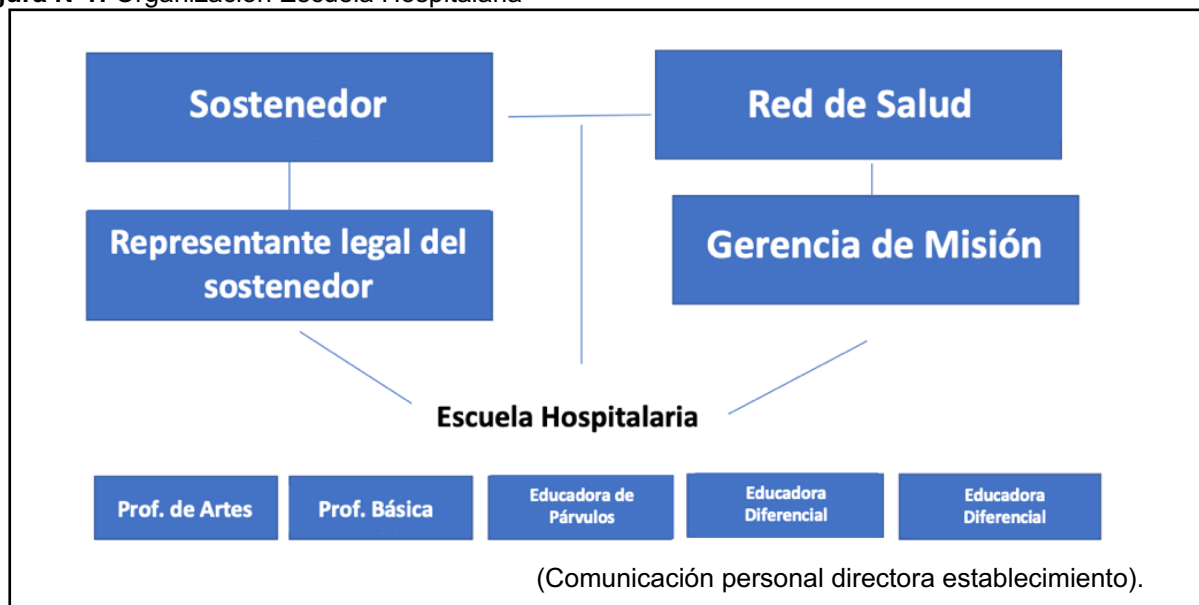
- Matrícula total
 - Año 2018: 25 alumnos(as)
 - Año 2019: 30 alumnos(as)
 - Año 2020: 14 alumnos(as)
- Matrícula en promedio por nivel:
 - Educación Parvularia: entre 8 y 10 niños(as)
 - Educación Básica: entre 12 y 17 niños(as)

Es una escuela gratuita que no solicita pago por matrícula ni pago de mensualidades. El único requisito para ingresar es poseer un certificado médico que acredite que el niño/a no puede asistir a una escuela regular debido a la condición en la que se encuentra.

2.2.5 Organigrama:

La Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago se organiza de la siguiente forma:

Figura N°1: Organización Escuela Hospitalaria



Es importante mencionar que la directora de la escuela es una de las educadoras diferenciales y es la encargada de mediar entre el sostenedor y la gerencia de Misión.

2.2.6 Cuerpo Docente y Especialidades

El total de profesores de la escuela es de 5, los cuales se dividen en las siguientes especialidades:

1. Educadora Diferencial, especialista en Lenguaje, a cargo de la atención de sala cama (ludoterapia) y taller de apoyo en psicopedagogía.
2. Educadora de Párvulos, a cargo del nivel multigrado, NT1 Y NT2 y de psicopedagogía.
3. Profesora de Artes, a cargo de la asignatura.
4. Profesora Básica: a cargo del nivel multigrado de 1º a 8º año.
5. Educadora Diferencial, especialista en deficiencia mental, a cargo de la Dirección y de Religión-Orientación.

2.2.7 Estructura de la Escuela:

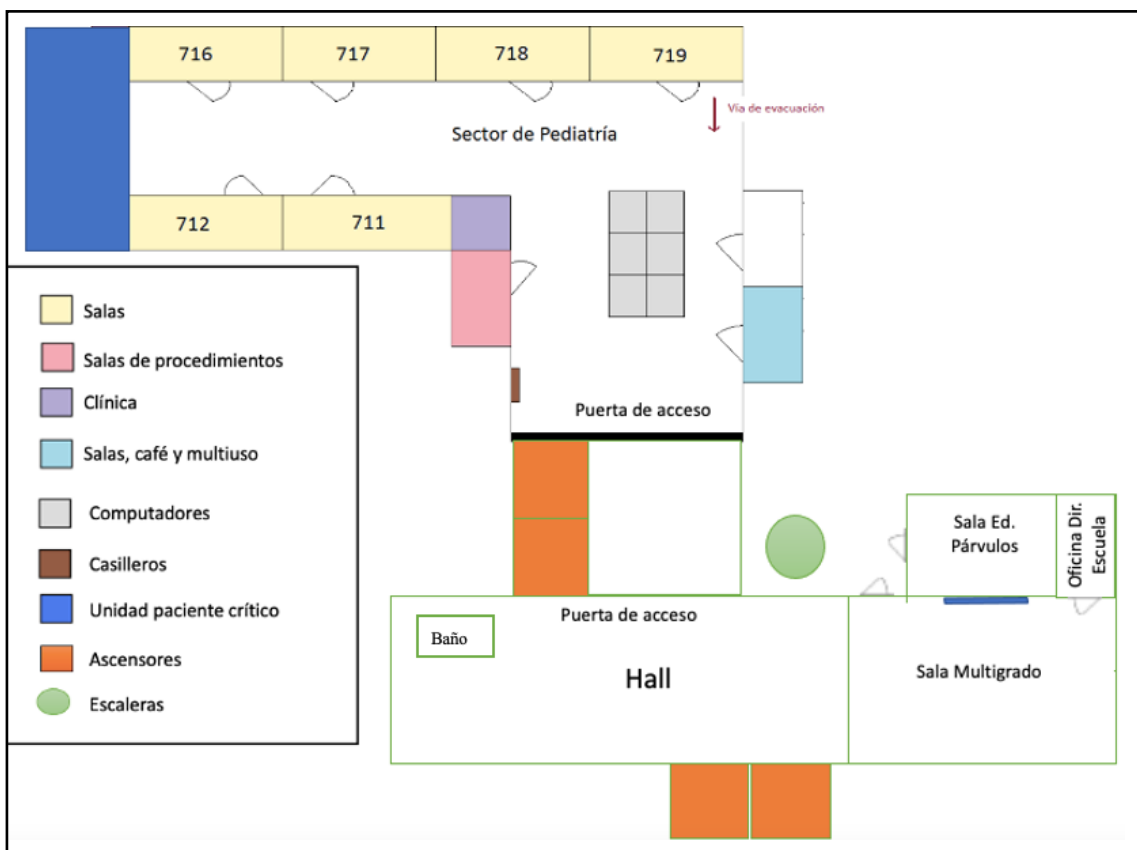
La Escuela cuenta con dos modalidades de atención: Aula y Sala Cama. En esta última se atiende en tres servicios: Pediatría, UCI e Intermedio Pediátrico. Se utiliza la Ludoterapia. En palabras de Jiménez, (2007) es un método terapéutico que utiliza el juego como medio para el aprendizaje. La atención mediante la Ludoterapia la reciben aquellos niños, niñas y jóvenes hospitalizados que no pueden movilizarse hacia la escuela hospitalaria del Hospital debido a su delicado estado de salud o porque pueden ser un foco bacteriano contagioso para otros niños/as. Cada uno de éstos, recibe atención personalizada mientras se encuentran en sus camas. Las edades atendidas son entre 2 y 14 años de edad.

En el Aula, se encuentra Educación Básica de 1º a 8º año y Educación Parvularia, con NT1 y NT2, ambos multigrado. Con jornada de mañana, de lunes a viernes, con un horario de 9:30 a 13:00 hrs.

2.2.8 Infraestructura:

La Escuela Hospitalaria se encuentra ubicada en el 7° piso del Hospital Clínico. Cuenta con dos salas, una oficina y un baño de uso exclusivo (antiguamente se debía compartir con otras personas que visitaban a los pacientes). A continuación, se presenta un esquema detallado de la escuela:

Figura N°2: Esquema de la Escuela Hospitalaria



(Elaboración propia, 2021)

CAPÍTULO III: Configuración del caso

El estudio de caso realizado en una escuela hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago se efectuó a finales del año 2019 y principios del 2021 debido a los acontecimientos sociales y a la pandemia. Durante este tiempo se recolectaron las evidencias que demuestran, a través de ciertas decisiones pedagógicas, diferentes adecuaciones curriculares que permiten comprender los procesos que se efectúan al interior de este tipo de aulas. Por su parte, la lectura sucesiva del corpus de datos permitió identificar algunos criterios utilizados para realizar adecuaciones curriculares en el aula hospitalaria, asimismo, cómo estas se relacionan con el currículum nacional.

Los datos se obtuvieron desde diferentes fuentes de información, tales como, Proyecto Educativo de la Escuela Hospitalaria, entrevistas, planificación de unidad y observaciones de diversas clases. Gracias a toda esta evidencia reunida, se pudieron identificar las siguientes unidades temáticas:

3.1 Datos obtenidos desde el PEI:

La principal función de la Escuela Hospitalaria es poder garantizar el Derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes que están en situación de enfermedad y/o buscar alternativas educativas para que éstos tengan la menor interrupción posible en su escolaridad. Por lo tanto, todo el Proyecto Educativo Institucional de la escuela hospitalaria se resume en el siguiente cuadro:

Tabla N°4: Síntesis Proyecto Educativo Institucional Escuela Hospitalaria

Síntesis	Objetivo presente en el PEI
Brindar atención compensatoria	Dar atención educativa compensatoria a los niños niñas y jóvenes en situación de enfermedad.
Apoyar el reingreso escolar	Desarrollar las competencias necesarias en relación con las habilidades sociales requeridas para un mejor reingreso a las escuelas regulares. Desarrollar las competencias necesarias, tanto académicas como sociales para facilitar la inserción o reinserción escolar en niños(as) egresados de la escuela Hospitalaria. Facilitar la integración del niño(a) al nivel de escolarización que corresponda, en el momento en que se produzca el alta hospitalaria.

Trabajar junto a las escuelas de origen posterior al alta médica	Facilitar el reingreso o ingreso al sistema regular de educación, a través de la coordinación y trabajo en conjunto con los distintos establecimientos educacionales que reciban a los niños(as) posterior al alta médica. Realizar un trabajo de orientación y preparación al reingreso o ingreso al sistema escolar regular, posterior al alta médica Establecer instancias de coordinación y posterior seguimiento entre el colegio de origen o el nuevo colegio y el aula hospitalaria.
Disminuir el retraso escolar	Disminuir, a través de la continuidad de las actividades escolares, el retraso escolar ocasionado por la ausencia a clases.
Apoyar socioemocionalmente a los estudiantes y a su familia	Fortalecer las capacidades de los niños, niñas y jóvenes para enfrentar su condición de salud junto a su familia. Realizar una evaluación y apoyo psicopedagógico, con el objetivo de brindar las herramientas necesarias para una reinserción escolar exitosa. Lograr, a través de las diferentes áreas curriculares, que el niño sea capaz de valorar y situar las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.
Realizar actividades y trabajos en grupo	Brindar la posibilidad de tener experiencias recreativas, junto a otros niños(as) y adultos, en instancias diferentes a las del hospital y escuela Favorecer el proceso de socialización con pares hospitalizados.
Realizar adecuaciones al currículum nacional	Continuar con el currículum entregado por el Ministerio de Educación, correspondiente a cada curso, realizando las adecuaciones necesarias a las necesidades de los niños(as).

	Cada alumno(a) tiene una planificación individual, acorde a su rendimiento, a sus características y ritmo de aprendizaje, pero que en trabajo en sala se logra homogenizar en la asignatura que corresponde. Continuidad del currículum establecido con carácter general en el nivel de referencia de cada niño hospitalizado, limitándose el profesor de cada una de estas aulas a realizar las oportunas adecuaciones curriculares.
Respetar el ritmo de trabajo de cada estudiante	Los criterios metodológicos utilizados serán flexibles, ajustando las actividades al ritmo de trabajo de cada uno de ellos.
Evaluar cualitativa y cuantitativamente a cada estudiante.	Se considera el trabajo diario de cada uno de los alumnos, es decir, con una mirada enfocada en el proceso, sin dejar los objetivos específicos a conseguir, previamente planificados. El análisis final será fundamentalmente cualitativo, señalando los contenidos logrados en cada asignatura y cuantitativo, por requerimiento formal de promoción para el Ministerio de Educación.

3.2 Datos obtenidos desde las Observaciones de Clases:

Como señala Hernández, Fernández, y Baptista, (2014) las notas de campo ayudan a no olvidar detalles del contexto inmediato, señalan lo importante y documentan la descripción del ambiente, interacciones y/o experiencias.

Los siguientes resultados son producto de la observación directa de cinco clases, cuatro de ellas registradas antes del estallido social y la otra posterior a este evento:

Tabla N°5: Actividades personalizadas

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Realización de actividades desafiantes para	<i>Clase 1:</i> 08 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> ...al interior había cinco educadoras diferenciales (en práctica) a cargo de un grupo determinado de niños,	En cada una de las clases se puede observar que se

cada estudiante de acuerdo con su necesidad educativa.	cada uno de ellos estaba realizando actividades de acuerdo con sus edades. El grupo 1 estaba trabajando en poesía y su estructura; el grupo 2 y 3 en comprensión de lectura; grupo 4 ordenar oraciones y grupo 5 trabajaba en identificar sinónimos y antónimos (Ver Anexo: Notas de Campo N°1).	realizan diferentes trabajos personalizados según edades, cursos e intereses.
<i>Clase 2: 10 de octubre del 2019, Lenguaje</i> Al interior de la sala multigrado había cinco educadoras diferenciales (en práctica) y la psicopedagoga a cargo de un grupo determinado de niños, cada uno de ellos estaba realizando actividades de acuerdo con el curso que les corresponde. El grupo 1 estaba trabajando en representar personajes de un cuento; el grupo 2 en lectura y vocabulario del texto ministerial; el grupo 3 estaba realizando Lectura del texto escolar para completar cuadro comparativo especificando característica físicas y psicológicas de los personajes; el grupo 4 se centró en reconocer fonema y grafema de diferentes letras; el grupo 5 trabajaba en identificar el o los sustantivos dentro de oraciones; y el grupo 6 armaba oraciones usando diferentes tarjetas (Ver Anexo: Notas de Campo N°2).		
<i>Clase 3: 10 de octubre del 2019, Taller de Lenguaje</i> No hay episodio representativo del criterio.		
<i>Clase 4: 14 de octubre del 2019, Matemática</i> Mientras los estudiantes del aula multigrado realizan diferentes actividades sobre figuras geométricas, la educadora trabaja con los párvulos entregándoles plasticina para que bordeen las figuras geométricas, que estaban previamente dibujadas en una hoja de block.		

	Presenta clasificación de polígonos regulares e irregulares con sus respectivas definiciones y ejemplos. Luego solicita a los alumnos de básica que puedan construir una figura plana usando diferentes materiales (papel kraft, palos de brocheta sin punta, plumones y plasticina) (Ver Anexo: Notas de Campo N°4).
	<i>Clase 5: 11 de noviembre del 2019, Matemática</i> Se establece el siguiente diálogo entre la directora y la alumna de octavo básico: Directora: ¿Qué te gustaría hacer hoy? Alumna: “No sé, algún juego”. Directora: ¿Qué te gustaría hacer números o palabras? Alumna: Números. La directora se pone en pie y va a buscar un juego numérico llamado Rummikub, donde deben realizar cálculo mental para completar secuencias e igualdades (Ver Anexo: Notas de Campo N°5).

Tabla N°6: Actividades de Motivación

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Generación de actividades de motivación que permite la participación de todos los estudiantes	<i>Clase 1: 08 de octubre del 2019, Lenguaje</i>	En las actividades y experiencias de aprendizajes, se observa creatividad e innovación.
	No hay episodio representativo del criterio.	
	<i>Clase 2: 10 de octubre del 2019, Lenguaje</i>	
	No hay episodio representativo del criterio.	
	<i>Clase 3: 10 de octubre del 2019, Taller de Lenguaje</i> La profesora saca un rosco como el del programa televisivo “Pasapalabra” y menciona que antes de jugar deben ayudarla a descubrir por qué el detective llega a una determinada conclusión. Les presenta un ppt. con un cómic llamado “El Piola y el Jaiba”.	

Después de compartir la lectura, les explica las características principales de un cómic, tales como, qué es (texto narrativo con uso de imágenes para comunicar una historia) y sus características principales (imágenes, globos de diálogos, viñetas, onomatopeyas). Después de terminar la explicación junto mostrar ejemplos de lo que estaba hablando, realiza preguntas a la generalidad de los alumnos (Ver Anexo: Notas de Campo N°3).

Clase 4: 14 de octubre del 2019, Matemática

La profesora relaciona las figuras geométricas con los objetos de la sala. Luego menciona “Hoy vamos a conocer las figuras planas, específicamente los polígonos”.

Empieza a definir el concepto de figura geométrica y luego explica sus características, vértices, ángulos y lados. Saca tres figuras confeccionadas de madera y llama a un alumno para que pegue papeles de colores en los vértices. Al segundo estudiante le pide que con un plumón marque los ángulos. Finalmente, al tercero, le pide que destaque los lados (Ver Anexo: Notas de Campo N°4).

Clase 5: 11 de noviembre del 2019, Matemática

... [directora] va a buscar un juego numérico llamado Rummikub, donde deben realizar cálculo mental para completar secuencias e igualdades.

La directora explica paso a paso cómo funciona el juego, cuáles son las reglas y cómo ganar. Hace tres juegos primero como forma de ejemplo y para que la niña practique. Luego, cuando la directora se asegura que la niña comprende en su totalidad, empiezan a jugar. Ambas se observan concentradas. De vez en cuando la alumna saca cuaderno y lápiz para realizar el cálculo. El juego duró alrededor de 30 minutos (Ver Anexo: Notas de Campo N°5).

Tabla N°7: Uso variado de recursos

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Utilización de recursos coherentes con las actividades de aprendizajes que se ajusta a las necesidades educativas de los estudiantes.	<i>Clase 1:</i> 08 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> El grupo 1 trabajaba con una pizarra individual y plumones de colores; el grupo 2 con el texto escolar; el grupo 3 con pizarra individual y una Tablet; el grupo 4 usaba palabras en goma eva; y el grupo 5 trabajaba con tarjetas de sinónimos y antónimos (Ver Anexo: Notas de Campo N°1).	En la mayoría de las clases se usó diferentes recursos para realizar actividades atendiendo a la diversidad.
	<i>Clase 2:</i> 10 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> El grupo 1 utilizaba témpera, pinceles y vaso de plumavit; el grupo 2, 3 y 5 ocupaba texto escolar; el grupo 4 utilizaba rompecabezas y tarjeas ABC y el grupo 6 usaba un set de tarjetas (Ver Anexo: Notas de Campo N°2).	
	<i>Clase 3:</i> 10 de octubre del 2019, <i>Taller de Lenguaje</i> La profesora les presenta un ppt. con un cómic llamado “El Piola y el Jaiba”. Los niños se motivan con las imágenes, pero dicen que no alcanzan a leer nada. Como la letra era muy pequeña, la profesora decide leer cada globo de diálogo (Ver Anexo: Notas de Campo N°3).	
	<i>Clase 4:</i> 14 de octubre del 2019, <i>Matemática</i> Todos los alumnos trabajaban a su propio ritmo, algunos coloreaban las brochetas para marcar lados, otros ponían lana para marcar ángulos. A veces usaban plumones o tempera de diferentes colores para marcar las características principales. Una vez listo el trabajo, cada alumno pasa adelante y presenta su trabajo, diciendo el nombre, características (ángulo, vértices y lados) (Ver Anexo: Notas de Campo N°4).	
	<i>Clase 5:</i> 11 de noviembre del 2019, <i>Matemática</i> No hay episodio representativo del criterio.	

Tabla N°8: Organización del Espacio

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Organización física del espacio	<i>Clase 1:</i> 08 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> Los grupos estaban distribuidos por toda la sala y en cada uno de ellos había una educadora diferencial trabajando con los alumnos según nivel (Ver Anexo: Notas de Campo N°1).	Se organiza el mobiliario de la sala de clases para tener una visual general de los estudiantes y al mismo tiempo facilitar el trabajo en grupo.
	<i>Clase 2:</i> 10 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> Los grupos estaban distribuidos por toda la sala y en cada uno de ellos había una educadora diferencial trabajando con los alumnos según nivel. Una de las mesas (la tercera) estaba dividida en dos para trabajar con dos grupos, pues el espacio era reducido. La psicopedagoga trabajaba en la mesa redonda (Ver Anexo: Notas de Campo N°2).	
	<i>Clase 3:</i> 10 de octubre del 2019, <i>Taller de Lenguaje</i> Todos los niños estaban distribuidos alrededor de las mesas con alguna educadora diferencial junto a ellos. Llevaron una mesa de párvulos y la pusieron junto a las otras mesas (Ver Anexo: Notas de Campo N°3).	
	<i>Clase 4:</i> 14 de octubre del 2019, <i>Matemática</i> No hay descripción, pero sí registro gráfico (Ver Anexo: Notas de Campo N°4).	
	<i>Clase 5:</i> 11 de noviembre del 2019, <i>Matemática</i> La sala estaba organizada con una sola mesa al centro de forma horizontal, mientras que las otras estaban en cada esquina apiladas de a dos (Ver Anexo: Notas de Campo N°5).	

Tabla N°9: Uso del texto escolar

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Utilización del texto escolar.	<i>Clase 1:</i> 08 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> Profesora solicita al grupo 2 que lea un texto que se encuentra en el libro escolar. Cada alumno lee en forma individual por unos minutos. Luego, organiza al grupo para leer en voz alta. Una vez leído el texto, solicita que registren en el cuaderno las ideas claves. Un alumno menciona que no sabe dónde está. La profesora modela la búsqueda a través de destacar cada vez que termina un párrafo... Paralelamente, sentada al lado mío, la directora preparaba carpetas para el trabajo en casa y marcaba libros de aquellos alumnos que habían faltado un tiempo y se integraban ese día a clases (Ver Anexo: Notas de Campo N°1).	Uso recurrente del texto escolar en diferentes clases. Así también se observa la secuencialidad a través de los libros para los niños que faltaron ese día o que estarán ausentes por algún tratamiento médico.
	<i>Clase 2:</i> 10 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> Profesora solicita a los alumnos que abran su libro de lenguaje dándoles 20 minutos para que realicen lectura de un cuento. Nuevamente se observa que otra profesora (estudiante en práctica) prepara los libros y carpetas pegando post it para indicar las páginas que deben trabajar en casa. Especifican fecha de entrega (Ver Anexo: Notas de Campo N°2).	
	<i>Clase N°3, N°4 y N°5:</i> No hay episodios representativos del criterio.	

Tabla N°10: Socialización entre estudiantes.

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Socialización presente entre los estudiantes.	<i>Clase 2:</i> 10 de octubre del 2019, <i>Lenguaje</i> Una vez que ambos alumnos finalizan, comparten sus registros oralmente y comparan sus esquemas. Junto a la profesora realizan puesta en común y reciben retroalimentación modificando sus respuestas (Ver Anexo: Notas de Campo N°2).	En las clases se da oportunidad para socializar y compartir comentarios.
	<i>Clase 4:</i> 14 de octubre del 2019, <i>Matemática</i> Estudiantes conversan e intercambian opiniones mientras realizan su trabajo. Uno de ellos menciona que a su mejor amigo lo habían trasplantado y estaba preocupado por él. La profesora le dice que debe estar tranquilo, porque todo va a salir bien. Le da ánimo (Ver Anexo: Notas de Campo N°4).	
	<i>Clase N°1, N°3 y N°5:</i> No hay episodios representativos del criterio.	

Tabla N°11: Diversidad de técnicas de enseñanza

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Aplicación de diferentes técnicas de enseñanza considerando las adecuaciones curriculares. (Exposiciones, representaciones, guías, entre otras).	<i>Clase 4:</i> 14 de octubre del 2019, <i>Matemática</i> En este módulo trabajan todos los alumnos juntos, incluso los párvulos. Había presentes 8 estudiantes en total. 6 de la sala multigrado y 2 de Ed. Parvularia. Se encontraban las cinco profesoras (en práctica), la directora y la educadora de párvulos junto a otra estudiante en práctica (Ver Anexo: Notas de Campo N°4).	Forma de trabajo dentro de la sala de clases. Sin importar la edad, trabajan todos juntos.
	<i>Clase N°1, N°2, N°3 y N°5:</i> No hay episodios representativos del criterio.	

