

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE EDUCACIÓN

MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



CONTEXTUALIZACIÓN DEL CURRÍCULUM OFICIAL EN AULAS
MULTIGRADO DE UNA ESCUELA HOSPITALARIA DE
CONCEPCIÓN

POR: ESTEBAN FELIPE FERRADA FAÚNDEZ

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN, PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN: DR. GONZALO FONSECA GRANDÓN

CONCEPCIÓN, CHILE

NOVIEMBRE DE 2018

Índice de contenidos

Agradecimientos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	8
Introducción.....	9

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Desarrollo de la problemática.....	12
1.2. Interrogantes específicas.....	14
1.3. Justificación.....	15
1.4. Objetivo general.....	17
1.5. Objetivos específicos.....	17

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Enfoque de la Educación.....	19
2.2. Pedagogía Hospitalaria y su concepción inclusiva.....	20
2.3. Orígenes de la P.H.....	22
2.4. Concepto de P.H.....	22
2.5. Objetivos y actividades en las aulas y escuelas Hospitalarias de Chile.....	23
2.6. Organización y funcionamiento en las aulas y escuelas Hospitalarias chilenas.....	24
2.7. Perfil y rol del docente hospitalario.....	25
2.8. Marco legal que sustenta la P.H.....	26
2.8.1. Leyes y convenciones internacionales.....	26
2.8.2. Leyes y normas que amparan la P.H. en Chile.....	27

2.9. Revisión de la Literatura.....	28
-------------------------------------	----

Capítulo III

Marco metodológico

3.1. Tipo de investigación.....	34
3.2. Informantes claves.....	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recopilación de la información.....	36
3.4. Ética en la investigación.....	36
3.5. Validación del instrumento.....	37
3.6. Categorías de análisis.....	38
3.7. Estrategia de análisis e interpretación de la información.....	40
3.8. Criterios de confiabilidad y validez.....	41
3.9. Realidad de la Escuela estudiada.....	42

Capítulo IV

Resultados de la investigación e interpretación

4.1. Procesamiento, análisis e interpretación de los hallazgos.....	45
4.2. Presentación de los resultados.....	45
4.2.1. Resultados basados en el objetivo específico N° 1.....	45
4.2.2. Resultados basados en el objetivo específico N° 2.....	49
4.2.3. Resultados basados en el objetivo específico N° 3.....	55
4.2.4. Resultados basados en el objetivo específico N° 3.....	58
4.3. Discusión de los resultados	61

Capítulo V

Conclusiones y proyecciones

5.1. Conclusiones respecto de los objetivos propuestos.....	66
5.2. Conclusiones derivadas de los resultados.....	68
5.3. Limitaciones de la investigación.....	69

5.4.	Proyecciones de la investigación.....	69
6.1.	Referencias bibliográficas.....	71
7.1.	Anexos.....	75
	Anexo N°1 Autorización DEM para el estudio en la escuela hospitalaria...	75
	Anexo N°2 Consentimiento informado para docente.....	76
	Anexo N°3 Asentimiento informado para estudiante.....	78
	Anexo N°4 Matriz para la entrevista de docentes y estudiantes.....	80
	Anexo N°5 Evaluación informante Pilar Jara Coatt.....	83
	Anexo N°6 Evaluación informante Marianela López Rivera.....	86

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios, por darme la vida y la perseverancia de seguir en el surco de la educación y así terminar el presente estudio.

Mi profundo agradecimiento a todas las profesoras y estudiantes de la escuela hospitalaria G-545 de Concepción, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

Agradezco a la Universidad Católica de la Santísima Concepción, a toda la Facultad de Educación, a mis profesores en especial al Dr. Gonzalo Fonseca (UCSC) y Mg. Marianela López (UDEEC), quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a ambos por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi madre, hermanos, abuelos, amigos y mi incondicional polola. Sé que con su amor y cariño, todo esto fue posible.

Resumen

La pedagogía hospitalaria reviste gran importancia al considerar la situación de vulnerabilidad a la cual se encuentran sujetos niños, niñas y jóvenes, tanto física como psicológicamente. En este escenario, el profesor hospitalario enseña siguiendo el currículum oficial, adaptándolo a las necesidades educativas individuales de cada estudiante; debido a no existir un currículum específico de formación para la labor docente en un hospital. Pudiendo abarcar una multiplicidad de causas, este fenómeno educativo ejecutado por el docente presenta un constante desafío profesional desde el currículum al momento de enseñar a su educando. De este modo, se plantea la pregunta de investigación ¿Cómo es desarrollado el currículo oficial en un aula hospitalaria para la atención de niños, niñas y jóvenes enfermos en calidad de estudiantes-pacientes?

El presente estudio es realizado en un establecimiento educacional que funciona desde el año 1960 en la ciudad de Concepción. Desde entonces, ha ayudado pedagógicamente a sus estudiantes. Esta escuela es pionera en Chile y Latinoamérica en temas que conciernen a pedagogía hospitalaria. Esta investigación es concebida bajo un paradigma interpretativo, con una metodología cualitativa, bajo el estudio de caso descriptivo. La técnica que se utiliza es entrevista semiestructurada. Para obtener la información se utiliza como instrumento un guión de preguntas, aplicado a trece informantes claves (docentes y estudiantes). Para analizar la información obtenida de las entrevistas se optó por un análisis discursivo, codificando e interpretando los resultados a través de seis categorías de análisis preestablecidas.

Los resultados dan cuenta de docentes que desarrollan sus clases adaptando el currículum oficial, flexibilizando constantemente sus metodologías y estrategias pedagógicas, comprendiendo su enseñanza desde las emociones y para la vida. Los discursos de sus estudiantes confirman el arduo trabajo de sus profesoras.

Las proyecciones consideran extrapolar estudios a otros tipos de pedagogía (Carcelaria, psiquiátrica y multicultural) escasamente abordadas desde su propio contexto e involucrando a sus propios protagonistas -docentes y estudiantes-.

Palabras claves: Pedagogía hospitalaria, currículum oficial, docentes y estudiantes-pacientes.

Abstract

The Hospital Pedagogy has great importance when it comes to consider the vulnerability of children and teenagers who are psychologically and physically affected. In this scenario, and due to the fact that it does not exist a specific Hospital Pedagogy curriculum, the Hospital teacher, teaches following and adapting the official curriculum to the educational needs of each student. Having into consideration that this educational phenomenon could encompass a variety of causes, it represents a constant professional challenge at the time of teaching. In this way. The research question is: How is the official curriculum developed in the classroom for the assistance of sick children as patient-students?

The present study was conducted in a school in Concepción that operates since 1960. From that year on, this school has helped, pedagogically, to the students. This school is pioneering in Hospital Pedagogy. This research is conceived under an interpretative paradigm, with a qualitative methodology, under the study of a descriptive case. The technique used in this study is the semi-structured interview. In order to obtain the information, a set of questions is used as an instrument, which was applied to thirteen participants (teachers and students). A discursive analysis was used to analyze the gathered data, interpreting the results through six categories of analysis already preestablished.

The results show teachers who do their classes adapting the official curriculum, being constantly flexible with their methodologies and pedagogical strategies, and understanding teaching as something for life that implies emotions. The testimonies of the students confirm the hard work of their teachers. Further research should consider expand studies to other types of pedagogies (Prison psychiatric, and multicultural pedagogy), because scarce research has been done from its own context involving teachers and students.

Keywords: Hospital Pedagogy, official curriculum, teachers and patient-students.

Introducción

El currículum oficial chileno es único y está prescrito por el MINEDUC. Cada escuela del país otorga al docente el rol de adaptar e implementar, según el contexto de su educando, todas aquellas estrategias y funciones que le demandan su profesión.