Tabla N°12: Trabajo reflexivo

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Promoción del trabajo reflexivo sobre lo realizado en clases	<i>Clase 4:</i> 14 de octubre del 2019, <i>Matemática</i> Terminada la primera ronda de exposición, pasa por cada mesa preguntando las estrategias que usaron para trabajar en el mismo lugar, compartiendo materiales, pero manteniendo su trabajo individual. Al finalizar la clase, la profesora pregunta ¿Qué fue lo que aprendieron hoy? Tres niños responden que fue sobre ángulos, lados y vértices. A medida que respondían, la profesora les preguntaba por su definición y características. Realizaban lluvia de ideas. Proyecta video sobre polígonos desde youtube y se repiten las características principales de lados, vértices y ángulos (Ver Anexo: Notas de Campo N°4).	Los estudiantes realizan metacognición de lo aprendido durante la clase.
<i>Clase N°1, N°2, N°3 y N°5:</i> No hay episodios representativos del criterio.		

Tabla N°13: Flexibilidad en las actividades

Criterio	Anotación de la observación directa	Comentario
Flexibilidad frente a las actividades de aprendizaje para atender los intereses de los estudiantes.	<i>Clase 5:</i> 11 de noviembre del 2019, <i>Matemática</i> Al finalizar el juego la directora le pregunta a la alumna si le había gustado el juego y ella responde que sí, pero que le gusta más hacer cosas manuales. Entonces la directora la invita a terminar de pintar con témpera el pesebre que estaban haciendo para la sala de pediatría (Ver Anexo: Notas de Campo N°5).	A pesar de tener planificada una actividad, la profesora permite realizar otra actividad que responde al interés del estudiante.

3.3 Datos obtenidos desde las Entrevistas:

Los resultados obtenidos con las diferentes codificaciones fueron:

Alcance

Dentro de este contexto hospitalario el alcance se evidencia a través del énfasis que tiene la escuela por cumplir con las Bases Curriculares y los Programas del Ministerio de Educación como plan de estudio principal.

Así lo declara la profesora, quien dentro de su entrevista menciona que además de realizar otras actividades debe dar cumplimiento al currículum nacional.

Entonces, yo dije [profesora] cómo lo hacemos para que también, también nuestro PI dice que vamos dando cumplimiento con los programas del Ministerio, los planes y programas...
(Profesora)

Una forma de seguir el lineamiento del Ministerio de Educación y realizar la cobertura curricular correspondiente en cada nivel, es que la profesora menciona el uso de los textos escolares como principal herramienta, dando a entender que en períodos anteriores no se ocupaban.

...En toda esta diversidad pensando... pensando cómo, cómo, cómo poder desarrollar un aula hospitalaria que dé cumplimiento realmente a lo que nosotros nos comprometemos ante el Ministerio, entonces yo dije hay que rescatar los libros, porque en los libros está condensado, en cada libro, los planes y programas (Profesora).

Así también lo reafirma la directora de la escuela quien menciona que la profesora al iniciar su período laboral organizó las clases de cada uno de sus estudiantes en función de los textos escolares:

“...[la profesora] para hacer el seguimiento de los chicos hizo un trabajo de organización principalmente a través de los textos... con la idea de que cada uno fuera siguiendo su libre trabajo aunque todos trabajan en la misma asignatura... y este año en particular nosotros nos habíamos proyectado... hicimos un trabajo bien arduo en el verano en enero, con harto trabajo técnico, en donde nos proyectamos a hacer... complementar esas acciones ¿qué significa eso? crear objetivos que fueran, pudiesen ser más transversales para hacer clases lectivas... (Directora).

De igual modo, la directora declara que las profesoras se fueron guiando por los textos escolares para ir organizando los objetivos de cada asignatura:

...cada una [de las profesoras] hizo como una organización de los objetivos fundamentales para cada asignatura... de modo que aquellos que fueran más complementarios se siguieran trabajando con mayor profundidad en los textos que llevaban los chicos a sus casas... (Directora).

La implementación de material concreto es otro de los recursos pedagógicos que utilizan las profesoras para complementar el uso de los textos escolares, siendo un pilar fundamental:

...tenemos, tenemos acá material fungible, lápices, cuadernos, todo, y tenemos también juegos didácticos y con esos juegos didácticos yo he intentado incorporar al trabajo con los textos escolares, para ir cumpliendo con el programa... (Profesora).

Incluso, la misma directora declara que el material concreto es tan importante para el aprendizaje de los estudiantes que, como escuela hospitalaria, decidieron invertir en este ámbito para adquirir nuevos recursos que potenciara el trabajo en aula:

...de hecho este año se hizo una inversión importante con materiales para todas las asignaturas... materiales súper bonitos que nos van a permitir, justamente hacer este trabajo más lectivo... más lectivo de aula... (Directora).

En las asignaturas de Educación Física y Música, la profesora también hace uso de diversos recursos que permitan, según la condición de cada niño, niña y joven de la escuela, trabajar estas áreas:

...entonces tiene que ser una actividad que sea más bien recreativa, muchas veces las hago con globos, usamos colchonetas, jugamos a distintos juegos que no impliquen un riesgo físico para ellos y que de alguna manera todos se puedan sentir integrados. Gimkanas, cosas de ese estilo, de tal manera que jueguen se diviertan, a veces compitan, pero sin que ellos corran riesgo. Y en música, yo no siendo especialista en música y tampoco hay profesor de música acá... entonces, lo que he ido implementando es un taller como dividido, en presentarle a los niños una primera parte de teoría de solfeo general, aprendemos a percutir a conocer lo básico de la escala de sol solamente, y de ahí invitarlos al que quiera a trabajar con metalófono, no xilófono porque el xilófono no tienes todas las notas, el metalófono y el que quiera y se sienta como desafiado a trabajar con flauta dulce... (Profesora).

Por su parte, para cumplir con lo que indica el plan de estudio, es que se realizan planificaciones individuales para cada estudiante, apuntando a satisfacer sus necesidades:

...Entonces cuando recién llegué, claro con 6 niños igual era complejo porque, aunque tu tengas un solo niño... es un curso. Puedes tener 6 y cada uno en cursos distintos, por lo tanto la planificación para cada niño es diferente (Profesora).

Así también, ajustan cada acción pedagógica a la realidad y condición del niño y niña. Es inherente al quehacer de la pedagogía hospitalaria:

... las adecuaciones curriculares son propias de la pedagogía hospitalaria o sea son parte del funcionamiento, no podría haber una pedagogía hospitalaria sin adecuaciones (Directora).

Cada una de estas adecuaciones curriculares obedecen a la finalidad de atender la diversidad que existe dentro del aula, pero desde la individualidad de cada uno. Modifican formatos, adecuan material, entre otros. Buscan por todos los medios responder a lo que el estudiante realmente necesita:

...las adecuaciones curriculares son yo creo "sine qua non" en la pedagogía hospitalaria, son sí o sí, en unas adecuás materiales, otras haces adecuación de formato, de tipos de evaluación, del nivel de objetivos, todas las variedades de posibilidades de adecuaciones... tenemos variedad de diagnósticos o sea diversidad de diagnósticos y diversidad de edades por lo tanto necesitas que haya una mirada muy muy ¿cómo te diría? muy basada en esa diversidad... (Directora)

Finalmente, se utilizan las evaluaciones de unidad que vienen integradas en los textos escolares y que además permiten obtener alguna calificación del proceso del estudiante:

... los libros están rayados y marcados todos, y si tu recuerdas que eres profesora básica, la estructura en que vienen los libros del Ministerio, en general todos los libros del Ministerio vienen con división de Unidades de Aprendizaje ¿cierto? Las Unidades se subdividen en Lecciones ¿sí? Y al final de cada lección hay una evaluación. Entonces se me ocurrió que podemos ir haciendo las evaluaciones por seguimientos, una evaluación de procesos, a ese proceso yo le asigno una nota porque tengo que evaluarlos con notas, somos una escuela que, no puedo evaluarlo por concepto, tengo que evaluarlo con nota y que también sea una nota objetiva para el niño, para el apoderado, para el ministerio, para mí para todos ¿verdad? entonces lo más objetivo es eso (Profesora).

Secuencia

Para asegurar la secuencia de los aprendizajes, se utiliza el texto escolar, los cuales son diseñados organizando los aprendizajes en torno a unidades, lecciones y evaluaciones. Esta decisión es recurrente debido a que es usado como una guía en el proceso de aprendizaje de cada estudiante dando seguridad en lo que debe seguir aprendiendo, aún estando ausente.

La profesora del aula multigrado trabaja con los textos escolares:

los textos escolares son la guía... la guía indispensable acá... entonces en ausencia, presencia del niño, asistencia toda la jornada o retiros a veces porque se van a procedimientos, porque se sienten mal, no pueden continuar en clases etc. por distintas razones, porque siempre las aulas hospitalarias procuran que lo principal es que el niño alcance a recuperar su salud o sea estar en mejor condición de salud... entonces atendiendo a todas estas situaciones eventuales que se presentan... entonces los textos escolares son la ruta a seguir y el niño presente o ausente puede seguir trabajando con sus textos escolares... (Profesora).

De igual forma los textos escolares permiten organizar el proceso educativo de cada estudiante según su propio ritmo de aprendizaje y de acuerdo a su condición de salud, siendo un apoyo fundamental para la familia.

... [el texto escolar] ha sido muy bueno porque yo he notado que los niños en general van logrando mayores grados de autonomía en sus aprendizajes y una real valoración y validación de lo que aprenden... en lo que se refiere a considerar el material que tienen... el material curricular y también para los padres se pueden organizar... los orienta... entonces cuando yo he organizado que cuando hay niños que van a pasar mucho tiempo hospitalizados o fuera del colegio entonces van y vienen los textos escolares... el niño no puede venir, pero me los traen, yo los corrijo, hago en las observaciones y vuelven y a través de las redes también qué sé yo, he usado el WhatsApp, mando las correcciones, las observaciones, la foto de las evaluaciones, etc. (Profesora).

Integración

Cuando se menciona integración, refiriéndose a la vinculación de todas las piezas del plan de estudios como unificado y no atomizado, es que la Escuela Hospitalaria lo lleva a cabo a través de dos formas. Una de ellas es realizar un trabajo en conjunto entre educación parvularia, educación física y música.

...en conjunto con la educadora de párvulos, todos los momentos que calendarizamos en conjunto para hacer alusión al día de la madre del padre algunas efemérides, algún día especial que vienen dados del Ministerio algunas efemérides que nosotros consideramos, el día del agua etc., entonces ahí también esa actividad, porque generalmente los niños hacen un acto, hacen algún número especial y dramatizan etc. entonces eso también yo [profesora] lo considero y lo evalúo en el área de educación física y música (Profesora).

Y la otra forma es a través de talleres desde el área de psicopedagogía para todos los estudiantes de la escuela. Este trabajo lo realizan de dos maneras. Una de ellas es grupalmente y desde la transversalidad. La profesora del aula multigrado afirma que "...hay talleres de psicopedagogía que trabaja de manera grupal con todos, en forma transversal. Trabajan los últimos bloques de dos días, la [profesora] que es la psicopedagoga, en habilidades cognitivas con los niños" (Profesora).

Ideologías curriculares

Según los resultados obtenidos a través de las entrevistas se puede evidenciar que existen dos ideologías predominantes en este contexto hospitalario. Una de ellas es la Ideología centrada en el estudiante y la otra es Ideología de eficiencia social.

Por un lado, la primera ideología mencionada se desprende de tres ideas relevantes. La primera de ellas es que el ritmo de aprendizaje está centrado en el estudiante, es decir, cada alumno o alumna irá avanzando según sus propias posibilidades:

...cuando se mandan tareas a la casa y la mamá dice: no sé, va a faltar una semana etc. por distintas razones, entonces van tareas para la casa y después el niño vuelve con las tareas y las tareas las reviso con él en clases, retroalimentamos aquello que no se entendió, que está disminuido y podemos seguir avanzando. Entonces voy de acuerdo a su ritmo a su estilo para todo lo que necesita (Profesora).

La segunda idea es que las profesoras sólo avanzan en materia curricular siempre y cuando los estudiantes se encuentren emocionalmente preparados para continuar:

Lo primero es entender que nuestra población son niños que están con algún cuadro de salud importante, por lo tanto, la base de cualquier acción siempre va a ser su bienestar, eso es lo primero. Lo segundo es que... nosotros sentimos que la escuela Hospitalaria tiene un carácter, como te diría, emocional afectivo quizás mucho más preponderante que nuestro sistema escolar... por lo tanto es como un hilo conductor en ese sentido, o sea, hay un planteamiento de base de crear un ambiente de acogida... de la mirada muy muy en el niño (Directora).

Y, como tercera idea se desprende que el foco de la educación que se imparte es personalizado, pues permite responder a las necesidades de cada estudiante según lo requiera:

...la verdad es que en general cada vez que regresan a sus a sus colegios tienen buenos resultados... y eso yo creo que ha ocurrido porque al tener un foco de atención mucho más personalizado adquieren otras herramientas ¿cierto? esta posibilidad de que tú puedas resolver específicamente lo que el niño necesita, hace que el niño tenga nuevas herramientas para poder seguir avanzando en el sistema regular... y yo creo que por ahí va el tema... son muchas las variables, entonces yo siento que es una metodología de mucho, de constante acomodo y de cambio y de reinversión (Directora).

Dentro de esta misma Ideología centrada en el estudiante, es que sobresale un código que emergió desde las entrevistas y se destacó a lo largo de ellas, "Atención a la Diversidad" (A.D.), donde una de sus principales funciones, como su nombre lo indica, es atender a los estudiantes según sus propias necesidades y estilos de aprendizaje:

...no podemos hacer todo igual porque no están todos en los mismos cursos y tenemos que también según nuestro proyecto... nuestro PI de la escuela, dice que tenemos que atender a la diversidad, y aquí hay harta diversidad... primera diversidad los cursos distintos, segunda: distintos diagnósticos de enfermedad, distintos colegios de procedencia y lugares de origen y atendiendo también a sus necesidades educativas especiales... porque son niños que... esta no es una escuela especial en lo cognitivo nada... sino que llegan acá igual que una escuela tradicional... niños con necesidades educativas especiales permanentes o transitorias... llegan acá niños donde hemos... y nuestro PI dice que tenemos que respetar sus ritmos de aprendizaje, tenemos que atender a la diversidad, tenemos que atender a sus estilos o canales de aprendizaje, etc. (Profesora).

Del mismo modo, como son estudiantes de diferentes cursos, el grupo etario es amplio lo cual conlleva a planificar en forma individual para cada uno de ellos, respetando no solo sus ritmos de aprendizaje sino que además cuidando su salud y resguardando su condición física:

...¿cuál es el espectro con el que nosotros trabajamos? tenemos niños, antes cuando recién nació era solo del área Neuropediátrica, ahora el espectro se abrió, no solo son de Neuro... tenemos niños oncológicos, tenemos niños que están esperando algún trasplante... tenemos niños que están con alguna enfermedad crónica, y esos niños que están con enfermedad crónica son niños permanentes que están con nosotros. Porque su situación crónica es frágil por lo tanto no pueden insertarse a un aula tradicional porque están propensos a recibir algún

golpe, que sé yo distintas situaciones que se dan en las aulas tradicionales de seguridad que no pueden exponerse... Por lo tanto, tenemos a lo menos esos tres grupos etarios. En toda esta diversidad pensando... pensando cómo, cómo, cómo poder desarrollar un aula hospitalaria que dé cumplimiento realmente a lo que nosotros nos comprometemos ante el Ministerio (Profesora).

Otra de las características de atender a la diversidad es que se enfoca en la inclusión como parte de su funcionamiento cotidiano:

lo más complejo ha sido tener a todos los niños de primero a octavo básico juntos en un mismo horario a la vez y considerando que es una sola, que soy yo la profesora de básica... porque los contenidos de cada curso son distintos y si nosotros en nuestro proyecto de... en nuestro PI establecemos que atendemos a la diversidad y a la inclusión respetando sus diferencias de estilos y ritmos de aprendizaje entonces para una sola persona se ha hecho complejo... (Profesora).

Por otro lado, la segunda ideología mencionada, Ideología de Eficiencia Social, se puede demostrar por el hecho de que uno de los objetivos de la escuela es poder disminuir la brecha educativa que se produce entre el tiempo de hospitalización de un niño/a y su vuelta al colegio de origen. Así lo afirma la profesora al mencionar que “lo importante es que el niño no quede tan disminuido en los contenidos... los objetivos de aprendizaje una vez que se integre después para que su inserción sea lo más óptima posible” (Profesora).

Además, se pretende dar secuenciación a lo realizado en la escuela y que pueda continuar desde dónde quedó en su colegio de origen y así seguir avanzando:

...Entonces en el fondo lo que nosotros pretendemos y a eso adherimos es que el niño pueda, después una vez que llegue a su colegio, que vuelva a su colegio de origen, el que pueda volver ¿cierto? Sepa en qué momento del currículo quedó, y el trabajar con los textos escolares lo permite... (Profesora).

Otro objetivo predominante de la escuela es velar por el retorno de los niños a su escuela de origen, respetando estructuras y rutinas de clases, como por ejemplo, dando instrucciones en forma general:

...sentimos que es necesario también trabajar la dinámica de clase... porque cuando los chicos vuelven a sus colegios vuelven a clases ¿cierto? con instrucciones generales... con la dinámica de seguir el ritmo del curso etc. entonces hacer un trabajo tan individual que sin duda es beneficioso, no es lo mismo como realidad en la cual están... entonces la idea era

darle la mayor cantidad de herramientas para que pudiesen trabajar lo más cercano a lo que iban a volver a integrarse... (Directora).

Las evaluaciones, también son parte importante del contexto hospitalario pues se efectúan, al igual que en los colegios tradicionales, aplicando un porcentaje de exigencia, convirtiéndose en la evidencia objetiva del proceso educativo de cada estudiante:

...al momento de ese final de la lección, hacen la prueba, la hacen conmigo y los niveles de exigencia son al 60% igual que en un colegio tradicional... es una evidencia objetiva y también el desarrollo de las actividades en el libro... entonces el niño va a desarrollando acá y yo voy retroalimentando... (Profesora).

En el proceso de análisis también surgieron otros temas relevantes para la identificación de las decisiones curriculares para realizar adecuaciones, entre ellos la asistencia y la organización de los horarios.

Respecto de la asistencia, adquirió un significado importante a lo largo de las entrevistas, siendo fundamental y parte preponderante dentro de los resultados, debido a que la continuidad educativa de los niños, niñas y jóvenes depende exclusivamente de su condición de salud y de los tiempos que éstos tengas disponibles “como característica intrínseca de una Escuela Hospitalaria es que es transitoria, entonces tenemos que preparar este niño en los tiempos que él tiene disponible por su enfermedad, procurando siempre que lo más importante es que él recupere su salud” (Profesora).

Por lo tanto, la regularidad de los estudiantes en el contexto hospitalario se ve condicionada por la salud del niño/a. En palabras de la profesora, la asistencia de los estudiantes hospitalizados “siempre va a ser más irregular porque su situación de salud es más irregular”.

Esta irregularidad, provoca que no exista continuidad en el proceso educativo de los estudiantes, con el deber de volver a empezar desde cero:

...yo creo que uno de los grandes desafíos es mantener una mejor asistencia... eso no depende de nosotros y no depende, te fijas, ni de la familia, ni de los niños, es un tema claramente de su condición de base... porque sin duda cuando tenemos chicos que lograr una asistencia mucho más regular, uno ve los resultados distintos ¿mmm?... pero es parte de... o sea es parte de nuestra realidad, pero si uno pudiese modificar algo... ojalá eso fuera un poco más regular... yo creo que ese es un tema... un tema importante porque hace perder sistematicidad y los chicos además cuando vuelven, vuelven como a retomar cosas, tanto

físicamente como en el proceso de aprendizaje, entonces es un volver a empezar constantemente... en muchos aspectos... (Directora).

En palabras de la misma directora, la irregularidad en la asistencia de los niños y niñas, es una barrera para el aprendizaje, principalmente porque no pueden dar regularidad y continuidad al trabajo en aula.

...la dinámica de asistencia y regularidad también de repente nos juega malas pasadas ¿te fijas? en el sentido que son chicos que va a costar más que haya una regularidad y tú sabes que el aprendizaje necesita de una regularidad y una sistematicidad en el trabajo. Por lo tanto esas son barreras que nos limitan un poco a darle vuelta para hacerlo mejor... y quizás por ahí orientar el trabajo a hacer la acción pedagógica lo más atractiva posible... de modo que el tiempo que estén, sea lo mejor aprovechado (Directora).

La organización de los horarios es otro de los temas importantes dentro del contexto hospitalario, pues cada clase debe atender a la edad y curso en el cual se encuentra el niño/a. Así también es fundamental para organizar un ambiente propicio para el aprendizaje en un contexto tan heterogéneo.

Entonces como trabajo con los cuatro ramos fundamentales entonces le digo, el texto lo pedimos del Ministerio, el Ministerio nos entrega los textos, los textos son de uso del alumno y de mí como profesora, entonces lo que nos une es el horario, estamos todos en lenguaje, pero tú estás en 1° el otro está en 3°, en 5°, en 8°, en 6°, ¿estamos? Entonces los tiendo a unir por los NB, primero-segundo NB1, NB2, NB 3... Y yo voy haciendo la supervisión y el trabajo con cada uno de los niños como si fuera un curso, como si fuera una profesora con todos los cursos a la vez... en las distintas asignaturas, lenguaje, matemáticas y en ciencias (Profesora).

3.4 Datos obtenidos desde la Planificación:

Desde la información obtenida desde la planificación de unidad se puede evidenciar que los dos Objetivos de Aprendizaje Transversales presentados se encuentran modificados para ajustarlos a la realidad del contexto hospitalario, pero teniendo como referente el currículum nacional.

La tabla N°14 muestra el primer Objetivo de Aprendizaje Transversal obtenido desde la planificación de unidad de matemática de 1° básico con su respectiva comparación de las Bases Curriculares:

Tabla N°14: Comparación Primer Objetivo de Aprendizaje Transversal

Objetivo de la planificación	Objetivo Bases Curriculares
Respeto y valoración de las ideas distintas a las propias.	Reconocer y respetar la diversidad cultural, religiosa y étnica y las ideas y creencias distintas de las propias en los espacios escolares, familiares y comunitarios, reconociendo el diálogo como fuente de crecimiento, superación de diferencias y acercamiento a la verdad. Dimensión Moral, N°20.

En esta comparación se puede observar que se mantienen habilidades esenciales como son el respeto y valoración con la diferencia de que en el objetivo planteado por la escuela se propone una meta más acotada, es decir, se graduó el nivel de complejidad

En relación al segundo Objetivo de Aprendizaje Transversal, la tabla N°15 refleja la comparación entre los objetivos prescritos en las bases curriculares y el de la unidad de la escuela:

Tabla N°15: Comparación Segundo Objetivo de Aprendizaje Transversal

Objetivo de la planificación	Objetivo Bases Curriculares
La capacidad de expresar opiniones, ideas, comentarios y sentimientos con seguridad, claridad y eficacia.	Exponer ideas, opiniones, convicciones, sentimientos y experiencias de manera coherente y fundamentada, haciendo uso de diversas y variadas formas de expresión. Dimensión Cognitiva, N°8
	Expresar y escuchar ideas de forma respetuosa. Actitudes de la asignatura de matemática.

En éstos, se manifiesta que, al igual que en el objetivo de aprendizaje transversal anterior, las habilidades fundamentales relacionadas a expresión de ideas, sentimientos, opiniones, son la base esencial del objetivo y en ambos casos se mantiene. La forma en que debe ser expresada no está explícita en el objetivo de la planificación de unidad, mas sí en el de las bases curriculares, declarando que deben ser diversas y variadas.

En este caso la meta planteada por la escuela, graduó el objetivo de aprendizaje transversal de tal manera, que sea trabajado aquello imprescindible y que todos los estudiantes tengan la oportunidad de aprender en forma progresiva a lo largo de la unidad.

Ahora bien, en relación con los Objetivos de Aprendizajes de la unidad, se puede evidenciar que uno de ellos realiza una integración de los objetivos OA1 (conteo) OA4 (comparaciones), OA5 (estimaciones) y OA7 (procedimiento), como lo muestra tabla N°16:

Tabla N°16: Comparación Objetivos de Aprendizaje

Objetivo de la planificación	Objetivo Bases Curriculares
Manejan un procedimiento para contar hasta 20 objetos y reconocer la importancia del conteo, efectúan estimaciones y comparaciones de cantidades en dicho ámbito numérico.	OA4 Comparar y ordenar números del 0 al 20 de menor a mayor y/o viceversa, utilizando material concreto y/o usando software educativo. OA5 Estimar cantidades hasta 20 en situaciones concretas, usando un referente. OA7 Describir y aplicar estrategias de cálculo mental para las adiciones y las sustracciones hasta 20: • conteo hacia adelante y atrás • completar 10 • dobles

Este tipo de adecuación curricular significativa, conserva el concepto de número hasta el 20, identificando claramente el objetivo esencial que deben lograr los estudiantes y al mismo tiempo las habilidades matemáticas que se deben trabajar, tales como conteo, estimaciones y comparaciones. Por lo tanto, de cuatro objetivos planteados en las Bases Curriculares, la escuela lo ajustó a solo uno, donde la graduación del nivel de complejidad del contenido fue disminuido a un objetivo más amplio que permitiera dar la posibilidad de ser alcanzables, pero al mismo tiempo desafiantes. Para el contexto hospitalario y escuelas que poseen una mirada inclusiva, el año 2018 se dieron a conocer Las Progresiones de Aprendizaje en Espiral y Orientaciones para su Implementación, respondiendo a los desafíos del Decreto 83. Este tipo de documento tiene por finalidad ofrecer la "...oportunidad de adecuar las bases curriculares con el fin de asegurar el acceso, la participación y

el progreso del aprendizaje de todas y todos los estudiantes, incluyendo a quienes presentan mayores necesidades de apoyo” (MINEDUC, 2018, p.12). Para ello, determina una base común e imprescindibles de objetivos de aprendizaje que todos los niños y niñas deberían conocer y aprender.