Bajo esta lógica, se vislumbra una pedagogía que pone en jaque a dos grandes áreas humanas -educación y salud- que tienen en común; proporcionar el bienestar de niños y jóvenes que, estando en situación de enfermedad, deben continuar con su enseñanza escolar.

Este fenómeno educativo complejiza y asume un tratamiento interpretativo contextual del currículum que es propicio estudiar, para continuar resolviendo la brecha investigativa sobre la pedagogía hospitalaria.

La investigación se presenta en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Define, explicita y fundamenta el problema de investigación, sus interrogantes, las justificaciones y los objetivos de este estudio.

Capítulo II: Presenta y problematiza los principales conceptos sobre Educación, pedagogía hospitalaria, leyes, normativas y el estado del arte de estudios previos, exponiendo libros y artículos relacionados.

Capítulo III: Describe y explica las principales características del diseño metodológico utilizado en este estudio, la técnica e instrumento para la recolección de datos.

Capítulo IV: Presenta los resultados recogidos a partir del instrumento de investigación aplicado con el apoyo de cuadros explicativos y sus interpretaciones.

Capítulo V: Expone las conclusiones de esta investigación en función de sus hallazgos, las interrogantes y los objetivos que guiaron la investigación. Además de agregar las proyecciones a las cuales se puede extrapolar esta línea investigativa.

Finalmente, se presentan las fuentes de información consultadas en este trabajo y los anexos con información complementaria.

Capítulo I

Planteamiento del problema

El presente capítulo expone antecedentes contextuales nacionales e internacionales que permiten describir y dimensionar la problemática de estudio. Los antecedentes presentados fueron recopilados a partir de la consulta de fuentes asociadas a organismos como la Organización de las Naciones Unidas, el Ministerio de Educación de Chile, la Ley N° 20.422 y el trabajo de autores asociados a la problemática.

Los antecedentes contextuales analizados permiten situar la problemática de estudio dentro del amplio marco de la implementación que posee el currículo en los sistemas escolares. En este sentido, la figura de las instituciones educativas y por cierto, de los propios docentes, adquiere un rol sustantivo en la interpretación de la cultura explícita en los marcos curriculares de los países.

El escenario anterior, deja entrever la relevancia que posee la implementación del currículo escolar en contextos educativos hospitalarios y por cierto en todos aquellos contextos minoritarios que exigen una interpretación contextual del currículum. Hacia el final del capítulo, se expone la pregunta de investigación que surge de la discusión efectuada, la que da paso al objetivo general y específicos del estudio.

1.1. Desarrollo de la problemática

La declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959) resguarda y asegura la educación de niños y jóvenes bajo cualquier circunstancia, puesto que es necesidad básica para su desarrollo y por cierto, en la comunidad radica el deber de velar por la ejecución de este derecho.

En el contexto anterior, Europa ha experimentado un auge en las últimas décadas sobre la problemática que debe enfrentar un niño enfermo respecto a su salud y educación, como también, las distintas entidades (ministerios de educación, autoridades locales, administraciones hospitalarias, entre otros) que deben otorgar el apoyo médico y educativo de los alumnos-pacientes que se hallen hospitalizados (Lizasoáin y Lieutenant, 2002). En lo que concierne exclusivamente a lo educativo emerge una nueva alternativa educativa, la pedagogía hospitalaria, definida por Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992) 64) como:

Aquella implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubra las necesidades de los niños, niñas y/o jóvenes en edad escolar que por razones de enfermedad, accidente o convalecencia permanecen largos períodos hospitalizados y no pueden asistir al sistema formal de educación. (p.64)

Esta forma de enseñar posee precedentes que se remontan hacia el año 1875 en Dinamarca, pues según Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992) en el *Coast Hospital*, se atendía pedagógicamente a niños con tuberculosis. Otra experiencia se desarrolló en Francia durante el año 1950, en donde profesores con tres años de formación general y dos años de formación especializada para su desempeño en hospitales, tenían como objetivo primordial educar a los niños y niñas que pasaban periodos de inactividad al estar hospitalizados.