Según lo anterior, la planificación presenta dos objetivos para la unidad los cuales en la tabla N°17 se están comparando con los Objetivos de las Bases curriculares y con los Objetivos de Progresiones de Aprendizaje en Espiral:

Tabla N°17: Comparación Objetivos de Aprendizaje de planificación, Bases Curriculares y Progresiones de Aprendizaje en Espiral.

Objetivo de la planificación	Objetivo Bases Curriculares	Objetivo Progresiones de Aprendizaje en Espiral
Leer números del 0 al 20 y representarlos en forma concreta, pictórica y simbólica.	OA3 Leer números del 0 al 20 y representarlos en forma concreta, pictórica y simbólica.	OA3 Leer números del 0 al 20 y representarlos en forma concreta, pictórica y simbólica.
Manejan un procedimiento para contar hasta 20 objetos y reconocer la importancia del conteo, efectúan estimaciones y comparaciones de cantidades en dicho ámbito numérico.	OA1 Contar números del 0 al 100 de 1 en 1, de 2 en 2, de 5 en 5 y de 10 en 10, hacia adelante y hacia atrás, empezando por cualquier número menor que 100. OA4 Comparar y ordenar números del 0 al 20 de menor a mayor y/o viceversa, utilizando material concreto y/o usando software educativo. OA5 Estimar cantidades hasta 20 en situaciones concretas, usando un referente. OA7 Describir y aplicar estrategias de cálculo mental para las adiciones y las sustracciones hasta 20: conteo hacia adelante y atrás / completar 10 / dobles	OA1 Contar números del 0 al 100 de 1 en 1, de 2 en 2, de 5 en 5 y de 10 en 10, hacia adelante y hacia atrás, empezando por cualquier número menor que 100. OA4 Comparar y ordenar números del 0 al 20 de menor a mayor y/o viceversa utilizando material concreto y/o usando software educativo. OA5 Estimar cantidades hasta 20 en situaciones concretas, usando un referente. OA7 no se encuentra presente.

Abiertamente el primer objetivo se encuentra textual en la planificación, en Bases Curriculares y en Progresiones de Aprendizaje en Espiral, todas correspondiente a la asignatura de Matemática. Por lo tanto, es un aprendizaje básico imprescindible para la adquisición de aprendizajes posteriores en primero básico.

No obstante, el segundo objetivo integra cuatro objetivos de las bases curriculares y tres de las progresiones de aprendizaje en espiral, incluso hay uno que no se encuentra presente en éste último (OA7). En este sentido, la Escuela Hospitalaria priorizó la utilización de un procedimiento hasta el 20 destacando cuatro habilidades matemáticas: conteo, reconocimiento de su importancia, estimaciones y comparaciones, fijando una meta amplia, en vez de profundizar en cada habilidad, como se realiza en las bases curriculares y progresiones de aprendizaje en espiral.

Otro aspecto relevante que se desprende desde la planificación de la unidad es que clase a clase se mencionan las actividades que se aplicarán para el logro de los aprendizajes. El siguiente cuadro señala un resumen de las actividades de la planificación diaria:

Tabla N°18: Resumen de Actividades

Tipo de actividad	Sesión	Repetición durante la Unidad
Cantar canciones	3	1
Usar cinta numerada para el conteo	3	1
Uso del texto escolar	3, 4, 5, 6	4
Ejecutar patrones rítmicos con aplausos.	4	1
Lectura de secuencias numéricas	5	1
Realizar conteo con palos de helados	6	1
Socializar conteos	6	1
Agregar o quitan elementos mientras realizan conteo	6	1
Evaluación diagnóstica de forma escrita.	1, 2	2
Evaluación sumativa coef.1 de forma escrita	7	1

El uso del texto escolar es la principal actividad planificada dentro de las clases de la unidad, a través de él, se puede garantizar continuidad curricular y aplicar evaluaciones que sean coherentes con los contenidos trabajados con cada estudiante.

Dentro de la planificación se destaca que en las siete sesiones se utilizan diversos recursos de aprendizaje, los cuales se reflejan en el siguiente cuadro:

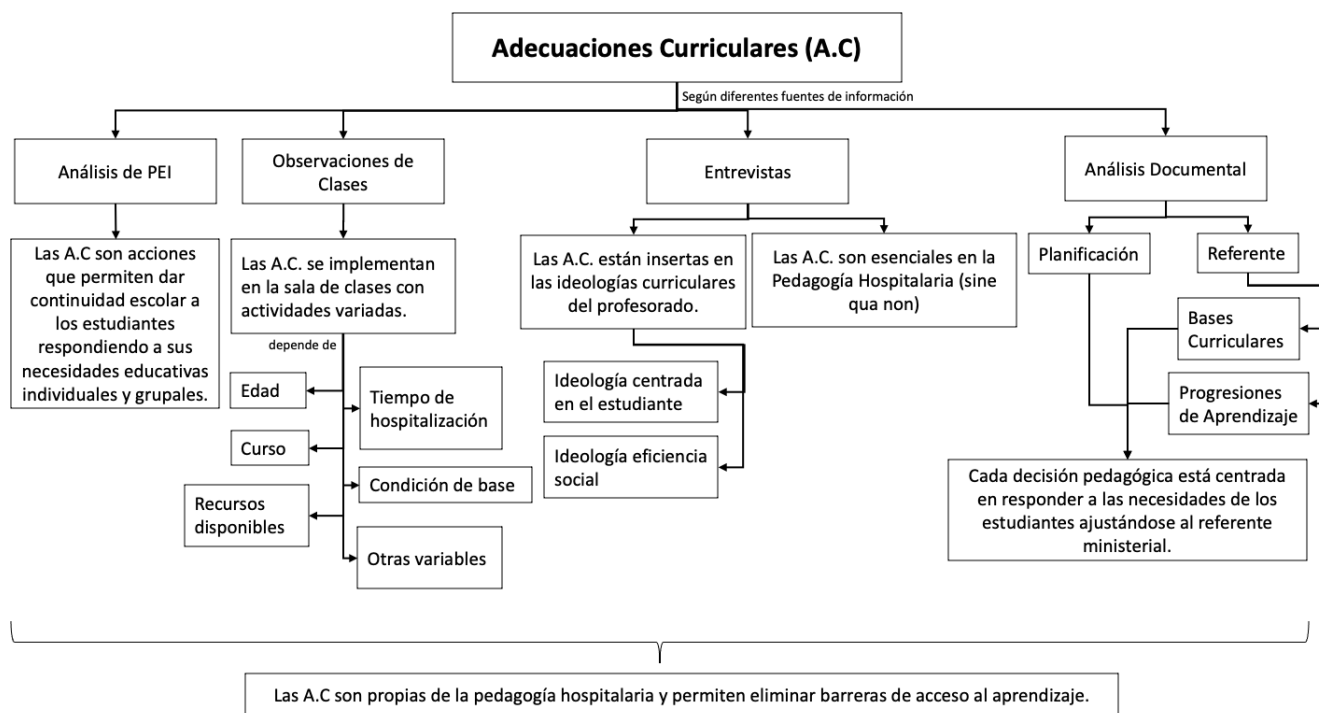
Tabla N°19: Resumen de Recursos de Aprendizaje

Recursos de aprendizaje	Sesión	Repetición durante la Unidad
Cinta numerada	3, 4,5	3
Texto escolar 1º básico, matemática.	3, 4, 5, 6, 7	5
Palos de helados	6	1

Según lo anterior, el texto escolar además de ser usado dentro de la planificación como actividad en sí misma, es el recurso de aprendizaje más utilizado por la profesora.

En el siguiente esquema se puede observar un resumen de los datos obtenidos desde las diferentes fuentes de información:

Tabla N°20: Esquema que resume los datos obtenidos



(Elaboración propia, 2021)

CAPÍTULO IV: Análisis del Caso

4.1 Conceptos claves y vinculación con el contexto hospitalario

El siguiente capítulo pretende dar a conocer las interpretaciones que se realizaron en función de la evidencia reunida, la cual fue guiada por las preguntas e intereses que justificaron la elección de este caso cuyo objetivo general es el de ‘Comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria.’

En primera instancia, cada niño y niña que asiste a la escuela hospitalaria es considerado inherentemente como aquel o aquella que posee una Necesidad Educativa Especial, abreviada como N.E.E. Este término es entendido como los alumnos y alumnas que precisan “... ayudas y recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje, y contribuir al logro de los fines de la educación” (Ley 20.370, 2009, art. #23).

De lo anterior se deriva que los niños y niñas que ingresan a la Escuela Hospitalaria son catalogados de tal forma, debido a que por su condición, se enfrentan a barreras que dificultan la continuidad de su proceso de aprendizaje en una escuela regular. En el caso de esta escuela hospitalaria, un porcentaje de los niños y niñas son de neuropediatría, otros son oncológicos, otros están esperando trasplantes, y otros son crónicos. En palabras de ambas profesionales entrevistadas, hay un alto porcentaje de niños/as con enfermedades crónicas y son ellos/as los/las que permanecen mayor tiempo en el aula. Por lo tanto, dentro de este contexto se vislumbran dos tipos de necesidades educativas especiales. Aquellas que son permanentes y otras que son transitorias.

El MINEDUC (2015a) define las N.E.E permanentes como las “...barreras para aprender y participar, diagnosticadas por profesionales competentes, que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios para asegurar su aprendizaje escolar” (p.15). Generalmente son personas que presentan problemas a lo largo de toda su vida y por ende en el ámbito escolar.

En relación a las N.E.E. transitorias, son definidas como las “dificultades de aprendizaje que experimentan los estudiantes en algún momento de su vida escolar, diagnosticada por profesionales competentes, que demandan al sistema educacional...” (MINEDUC, 2015a, p.16). Por lo general, son niños y niñas que requieren tiempos y recursos específicos.

Entonces, al considerar estas aclaraciones conceptuales en el marco del contexto hospitalario, es que el análisis se desarrolla centrado en tres grandes ideas que guardan relación con los tres objetivos específicos de este proyecto de magíster, donde se contrastan los referentes teóricos y la literatura especializada en el tema, con la información recopilada y que responden a los enunciados mencionados en los primeros capítulos.

La primera idea se vincula con el objetivo específico de 'Identificar las adecuaciones curriculares presentes en el aula hospitalaria a través de observaciones de clases'. Para ello, es importante especificar conceptos previos que permitan entender el contexto educativo en el cual se desarrolló este estudio de caso.

Considerando los conceptos básicos, las Escuelas Hospitalarias al estar fundamentadas en la pedagogía hospitalaria, busca que tanto el niño, la niña y el joven se desarrolle armónicamente en todas sus áreas, aun cuando esté pasando por un mal momento en cuanto a su salud. Fernández (2000) menciona que la pedagogía hospitalaria además de contribuir en la continuidad del proceso educativo de cada estudiante ayuda a olvidar el malestar que supone su estancia en el hospital.

Por lo tanto, "la atención educativa dentro de los hospitales requiere de profesionales que, complementando la labor realizada por los profesionales sanitarios, puedan contribuir de la mejor manera posible a la salud integral de los pacientes" (Ramírez & Rodríguez, 2012, p.49).

Frente a la declaración anterior, los profesionales que se observaron y entrevistaron en el contexto hospitalario debían desenvolverse en escenarios complejos, pues cada uno de los estudiantes requería de una atención personalizada, es decir, el docente debe ser capaz de "...realizar adecuaciones curriculares en contextos escolares para los alumnos que lo requieran, hacer un vínculo entre la teoría y la práctica" (Castillo, 2016, p.270). Y eso, efectivamente se vio in situ, donde cada una de las decisiones curriculares realizadas apuntaban a cubrir el derecho a la educación de todos los niños, niñas y jóvenes (Ramírez & Rodríguez, 2012).

Gvirtz y Palamidessi (1998) menciona que el desarrollo del currículum es por su naturaleza misma un proceso de toma de decisiones pues conlleva una serie de "...selección, distribución, transmisión y evaluación del contenido escolar que realizan los sistemas educativos" (p.50). Y dentro de esta escuela, este proceso se vio reflejado en los resultados de la planificación presentada y en las clases observadas.

Desde la planificación las adecuaciones curriculares se realizaron sobre algunos elementos del currículum, como es el alcance. Dentro de los objetivos de aprendizaje, tanto transversales como los de unidad, se realizaron ajustes dejando en evidencia que es el medio por el cual los estudiantes tienen acceso al currículum nacional según sus propias características. Asimismo, las clases

observadas dan certeza de que las adecuaciones responden a las condiciones de cada niño, niña y joven de la escuela. Ejemplo de ello, es la diversidad de recursos que se usaban en una misma asignatura para cada grupo y que se distribuían según condición de salud, edad e interés. Esto también fue reafirmado por la profesora y directora, quienes mencionaron que en sus clases se utilizan diferentes materiales concretos y que una parte importante del presupuesto de la escuela se fue en la adquisición de más recursos que permitieran mejorar las clases y los aprendizajes de los estudiantes.

Por lo tanto, una de las principales decisiones que deben realizar los docentes de la Escuela Hospitalaria es la de efectuar adecuaciones curriculares que puedan responder a las demandas de cada estudiante que asiste a estas escuelas. Esto conlleva, como lo mencionan los autores Pérez, López, & Iglesias, (2004) a:

[...] repensar el currículum, replantear sus elementos y relaciones, contextualizarlo, mejorarlo, teniendo como punto de mira las necesidades del alumnado, puesto que [...] se concibe como un proceso de toma de decisiones sobre los elementos del currículum para dar respuesta a las necesidades educativas del alumnado (p.32).

Esta toma de decisiones se sostiene bajo ciertos criterios que permiten organizar la enseñanza con el fin de producir ajustes en el currículum prescrito, que dé la posibilidad de enfrentar los fines generales de la educación desde la diversidad atendiendo a todos los niños, niñas y jóvenes de forma individual. Exige, entonces, que el docente sea capaz de “introducir el saber en movimiento, en acción para desarrollar las habilidades. Implica ruptura [...] repensar y reconstruir sus prácticas” (Fernández & Martínez, 2018, p.350-351).

Por tal motivo, es que las adecuaciones curriculares no pueden generarse aisladamente al interior del aula careciendo de sentido. Sino más bien, como lo menciona Fernández & Martínez, 2018, deben generarse como “[...] un proyecto compartido donde la institución en su conjunto involucra a todos los agentes, desde el respeto y la valoración de la multicausalidad y la complejidad de los aprendizajes” (p.351).

Este tipo de adecuación que se realiza involucrando a todos los integrantes de la Escuela se ve claramente manifestado en el análisis realizado tanto del Proyecto Educativo Institucional, como de la planificación, observaciones de clases y entrevistas realizadas a la profesora y directora del establecimiento. En cada una de estas aristas se ve la coherencia entre ellas, reflejando una relación entre las partes y que se potencian entre sí.

En primer lugar, el PEI de la escuela posee como uno de sus pilares fundamentales el realizar adecuaciones curriculares que vayan respondiendo a las necesidades de sus estudiantes y que permitan continuar con el currículum entregado por el MINEDUC, incluso es establecido con carácter general, pero se limita al rendimiento, características y ritmo de aprendizaje de cada alumno/a que se logra homogenizar en la asignatura correspondiente.

Esta acción se pudo evidenciar a lo largo de cada clase observada, pues dentro del mismo horario y al mismo tiempo, la utilización de diferentes recursos, que respondían a las edades, cursos y contenidos según la necesidad de cada estudiante, siempre estuvieron presentes. Dando a entender que las adecuaciones curriculares se ajustaban a lo que cada niño, niña y joven de la escuela iba requiriendo, pero cumpliendo con el objetivo general de la unidad y/o de clase. Ejemplo de ello, fue en una sesión de matemática, donde todos los alumnos/as estaban trabajando geometría, desde educación parvularia hasta octavo básico. Los párvulos utilizaron plastilina, lápices de colores, hojas en blanco y los estudiantes de básica usaban distintos materiales para construir figuras planas, tales como papel kraft, palos de brocheta sin punta, plumones, hojas de block entre otros.

Y en segundo lugar, desde las entrevistas, ambas profesionales, tanto la profesora como directora, fundamentaron su trabajo pedagógico desde la diversidad reconociendo que según las condiciones de cada estudiante se van realizando los cambios al currículum nacional y adecuándolos a su contexto para garantizar la continuidad educativa y su derecho a la educación.

Por consiguiente, este tipo de Escuela involucra a todos sus integrantes, poniendo el acento en el aprendizaje, donde es relevante realizar revisiones y transformaciones permanentes sobre la práctica docente. Al mismo tiempo exige creatividad y planificaciones flexibles que permitan ofrecer a todos y todas las mismas oportunidades dentro de las condiciones que cada uno de ellos presenta.

Calvo & Martínez (1999) plantean que existen dos formas de realizar adecuaciones curriculares. Una manera es teniendo en cuenta a quiénes afecta y la otra es desde el punto de vista del contenido.

Según el criterio de a quiénes afecta, los autores mencionan que las adecuaciones curriculares repercuten a nivel de centro, de aula e individualmente. Por un lado, impacta a nivel de centro porque debe satisfacer las necesidades contextuales y más generales de los niños, niñas y jóvenes, como por ejemplo eliminación de barreras arquitectónicas. En este caso, ese tipo de situaciones se vio resuelto dado que la escuela está inserta en un hospital clínico de la comuna de Santiago, contando con ascensores, rampas de acceso, entre otras medidas. Incluso, crearon una puerta que conecta a educación parvularia con la sala multigrado, lo cual hace unos años atrás no existía. Además, lograron obtener un baño exclusivo para los niños, niñas y jóvenes, pues en períodos anteriores debían compartirlo con pacientes y público en general.

Como se puede observar, la totalidad de las acciones realizadas a nivel de centro han permitido que los estudiantes de la escuela hospitalaria, según su condición, puedan ir cumpliendo con igualdad de oportunidades, calidad educativa y flexibilidad, siendo valorados desde la diversidad y entregando respuestas educativas a sus necesidades.

En segundo lugar, los mismos autores señalan que las adecuaciones curriculares impactan a nivel de aula porque se debe concretar la oferta educativa de la escuela al grupo de estudiantes que está en determinado ciclo. Esto quiere decir que se deben tomar diferentes medidas, ya sea en forma individual o colectivas que estén dirigidas a cada estudiante y que apoye su proceso educativo.

Dentro de los resultados esto se pudo evidenciar en cada uno de los instrumentos utilizados, comenzando por el PEI donde realizar actividades y trabajos en grupo está instaurado como una práctica docente permitiendo que éstos sean capaces de socializar lo que están realizando, pero desde su individualidad, lo cual responde claramente a objetivos de aprendizaje transversales en cada uno de los niveles.

Otra forma de concretar la oferta educativa se puede vislumbrar en la planificación de unidad, donde el recurso predominante es el uso del texto escolar. Según algunos dichos de la profesora, la utilización de este material en cada una de las asignaturas troncales se debe a que son la ruta a seguir, son una guía indispensable para continuar trabajando, ya sea en ausencia y/o presencia del estudiante, pues entrega las orientaciones pedagógicas que permiten organizar el aprendizaje.

En palabras de Ramírez, 2004, citado en Córdova, 2012, el texto escolar es:

un recurso didáctico que puede ser de sustrato material o virtual, en el cual se materializa un discurso compuesto por palabras, símbolos e ilustraciones, estructurado de manera secuencial y sistemática en atención a la maduración intelectual y emocional del lector, y creado con la intención expresa de ser usado como un recurso pedagógico en el proceso enseñanza-aprendizaje del sistema escolar formal, con el fin de brindar información sobre algún área del conocimiento en atención a la oferta curricular establecida en los programas de estudio elaborados por las autoridades educativas nacionales, quienes a su vez autorizan, supervisan y reglamentan sus contenidos, extensión y tratamiento (p. 201).

Abiertamente la Escuela Hospitalaria utiliza mayoritariamente el texto escolar en todos sus niveles. Esto significa que los docentes pueden desarrollar la autonomía profesional al momento de ocupar esta herramienta, pues deben ser capaces de seleccionar y organizar el contenido, así como también

elegir las actividades de aprendizaje más aptas para que cada estudiante logre desarrollarlas según sus tiempos disponibles, ya sea en el aula hospitalaria, sala-cama, o en su casa. Es aquí, donde los éstos deben tomar una serie de decisiones pedagógicas que permitan a sus estudiantes continuar con sus aprendizajes garantizando la alineación con el currículum nacional. Y, según ambas profesionales entrevistadas, el texto escolar es la herramienta pertinente que cumple con ello.

Asimismo, al texto escolar se le atribuye un valor de autoridad, pues, a través de la mediación docente, orienta el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

Las autoras Durán & Inojosa (2015) mencionan que los textos escolares son una fuente de información actualizada, la cual se encuentra presentada pedagógicamente de manera atractiva, haciendo que los estudiantes organicen su aprendizaje según lo determinado en el libro, dando la posibilidad de obtener un rol activo en su propio proceso.

Otro punto beneficioso del uso del texto escolar se encuentra en relación con los padres. Según las entrevistas, da la posibilidad de intercambiar conceptos con los profesores sobre lo que están aprendiendo sus hijos, así como también facilita lo que deben continuar profundizando en caso de que alguno de ellos deba ausentarse de clases. En otras palabras, es un referente pedagógico tanto para los padres, como para los niños, niñas y jóvenes de la escuela.

Al considerar la gran importancia del texto escolar para la escuela hospitalaria, es que se puede observar que este instrumento se convierte en un apoyo fundamental para la planificación, la enseñanza y la evaluación. Así lo declara la misma profesora al mencionar que ella utiliza las evaluaciones que vienen al final de cada unidad del texto para conseguir calificaciones para sus estudiantes, contribuyendo a que los propios alumnos/as sepan cuáles y cómo son los contenidos a evaluar.

Entonces, el texto escolar, es un recurso que es usado para realizar adecuaciones curriculares, debido a que presenta la información de forma atractiva, con imágenes, color, diversidad de actividades permitiendo que el acceso a la información sea para todos los estudiantes, pero se ajuste a la necesidad académica y de salud que posea cada uno.

Continuando con las adecuaciones curriculares a nivel de aula, un segundo elemento imprescindible son los materiales didácticos, entendiéndose como lo concreto, lo tangible, con los cuales los docentes complementan el uso del texto escolar y las clases. Según los resultados obtenidos en el análisis se repite constantemente que estos recursos son un elemento clave del quehacer educativo. En palabras de las autoras Espinosa & Giner (1998), estos tipos de materiales didácticos son un medio, un instrumento, una herramienta "...al servicio de la educación que han de promover la plena integración de los sujetos con cualquier tipo de problema específico (ya sea de movilidad, de

atención, de habla, de visión...) en entornos en los cuales puedan desarrollar al máximo sus capacidades" (p.4). Esto quiere decir que cada uno de estos recursos son facilitadores del aprendizaje y permite abordar la diversidad de características de la población estudiantil dentro de una escuela hospitalaria. En la práctica, esta acción se manifestó con los numerosos materiales que utilizaban los estudiantes en sus clases. Por ejemplo, para una de las clases de lenguaje, cada alumno/a estaba usando un recurso diferente, pero que apuntaba al objetivo general de la clase y que a su vez respondía al objetivo individual. Dentro de los materiales disponibles había letras imantadas, puzles, juegos de letras, libros de cuento, pizarra y tiza, tablet, entre otros. Cada uno de éstos, eran manipulados en forma personal por los alumnos y las alumnas, observándose una gran armonía en el trabajo y concentración.

Asimismo, otra forma de realizar adecuaciones curriculares fue la organización del espacio. La distribución del mobiliario de la sala de clases y su reubicación permitió a las docentes tener una visual general de los estudiantes y al mismo tiempo facilitar el trabajo en grupo, favoreciendo su autonomía y el desarrollo de sus actividades.

Con esto se puede evidenciar, que las adecuaciones curriculares a nivel de aula que se producen en este tipo de contexto, son todas aquellas acciones que rompen las barreras de acceso y posibilitan el aprendizaje para todos los niños, niñas y jóvenes.

En tercer y último lugar, las adecuaciones curriculares impactan a nivel individual porque la toma de decisiones que se efectúan para elaborar una propuesta educativa es destinada a un alumno, tras su valoración y conocimiento del contexto.

En este caso, notoriamente se puede observar que los estudiantes de la escuela hospitalaria aprenden desde la diversidad de sus capacidades. Y es aquí donde radica la riqueza del concepto, pues cada alumno y alumna se valora desde sus diferencias.