En Chile, hacia 1960 se inicia la primera escuela hospitalaria del país ubicada en el Hospital de Niños Leonor Mascayano, actualmente Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, situado en la ciudad de Concepción. Desde entonces, las escuelas hospitalarias fueron en ascenso y a la fecha suman cuarenta y dos reconocidas oficialmente por el Ministerio de Educación (Arredondo, 2014). Estos

establecimientos escolares ofrecen atención educativa a partir del primer día de hospitalización del niño enfermo (Ley N° 20.422), otorgando según Arredondo (2014) una atención escolar anual a aproximadamente 25.000 estudiantes de los niveles de Parvularia, Básica, Especial y Media, en diez regiones del país, concentrándose en Santiago la mayoría de escuelas y aulas hospitalarias.

Grau y Ortiz González (2001) señalan que la pedagogía en espacios hospitalarios reviste gran importancia al considerar la situación de vulnerabilidad a la cual se encuentran sujetos los niños, niñas y jóvenes, tanto físicamente (una enfermedad, por la cual reciben tratamiento médico) así como psicológicamente (estado anímico sujeto al tratamiento y las secuelas por permanecer en un ambiente que es considerado inhóspito por los niños).

En este escenario, el profesor hospitalario en la mayoría de los países, enseña siguiendo el currículo oficial adaptándolo a las necesidades educativas individuales de cada estudiante. Pese a no existir un currículum específico de formación académica para la labor docente en un contexto hospitalario. Debido a que la pedagogía hospitalaria no está reconocida en Europa como una rama especial dentro de los estudios universitarios, los profesores demandan un sistema de entrenamiento avanzado. Se persigue el establecimiento de una pedagogía específica para el niño hospitalizado y una formación adecuada para el profesorado (Lieutenant, 2010).

En Chile, el docente hospitalario también enseña siguiendo el currículo oficial y carece de un currículo específico de formación inicial para ejercer en espacios hospitalarios. Sin embargo, para su labor debe poseer un perfil profesional heterogéneo de conocimientos, habilidades y actitudes en la práctica diaria de su ejercicio pedagógico, que es declarado por el MINEDUC (2003). Este organismo gubernamental define roles, desempeños, perfiles, objetivos y otras características que se deben propiciar dentro del contexto educativo hospitalario.

En la cotidianeidad, el docente hospitalario debe enfrentar constantemente diferentes dificultades (pese a su falta de formación especializada). Algunas de

ellas según Riquelme (2006) son: interactuar con los diversos niveles de aprendizaje de sus estudiantes, conocer las necesidades culturales, intelectuales y afectivas del niño hospitalizado, elaborar programaciones y adaptaciones curriculares para cada estudiante, realizar el seguimiento escolar del paciente pediátrico, fortalecer las relaciones interpersonales del niño con sus pares, desarrollar un currículum humanista, flexible y abierto, entre otros.

Es preciso entender que un docente en cualquier contexto educativo, debe enfrentar un sinfín de desafíos curriculares en pro de la enseñanza de su educando. Pero comprender el impacto que alcanzan las implementaciones curriculares que debe efectuar un docente en un lugar tan ajeno como lo es un recinto hospitalario, convierte a dicho fenómeno en una potencial problemática de investigación.

A partir de lo anterior, la labor del profesor en las aulas hospitalarias posee una multiplicidad de vertientes, constituyendo uno de sus desafíos permanentes y más sustantivos, el desarrollo del currículum prescrito al momento de enseñar a niños y jóvenes hospitalizados. Este escenario, abre espacios para plantear la siguiente interrogante de investigación:

¿Cómo se desarrolla el currículum oficial en un aula hospitalaria para la atención de niños, niñas y jóvenes enfermos en calidad de estudiantes-pacientes?

1.2. Interrogantes específicas

IE1.- ¿De qué manera adapta el currículum explícito el docente de una escuela hospitalaria de Concepción?

IE2.- ¿Cuáles son los facilitadores y obstaculizadores que enfrentan los profesores al implementar el currículum oficial en una escuela hospitalaria de Concepción?

IE3.- ¿Qué concepciones poseen profesores y estudiantes sobre la implementación del currículo desarrollado en una escuela hospitalaria de Concepción?

1.3. Justificación

La importancia de desarrollar esta investigación radica básicamente en cinco elementos:

1°- En general existe escases de estudios que aborden las experiencias de docentes y estudiantes al enfrentarse a las prácticas educativas de las escuelas hospitalarias, lo que constituye un espacio oportuno para indagar un campo poco explorado.

2°- El desarrollo de este estudio es relevante, puesto que aborda un escenario al que futuros egresados de carreras de pedagogía podrían verse enfrentados, contribuyendo a relevar aspectos sensibles para dicho público pero también para profesores ya titulados. Al margen de lo anterior, el estudio proporciona a las Aulas Hospitalarias, un referente que puede contribuir a la toma de decisiones a nivel de Institución o Aula Hospitalaria.

3°- A nivel normativo se enfatiza sobre la enseñanza en las aulas hospitalarias chilenas, en el manual redactado por el MINEDUC (2003) denominado “Escuelas y Aulas Hospitalarias, Programa de Educación Especial”. Aquí son señaladas las pautas pedagógicas nacionales para el desarrollo docente en estos recintos educativos a lo largo del país. Además, se considera relevante todo aquello manifestado en el proyecto educativo institucional (2015) de una escuela hospitalaria de Concepción, institución que será considerada en esta investigación. Al respecto, es relevante analizar el quehacer pedagógico, las prácticas educativas del profesorado, la complejidad de la acción curricular en el hospital durante el proceso de tratamiento y recuperación del niño enfermo.

4°- Indicar que los teóricos que debaten sobre pedagogía hospitalaria enfatizan en que ésta, ayuda a mejorar los procesos escolares de enseñanza y aprendizaje en los diversos contextos educativos, específicamente en aquellos que presentan necesidades educativas especiales (Coll, 1997). Grau y Ortiz (2001) defienden que la pedagogía hospitalaria busca fortalecer emocionalmente a sus estudiantes en los procesos de rehabilitación o tratamientos prescritos por sus necesidades de asistencia sanitaria, por lo que requiere trabajar diversos aspectos cognitivos y emocionales. Por otro lado Riquelme (2006) argumenta que el ambiente hospitalario incide en forma significativa en el estudiante y debe constituir un importante recurso a considerar en la programación curricular y desarrollo de las tareas educativas de los docentes. La relevancia de desarrollar esta investigación, apela a contrastar los aportes que hacen estos autores expuestos y reconocer las formas en que los docentes adaptan el currículum en el contexto hospitalario.

5°- Desde la dimensión personal es relevante profundizar con esta investigación, pues en el año 2012 (Erices, Ferrada y Pino), realizaron un estudio sobre la influencia de la educación artística en estudiantes hospitalarios, lo que permitió aproximarse a un escenario investigativo complejo de abordar y que además, es poco conocido. En este sentido, entendiendo que la investigación propuesta es desarrollada por uno de los autores anteriormente mencionado, quien actualmente participa como voluntario en la institución a estudiar, se cuenta con el conocimiento necesario de la realidad para aproximarse considerando sus particularidades. Por otra parte, constituye un espacio oportuno para ahondar en el conocimiento de las escuelas hospitalarias, su dinámica, necesidades y oportunidades de mejora que pueden ofrecer los estudios sobre dicha realidad.

1.4. Objetivo general

OG1. Describir la implementación curricular efectuada por docentes de aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción.

1.5. Objetivos específicos

OE1- Caracterizar las adaptaciones curriculares que hacen docentes de un aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción.