Ballesteros-Velázquez, Aguado-Odina & Malik-Liévano (2014) mencionan que valorar la diversidad conlleva al reconocimiento de dar respuestas lo más ajustadamente posible a cada uno de los estudiantes, pues todos son capaces de aprender y de alcanzar las metas propuestas por la escuela.

Así lo declara su PEI donde se determina que cada alumno tenga una planificación individual, acorde a su rendimiento, a sus características y ritmo de aprendizaje, pero que en el trabajo en sala se logre homogenizar en la asignatura que corresponde. Y esto se evidencia desde los resultados obtenidos en cada una de las observaciones de clases, donde se presentó coherencia entre lo declarado en el PEI y lo implementado en el aula. Ejemplo de ello es la realización de diferentes trabajos personalizados según edades, cursos e intereses, así como también la existencia de flexibilidad

frente a las actividades de aprendizaje. Incluso, la profesora mencionó lo complejo que significa realizar clases en este contexto debido a que, si bien son pocos niños y niñas, cada uno de ellos/as equivale a un curso, por lo tanto la planificación para cada niño/a es diferente.

Este tipo de apoyo específico, el MINEDUC (2019), lo identifica como un requerimiento para avanzar en el proceso de aprendizaje integral de cada estudiante, cuya duración debe estar a lo largo del año escolar considerando su trayectoria educativa. De igual manera debe incluir la organización y ajustes que requiere para progresar en sus aprendizajes del currículum.

Evidentemente cuando se menciona que el proceso de aprendizaje debe estar a lo largo del año escolar, se asume que debe existir una coordinación entre la escuela de origen y la escuela hospitalaria. Y efectivamente esta relación salió a la luz desde las entrevistas, donde la directora menciona que uno de los objetivos que tienen planteados es dar secuenciación a lo realizado en la escuela y que el estudiante sea capaz de continuar desde dónde quedó en su colegio de origen y así seguir avanzando según sus condiciones. Posterior a ello, generan un informe que detalla lo que profundizaron en el aula mientras estuvo hospitalizado.

Por lo tanto, el compromiso educativo es dar respuestas diversificadas que satisfagan las necesidades de los niños, niñas y jóvenes, siendo la comunicación entre ambas entidades fundamental para garantizar y facilitar la continuidad en los aprendizajes de los estudiantes.

El MINEDUC (2020), enfatiza la importancia de esta relación pues entre ellos existe retroalimentación que solo beneficiará el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

Por otro lado, como se mencionó en páginas anteriores, estos mismos autores, Calvo & Martínez (1999), señalan que las adecuaciones curriculares desde el punto de vista del contenido pueden ser de dos tipos. (1) De acceso al currículo, entendido como las modificaciones de recursos formales que facilitan el desarrollo del currículum formal. Y (2) Curriculares, las que a su vez se dividen en dos: aquellas no significativas, definidas como las modificaciones que se realizan en los diferentes elementos del currículum para todos los alumnos del aula. Y significativas, señaladas por los autores como las modificaciones que se realizan desde la planificación y que implica la eliminación sustancial de contenidos esenciales o nucleares de diferentes áreas.

Con respecto a las adecuaciones curriculares de acceso, según López & Valenzuela, (2015), en concordancia con los autores antes señalados, mencionan que estos ajustes se refieren a las formas de acceder a la información, partiendo en primer lugar por las modificaciones de los espacios y del equipamiento. En este caso y como se mencionó anteriormente, al estar inserto dentro de un hospital clínico, las barreras arquitectónicas eran pocas, dado que contaban con rampas, ascensores, entre

otras, incluso dentro de la misma sala de clases las mesas eran amplias, lo cual facilitaba el trabajo en grupo. La luminosidad era adecuada, pues tenía amplios ventanales y al mismo tiempo contaba con sistemas informáticos, tales como computador y proyector permitiendo que en las clases se pudieran incluir las TIC's. Cada uno de estos recursos específicos, de acuerdo a los resultados obtenidos, permitió que la participación y la autonomía de las actividades escolares se viera facilitada y todos los estudiantes pudieran acceder a los objetivos planteados según sus propias condiciones.

En segundo lugar, López & Valenzuela, (2015), también hacen hincapié en que el material didáctico es otra de las formas de acceder a la información. Claramente el uso de puzzles, letras imantadas, tarjetas de sinónimos y antónimos, libros álbum, uso de pizarras, plumones, tizas, plasticina, computador y proyector, entre otros materiales; resultados obtenidos desde las notas de campo; permitieron que las clases de lenguaje y matemática realizadas en la escuela hospitalaria fueran accesibles para todos los estudiantes según sus propias condiciones y ritmos de aprendizaje, beneficiando su proceso educativo y respondiendo a sus características individuales desde los diferentes modos en que se presentó la información.

En tercer lugar, la organización de los horarios con flexibilidad es otra de las formas en que se accede al currículum, dado que permite bajar el nivel de incertidumbre que puedan tener los estudiantes y tener claridad de la asignatura que están trabajando. Al mismo tiempo, se pueden realizar actividades distintas en determinados horarios, por ejemplo, una de las observaciones de clases en la escuela hospitalaria, sucedió que una hora antes de terminar la clase de lenguaje, asistió un grupo de voluntarios que interactuó con los niños y niñas a través de juegos y actividades lúdicas que permitieron pasar un rato agradable entre los estudiantes, familiares y equipo docente. Frente a esto, entonces, el currículum no es sólo lo referido en las bases curriculares, sino, como se planteó desde su definición para este estudio de caso, en una construcción social que se nutre de los conceptos de personas y de su mundo.

Y, en cuarto lugar, el trabajo con especialistas es la última forma de acceder a la información. En este sentido, el trabajo interdisciplinario es fundamental. Desde las entrevistas, ambas profesionales mencionaron que el trabajo integrado permitía el desarrollo global de cada niño y niña. Para ello, intervienen los médicos, profesores, psicopedagogos, educadoras diferenciales, educadora de párvulos, psicólogos, entre otros y esto, dependerá específicamente de la condición en la cual se encuentre cada estudiante. Asimismo, desde la escuela implementan talleres de psicopedagogía que trabajan de manera grupal en forma transversal, incluso se proyectan en realizar nuevos talleres con la misma dinámica, pero ahora incluyendo más asignaturas, donde se puedan potenciar las habilidades cognitivas de los niños y las niñas.

Siguiendo con las adecuaciones curriculares desde el punto de vista del contenido, se señaló con los autores Calvo & Martínez (1999), que éstas podían ser no significativas y significativas.

Paniagua (2005), define las adecuaciones curriculares no significativas de igual forma que Calvo y Martínez (1999), sólo que agrega que además de ser modificaciones que se realizan en los diferentes elementos del currículum para la diversidad del alumnado, no afectan a la enseñanza básica o común que se requiere, en definitiva no afecta los objetivos de aprendizaje imprescindible de acuerdo a cada nivel.

En la escuela hospitalaria se vio reflejado en distintas acciones que realizaban los docentes en el aula, como por ejemplo, el apoyo audiovisual para enseñar algún contenido que se complementaba con material didáctico y experimental. O directamente la utilización de juegos que facilitaban el aprendizaje, o la realización de maquetas que permitieron representar figuras geométricas. Cada una de ellas, no fueron adecuaciones significativas, pues los objetivos de aprendizaje esenciales siempre estuvieron presentes y las decisiones pedagógicas realizadas por los profesores atendieron las necesidades individuales de sus alumnos.

Ahora, en relación con las adecuaciones curriculares significativas, Calvo y Martínez (1999), declaran que son consideradas aquellas modificaciones que se realizan desde la planificación y que implica la eliminación sustancial de contenidos esenciales o nucleares de diferentes áreas. Esta explicación también se sostiene en lo mencionado por Paniagua (2005), quien agrega que además pueden eliminarse objetivos y/o criterios de evaluación.

De acuerdo a toda la evidencia reunida, este tipo de adecuación significativa no se vio presente en la escuela hospitalaria, dado que, no eliminaban contenidos, objetivos ni criterios esenciales, lo que realizaban era integrarlos y diversificar la enseñanza hasta lograr lo propuesto. Ejemplo de ello, son los resultados obtenidos desde el análisis de las planificaciones, donde se observa explícitamente que un objetivo de unidad de la escuela corresponde desde tres a seis objetivos de aprendizaje de las bases curriculares, teniendo como referencia la condición particular de sus estudiantes, respetan el ritmo de aprendizaje y no limitan su proceso, pese a las reiteradas inasistencias a causa de sus tratamientos médicos.

Expresamente, se alinea con lo informado por el MINEDUC (2019) donde se plantea que este tipo de adecuaciones significativas se debe ocupar cuando se hayan implementado otras medidas de diversificación de la enseñanza y no hayan dado resultado en la completa participación del estudiante o su progreso en el currículum esté disminuido por diferentes tipos de barreras.

El estudio de caso permitió identificar que esta Escuela Hospitalaria, antes de realizar adecuaciones curriculares significativas, en primer lugar, diversifica la enseñanza, tratando de buscar diferentes metodologías, estrategias, recursos que garanticen respuestas específicas a las demandas de los niños, niñas y jóvenes, centrándose en potenciar al máximo sus capacidades y que desde la diversidad de estrategias de enseñanza-aprendizaje, logren continuidad escolar para posteriormente reinsertarse exitosamente a sus colegios de origen.

MINEDUC (2015a) promueve la enseñanza diversificada, pues amplía las posibilidades de acceder, participar y progresar en los aprendizajes del currículum de cada uno de los estudiantes, pues considera desde el principio que existen diversas formas y modalidades de aprender y por lo tanto de enseñar.

Frente a cada uno de estos tipos de adecuaciones curriculares, las escuelas y pedagogos hospitalarios son responsables de efectuarlas y concretarlas en una:

educación de calidad... adecuando las formas de entender el acto educativo y proporcionando respuestas educativas pertinentes acordes a las posibles necesidades educativas asistenciales que los pacientes-alumnos pudiesen tener. Para ello, se requiere de profesionales de la educación altamente comprometidos y dispuestos a aprender cada día de esta nueva modalidad de atención educativa (Castro, 2013, p.41).

A todas luces, cada una de estas decisiones pedagógicas que trascienden en las adecuaciones curriculares, se fundamentan en ideologías curriculares. De éstas, predominan dos en el contexto hospitalario estudiado. Por un lado, se destaca la ideología centrada en el estudiante y por otro, la Ideología de eficiencia social.

La ideología centrada en el estudiante, según Schiro (2008), considera que las escuelas "...deberían ser lugares para disfrutar, donde las personas se desarrollen naturalmente y de acuerdo a sus propias naturalezas innatas. La meta de la educación es el crecimiento de cada uno de los individuos, en armonía con sus propios atributos intelectuales, sociales, emocionales y físicos" (p.5). Estos lentes con los cuales se mira la educación son plenamente coincidentes con los pilares de las escuelas hospitalarias donde, además de procurar la continuidad escolar de estudios de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, busca mejorar la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad y atender su desarrollo global (Fernández, 2000). Por consiguiente, el núcleo es que

los niños, niñas y jóvenes puedan crecer y mejorar personalmente, desarrollando sus capacidades según su individualidad.

Schiro (2008) también menciona que el crecimiento y construcción del significado es el resultado de las interacciones entre la persona y sus entornos físicos, intelectuales y sociales. Por lo tanto, el aprendizaje es considerado desde la interacción entre una persona y su medio ambiente, lo cual da a entender que el resultado del aprendizaje es único para cada individuo.

En la escuela hospitalaria estudiada esto se vio fuertemente marcado en la implementación de las clases y en los discursos obtenidos desde las entrevistas, las cuales estuvieron respaldadas con el PEI.

El hecho de que en todas las sesiones observadas cada estudiante tuviera un material diferente o realizaran una actividad distinta para el mismo objetivo de clase, o bien, desarrollan trabajos personalizados según edades, cursos e intereses, avala que el centro de la educación es el niño y la niña según su condición, dando respuesta a sus necesidades e intereses. Se rompen las barreras de cualquier índole y las adecuaciones curriculares, tanto de a quiénes afecta como de contenido, se ajustan a las características individuales de los estudiantes.

En palabras de la directora, el carácter preponderante que posee el contexto hospitalario es mucho más emocional y afectivo que en el sistema escolar regular, lo que significa que la base es crear un ambiente de acogida, muy centrado en el bienestar del niño/a. Asimismo, al tener un foco de atención personalizada, da la posibilidad de que cada estudiante adquiera herramientas, resuelva específicamente lo que él o ella necesita y así seguir avanzando en el sistema regular. Es un constante acomodo y reinvención, siempre en pro de la población estudiantil, haciendo énfasis en la individualidad.

Tan profunda es esta visión educativa que inclusive dentro del PEI está establecido que los criterios metodológicos que utilicen los docentes deben ser flexibles y puedan modificar las actividades al ritmo de trabajo de cada uno de los estudiantes, por ende, es considerado esencial el trabajo diario que efectúan los niños y las niñas. Su mirada está enfocada en el proceso de aprendizaje y en lo que cada estudiante progresa según los significados que van construyendo.

La segunda ideología curricular identificada es la de eficiencia social, que como su nombre lo indica, busca entrenar a los estudiantes en las habilidades y los procedimientos que éstos usarán en el trabajo y en el diario vivir, permitiendo perpetuar el funcionamiento de la sociedad (Schiro, 2008).

A lo largo de las entrevistas la reinserción escolar estuvo definida como una de las metas principales de la escuela hospitalaria. Según la profesora es fundamental que el niño y la niña no quede disminuido/a en los objetivos de aprendizaje, sino que, al diversificar la enseñanza, los estudiantes puedan integrarse a sus colegios de origen de forma óptima.

Desde el PEI se evidencia que en la escuela hospitalaria se busca que cada estudiante desarrolle competencias necesarias en relación con las habilidades sociales requeridas para que puedan reingresar a sus escuelas de origen y que puedan cumplir con tareas encomendadas a nivel social.

Así también, además de procurar la continuidad escolar de estudios, también pretende desarrollar la resiliencia en ellos “[...] y que esta [...] sirva de aprendizaje para el resto de su vida, aprendiendo a afrontar situaciones adversas, utilizando estrategias [...] positivas, de manera que en el futuro pueda salir adelante ante cualquier situación negativa que se presente” (Lizasoáin y Lieutenant, 2002, citado en La Pedagogía Hospitalaria como alternativa formativa, 2012, p.62). Esto quiere decir, que, en este tipo de contexto, se enfatiza la idea de formar a los niños, niñas y jóvenes integralmente, que sean capaces de desenvolverse en su cotidianeidad según su condición, siendo un aporte en la sociedad y que su estadía en el hospital sea provechosa pese al momento de salud que puedan estar pasando. En palabras de la directora, lo que busca esta escuela en particular es generar en cada estudiante, herramientas afectivas y sociales que les dé la posibilidad de trabajar lo más cercano a su realidad cuando vuelvan a integrarse a sus colegios de origen y rehagan su vida cotidiana. En definitiva, como lo menciona Schiro (2008), cada niño y niña debe ser educado para aprender a ejecutar las funciones necesarias para la productividad social.

Por tanto, sobre la primera idea de identificar las adecuaciones curriculares presentes en el aula hospitalaria a través de las observaciones de clases, se concluye que se aplican ajustándolas a las necesidades de cada estudiante. Algunas de ellas se realizan aisladas, otras se dan en conjuntos, otras en forma paralela. Sin importar la forma en que éstas se realicen, exige una reinversión constante por parte de los docentes, directivos y equipo multidisciplinario que participan en el lugar. Como se mencionó en párrafos anteriores, es estar pensando y repensando en la práctica educativa otorgando un gran valor a la labor pedagógica. Cada una de estas adecuaciones rompe barreras tanto físicas como emocionales, cognitivas, afectivas y sociales que en nuestra sociedad están presentes. Por lo tanto, el contexto hospitalario al realizar adecuaciones curriculares favorece el proceso educativo de los niños, niñas y jóvenes y cubre sus necesidades con acciones ajustadas y situadas a su condición como estudiante y como persona única.

Es aquí, donde la individualidad se vuelve relevante, pues el currículum está al servicio de satisfacer las necesidades de las personas, independientemente de su condición. Las adecuaciones que se realizan a nivel curricular, permiten satisfacerlas, esto quiere decir, que el currículum apunta a la

construcción del ser, no solo intelectual o académico, sino que apunta a cultivarse a sí mismo y las interacciones que se producen ayudan en esta construcción.

Bildung es el concepto que Humboldt desarrolló y acuñó para hacer alusión “[...] a la formación de uno mismo para con la cultura en la que inevitablemente se encuentra inmerso [...]” (Sianes, 2017, p.102).

Los niños de las escuelas hospitalarias se encuentran inmersos en un ambiente que muchas veces los desanima debido a los tratamientos que deben realizarse y que en ocasiones son por tiempo prolongado, dejando su cotidianeidad de lado. Por lo tanto, la construcción de su ser, muchas veces se ve afectado. Sin embargo, es el profesor quien “[...]se convierte en un tutor acompañante, apoyo, soporte y guía al servicio de los alumnos para acceder, usar y, en última instancia, crear conocimiento” (Biesta, 2009, p.5).

Dentro de las entrevistas de ambas profesionales se encuentra presente el pensamiento de Biesta (2009). A pesar de que se realizaron en diferentes momentos y lugares, ambas coincidieron en especificar que lo primero es atender la salud de los estudiantes y que todas las adecuaciones curriculares que realicen siempre van a producirse pensando en el bienestar del niño, niña y joven, teniendo una comprensión integral del aprendizaje. Y en segundo lugar, son los aprendizajes académicos.

Gracias a la dinámica que existe dentro de la escuela hospitalaria es que se favorece la educación personalizada, logra construir el ser de cada niño, niña y joven que asiste, donde cada uno de ellos se siente tomado en cuenta, importante, valorado, único y no como un número más de lista del curso, es decir, logra atender desde la individualidad.

La segunda idea se relaciona con el objetivo específico de ‘Analizar los criterios utilizados para realizar adecuaciones curriculares en el aula hospitalaria’.

En las primeras páginas ya se había mencionado que en años anteriores, no existían criterios pedagógicos previamente establecidos por el MINEDUC para realizar adecuaciones curriculares que fueran capaces de orientar los procesos educativos de las escuelas hospitalarias, pese a estar estipulado en la Ley General de la Educación, artículo 23, donde se especifica que esta modalidad educativa contará con orientaciones para construir adecuaciones curriculares. Sin embargo, sólo eran lineamientos generales que dejaban en ambigüedad los criterios a seguir.

En el año 2019 surge un documento con orientaciones respecto de la implementación del Decreto N° 83 de 2015, con criterios más específicos y donde además se detalla que para su aplicación se

debe tener como referente el currículum nacional de educación parvularia y de educación general básica, estipulados en las Bases Curriculares correspondientes.

El primer criterio estipulado por el MINEDUC para realizar adecuaciones curriculares es el de Graduar el nivel de complejidad. Según la información obtenida desde la planificación analizada, este criterio es utilizado a lo largo de la unidad. En palabras de la profesora, este tipo de adecuaciones se debe principalmente al poco tiempo del cual disponen con los estudiantes y deben ajustar sus objetivos para ir según el ritmo de aprendizaje del grupo y, al mismo tiempo, en forma particular con cada estudiante. Para ello, desde el objetivo general, donde hay varios elementos que se relacionan entre sí, sólo utilizan los imprescindibles es decir, los aprendizajes claves para continuar aprendiendo. Y esto, se encuentra relacionado respecto al segundo criterio estipulado por el MINEDUC para realizar adecuaciones curriculares: Priorizar objetivos de aprendizaje.

En este sentido, la Escuela Hospitalaria, a través de las decisiones pedagógicas realizadas por los docentes reflejadas en la planificación, logra determinar los contenidos y habilidades base que todos los niños y niñas deberían conocer y aprender para alcanzar los objetivos de aprendizaje. Por lo tanto, se infiere que las acciones pedagógicas implementadas permiten que la escuela organice el currículum según las necesidades y reales posibilidades de aplicarlas en el contexto hospitalario. Es aquí, donde el rol del docente adquiere protagonismo, pues es el encargado de construir un plan adecuado y ajustado a cada estudiante con un gran desafío, de que cada uno de ellos logre avanzar en sus aprendizajes esenciales para una reinserción escolar óptima.

El tercer criterio estipulado por el MINEDUC para realizar adecuaciones curriculares es el de Temporalización. Este criterio, según las entrevistas realizadas, es aplicado a todos los estudiantes que están matriculados en la escuela, debido a que la asistencia es irregular por los diferentes estados de salud. Y lo única forma de cumplir con el currículum es preparar a los niños y niñas en los tiempos que éstos tienen disponibles a causa de la enfermedad, procurando siempre que lo más importante es cada uno de ellos/as logre recuperar su bienestar. Por lo tanto, este tipo de adecuación curricular está preferentemente orientada a la atención de las necesidades educativas especiales que afectan el ritmo de aprendizaje.

El cuarto criterio estipulado por el MINEDUC (2015a) para realizar adecuaciones curriculares es el de Enriquecimiento del currículum. De acuerdo a lo mencionado por la misma directora, para potenciar el trabajo en clases y que diera cumplimiento a lo solicitado por el Ministerio de Educación a nivel curricular, es que diseñaron una nueva dinámica de aula que aplicarían una vez volvieran al colegio. Esta consistía en integrar en las horas de psicopedagogía, actividades de diferentes asignaturas que pudieran apoyar el proceso educativo de los niños y niñas de la escuela. Así también, estaba dentro de los planes, poder generar talleres que permitiera brindar mayor cantidad

de herramientas para que los estudiantes tuviesen una reinserción óptima en sus colegios de origen. A través de estas estrategias de integración entre diferentes áreas, se infiere que la escuela busca propiciar instancias para profundizar en objetivos de aprendizaje que los estudiantes requieren satisfacer según su condición.

Y finalmente como quinto y último criterio estipulado por el MINEDUC (2015a) para realizar adecuaciones curriculares es el de Eliminación de objetivos de aprendizaje. Esta decisión de eliminar o no un Objetivo de aprendizaje también requiere de analizar otros criterios más, tales como la naturaleza o severidad de la necesidad educativa especial o cuando esta medida no afecta los aprendizajes básicos imprescindibles para desenvolverse en la vida. Este tipo de criterio no se vio aplicado durante el tiempo en que se reunió la información, sino más bien, la escuela se caracterizó en diversificar la enseñanza, como por ejemplo, integrando tres objetivos de aprendizaje en uno solo, buscando diferentes estrategias, usando numeroso material concreto, mucho apoyo multidisciplinar con distintos profesionales, entre otras. De esta forma se ampliaba la meta y se lograba desarrollar en cada estudiante aprendizajes desde sus propias capacidades.

Se puede observar que las adecuaciones curriculares en el aula hospitalaria responden a criterios determinados por el Ministerio de Educación, pero que al mismo tiempo, como escuela, venían trabajando desde antes que se establecieran, muchos de ellos surgieron desde la experiencia y la necesidad de dar respuesta al contexto hospitalario. Cada uno de estos criterios apuntan a satisfacer las necesidades educativas, que en este caso, son múltiples y que están presentes en los estudiantes en situación de enfermedad.

Llegados a este punto, se reafirma que una de las características esenciales de la Escuela Hospitalaria es su mirada inclusiva, donde los espacios son modificados y las acciones pedagógicas dan respuesta inmediata a los estudiantes. Además, se respetan las diferentes capacidades de los estudiantes, las cuales enriquecen el contexto y permiten trabajar multidisciplinariamente con otros profesionales (MINEDUC, 2020). En palabras de la directora, la escuela siempre tendrá como interés superior el bienestar de cada uno de sus estudiantes, por lo tanto los criterios que se utilicen para realizar adecuaciones serán aquellas que permitan alcanzar dicha meta, sin olvidar que éstos deben reinserirse en sus escuelas de origen. En otras palabras, estas modificaciones son utilizadas para dar respuesta a la diversidad.

Es por ello, que a pesar de trabajar varias horas de manera individualizada, también dedican parte del tiempo a realizar clases en forma grupal con instrucciones generales, donde los estudiantes se vean en la obligación de seguir el ritmo del curso. Esto permite que sigan desarrollando herramientas para que cuando vuelvan a integrarse a sus colegios, no se sientan marginados.

La visión que se desprende después de estas declaraciones es que los problemas “...ya no radica[n] en los estudiantes, sino en la existencia de barreras para el aprendizaje y la participación que presenta el contexto escolar” (Pérez & González, 2017, p.110). Esto quiere decir, que tanto el currículum como las actividades educativas deben considerar la diversidad de estudiantes para su funcionamiento, ya sea en la cotidianeidad como también en la escuela.

La última y tercera idea se vincula con el objetivo específico de ‘Analizar las adecuaciones curriculares aplicadas en el aula hospitalaria con el alcance del currículum nacional’.

De acuerdo a ello, en las dos grandes ideas se identificaron las adecuaciones curriculares que realizan en la escuela hospitalaria y los criterios que utilizan para llevarlas a cabo. Por lo tanto al considerar esta información, el tercer objetivo específico de análisis se puede concretar tomando en cuenta las decisiones curriculares de alcance entre lo que realiza la escuela hospitalaria y las Bases Curriculares del MINEDUC.

Es importante mencionar que lo anterior no tiene por objetivo evaluar si las adecuaciones curriculares que se realizan en el contexto hospitalario son correctas o incorrectas, buenas o malas, sino que el propósito es profundizar en su proceso atendiendo a la diversidad presente en su población estudiantil.

En la tabla N°21 se realiza una comparación entre las decisiones realizadas en la escuela hospitalaria, (con información reunida desde el PEI, Observaciones de clases, planificación y entrevistas), y las bases curriculares, según criterios previamente establecidos como son contenido, tipo de conocimiento que enfatiza, redacción de los propósitos y el propósito.

Tabla N°21: Decisiones curriculares de alcance

Criterio de análisis	Decisiones aplicadas en la Escuela Hospitalaria	Bases Curriculares
Contenido	Contenidos, habilidades y actitudes, trabajados, principalmente, a través de los textos escolares.	Conocimiento, habilidades y actitudes
	<i>“[nombre profesora] para hacer el seguimiento de los chicos hizo un trabajo de organización principalmente a través de los textos...” (Directora)</i>	“se refieren a habilidades, actitudes y conocimientos que buscan favorecer el desarrollo integral de los estudiantes” (Bases curriculares, 2013, p.24)

Redacción de los propósitos	Aprendizajes esperados (Extraídos desde la planificación)	Objetivos de Aprendizaje
Propósito	Bienestar del niño y niña.	Desarrollo integral
	<i>“Lo primero es entender que nuestra población son niños que están con algún cuadro de salud importante, por lo tanto, la base de cualquier acción siempre va a ser su bienestar, eso es lo primero” (Directora).</i>	<i>“...contribuir al desarrollo completo e integral de todas las personas en sus dimensiones espiritual, ética, moral, afectiva, intelectual, artística y física, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas”. (Bases curriculares, 2013, p.18).</i>

Considerando la información con respecto a qué se enseña en la Escuela Hospitalaria contrastándola con las bases curriculares, se puede observar que el contenido es abordado desde los conocimientos, habilidades y actitudes, las cuales se encuentran totalmente alineadas con la propuesta de las Bases curriculares, donde el principal énfasis es realizarlo de forma integrada y que permita “...contribuir al desarrollo completo e integral de todas las personas en sus dimensiones espiritual, ética, moral, afectiva, intelectual, artística y física, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas” (Bases Curriculares, 2013, p.16). De igual manera, es el pensamiento que plantea la directora de la escuela hospitalaria al mencionar que, cuando el foco de atención es mucho más personalizado, los niños y niñas, adquieren más herramientas que sólo las académicas, pues al ir resolviendo lo que el niño o niña necesita en forma específica, desarrolla competencias que le permiten seguir avanzando en el sistema regular y en su cotidianidad. Asimismo, esto se fundamenta en el PEI, donde el desarrollo del contenido desde estas tres dimensiones, facilitaría la reinserción escolar de los niños(as) egresados de la escuela Hospitalaria.

En este caso, los contenidos conceptuales van a variar según la asignatura que estén trabajando, ejemplo de ello, son las observaciones de clases 1, 2 y 4 donde se puede evidenciar que los conceptos con cada grupo de trabajo eran diferentes pero respondían a la asignatura que por horario correspondía.

En relación a los contenidos procedimentales, también dependían de la asignatura en cuestión. Sin embargo, en cada clase se pudo observar que la escuela buscaba la utilización de variados recursos materiales, técnicas, así como también conversaciones, expresión de opiniones, sensaciones y

sentimientos. Y, en lo actitudinal se enfatizaba el trabajo en grupo, la reflexión y preocupación por el otro, siendo muy evidente en la clase 2 y 4.

Con respecto a la redacción de los propósitos, según los resultados obtenidos, estos en el contexto hospitalarios son considerados como aprendizajes esperados, mientras que en las Bases Curriculares se denominan Objetivos de Aprendizaje. Se infiere que la profesora ocupa esta nomenclatura como sinónimo debido a que en su declaración ella hace referencia a objetivos de aprendizaje y no aprendizajes esperados. Independientemente del lenguaje técnico que se ocupa, el énfasis está puesto en el aprendizaje. Así lo declara la misma profesora al referirse que lo más importante es que el estudiante no quede disminuido en los objetivos de aprendizaje para que después su inserción a la escuela de origen sea lo más óptima posible. Por lo tanto, en ambos casos, Bases curriculares como Escuela, enuncian explícitamente cuál es el foco del quehacer educativo a través de estos objetivos.

Pese a ello, el propósito final de la Escuela Hospitalaria es muy diferente al de las Bases curriculares. Y esto se debe fundamentalmente por la naturaleza del contexto hospitalario en el cual se desarrolla el currículum. Si bien ambos buscan el desarrollo integral del estudiante, la Escuela Hospitalaria siempre pondrá en primer lugar el bienestar del niño y de la niña en situación de enfermedad. Por consiguiente, el alcance estará sujeto a esta condición. Así se observa en el PEI al mencionar que las áreas curriculares están al servicio de la recuperación del estudiante, donde los alumnos/as sean capaces de valorar y situar las dimensiones reales de su enfermedad, evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento. Vale decir, el currículum es un medio y un complemento para que los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad se recuperen y vuelvan a integrar sus escuelas de origen.

Después de analizar los tres objetivos específicos de esta tesis se puede evidenciar que el objetivo general de 'Comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria de la comuna de Santiago', requiere de pensamiento y reflexión en cada uno de estos procesos debido a que ellos se producen según las variables presentes en este tipo de aulas. Variables propias de este contexto que conlleva tomar cierto tipo de decisiones pedagógicas.

En este sentido el modelo educativo que sustenta las adecuaciones curriculares que se realizan en esta escuela hospitalaria, es aquel que respeta las diferencias, busca la equidad educativa, es decir, oportunidades equivalentes. En palabras de López (2011) al hablar de este término se refiere a igualdad en la diversidad, donde "cada individuo debe recibir en función de lo que necesita y no recibir todo el mundo lo mismo" (p.39).

La cita anterior se vio reflejada en el trabajo de campo, específicamente en las observaciones de clases, donde las actividades se ajustaban al objetivo general de dicha clase pero se diferenciaban según las necesidades de cada uno de los niños y niñas. Esto quiere decir que era un currículum común y no un currículum idéntico como sucede muchas veces en las aulas regulares donde, sin querer, existe una exclusión interna. “Juntos en la misma clase pero separados por el currículum” (López, 2011, p.39).

Así también se pudo observar que el currículum al ser considerado como una base común para todos los estudiantes, consigue que cada educadora o profesora se afane por buscar las mejores estrategias didácticas pensando en la individualidad de sus alumnos/as y que alcancen el objetivo propuesto.

4.2 FODA y tensiones

Después de plantear estas tres grandes ideas es que se desprende fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) y tensiones.

Dos son las principales fortalezas que se deducen de estas ideas. Una es la individualización de la educación y, la segunda es el concepto de inclusión que hay detrás. Ya en párrafos anteriores se mencionó el concepto de *Bildung* como aquella construcción del ser, aquel cultivo personal que permite la autorrealización para vivir plenamente, donde cada persona debe ser validada como única y como tal, la educación debería ser capaz de satisfacerlo y ser un aporte para alcanzar dicha meta.

De acuerdo a lo vivenciado en la escuela Hospitalaria y a la evidencia reunida, el concepto de *Bildung* se puede observar claramente, dado que todas las acciones pedagógicas que se realizan apuntan al bienestar del niño y de la niña. Y donde las adecuaciones curriculares además de cumplir con la función de satisfacer la necesidad individual de cada uno de ellos, ajustándose a sus requerimientos según su condición, también apunta a eliminar las barreras de aprendizaje que se interponen entre los estudiantes y su acceso a la educación. “El desarrollo de prácticas inclusivas requiere que para que las barreras puedan ser eliminadas han de ser previamente conocidas y comprendidas por el profesorado, sin este reconocimiento, las barreras permanecerán” (López, 2011, p.42).

Es aquí, donde el punto inicial del cambio se genera con el conocimiento y la comprensión del profesorado de dichas barreras. En el aula hospitalaria donde se realizó el trabajo de campo, este hecho (conocer las barreras) es una fortaleza del profesorado, sobretodo porque las educadoras y profesoras tenían altas expectativas de sus estudiantes y trabajaban con métodos de enseñanza que erradicaran pensamiento negativos sobre el aprendizaje.

Estas profesionales de la educación tienen claridad en que las decisiones pedagógicas que se implementan para realizar adecuaciones curriculares, no pueden ser estandarizadas ni aplicadas a todos los niños por igual, cada uno de ellos tiene una situación de vida particular con experiencias únicas y singulares, lo cual conlleva a un repensar de las prácticas pedagógicas. Incluso, las mismas profesionales lo mencionan en las entrevistas, donde la complejidad de enseñar en este tipo de contexto radica en atender a cada niño y niña como ser único, no como colectivos genéricos y que es imprescindible reflexionar sobre su propia práctica para generar experiencias de aprendizajes que desarrollen competencias en sus alumnos y alumnas para desenvolverse en la vida.

Cabeza (2011) menciona que cada estudiante posee “su propio proceso de construcción o reconstrucción del conocimiento, partiendo de sus experiencias previas, utilizando sus propias capacidades y con unos determinados intereses...” (p.1). Asimismo, la autora sostiene que cada uno de ellos requiere de acciones pedagógicas que considere sus individualidades para el aprendizaje.

La escuela hospitalaria se caracteriza por realizar educación personalizada, dando respuesta a la diversidad estudiantil a través de las adecuaciones curriculares, no sólo desarrollando el ámbito intelectual sino también y en primer lugar, el crecimiento personal de cada estudiante, lo cual hace que la educación individualizada que promueve la pedagogía hospitalaria sea una fortaleza que debería ser visibilizada a nivel nacional y dar a entender, que si bien es compleja de implementar en aulas regulares, es posible llevarlas a cabo atendiendo a cada niño y niña según su condición y necesidad educativa.

Esto da paso, al concepto de inclusión, otra fortaleza que se desprende del contexto hospitalario. Si bien el término es utilizado popularmente en la sociedad, es realmente en las escuelas hospitalarias donde éste se vuelve latente, donde se puede vivenciar la inclusión, donde se consideran las peculiaridades de cada estudiante focalizando la mirada en la diversidad. Asimismo se promueve, en la medida de lo posible, que todos los estudiantes alcancen los objetivos de aprendizaje imprescindibles independientemente de sus condiciones y circunstancias. Y es dentro de todo este proceso que las adecuaciones curriculares son una potente herramienta que posee el profesorado para lograr que todos sus estudiantes puedan aprender. Quizás con diferentes estrategias, materiales, metodologías, ajustes en el mobiliario, infraestructura, etc. pero el mismo objetivo en común, que en el contexto hospitalario, además de ser académico es primeramente en relación a su salud.

Según los autores González, Medina, Pérez, & Estupiñán (2017), las escuelas que poseen una mirada inclusiva de la educación

supone la aceptación de todos los escolares, exige la transmisión de nuevos valores en la escuela; implica incrementar la participación activa (social y académica) de los escolares y disminuir los procesos de exclusión; supone crear un contexto de aprendizaje inclusivo desarrollado desde el marco de un currículo común; exige una profunda reestructuración escolar que debe ser abordada desde una perspectiva institucional; es un proceso inacabado, en constante desarrollo, no un estado (p.94).

La inclusión requiere entonces, que se acepte las diferencias, que se valore la diversidad, pero por sobre todo, se promueva el trato equitativo de cada estudiante. Como se declara en la cita anterior, no es un trabajo aislado sino que requiere del apoyo a nivel institucional, para que la reelaboración de las prácticas docentes, puedan atender a cada estudiante que ingresa a las aulas hospitalarias considerando su situación de salud y como se ha mencionado en reiteradas ocasiones, logre dar respuesta a sus necesidades educativas, minimizando las barreras para que todos y todas participen sin importar sus características.

Por estas razones es que una mirada inclusiva de la educación es una fortaleza pues actualmente, si bien se espera alcanzar la inclusión en las aulas regulares, esta meta se ve lejana, considerando las condiciones que se requieren para hacerlo una realidad, desde infraestructura, cambio de perspectiva por parte del profesorado hacia el currículum prescrito, hasta formación docente. Sin embargo, el hecho de que las escuelas hospitalarias lo realice inherentemente en su labor, da la esperanza de que se puede replicar y ajustar a las escuelas regulares.

Estas fortalezas dan espacio a generar oportunidades de mejora. Una de ellas es intentar replicar las prácticas educativas con sus respectivas adecuaciones curriculares (de esta escuela hospitalaria) en alguna aula regular, con el fin de motivar a otros docentes a instalar prácticas inclusivas en su propia sala de clases, donde el centro de todo el quehacer educativo es la individualidad del estudiante.

Otra oportunidad es la de visibilizar que las adecuaciones curriculares permiten dar acceso a la educación de todos los estudiantes, derribando las barreras de aprendizaje que pueden existir en cualquier contexto. El hecho de ver las adecuaciones curriculares in situ en una escuela hospitalaria es una clara evidencia de que en un aula regular se podría garantizar que todos los estudiantes lograran aprender.

Así como se desprendieron fortalezas, también se pueden observar dos debilidades dentro del análisis que guardan relación con la cobertura curricular para enseñanza media y la continuidad en las experiencias de aprendizaje que quedan pausadas a causa de las inasistencias de los estudiantes.

Hasta ahora la escuela hospitalaria analizada, cuenta con los niveles en educación parvularia (NT1 y NT2) y enseñanza básica (desde 1° a 8° básico), excluyendo cuatro cursos de la enseñanza media, lo cual ha perjudicado la continuidad escolar de aquellos adolescentes que cursan niveles superiores a octavo básico y que por su condición de salud deben permanecer hospitalizados o recibir tratamiento médico. Incluso, el MINEDUC (2020) sostiene que uno de sus desafíos es hacer extensivo el nivel de educación media en todas las escuelas hospitalarias entre los años 2019 y 2021, así como también, puedan dotar de laboratorios móviles para enseñar en las asignaturas de química, física y biología, sumado también a la implementación de cápsulas audiovisuales inclusivas según el currículum nacional vigente.

Bajo este escenario, es que se da a entender que este nivel no sólo es débil en este estudio de caso, si no que es un fenómeno que se repite nacionalmente.

La segunda debilidad que se mencionó se refiere a la continuidad en la implementación de experiencias de aprendizajes y que de acuerdo a lo analizado quedan pausadas a causa de las inasistencias de los estudiantes. Si bien es algo inherente al contexto hospitalario, pues lo predominante siempre va a ser la recuperación de su salud, se convierte en una debilidad por el hecho de que si no se realiza un seguimiento detallado a todas las acciones pedagógicas, éstas comienzan nuevamente desde cero.

Según los resultados obtenidos y en palabras de la directora, esto es parte de la realidad hospitalaria donde debe existir un constante retomar de todos los ámbitos, tanto físicos como de aprendizajes, es un empezar persistente en muchos aspectos. Adicionalmente, la profesora menciona que es una característica intrínseca y al ser educación transitoria, ellas como profesionales, deben diseñar y generar experiencias de aprendizaje en los tiempos que el niño o la niña tengan disponibles, procurando siempre que lo más importante es la recuperación de su salud. Por lo tanto, esta debilidad, es una condición de base con la cual deben aprender a trabajar e ir flexibilizando cada una de las decisiones pedagógicas que toman para cada estudiante.

Debido a estas dos debilidades es que se generan algunas amenazas tales como, discontinuidad en la construcción del aprendizaje de los estudiantes, generándose vacíos entre un contenido y otro, sin la oportunidad de que los estudiantes puedan hacerlos significativos y aplicarlos en su vida.

Otra amenaza latente es que al no contar con educación media, se podrían estar negando el derecho a la educación de adolescentes que pertenecen a estos cursos y que por condiciones de salud deben estar hospitalizados, sin asistir a sus escuelas de origen.

El siguiente esquema sintetiza el FODA que se puede desprender del análisis realizado:

Tabla N°22: Síntesis análisis FODA



Y es aquí, después de este análisis FODA, donde se genera una tensión, entre lo que se implementa en el aula hospitalaria y lo que se solicita por parte del Ministerio de Educación a estas escuelas. Por un lado, el MINEDUC (2015a) menciona que una vez finalizado el proceso de evaluación de cada uno de los alumnos y alumnas, los resultados obtenidos se registran en instrumentos que el Ministerio de Educación establece para todos los estudiantes del sistema escolar según la normativa vigente y reglamento de evaluación específico de cada establecimiento.

En cierta medida la población estudiantil del contexto hospitalario debe responder a los mismos estándares de evaluación con los cuales son valorados los estudiantes que asisten a escuelas regulares y que presentan condiciones más favorables. A pesar de que se realizan adecuaciones

curriculares coherentes y pertinentes con las necesidades educativas de cada uno de los alumnos y alumnas en condición de enfermedad, igualmente éstos deben responder a los mismos instrumentos y reglas de estudiantes que no poseen N.E.E., pese a su condición de base.

Según el paradigma de este proyecto de Magíster, esto no debería ser así, porque sus orígenes y condiciones son distintos. Si bien todos tenemos necesidades educativas comunes porque todos somos seres individuales, los estudiantes que asisten a escuelas hospitalarias poseen barreras a nivel social que no han sido resueltas.

Con la declaración anterior no se está afirmando que la pedagogía hospitalaria requiere de un currículum paralelo, sino más bien, que a nivel nacional exista una formación inicial docente donde se incluya esta pedagogía como primordial y sean dotados de herramientas que puedan utilizar al momento de implementar el currículo común y así dar respuesta a las necesidades educativas especiales de los niños y niñas en condición de enfermedad.

En la Ley 20.422/2010, en su artículo 36 señala que los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales deben participar de las mediciones de calidad de la educación con las adecuaciones que sean necesarias para rendirlas (MINEDUC, 2015a).

No obstante, en palabras de Tenorio (2005), “los profesores de la escuela regular no han logrado llevar a la práctica un currículo común para todos, que asegure la igualdad y respeto por las características individuales, con estrategias de aprendizaje que consideran la atención a las diferencias” (p.8). Y esto se debe principalmente por algunas razones. La primera es que los profesores de escuelas regulares no han sido formados para atender a una población estudiantil diversa. Otra razón es que la mayoría se encuentra presionada por cumplir a cabalidad lo solicitado por el Ministerio de Educación y además deben responder frente a los resultados obtenidos por sus estudiantes a partir de las pruebas estandarizadas y exigencias de cada colegio de la mejor forma posible. Una cuarta razón es que no cuentan con el tiempo para reunirse con los profesionales de apoyo, tomar decisiones, planificar en conjunto o realizar adecuaciones curriculares (Tenorio, 2005).

Por lo tanto aquí la tensión se acrecienta considerando que a nivel ministerial se da la posibilidad de realizar adecuaciones curriculares tanto de acceso, como de qué y cómo enseñar, al igual que aplicarlas en las evaluaciones, pero en la práctica, el profesorado y las condiciones no están dadas para atender las necesidades educativas especiales de los estudiantes, razón por la cual existe una escasa probabilidad de que los estudiantes en condición de enfermedad sean medidos bajo escenarios similares a otros/as niños/as que asisten a las aulas regulares.

4.3 Conclusiones

Después de realizar este análisis para comprender el proceso de las adecuaciones curriculares que se efectúan al interior de una escuela hospitalaria, es que se hace pertinente responder la pregunta que orientó este proyecto de magíster. ¿Qué decisiones curriculares y bajo qué criterios se orientan las adecuaciones curriculares que se realizan en la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago? Se puede responder que es prioritariamente bajo los lineamientos entregados por el Ministerio de Educación dejando un amplio margen de flexibilidad según el contexto hospitalario en el cual se desarrollen.

Bajo esta perspectiva las decisiones curriculares ejecutadas siempre estarán fundamentadas en atender las necesidades educativas especiales que posea cada estudiante y que se ajusten a su condición de salud. A su vez, estas decisiones siempre tendrán como resultado alguna consecuencia curricular y que para efectos de este caso, repercuten a nivel de a quiénes afecta, que puede ser a nivel de centro, de aula e individualmente, y de contenido, que a su vez puede ser de dos tipos, de acceso al currículum y curriculares. Esta última se divide en dos, no significativas y significativas.

Durante el tiempo que se llevó a cabo el trabajo de campo, es decir, desde el 08 de octubre al 11 de noviembre del 2019, no hubo adecuaciones curriculares significativas, esto quiere decir que no se realizaron modificaciones sustanciales en cuanto a los contenidos de las diferentes asignaturas, lo cual es muy positivo considerando que a través de la educación hospitalaria se busca dar continuidad educativa a niños y niñas en situación de enfermedad y no limitarlos por su condición.

Referente a cuáles son los criterios que orientan las adecuaciones curriculares, explícitamente la escuela hospitalaria aplica los determinados por el MINEDUC, tales como, graduar el nivel de complejidad, priorizar objetivos de aprendizaje, temporalizar las adecuaciones y enriquecer el currículum. No obstante, el criterio de eliminar un objetivo de aprendizaje, no fue aplicado, sino más bien, se diversificó la enseñanza para que niños y niñas tuvieran las mismas oportunidades de aprender.

En cuanto al alcance del currículum en la escuela hospitalaria, éste enfatiza el desarrollo del contenido tanto conceptual, procedimental y actitudinal, al igual que el referente nacional. Así también su principal propósito es contribuir al desarrollo integral de todos los estudiantes y tiene como prioridad el bienestar de salud del niño y la niña por sobre, muchas veces, el aprendizaje académico.

En este marco es que la pedagogía hospitalaria se destaca dentro de la pedagogía tradicional, pues su énfasis radica en el bienestar físico, emocional y psicológico del niño y niña y en segundo lugar,

en el aprendizaje académico. Con esto no se quiere desmerecer que el aprendizaje académico quede en último lugar, sino todo lo contrario, el aprendizaje académico es tan importante, que para poder brindar oportunidades de adquirirlo, se requiere primeramente salud en todos los sentidos y encaminar la mirada en desarrollar a nivel integral a cada estudiante, reforzado el concepto de *Bildung*, tan necesario hoy en día donde los estándares cada vez pierden más valor, y la idea de individualidad adquiere mayor sentido, valorando la diversidad como una fuente de enriquecimiento a nivel de construcción del ser como también de la sociedad.

4.4 Proyecciones y limitaciones del estudio

A partir del desarrollo y análisis de esta investigación es que surgieron nuevas interrogantes que podrían ser abordadas en proyectos posteriores. La primera de ellas se relaciona con una noticia reciente sobre las Escuelas Hospitalarias. En el diario en línea La Tercera, el día 23 de agosto del 2021, se especificó que durante el año 2021 existió una disminución significativa en el pago de subvenciones producto de la pandemia COVID-19. Esto provocaría que las escuelas hospitalarias pusieran en riesgo su estabilidad tanto laboral como educativa, debido a que les ha costado cumplir con los compromisos de pago a los profesionales que trabajan en este tipo de institución y por lo tanto se verían en la necesidad de cerrar sus puertas. Incluso 27 de las 57 Aulas Hospitalarias se encuentran sin presupuesto para pagar sueldos, lo cual pondría en riesgo su continuidad (Cárdenas, 2021).

Frente a esta actual situación de las Escuelas Hospitalarias en Chile, es que se deberían seguir realizando estudios que abarquen las nuevas condiciones post-pandemia que están sucediendo con ellas, no sólo como una forma de mejorar la educación en general, sino por la necesidad de indagar en las Políticas Públicas que apuntan directamente a la subvención.

Otra proyección relacionada a este estudio es la necesidad de indagar sobre las trayectorias académicas de los jóvenes que están en situación de enfermedad, cuyos niveles educativos no son dictados en la Escuela Hospitalaria, es decir, desde 1º Medio en adelante. Este interés se debió principalmente a lo vivenciado en este trabajo de campo, donde estudiantes que cursaban octavo básico debían ingresar a al sistema educativo regular, dado que la escuela hospitalaria en la que ellos estaban matriculados no contaban con los niveles requeridos. Frente a esta dificultad es interesante profundizar en qué pasa con ellos una vez que salen de esta institución.

Respecto de las limitaciones de este estudio, una de las más relevantes es que el trabajo de campo fue efectuado entre el Estadillo Social y el inicio y desarrollo de la Pandemia COVID-19. Ambos momentos perjudicaron las observaciones de clases, recolección de documentos institucionales,

entrevistas presenciales, entre otras. Teniendo que ir adaptando cada fuente de información según iban sucediendo los acontecimientos.

Otra limitación presente es que durante el trabajo de campo no se pudo observar a la profesora a cargo del aula multigrado debido a que se encontraba con una licencia médica prolongada, por lo que las educadoras diferenciales en práctica realizaban las clases correspondientes. Esto, influyó en la dinámica de aula dentro de una rutina habitual, sin embargo, también se puede catalogar como una oportunidad debido a que se pudo observar cómo la Escuela Hospitalaria se adapta a las situaciones emergentes del contexto.

CAPÍTULO V: Propuesta de mejora

Luego de realizar un profundo análisis de caso, es que dentro de las debilidades detectadas se observaron problemáticas donde una se destacó por sobre la otra. La propuesta que aquí se presenta pretende identificar acciones que apunten a mejorar.

En este aspecto, a través de todos los capítulos se mencionó que la educación es un derecho de todos los niños, niñas y jóvenes, aún cuando algunos se encontraran en situación de enfermedad. No obstante, solo se menciona a nivel de educación parvularia y enseñanza básica, dejando de lado Enseñanza Media. Y es aquí donde se enmarca la propuesta cuya finalidad es sugerir una idea de continuidad hacia la educación media considerando que la realidad de la escuela hospitalaria analizada, no cuenta con estos niveles.

Según la revisión de literatura realizada, no hay suficiente información en Chile sobre escuelas hospitalarias que impartan educación media. Si bien, se sabe que existen, no hay documentos disponibles en websites, que permitan profundizar en sus prácticas educativas. Sólo se tiene conocimiento de COANIQUEM, donde se implementan clases para estudiantes de I° a IV° Medio si es que hay estudiantes que lo requieran. Es el educador diferencial quien asume el rol de profesor para enseñar contenidos de cursos superiores, dado que no cuentan con docentes de las asignaturas correspondientes.

Frente a ello, la propuesta adquiere mayor sentido debido a que esta situación no solo afecta a la escuela hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago, sino que a la mayoría de ellas. Incluso, la misma directora menciona en un conversación coloquial, que los niños/as al llegar a octavo básico, saben que deben volver a sus escuelas de origen o buscar una educación alternativa, tales como exámenes libres o profesores particulares, pues aulas para educación media son muy escasas.

Por tal razón, cada una de las acciones propuestas responden a ciertos criterios que apuntan a la mejora continua. El primer criterio es el de factibilidad, el cual considera los involucrados, los recursos y el tiempo. El segundo criterio es el de validez, que se puede determinar como fundamental, debido a que los adolescentes que se encuentran en situación de enfermedad, en esta escuela hospitalaria, no pueden continuar su educación regular a causa de no contar con enseñanza media.

El tercer criterio es el de efectividad y como su nombre lo indica, esta propuesta se podría concretar debido a que en otros países (incluido Chile), existen escuelas hospitalarias con enseñanza media y claramente inciden en el mejoramiento escolar de sus estudiantes en condición de enfermedad.

El cuarto criterio es el de autenticidad en la propuesta. Si bien, implementar enseñanza media no es una idea nueva, debido a que ya existe en otras escuelas, sí fue diseñada a partir de un modelo argentino proporcionado por el Ministerio de Educación de ese país y adaptada a la realidad de la escuela hospitalaria de este estudio de caso.

En línea con lo anterior, la propuesta se llevó a cabo utilizando dos documentos. El primero es el proyecto curricular de la escuela hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago, y el segundo es un documento ministerial de Argentina que se llama 'La educación domiciliar y hospitalaria en el sistema educativo nacional', mencionado anteriormente, que señala la reorganización y las estrategias pedagógicas para los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad, que permitan desarrollar aprendizajes necesarios para la vida en sociedad y su propio proyecto.

El primer documento fue utilizado como una guía, donde sólo se ajustaron a educación media conservando todos los lineamientos utilizados en Educación Parvularia y Enseñanza Básica. Mientras que desde el segundo documento, se rescató lo más importante del modelo y se modificó para la realidad chilena y en forma particular para la escuela hospitalaria de este estudio de caso.

Por otra parte, en cuanto al espacio físico no se pueden proponer grandes cambios debido a que como la escuela se encuentra inserta en un hospital, existen varias variables que considerar al momento de pensar en una nueva sala, por lo que se propone ocupar el mismo lugar, pero en la tarde, es decir, doble jornada.

Y en relación a lo mismo, el MINEDUC (2020) determina que el mínimo de horas pedagógicas semanales son 6, más 6 horas pedagógicas complementarias, esto quiere decir que se podrían realizar jornadas con la misma cantidad de horas tanto en la mañana como en la tarde. Alrededor de 3 horas diarias, donde el horario propuesto podría ser 14:00 a 17:00 hrs., lo cual implicaría ampliar la carga horaria de los docentes que existen, así como también la contratación de tutores.

La organización de los contenidos imprescindibles no está determinada para enseñanza media en el contexto hospitalario, de hecho las Progresiones de Aprendizaje en Espiral sólo llegan hasta sexto básico, por lo tanto, los conocimientos base dependerán de cada escuela de origen. Ahora bien, si se quisiera realizar una aproximación a lo que sucede en educación básica, las asignaturas fundamentales son, según el Ministerio de Educación, matemática, lenguaje, ciencias naturales e historia. Y, considerando que durante estos dos últimos años, a causa de la pandemia, el Ministerio de Educación confeccionó las Bases Curriculares Priorizadas, es que se podrían extraer los objetivos de aprendizaje fundamentales para enseñanza media.

En la siguiente matriz se presenta la propuesta con sus respectivas acciones:

Tabla N°23: Propuesta de mejora

Objetivo: Dar continuidad escolar a estudiantes de enseñanza media, realizando adecuaciones curriculares que se estimen necesarias.				
Actividad	Responsables	Recursos	Medios de Verificación	Indicadores de Evaluación
1. Implementar la figura de un tutor para cada estudiante de enseñanza media, quien será el nexo entre el estudiante, los profesores de asignatura y propuesta curricular.	Directora escuela hospitalaria junto con el directorio del hospital.	Un espacio para realizar entrevista	Entrevista psicolaboral	Se crea nexo entre escuela hospitalaria y estudiantes a través de un tutor.
2. El tutor debe mantener contacto estrecho con los profesores del aula regular, e ir revisando que todo lo que se realice vaya en línea con el currículum nacional.	Directora escuela hospitalaria Tutores	Teléfono móvil Internet PC (Dispositivos tecnológicos)	Planilla de seguimiento por niño y niña, donde se pueda observar el progreso y tomar decisiones.	El tutor mantiene contacto con los profesores de aulas regulares.

3. El tutor recibe información curricular de la escuela de origen respecto al estudiante y analiza su contenido.	Tutor	Formato del informe, ya sea en papel o digital.	Informe para recopilar la información más relevante que permita un ingreso exitoso.	El tutor analiza y reflexiona sobre material curricular recibido y evalúa coherencia y pertinencia con dicho referente.
4. El tutor realiza evaluación inicial al estudiante en condición de enfermedad.	Tutor	Prueba diagnóstica del curso que corresponde.	Pauta de corrección según corresponda.	El tutor analiza resultados de la evaluación inicial.
5. El equipo multidisciplinario de la escuela hospitalaria, integrando la información proveniente de la escuela de origen y los resultados obtenidos en la evaluación inicial, diseña propuesta pedagógica para cada alumno, las actividades a desarrollar, seleccionar los materiales y los recursos para el aprendizaje.	Directora Tutor Profesionales correspondientes	• Material concreto • Dispositivos tecnológicos • Batería de guías y trabajos prácticos. • Flexibilidad para implementar los recursos que sean solicitados durante la estadía del estudiante en condición de enfermedad.	Retroalimentación constante en cada experiencia de aprendizaje que realice el estudiante.	Se diseña propuesta pedagógica de acuerdo a la individualidad de cada estudiante.

6. El tutor en conjunto con el/la psicopedagogo/a realizarán adecuaciones curriculares para que los estudiantes puedan acceder a los contenidos de estudio y la realización de los trabajos prácticos en forma presencial y a través del uso de las TIC.	Tutor Psicopedagogo/a	Dispositivos tecnológicos Material concreto Flexibilidad para incorporar cualquiera que permita generar acceso al contenido.	Después de cada adecuación, verificar que la acción realizada facilita el aprendizaje. En caso contrario, modificar la decisión realizando otra adecuación.	Equipo multidisciplinar analiza procesos y resultados de los trabajos prácticos.
7. El tutor detecta dificultades de aprendizaje (si es que existen) y en caso de ser necesario realiza las intervenciones oportunas. Solicita apoyo al equipo multidisciplinario de la escuela hospitalaria. También podría solicitar la participación de un profesor de la materia.	Directora Tutor Profesionales correspondientes	Materiales que sean necesarios según situación.	Reuniones entre el equipo multidisciplinar para detectar fortalezas y debilidades de las propuestas educativas implementadas.	7.1 Se genera plan de apoyo para estudiantes que lo requieran. 7.2 Se evidencian avances en los aprendizajes de los estudiantes.
8. El tutor diseña e implementa las acciones oportunas para la evaluación de los contenidos, calificación y reingreso a la escuela de pertenencia.	Tutor	Evaluaciones provenientes del MINEDUC y/o trabajos prácticos	Pauta de corrección según corresponda.	8.1 Se analizan resultados de los estudiantes. 8.2 Se califica (ya sea de proceso o

				producto) las evaluaciones de los estudiantes. 8.3 El tutor diseña e implementa estrategias de reingreso a escuelas de origen.
9. La directora en conjunto con el tutor y los profesionales que participaron en el proceso del estudiante, realizan un informe académico y lo adjuntan al informe de salud realizado por los especialistas médicos correspondientes, para realizar el reingreso correspondiente a su aula regular.	Directora Tutor Especialistas médicos Psicopedagoga/o	Evidencias del proceso educativo del estudiante mientras estuvo en la escuela hospitalaria.	Informe académico y actitudinal que permita un reingreso exitoso a su escuela de origen.	Equipo multidisciplinario genera informe académico, explicitando adecuaciones curriculares realizadas y sugiriendo aquellas que deben seguir en la escuela de origen.

Después de observar la matriz, el tutor adquiere un rol relevante en el proceso educativo del estudiante de nivel enseñanza media. Según el Ministerio de Educación en Argentina, no es viable tener un profesor para cada asignatura y tampoco es el énfasis que desean reproducir como modelo en la escuela hospitalaria. Incluso, se presenta como perfil de tutor cumplir con requisitos indispensables, tales como, poseer título docente, formación específica y/o experiencia en la Modalidad de Educación Hospitalaria, función tutorial y uso de las TIC. (Ministerio de Educación, 2014).

Si bien esta propuesta es ambiciosa debido a que en la actualidad no existen tutores especializados en los contextos hospitalarios, se propone que, dado que esta Escuela Hospitalaria se encuentra vinculada a una Facultad de Educación, podrían generar instancias de formación para capacitar a estos profesionales.

Se espera entonces, que con esta propuesta se pueda contribuir de forma particular a la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago, pues surgió desde una necesidad real detectada en el trabajo de campo, que es atender a estudiantes desde 1º Medio en adelante en situación de enfermedad y que no tienen cobertura en esta institución. Y, al igual que los niños y niñas de educación parvularia y educación básica, también tienen el derecho de recibir continuidad educativa, pese a su situación de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de calidad de la educación (2003). Se puede. Doce prácticas de aula, desarrollo profesional docente y liderazgo pedagógico. Retrieved from <https://cutt.ly/ghzOsVk>
- Ballesteros-Velázquez, B., Aguado-Odina, T. & Malik-Liévano, B. (2014). Escuelas para todos: diversidad y educación obligatoria. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 17 (2), 93-107. Retrieved from <https://revistas.um.es/reifop/article/view/93/162021>
- Biesta, G. (2009) Good Education in an Age of Measurement: On the Need to Reconnect with the Question of Purpose in Education, en *Educational Assessment, Evaluation and Accountability* Vol. 21, nr 1, s. 33-46.
- Bobadilla, A., Bori, M., Caedone, P., Ferreira, M., Lizasoáin, O., Molina, M., ... Violant, V. (2013). *La Pedagogía Hospitalaria Hoy: Análisis de las Políticas, los ámbitos de intervención y la Formación de profesionales*. Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme. Diálogo Santillana del Pacífico S.A.
- Calvo A., & Martínez A. (1999). *Técnicas y procedimientos para realizar adaptaciones curriculares*. Madrid, Edit Escuela Española.
- Cabeza, A. (2011). Individualización del proceso de enseñanza-aprendizaje. *Pedagogía Magna*, (11), 8-13.
- Canales, M., (2006). *Metodología de la Investigación social*. Santiago: LOM
- Cardone, P., Ferreira, M., Monsalve, C. y Riquelme, S (2016). *REDLACEH: Diez años de trayectoria. Pedagogía hospitalaria modalidad educativa inclusiva por el derecho a la educación de las personas en situación de enfermedad*. Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme. Diálogo Santillana del Pacífico S.A.
- Castillo, J. (2016). *Docente inclusivo, aula inclusiva*. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*. Volumen 9, (2) 264-275.
- Castro, C. (2013). *Descripción de Procesos de Adecuaciones Curriculares en tres escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana*, (Tesis), 202.
- Coordinación Nacional de Subvenciones del MINEDUC. (2019). *Coordinación nacional de subvenciones UJC/csa*. Chile. Retrieved from <https://cutt.ly/yhzAhVM>
- Córdova, D. (2012). El texto escolar desde una perspectiva didáctico/pedagógica, aproximación a un análisis. *Investigación y Postgrado*, 27(1), 195-222.
- Chaves, M. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. *Educación*, 21 (40), 59-74.
- Decretos Supremos de Educación N°374; N°375. Orientaciones Técnico-Administrativas para las Escuelas y Aulas hospitalarias. Gobierno de Chile, Ministerio de Educación. 12 de junio de 1999. Retrieved from <https://cutt.ly/khzAlk5>
- División Educación General (2019). *Orientaciones para escuelas especiales que educan a estudiantes con discapacidad, discapacidad múltiple y sordoceguera*. Chile aprende más. Ministerio de Educación.
- Durán, P., Moya, C., & Vásquez, M. (2007). *Inclusión social de la escuela hospitalaria de la institución educativa del centro de salud hospital Exequiel González Cortés: estudio descriptivo-analítico*.

- Universidad de Chile. Retrieved from <https://bit.ly/2QLNZxr>
- Durán, R., & Inojosa, M. (2015) Razones y fines del uso de los libros de texto por los docentes de educación primaria. UPEL, Instituto Pedagógico de Maracay, CEINEM – NT.
- Escuela Hospitalaria Cardenal Juan Francisco Fresno (s.f). *Proyecto Educativo*. Retrieved from <https://cutt.ly/ghzEpWH>
- Espinosa, M., & Giner, F. (1998). "Aproximación conceptual al uso de medios y recursos en el ámbito de las necesidades educativas especiales". In *Anales de pedagogía* (No. 16).
- Fernández, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona.
- Fernández, M. (2000). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*. Retrieved from <https://bit.ly/2Or84ql>
- Fernández, M. & Martínez, G. (2018). De la tolerancia a la adecuación curricular: ¿un cambio de perspectiva?. *Dificultades ante el aprendizaje. Un abordaje multidisciplinario*, 336.
- Ferreira, M. (n.d.). *Pedagogía Hospitalaria y Currículo en Chile: Una mirada a la educación inclusiva de calidad*. Santiago. Retrieved from <https://bit.ly/2SJ1uzc>
- Gallegos, J. (1998). La secuenciación de los contenidos curriculares: principios fundamentales y normas generales. *Revista de educación*, 315, 293-315.
- García, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Centro Universitario Santa Ana. Recuperado de http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Maestria/MTE/Gen02/seminario_de_tesis/Unidad_4_antes/Lect_El_Cuestionario.pdf*.
- Godoy, M., Meza, M., & Salazar, A. (2004). Antecedentes históricos, presente y futuro de la Educación Especial en Chile.
- González, D., Medina, M., Pérez, Y., & Estupiñán, L. (2017). Teorías que promueven la inclusión educativa. *Atenas*, 4(40), 90-104.
- Gvirtz, S., & Palamidessi, M. (1998). *El ABC de la tarea docente: currículum y enseñanza* (Vol. 1). Buenos Aires: Aique.
- Hermitte, E. (2001). De las notas de campo a la teoría. Descubrimiento y redefinición de nagual en los registros chiapanecos de Esther Hermitte. Grupo-taller de trabajo de campo etnográfico del instituto de desarrollo económico y social. Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Illán, C. (2010). Tema 7: Matriz de planificación de un proyecto. Viabilidad del proyecto. Experto Universitario en Administración de la Educación.
- Jiménez, C. (2007) *Ludoterapias: Terapias alternativas desde la neuropsicología y la lúdica para trastornos del comportamiento*. Editorial: Cooperativa Editorial Magisterio. Colombia.
- Ley 19.284. *Establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BCN, Santiago, Chile, 14 de enero de 1994.

- Ley 20.370. *Ley General de Educación*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BCN, Santiago, Chile, 12 de septiembre del 2009.
- Ley 20.422. *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile /BCN, Santiago, Chile, 10 de febrero del 2010.
- López, M. (2011). Barreras que impiden la escuela inclusiva y algunas estrategias para construir una escuela sin exclusiones. *Innovación educativa*, (21).
- López, S., & Valenzuela, B. (2015). Niños y adolescentes con necesidades educativas especiales. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 42-51.
- Magendzo, A. (1977). *Decisiones Curriculares*. Programa ORT. Instituto Hebreo.
- Marchant, P. y Forster, C. (2017). Una metodología de análisis de casos para orientar la toma de decisiones en el contexto escolar, en Forster, C., *El poder de la evaluación en el aula*. Santiago, Ediciones UC.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(2). <https://doi.org/10.17169/fqs-1.2.1089>
- MINEDUC (2008). *Marco para la Buena Enseñanza*. Centro de Perfeccionamiento, Experimentación e Investigaciones Pedagógicas.
- MINEDUC. (2015a). *Diversificación de la enseñanza. Apoyo a la implementación del Decreto N°83/2015*. División de la Educación General. Unidad de Educación Especial. Retrieved from <https://cutt.ly/RhzRTqB>
- MINEDUC. (2015b). *Orientaciones para la revisión y actualización del Proyecto Educativo Institucional*. División de la Educación General. Retrieved from <https://bit.ly/2UtvIvP>
- MINEDUC. (2016). *Orientaciones para la construcción de comunidades educativas inclusivas*. Ministerio de Educación, División de Educación General Coordinación Nacional de Inclusión y Diversidad.
- MINEDUC. (2018). *Progresiones de aprendizaje en espiral. Orientaciones para su implementación. Matemática*. División de la Educación General. Unidad de Educación Especial.
- MINEDUC. (2019). *Orientaciones para escuelas especiales que educan a estudiantes con discapacidad, discapacidad múltiple y sordoceguera*. División de la Educación General. Unidad de Educación Especial.
- MINEDUC. (2020). *Escuelas y Aulas Hospitalarias en Chile*. Santiago, Chile. Unidad Educación Especial. División Educación General. Retrieved from <https://cutt.ly/ChzEuHw>
- Ministerio de Educación (2014). *La educación domiciliaria y hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional*. Argentina. Resolución CFE Nro. 202/13. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Educación de la Nación.
- Nivela, M. (1997). La importancia de la observación en el proceso educativo. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, (1), 85.
- ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Retrieved from <http://www.un.org/es/comun/docs/>

- Ornstein, A., & Hunkins, F. (2009). Curriculum Design. In Curriculum: Foundations, Principles and Issues (5th Ed.), pp. 181-206. Boston, MA: Pearson/Allyn and Bacon.
- Palomares, A., Sánchez, B. & Garrote, D. (2016). *Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14 (2), pp. 1507-1522.
- Paniagua, C. (2005). Las Adaptaciones curriculares: concepto y alcances en el marco de la integración escolar. *Revista argentina de psicopedagogía*, (59), 1.
- Pardo, A., & Sánchez, J. (2011). *Informe Final "Diagnóstico y Propuesta Educativa "Escuela Hospitalaria UC Cardenal Juan Francisco Fresno."* Práctica IV Internado Pedagógico, 110.
- Pereira, Fiuza & Neves, (s.f.) *Aulas domiciliarias y hospitalarias: una reflexión sobre los desafíos de práctica*. Retrieved from <https://bit.ly/2Qjc6Di>
- Pérez, R. (2000). La Evaluación de Programas Educativos. Conceptos Básicos, Planteamientos Generales y Problemática. *Revista de Investigación*, 18, 261–287. Retrieved from http://webcurso.uc.cl/access/content/group/edu3685-1-22-2018/ARTICULOS/perez_juste.pdf
- Pérez, D., López, V., & Iglesias, P. (2004). La atención a la diversidad en educación física. Sevilla: Wanceulen, Ed. Deportiva, sl.
- Pérez, C., & González, O. (2017). El Diseño Universal para el Aprendizaje, una alternativa para la inclusión educativa en Chile. *Atenas*, 4(40), 105-120.
- Perrenoud, P. (2008). Construir las competencias, ¿es darle la espalda a los saberes?. *Revista de docencia universitaria*, 6(2).
- Perrenoud, P. (2012). *Cuando la escuela pretende preparar para la vida* (Vol. 40). Graó.
- Pinto, M. (1989). Introducción al análisis documental y sus niveles: el análisis de contenido. B. Anahad, XXXIX, núm.2
- Programa de Gobierno 2014-2018 (2013). Programa de Gobierno 2014-2018 de Michelle Bachelet. Chile de Todos. Retrieved from <https://cutt.ly/7hzRxHI>
- Ramírez, J., & Rodríguez, N. (2012). *Pedagogía hospitalaria: un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo*. (Doctoral dissertation, UPN-Ajusco) Retrieved from <https://bit.ly/2OOleOO>
- Rohlehr, B. (2006). Características del currículo y la gestión curricular: un estudio. Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe OREALC/UNESCO Santiago.
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (Vol. 15). Universidad de Deusto.
- Salas, A. (2018, 25 de Junio). *Profesores hospitalarios: La formación y perfil profesional de los "Patch Adams" de la educación*. Emol. Recuperado de <https://bit.ly/2TqvGCa>
- Sánchez, J. (2020). Criterios Administrativos y Curriculares de las Escuelas Hospitalarias. [Cuadro resumen] Elaboración propia.

- San Martín, C., Salas, N., Howard, S. & Blanco, P. (2007). *Acceso al Currículum Nacional para Todos: Oportunidades y Desafíos de los Procesos de Diversificación de la Enseñanza en Escuelas Diferenciales Chilenas*. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 2017, 11(2), 181-198.
- Schiro, M. (2008). *Teoría Curricular. Visiones en conflicto y preocupaciones permanentes*. Boston College Sage Publications, California.
- Sianes, A (2017) *Bildung: concepto, evolución e influjo en la pedagogía occidental desde una perspectiva histórica y actual*. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES. Sociedad Española de Educación comparada.
- Stake, R. (1999). *Investigación con Estudio de Casos*. Segunda Edición. España, Morata.
- Stake, R. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Cuarta Edición. Madrid: Ediciones Morata.
- Taylor, S. and Bodgan, R. (1987). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación* Barcelona, España Paidós.
- Tenorio, S. (2005). La integración escolar en Chile: Perspectiva de los docentes sobre su implementación. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, eficacia y cambio en educación*, 3(1), 823-831.
- Torres, R. (2006). Derecho a la educación es mucho más que acceso de niños y niñas a la escuela. En *Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Educación Comparada "El derecho a la educación en un mundo globalizado"*, Sociedad Española de Educación Comparada, San Sebastián, España (pp. 6-8).
- UNESCO (2006). *Educación Inclusiva*. Retrieved September 14, 2018, from <https://bit.ly/1ojQnJs>
- Victoria, J. (2013). El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 46(138), 1093-1109.

ANEXOS

Anexo 1: Pauta de Observación de clases

PAUTA GENERAL DE OBSERVACIÓN DE CLASES

Nombre del docente:		
Asignatura:	Curso Observado:	
Unidad Didáctica o tema:		
Horario de clase:	N° horas:	Fecha:

I. ÁMBITO DE AMBIENTE PROPICIO PARA EL APRENDIZAJE

Escala de registro:

1: Nunca

2: Ocasionalmente

3: Frecuentemente

4: Siempre

	Indicadores	1	2	3	4	COMENTARIOS
1.	Promueve la participación de los estudiantes para que manifiesten su opinión y expresen sus ideas en distintos momentos.					
2.	Retroalimenta oportunamente los aportes de los estudiantes durante el desarrollo de la clase.					
3.	Atiende física y socioemocionalmente con acciones efectivas que permitan resolver dificultades emergentes durante la clase.					
4.	Utiliza las respuestas incorrectas de los estudiantes como un recurso para el aprendizaje.					
5.	Aclara las dudas de los estudiantes en cualquier momento de la clase.					
6.	Organiza el tiempo de cada momento de la clase de acuerdo con las necesidades de aprendizaje de sus estudiantes.					
7.	Considera los intereses educativos de los estudiantes en cualquier momento de la clase.					

II. ÁMBITO ESTRUCTURA DE LA CLASE Y EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

INICIO

	Indicadores	1	2	3	4	COMENTARIOS
1.	Señala el objetivo de la clase.					
2.	Genera actividades de motivación que permite la participación de los estudiantes.					
3.	Activa conocimientos previos de los estudiantes.					

DESARROLLO

	Indicadores	1	2	3	4	COMENTARIOS
4.	Realiza actividades coherentes con el objetivo de la clase y con las adecuaciones curriculares planificadas.					
5.	Implementa variadas actividades de acuerdo con las adecuaciones curriculares realizadas para la clase.					
6.	Realiza actividades que permiten el desarrollo de habilidades que apunten al logro de aprendizajes.					

7.	Genera actividades desafiantes para cada estudiante, de acuerdo con su necesidad educativa.					
8.	Aplica diferentes técnicas de enseñanza considerando las adecuaciones curriculares. (Exposiciones, representaciones, guías, entre otras).					
9.	Utiliza estrategias pertinentes para alcanzar el objetivo de aprendizaje definido para una clase.					
10.	Desarrolla adecuaciones curriculares que permiten mediar entre el contenido y rigurosidad conceptual. (ejemplifica, representa, etc.)					
11.	Utiliza recursos coherentes con las actividades de aprendizaje que se ajusta a las necesidades educativas de los estudiantes.					
12.	Monitorea el trabajo de los estudiantes revisando y retroalimentando en el desarrollo de ésta.					
13.	Modifica el desarrollo de la clase, de ser necesario, para atender los requerimientos de los estudiantes.					
CIERRE						
	Indicadores	1	2	3	4	COMENTARIOS
14.	Realiza una o más actividades de cierre que permite evidenciar lo que los estudiantes aprendieron de la clase.					
15.	Promueve el trabajo reflexivo sobre: los aprendizajes logrados y no logrados o las estrategias utilizadas y las razones de su desempeño o la forma en que resuelven una tarea o problema o analizan una idea o situación, entre otras.					
16.	Genera momentos de evaluación durante la clase que permiten verificar logro de aprendizaje de los estudiantes.					
III. ÁMBITO DISCIPLINAR (MATEMÁTICA)						
	Indicadores	1	2	3	4	COMENTARIOS
1.	Utiliza lenguaje matemático de manera correcta y fluida, tanto en lo verbal como de manera escrita.					
2.	Utiliza distintos procedimientos o estrategias para la resolución de problemas.					
3.	Desarrolla el concepto matemático con más de un tipo de representación (concreto, pictórico o simbólico) o modelo.					
4.	Ofrece a los estudiantes oportunidades para reflexionar, plantear conjeturas o dar explicaciones en cuanto a conceptos o procedimientos matemáticos.					
5.	Utiliza las producciones matemáticas de los estudiantes para desarrollar conocimiento matemático.					
6.	Genera espacios para efectuar discusiones matemáticas.					

Anexo 2: Notas de Campo

Nota de Campo N°1

Fecha: Martes 08 - octubre - 2019

Horario: 11:30 a 13:00 **Asignatura:** Lenguaje

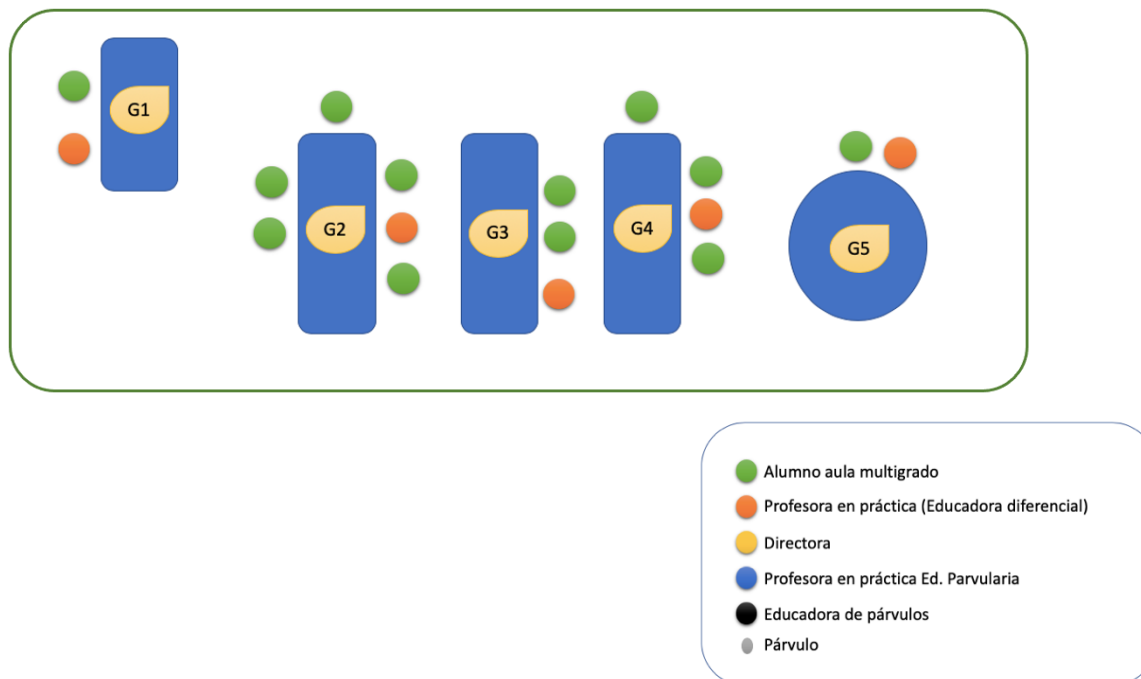
Ingreso a la sala multigrado y al interior había cinco educadoras diferenciales (en práctica) a cargo de un grupo determinado de niños, cada uno de ellos estaba realizando actividades de acuerdo con sus edades.

A continuación, se muestra la distribución por grupo, tema y recurso utilizado:

Grupo	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Cantidad	1 alumno	5 alumnos	2 alumnos	3 alumnos	1 alumno
Tema	Poesía y su estructura	Comprensión de lectura	Comprensión de lectura	Orden de oraciones	Identificar sinónimos y antónimos
Recursos	Pizarra individual y plumones de colores	Texto Ministerial	Pizarra individual y tablet	Palabras de goma eva	Tarjetas de sinónimos y antónimos

Los grupos estaban distribuidos por toda la sala y en cada uno de ellos había una educadora diferencial trabajando con los alumnos según nivel.

Distribución en la sala de clases:



Se centra la atención en el G2

Profesora solicita al grupo 2 que lea un texto que se encuentra en el libro ministerial. Cada alumno lee en forma individual por unos minutos. Luego, organiza al grupo para leer en voz alta.

Una vez leído el texto, solicita que registren en el cuaderno las ideas claves. Un alumno menciona que no sabe dónde está. La profesora modela la búsqueda a través de destacar cada vez que termina un párrafo.

Del grupo de 5 alumnos, dos de ellos trabajaban de forma autónoma, resaltando ideas con destacadador y anotando en el cuaderno. Cada vez que iban terminando, la profesora les daba más actividades del mismo libro.

Los otros tres estudiantes trabajaban de forma guiada por la profesora. Les dirigía la lectura con el dedo y solicitaba que la volvieran a leer en voz alta. Otorgaba algunos minutos para que realizarán la actividad. Les leía las instrucciones. Ejemplificaba las respuestas a través del cuerpo, por ejemplo, para dar características físicas de los personajes leídos en los textos.

Paralelamente, sentada al lado mío, la directora otra preparaba carpetas para el trabajo en casa y marcaba libros de aquellos alumnos que habían faltado un tiempo y se integraban ese día a clases.

En la mayoría de los grupos había mucho trabajo oral y uso de material concreto. Se remarcaban las normas y se hablaba del respeto por el resto de los compañeros que estaban en diferentes actividades.

Nota de Campo N°2

Fecha: Jueves 10 - octubre – 2019 **Horario:** 11:00 a 12:00 **Asignatura:** Lenguaje

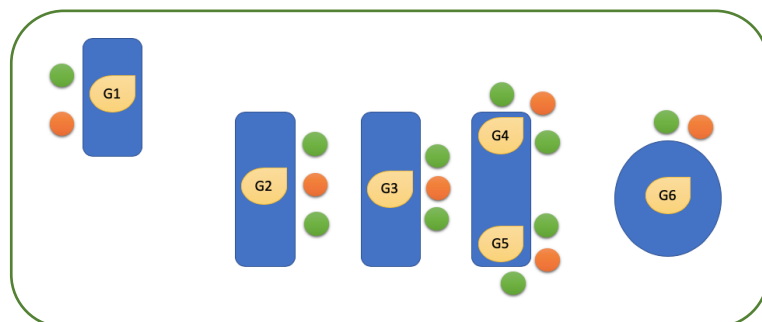
Al interior de la sala multigrado había cinco educadoras diferenciales (en práctica) y la psicopedagoga a cargo de un grupo determinado de niños, cada uno de ellos estaba realizando actividades de acuerdo con el curso que les corresponde.

La distribución de los estudiantes, actividad y recursos es la que se muestra a continuación:

Grupo	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
	1 alumno	2 alumnos	2 alumnos	2 alumnos	1 alumno	1 alumno
Actividad	Representar personajes de un cuento.	Lectura de texto ministerial. Vocabulario.	Lectura de texto ministerial. Completar cuadro comparativo especificando característica físicas y psicológicas.	Reconocer fonema y grafema de diferentes letras.	Identificar el sustantivo dentro de oraciones	Armar oraciones usando diferentes tarjetas.
Recursos	Témpera Pinceles Vaso de plumavit	Texto Ministerial	Texto Ministerial	Rompecabezas y tarjetas ABC	Texto Ministerial	Set de tarjetas.

Los grupos estaban distribuidos por toda la sala y en cada uno de ellos había una educadora diferencial trabajando con los alumnos según nivel. Una de las mesas (la tercera) estaba dividida en dos para trabajar con dos grupos, pues el espacio era reducido. La psicopedagoga trabajaba en la mesa redonda.

Distribución en la sala de clases



- Alumno aula multigrado
- Profesora en práctica (Educadora diferencial)
- Directora
- Profesora en práctica Ed. Parvularia
- Educadora de párvulos
- Párvulo

Se centra la atención en el G3

Profesora solicita a los alumnos que abran su libro de lenguaje dándoles 20 minutos para que realicen lectura de un cuento. Luego, oralmente les explica que van a registrar las características físicas y psicológicas de los personajes. Para ello, les dibuja un esquema en la pizarra individual.

Los niños copian y se demoran alrededor 20 minutos en completar el cuadro comparativo. Mientras están trabajando, la profesora monitorea lo que realizan recalcando que la letra debe ser legible y entendible. Se observa que borran palabras para corregirlas.

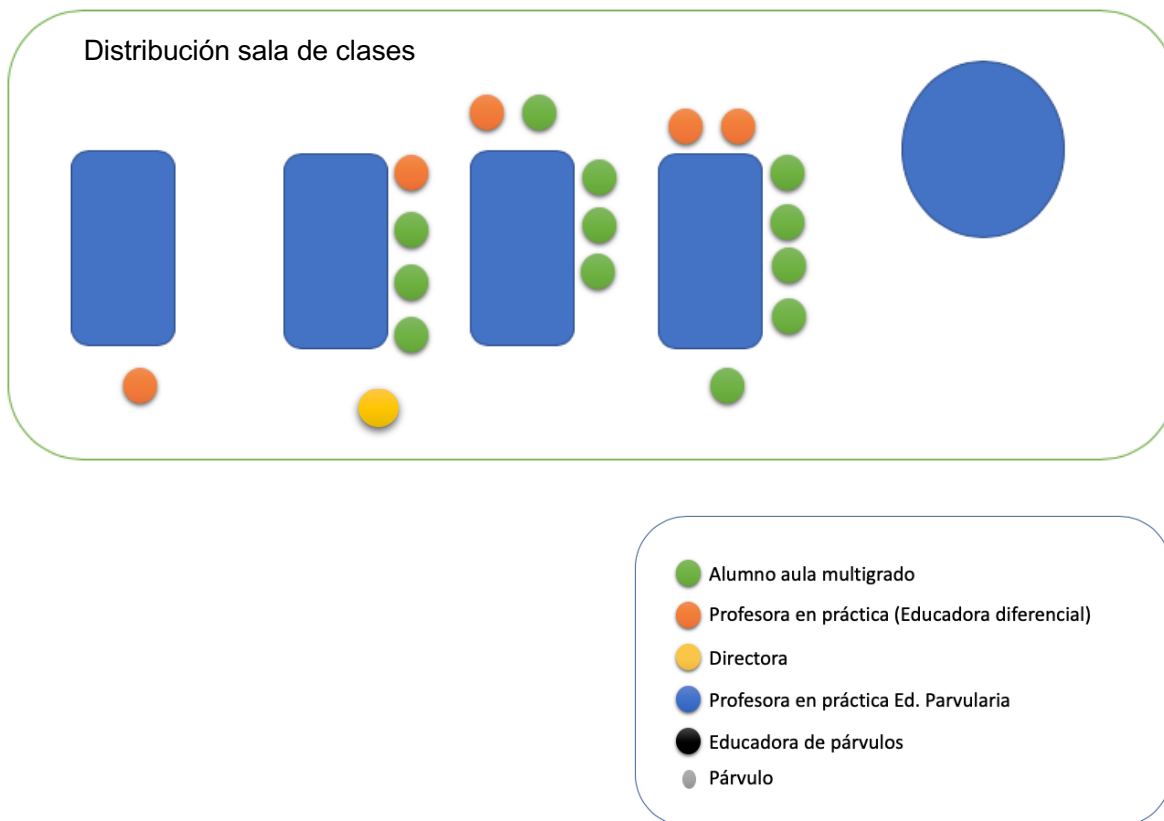
Una vez que ambos alumnos finalizan, comparten sus registros oralmente y comparan sus esquemas. Junto a la profesora realizan puesta en común y reciben retroalimentación modificando sus respuestas.

Nuevamente se observa que otra profesora (estudiante en práctica) prepara los libros y carpetas pegando post it para indicar las páginas que deben trabajar en casa. Especifican fecha de entrega.

Nota de Campo N°3

Fecha: Jueves 10 - octubre – 2019 **Horario:** 12:00 a 13:00 **Asignatura:** Lenguaje / Taller

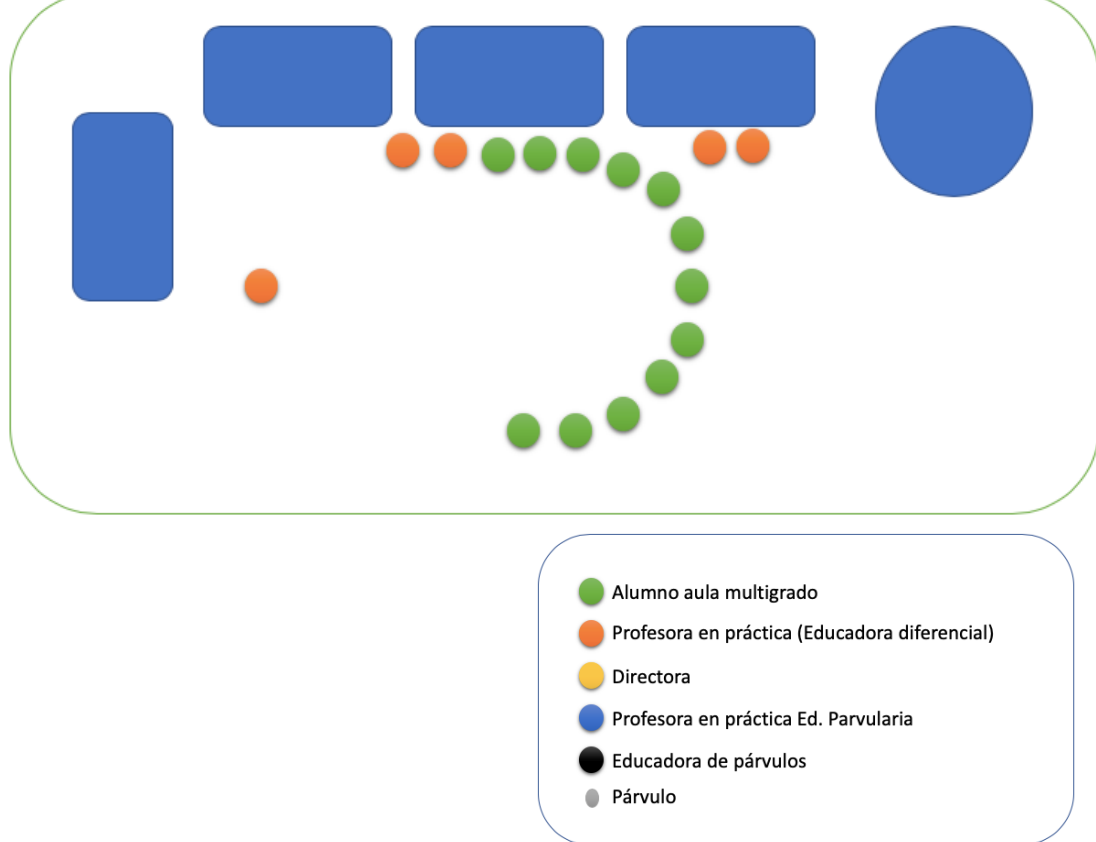
Al ingresar a la sala de clases había cinco profesoras (en práctica), la directora y doce alumnos de primero a octavo básico. Todas las profesoras estaban distribuidas alrededor del espacio. Niños estaban ordenados de la forma habitual.



La directora especifica que en esa hora van a trabajar todos los niños juntos y que la profesora X estará a cargo del momento.

La profesora vuelve a mencionar que trabajarán todos los alumnos juntos y que además la clase se dividirá en dos partes. La primera parte será sobre los cómics y la segunda parte será sobre vocabulario trabajado en clases anteriores de las asignaturas de ciencias, historia, lenguaje y matemática.

Para trabajar en la primera parte de la clase, el cómic, reorganizan el mobiliario de la sala, dejando las mesas a un costado y poniendo las sillas en semicírculo en el centro.

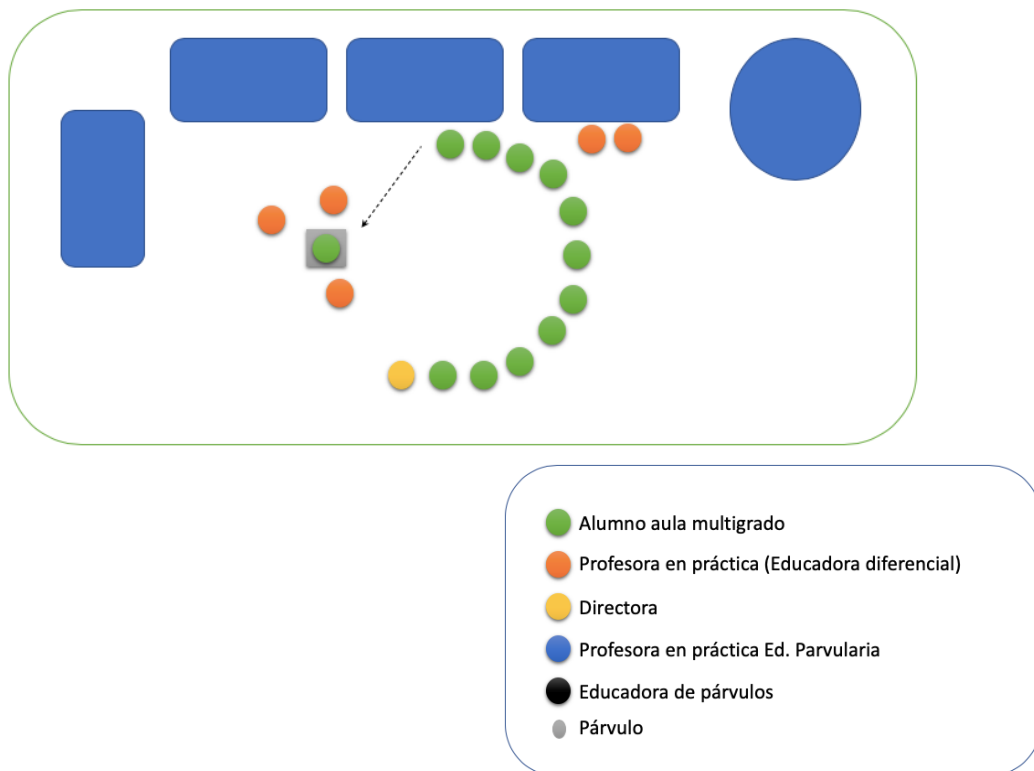


La profesora hace un resumen sobre el cómic diciendo que se trataba sobre descubrimiento de la causa de muerte de un personaje de la historia y de cómo el detective llegó a esa conclusión. Vuelve a incentivar a los alumnos a que lean cada viñeta en voz alta y les dirige preguntas. Invita a que analicen las imágenes pues ahí están las pistas y son la clave para entender lo sucedido. Sobre todo, en los detalles de las imágenes.

Después que de que termina de leer el cómic junto con los niños, no se especifica qué pasó, no menciona cuál fue la causa de muerte del personaje, la profesora no realiza cierre dejando en el aire el objetivo principal de la clase.

Pero ningún niño retomó el cómic porque estaban esperando la segunda actividad, el rosco.

La profesora comienza con la segunda parte e invita a cada niño del semicírculo a sentarse en una silla que puso al medio del lugar y a descubrir la palabra de acuerdo con la definición. Las otras dos profesoras que estaban en una orilla de la sala se acercan para ayudar a sostener el rosco, una a cada lado de la silla:

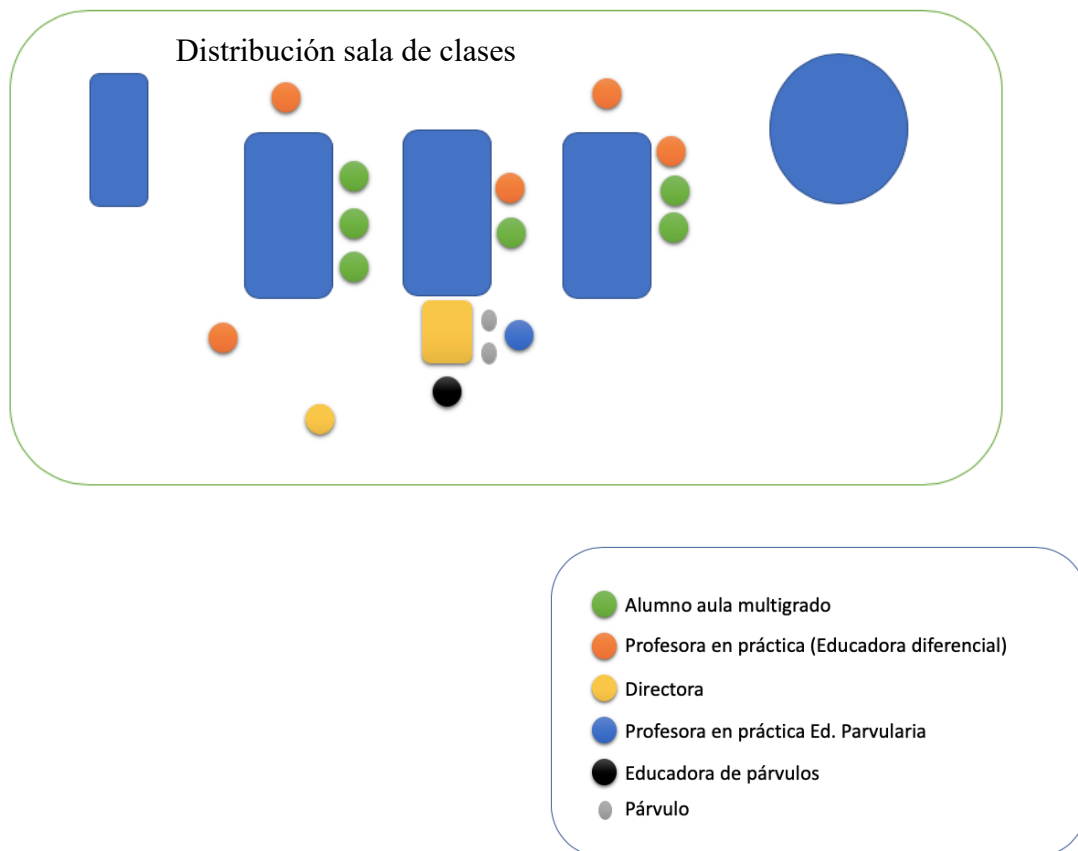


Los niños estaban muy contentos y ansiosos por jugar al rosco. Cuando alguno de ellos no lograba descubrir el concepto, las demás profesoras les daban ejemplos de uso dentro de una oración, o bien personificaban los elementos con el cuerpo. En ocasiones también realizaron dibujos.

Todos los alumnos pasaron por el rosco y en conjunto lograron terminarlo.

Fecha: Lunes 14 - octubre – 2019 **Horario:** 10:00 a 11:00 **Asignatura:** Matemática

En este módulo trabajan todos los alumnos juntos, incluso los párvulos. Había presentes 8 estudiantes en total. 6 de la sala multigrado y 2 de Ed. Parvularia. Se encontraban las cinco profesoras (en práctica), la directora y la educadora de párvulos junto a otra estudiante en práctica. Todos los niños estaban distribuidos alrededor de las mesas con alguna educadora diferencial junto a ellos. Llevaron una mesa de párvulos y la pusieron junto a las otras mesas.



La profesora en práctica solicitó a los dos alumnos que estaban atrás, que pudieran sentarse adelante para saludarlos personalmente. Los niños se cambian lentamente, sin muchas ganas. La directora los anima y les dice “¡Ya pue, con ganas!”. Los niños se ríen un poco.

Una vez ubicados los niños, la profesora continua la clase mostrando un ppt de figuras geométricas y pregunta ¿Ustedes conocen estas figuras? Los alumnos responden que algunos de ellos son conocidos.

La profesora relaciona las figuras geométricas con los objetos de la sala. Luego menciona “Hoy vamos a conocer las figuras planas, específicamente los polígonos”.

Empieza a definir el concepto y luego explica sus características, vértices, ángulos y lados. Saca tres figuras confeccionadas de madera y llama a un alumno para que pegue papeles de colores en los

vértices. Al segundo estudiante le pide que con un plumón marque los ángulos. Finalmente, al tercero, le pide que destaque los lados.

En paralelo, la educadora trabaja con los párvulos entregándoles plasticina para que bordeen las figuras geométricas, que estaban previamente dibujadas en una hoja de block.

Presenta clasificación de polígonos regulares e irregulares con sus respectivas definiciones y ejemplos. Luego solicita a los alumnos de básica que puedan construir una figura plana usando diferentes materiales (papel kraft, palos de brocheta sin punta, plumones y plasticina).

Entre medio de la clase, se integran dos niños más y se les va explicando personalmente las instrucciones.

Estudiantes conversan e intercambian opiniones mientras realizan su trabajo. Uno de ellos menciona que a su mejor amigo lo habían trasplantado y estaba preocupado por él. La profesora le dice que debe estar tranquilo, porque todo va a salir bien. Le da ánimo.

Cada vez que un alumno no sabía identificar las características de los polígonos, la profesora proyectaba el ppt de la clase para mostrarle y ejemplificarle lo que se está solicitando.

Todos los alumnos trabajaban a su propio ritmo, algunos coloreaban las brochetas para marcar lados, otros ponían lana para marcar ángulos. A veces usaban plumones o tempera de diferentes colores para marcar las características principales.

Una vez listo el trabajo, cada alumno pasa adelante y presenta su trabajo, diciendo el nombre, características (ángulo, vértices y lados).

Terminada la primera ronda de exposición, pasa por cada mesa preguntando las estrategias que usaron para trabajar en el mismo lugar, compartiendo materiales, pero manteniendo su trabajo individual.

Al finalizar la clase, la profesora pregunta ¿Qué fue lo que aprendieron hoy? Tres niños responden que fue sobre ángulos, lados y vértices. A medida que respondían, la profesora les preguntaba por su definición y características. Realizaban lluvia de ideas.

Proyecta video sobre polígonos desde youtube y se repiten las características principales de lados, vértices y ángulos.

Nota de Campo N°5

Fecha: Miércoles 11 - noviembre – 2019

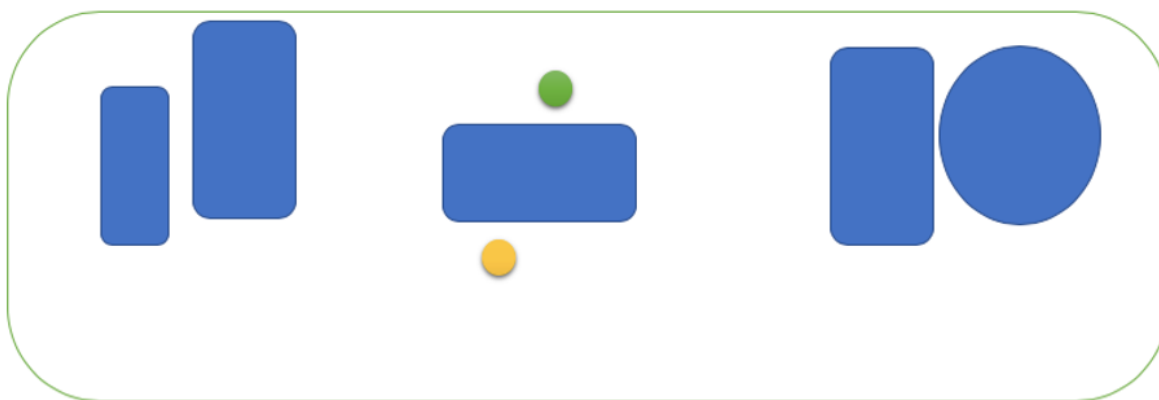
Horario: 10:00 a 11:00

Asignatura: Matemática

Esta clase se realizó después del estallido social. Había presentes dos estudiantes. Uno de básica y uno de educación parvularia. Cada estudiante estaba con su respectivo profesor. Sin embargo, ya no estaban presentes las profesoras en prácticas. La directora estaba asumiendo como profesora de aula multigrado y comenta que, por todo este movimiento social, suspendieron las prácticas para evitar algún problema con las estudiantes que venían de distintas partes de Santiago y fuera de la región también.

La sala estaba organizada con una sola mesa al centro de forma horizontal, mientras que las otras estaban en cada esquina apiladas de a dos.

Distribución sala de clases



- Alumno aula multigrado
- Profesora en práctica (Educadora diferencial)
- Directora
- Profesora en práctica Ed. Parvularia
- Educadora de párvulos
- Párvulo

Se establece el siguiente diálogo entre la directora y la alumna de octavo básico:

Directora: ¿Qué te gustaría hacer hoy?

Alumna: “No sé, algún juego”.

Directora: ¿Qué te gustaría hacer números o palabras?

Alumna: Números.

La directora se pone en pie y va a buscar un juego numérico llamado Rummikub, donde deben realizar cálculo mental para completar secuencias e igualdades.

La directora explica paso a paso cómo funciona el juego, cuáles son las reglas y cómo ganar. Hace tres juegos primero como forma de ejemplo y para que la niña practique. Luego, cuando la directora se asegura que la niña comprende en su totalidad, empiezan a jugar. Ambas se observan concentradas. De vez en cuando la alumna saca cuaderno y lápiz para realizar el cálculo. El juego duró alrededor de 30 minutos.

Al finalizar el juego la directora le pregunta a la alumna si le había gustado el juego y ella responde que sí, pero que le gusta más hacer cosas manuales. Entonces la directora la invita a terminar de pintar con témpera el pesebre que estaban.

Guion entrevista Profesora

CONTEXTUALIZACIÓN

Buenas tardes. Antes de comenzar, le deseo agradecer por participar de esta entrevista. Mi nombre es Jocelyn Sánchez Dote, soy Educadora de Párvulos y Profesora General Básica mención matemática. Actualmente estoy trabajando en mi proyecto de Magíster en Educación, mención currículum Escolar en la Pontificia Universidad Católica de Chile y estoy muy interesada en estudiar el currículum que se implementa en la escuela hospitalaria y cómo lo gestionan. Es por esto que fue contactado para poder conversar sobre lo que piensa de este tema, con el fin de comprender con mayor profundidad estos procesos y así poder contribuir con propuestas de mejora en este tipo de establecimientos. Sus respuestas son muy relevantes para mí, serán confidenciales y solo se utilizarán para mi proyecto de magíster. Si está de acuerdo, esta entrevista será grabada y tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Una última cosa antes de empezar, revisemos el consentimiento informado, donde está la mayoría de la información que ya hemos compartido (lectura y firma del consentimiento). Le dejo una copia por si quiere contactarme. Es muy importante que se sienta en libertad de interrumpir o suspender en cualquier momento la entrevista si algo le incomoda. ¿Tiene alguna duda o pregunta hasta aquí? Empecemos entonces, la idea es que podamos hablar desde su experiencia como profesora de esta Escuela Hospitalaria, su gestión curricular y pedagógica, y cómo dicha gestión curricular y pedagógica es llevada a la práctica.

Dimensión	Pregunta	Temas para Explorar
Antecedentes Generales	1. ¿Me podría contar cuál es su formación inicial?	• Universidad de formación. • Carrera • Postítulos, diplomados, etc. • Grados académicos.
	2. ¿Me podría describir cuál ha sido su trayectoria laboral? (Si no relata su inicio en la escuela hospitalaria)	• Experiencia laboral antes de ingresar a una Escuela Hospitalaria. • Inicio en la pedagogía Hospitalaria. • Cómo llegó a ser profesora de la Escuela Hospitalaria.
	3. ¿Cómo llegó a trabajar en esta escuela Hospitalaria?	
Prácticas de Gestión Curricular	4. ¿Cómo desarrolla sus clases dentro de esta escuela hospitalaria?	• Desarrollo de las clases. • Contexto escuela hospitalaria
	5. ¿Qué aspectos considera al momento de implementar el currículum en el aula?	• Enfermedades • Asistencia / Edad
	6. ¿Cuáles son las actividades que implementa en la sala de clases para lograr los objetivos de aprendizajes propuestos por el Ministerio de Educación? ¿Porqué esas actividades y no otras?	• Aprendizajes • Relación entre sala y currículum
	7. ¿Cuáles son los fundamentos que utiliza para tomar decisiones pedagógicas en esta Escuela Hospitalaria?	• Individualidad • Inclusión • Continuidad de estudios
	8. ¿Cuáles han sido los mayores desafíos para implementar el currículum en el aula considerando las distintas características de los estudiantes?	• Adecuaciones curriculares. • Inasistencia de los estudiantes. (intermitencia) • Muerte de los estudiantes.

	9. ¿Cuáles han sido los principales logros obtenidos por sus estudiantes?	• Individualidad • Inclusión • Continuidad de estudios
	10. ¿Cómo logra dar continuidad a los objetivos de aprendizaje correspondientes al curso de cada niño, considerando las inasistencias por los tratamientos prolongados que ellos reciben?	• Aprendizajes / Continuidad • Estrategias / Actividades • Apoyo socioemocional
	11. ¿Cómo evalúa el proceso?	• Evaluación como proceso • Proceso enseñanza aprendizaje.
	12. ¿Realiza algún tipo de seguimiento en la reinserción escolar de sus estudiantes? (Si la profesora lo realiza) ¿Qué ha observado? ¿Qué resultados le han llamado la atención? (Si la profesora no lo realiza) 13. ¿Cómo crees que se debería implementar? ¿De qué forma lo harías tú en esta sala de clases?	• Seguimiento • Continuidad de estudios

CONTEXTUALIZACIÓN

Buenas tardes. Antes de comenzar, le deseo agradecer por participar de esta entrevista. Mi nombre es Jocelyn Sánchez Dote, soy Educadora de Párvulos y Profesora General Básica mención matemática. Actualmente estoy trabajando en mi proyecto de Magíster en Educación, mención currículum Escolar en la Pontificia Universidad Católica de Chile y estoy muy interesada en estudiar el currículum que se implementa en la escuela hospitalaria y cómo lo gestionan. Es por esto que fue contactado para poder conversar sobre lo que piensa de este tema, con el fin de comprender con mayor profundidad estos procesos y así poder contribuir con propuestas de mejora en este tipo de establecimientos. Sus respuestas son muy relevantes para mí, serán confidenciales y solo se utilizarán para mi proyecto de magíster. Si está de acuerdo, esta entrevista será grabada y tendrá una duración aproximada de 45 minutos. Una última cosa antes de empezar, revisemos el consentimiento informado, donde está la mayoría de la información que ya hemos compartido (lectura y firma del consentimiento). Le dejo una copia por si quiere contactarme. Es muy importante que se sienta en libertad de interrumpir o suspender en cualquier momento la entrevista si algo le incomoda. ¿Tiene alguna duda o pregunta hasta aquí? Empecemos entonces, la idea es que podamos hablar desde su experiencia como profesora de esta Escuela Hospitalaria, su gestión curricular y pedagógica, y cómo dicha gestión curricular y pedagógica es llevada a la práctica.

Dimensión	Pregunta	Temas para Explorar
Antecedentes Generales	1. ¿Me podría contar cuál es su formación inicial?	• Universidad de formación. • Carrera • Postítulos, diplomados, etc. • Grados académicos.
	2. ¿Me podría describir cuál ha sido su trayectoria laboral? (Si no relata su inicio en la escuela hospitalaria)	• Experiencia laboral antes de ingresar a una Escuela Hospitalaria. • Inicio en la pedagogía Hospitalaria. • Cómo llegó a ser profesora de la Escuela Hospitalaria.
	3. ¿Cómo llegó a trabajar en esta escuela Hospitalaria?	
Prácticas de Gestión Curricular	4. ¿Cuáles son los profesionales que trabajan dentro de esta escuela hospitalaria?	• Desarrollo de las clases. • Contexto escuela hospitalaria
	5. ¿Cómo se desarrollan las clases dentro de esta escuela hospitalaria?	
	6. ¿Qué aspectos consideran los profesores al momento de implementar el currículum en el aula?	• Enfermedades • Asistencia / Edad
	7. ¿Cuáles son los fundamentos que utilizan los profesores para tomar decisiones pedagógicas en esta Escuela Hospitalaria?	• Individualidad • Inclusión • Continuidad de estudios
	8. ¿Cuáles han sido los mayores desafíos para implementar el currículum en el aula considerando las distintas características de los estudiantes?	• Adecuaciones curriculares. • Inasistencia de los estudiantes. (intermitencia) • Muerte de los estudiantes.
	9. Durante estos últimos meses se han experimentado ciertos cambios a nivel social que han impactado en la educación ¿Cuáles fueron las decisiones pedagógicas que tomaron para dar continuidad al año escolar?	• Continuidad escolar • Decisiones pedagógicas
	10. ¿Cuáles han sido los principales logros obtenidos por sus estudiantes?	• Aprendizajes / Continuidad • Apoyo socioemocional

	11. ¿Se efectúa algún tipo de monitoreo a las adecuaciones curriculares que realizan los profesores en el aula? (Si la respuesta es afirmativa) ¿Cómo lo gestionas?	• Proceso enseñanza aprendizaje. • Construcción de currículum en aula. • Procedimiento para efectuar el monitoreo en caso de existir.
	12. ¿La escuela realiza algún tipo de seguimiento en la reinserción escolar de sus estudiantes? (Si la escuela lo realiza) ¿Qué han observado? ¿Qué resultados le han llamado la atención? (Si la escuela no lo realiza) ¿Cómo crees que se debería implementar? ¿De qué forma lo harías tú en esta escuela?	• Seguimiento • Continuidad de estudios

Cuestionario sobre contexto y ámbito administrativo de la Escuela Hospitalaria

1. Describa cómo surge la Escuela Hospitalaria especificando años e hitos importantes.
2. ¿Cuál es la Misión y Visión de la Escuela Hospitalaria?
3. ¿Cuáles son las características socioculturales de la Escuela Hospitalaria?
4. ¿Cuál es la población objetivo que atiende la Escuela Hospitalaria?
5. ¿Cuál es el objetivo principal de la Escuela Hospitalaria UC?
6. Complete:
 - 6.1 Cant. total de estudiantes matriculados en la escuela (2018, 2019 y 2020)
 - 6.2 Cant. de estudiantes matriculados por nivel
 - 6.3 Comunas desde las cuales asisten los estudiantes a la escuela hospitalaria.
7. ¿Cómo se organiza administrativamente la escuela? Especifique quién es el sostenedor y quién o quiénes son las personas encargadas de tomar decisiones (Organigrama)
8. ¿Cuál es el personal (profesionales y especialidades) que atienden a los estudiantes en la Escuela Hospitalaria?
9. ¿Cómo se estructura internamente la Escuela Hospitalaria?
10. Agregue cualquier información importante que permita dar a conocer la Escuela Hospitalaria UC



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE EDUCACIÓN

Santiago, 25 de septiembre del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN AL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO

“Adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias: la experiencia desde la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago”

Investigadora responsable: Jocelyn Sánchez Dote

Estimada Sra. Orlandina Segovia
Escuela Hospitalaria UC Cardenal Juan Francisco Fresno
Presente

Usted y su establecimiento han sido invitados a participar en el estudio: “Adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias: la experiencia desde la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago”, cuyo objetivo general es comprender los procesos de adecuaciones curriculares realizadas en un aula hospitalaria de la comuna de Santiago. Dicha investigación es conducida por Jocelyn Sánchez Dote, estudiante de Magíster en Educación, mención currículum escolar de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a quien puede contactar en el siguiente celular 95409504 y correo electrónico jtsanche@uc.cl

Mediante la presente se solicita a usted que autorice la realización de las siguientes actividades:

- Acceso a documentos institucionales, tales como Proyecto Educativo Institucional, Manual de convivencia, Reglamentos y otros que sean pertinentes para la investigación, tales como planificaciones y cuadernos de estudiantes.
- Realización de entrevista semi estructurada a docente que imparte clases de 1º a 8º básico. La duración de la entrevista es de 45 minutos aproximadamente y se realizará en horario y fecha convenido con la dirección y la docente curso.
- Observación de clases durante una semana, realizando registros con notas de campo y aplicando pauta de observación. Se efectuará en horario y fecha convenido con la dirección del establecimiento.

VOLUNTARIEDAD: Usted cuenta con la libertad de aceptar o rechazar la invitación a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión negativa alguna para usted, los docentes, estudiantes y apoderados de su establecimiento. La participación de los/las profesores/as y estudiantes en el estudio es voluntaria y anónima. Previamente deberán firmar un consentimiento o asentimiento informado, según corresponda. La aceptación de los/las profesores/as y estudiantes es independiente de

su autorización para realizar este estudio en su establecimiento. Cada profesor/a y estudiante cuenta con la libertad de aceptar o rechazar la invitación en cualquier momento.

RIESGOS: Esta investigación no implica riesgo alguno para usted, para el establecimiento educacional ni para los profesores/as y estudiantes convocados a participar.

COMPENSACIÓN: Esta investigación no considera ningún pago o recompensa material por la participación, sin embargo, los resultados de la investigación se darán a conocer en un resumen ejecutivo que se entregará al establecimiento.

BENEFICIOS: El beneficio es indirecto ya que los resultados de la investigación, podrían orientar acciones de mejora dentro de las escuelas hospitalarias.

INFORMACIÓN SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE LOS DATOS:

Toda la información será analizada cualitativamente y codificada de manera que no permita establecer la identidad de los participantes. La información no será compartida con los directivos ni con los profesores del establecimiento y sólo será trabajada por la investigadora a cargo del estudio. La entrevista realizada será transcrita; en todos los procedimientos no se identificará el nombre del participante o cualquier otra información que permita identificarlos. Los datos se almacenarán, por un período de 1 año.

INFORMACIÓN SOBRE USO DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN: Los resultados del estudio serán usados para divulgarlos en el Proyecto de Magíster de la investigadora y en conferencias de la especialidad. No se identificarán nombres de las personas. Toda divulgación se hará con propósitos educativos.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Jocelyn Sánchez Dote, estudiante de Magíster en Educación, mención currículum escolar; su teléfono es el 95409504 y correo electrónico jtsanche@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a la profesora guía de este proyecto de magíster, Olga Espinoza, Académica de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuyo teléfono es 223545324 y su email es omespino@uc.cl

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y AUTORIZO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Firma del/la Participante

Fecha

Nombre del/la Participante

Firma del/ la Investigador/a

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el/la participante y otra para el investigador/a)



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE EDUCACIÓN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESORES

“Adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias: la experiencia desde la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago”

Investigadora responsable: Jocelyn Sánchez Dote
Proyecto de Magíster, mención Currículum Escolar
Facultad de Educación. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Usted ha sido invitado a participar en el estudio *“Adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias: la experiencia desde la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago”* a cargo de la investigadora Jocelyn Sánchez D., estudiante de 2º año de Magíster en Educación, mención currículum escolar, en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El objetivo de esta carta es ayudarlo a tomar la decisión de participar en la presente investigación, cuyo propósito es comprender las adecuaciones curriculares que se realizan en contextos hospitalarios a partir de las decisiones pedagógicas de los profesores y las necesidades del contexto.

Usted ha sido convocado en su calidad de profesor(a) de este establecimiento educacional, con la finalidad de conocer las adecuaciones curriculares que realiza en el contexto hospitalario. Específicamente su participación consiste en:

- **Responder una entrevista semi estructurada, que le demandará un máximo de 45 minutos en su realización. Será aplicado en el establecimiento educacional, en fecha y horario convenido con usted y con la dirección de la escuela hospitalaria.**
- **Pemitir la observación de clases durante una semana con pauta de observación, en fecha y horario convenido con usted y con la dirección del establecimiento.**
- **Facilitar planificaciones y cuadernos de los estudiantes durante el tiempo que dure la investigación.**

RIESGOS: Esta investigación no implica riesgo alguno para usted.

COMPENSACIÓN: Esta investigación no considera ningún pago o recompensa material por la participación, sin embargo, los resultados de la investigación se darán a conocer en un resumen ejecutivo que se entregará al establecimiento.

BENEFICIOS: El beneficio es indirecto ya que los resultados de la investigación, podrían orientar acciones de mejora dentro de las escuelas hospitalarias.

VOLUNTARIEDAD: Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión negativa alguna para usted.

INFORMACIÓN SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE LOS DATOS:

Toda la información será analizada cualitativamente y codificada de manera que no permita establecer la identidad de los participantes. La información no será compartida con los directivos ni con los profesores del establecimiento y sólo será trabajada por la investigadora a cargo del estudio. La entrevista realizada será transcrita; en todos los procedimientos no se identificará el nombre del participante o cualquier otra información que permita identificarlo. Los datos se almacenarán, por un período de 1 año.

INFORMACIÓN SOBRE USO DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN: Los resultados del estudio serán usados para divulgarlos en el Proyecto de Magíster de la investigadora y en conferencias de la especialidad. No se identificarán nombres de las personas. Toda divulgación se hará con propósitos educativos.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Jocelyn Sánchez Dote, estudiante de Magíster en Educación, mención currículum escolar; su teléfono es el 95409504 y correo electrónico jtsanche@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a la profesora guía de este proyecto de magíster, Olga Espinoza, Académica de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuyo teléfono es 223545324 y su email es omespino@uc.cl

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

Firma del/la Participante

Fecha

Nombre del/la Participante

Firma de la Investigador/a

Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el/la participante y otra para el investigador/a)



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE EDUCACIÓN

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APODERADOS DE ESTUDIANTES MENORES DE 18 AÑOS

“Adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias: la experiencia desde la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago”

Investigadora responsable: Jocelyn Sánchez Dote
Proyecto de Magíster, mención Currículum Escolar
Facultad de Educación. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Su representado/a, del cual usted es apoderado/a, ha sido invitado/a a participar en el estudio “Adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias: la experiencia desde la Escuela Hospitalaria ubicada en la comuna de Santiago” a cargo de la investigadora Jocelyn Sánchez D., estudiante de 2º año de Magíster en Educación, mención currículum escolar, en la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El objetivo de esta carta es ayudarlo/a a tomar la decisión de autorizar la participación de su representado/a en esta investigación, cuyo propósito es comprender las adecuaciones curriculares que se realizan en contextos hospitalarios a partir de las decisiones pedagógicas de los profesores y las necesidades del contexto.

Su representado/a ha sido convocado en su calidad de estudiante de este establecimiento educacional, con la finalidad de observar las interacciones que se producen en el aula, así como también poder acceder a los cuadernos. Sin embargo, el nombre completo de su representado/a no aparecerá en los informes de la investigación ni en el material entregado.

RIESGOS: Esta investigación no implica riesgo alguno para su representado/a.

COMPENSACIÓN: Esta investigación no considera ningún pago o recompensa material por la participación, sin embargo, los resultados de la investigación se darán a conocer en un resumen ejecutivo que se entregará al establecimiento.

BENEFICIOS: El beneficio es indirecto ya que los resultados de la investigación, podrían orientar acciones de mejora dentro de las escuelas hospitalarias.

VOLUNTARIEDAD: Usted NO está obligado de ninguna manera a autorizar la participación de su representado/a en este estudio. Si él o ella accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión negativa alguna para él/ella o usted.

INFORMACIÓN SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE LOS DATOS: Toda la información será analizada cualitativamente y codificada de manera que no permita establecer la identidad de los participantes. La información no será compartida con los directivos ni con los profesores del establecimiento y sólo será trabajada por la investigadora a cargo del estudio. La entrevista realizada será transcrita; en todos los procedimientos no se identificará el nombre del participante o cualquier otra información que permita identificarlo. Los datos se almacenarán, por un período de 1 año.

INFORMACIÓN SOBRE USO DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN: Los resultados del estudio serán usados para divulgarlos en el Proyecto de Magíster de la investigadora y en conferencias de la especialidad. No se identificarán nombres de las personas. Toda divulgación se hará con propósitos educativos.

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Jocelyn Sánchez Dote, estudiante de Magíster en Educación, mención currículum escolar; su teléfono es el 95409504 y correo electrónico jtsanche@uc.cl. Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar a la profesora guía de este proyecto de magíster, Olga Espinoza, Académica de la Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Católica de Chile, cuyo teléfono es 223545324 y su email es omespino@uc.cl

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPACION DE MI REPRESENTADO/A EN ESTE PROYECTO.

_____ Firma del/la Participante	_____ Fecha
_____ Nombre del/la Participante	
_____ Firma del Investigador/a	_____ Fecha

(Firmas en duplicado: una copia para el/la participante y otra para el investigador/a)