OE2- Describir los facilitadores y obstaculizadores que enfrentan los profesores al implementar el currículo oficial en una escuela hospitalaria de Concepción.

OE3- Describir las concepciones que poseen profesores y estudiantes sobre la implementación del currículo desarrollado en una escuela hospitalaria de Concepción.

Capítulo II

Marco Teórico

El Marco Teórico de esta investigación recoge los principales antecedentes explicativos de la problemática abordada por medio de la discusión de las diversas referencias consultadas.

Está estructurado en tres partes, abordando el enfoque que se comprende por Educación y los aspectos relevantes de la pedagogía hospitalaria. Posteriormente, se discuten las principales normativas que rigen la pedagogía hospitalaria. En tercer lugar, se presenta la revisión de la literatura con respecto al estudio curricular en escuelas hospitalarias.

2.1. Enfoque de la Educación

Para comenzar este estudio es necesario hacer referencia a lo que se entenderá por Educación desde algunos autores clásicos, comprendiendo que existe una noción bastante amplia sobre este concepto. Así, lo expuesto a continuación permitirá encontrar fundamentos a la necesidad que representa la Educación para la sociedad y en particular para los contextos educativos minoritarios como las Escuelas Hospitalarias.

En palabras de Dewey (1957) el propósito de la Educación ha sido en esencia proporcionar a los jóvenes las habilidades que necesitan con el fin de desenvolverse de un modo ordenado y sistemático como miembros de la sociedad. Reconociendo en el hombre su naturaleza social, es necesario entender que la educación atiende no sólo al desarrollo del niño como sujeto aislado, sino también la interacción con otras personas y esto influye necesariamente en su desarrollo humano. Es preciso señalar que una buena educación, junto con preparar para una vida íntegra, también prepara para ser un buen ciudadano (Da Costa, 1996).

Entender la educación como un proceso que solo se preocupa por el desarrollo intelectual del niño, a través del aprendizaje por reiteración para la adquisición de nuevos conocimientos y en un futuro ser usados en interacción con situaciones reales, es simplemente vislumbrar la educación, como un cadáver de información -un cuerpo muerto de conocimiento- y no como una conexión viva con la realidad social (Freire y Shor, 2014). *La importancia de la educación radica en una preparación para la vida; dar al niño lo que necesita o necesita querer conocer; formar buenos ciudadanos; desarrollar individuos equilibrados felices y eficientes* (Dewey, 1957, p. 143).

Continuando con lo antes mencionado, la labor educativa de formar ciudadanos, así como el proceso cognitivo de entrega de conocimientos sigue en la actualidad siendo prioridad en el sistema educativo chileno y deja carente el punto mencionado por Dewey (1957) sobre el desarrollo de individuos felices y formados

para la vida.

La educación debe preparar para la vida y la supervivencia de modo que consiga estimular mentalmente al educando desde la edad temprana para desenvolverse en el futuro dentro de una sociedad inclusiva, en la cual pudiera usar las diversas habilidades adquiridas en su formación educativa de manera disciplinada, para realizar elecciones correctas a favor de su nación, su familia y para el mismo. Su fin principal o último será producir un hombre bueno (Da Costa, 1996).

De este modo es posible comprender el concepto de Educación que quiere sustentar esta investigación y del cual se desprende el rol del educador, quien apunta a lograr -en quien aprende- la construcción de una estructura compleja de desarrollo físico y emocional, en donde la interacción con otros seres humanos considere un elemento vital en el aprendizaje y comprensión de su entorno. Dicha comprensión y desarrollo de su personalidad se espera lo conviertan en una persona equilibrada, consciente de sus diferencias, humanizando la labor pedagógica al punto de lograr comprender que el sentido de la educación es conservar y transmitir el valor intelectual a lo humano en una sociedad inclusiva (Savater, 1997).

2.2. Pedagogía Hospitalaria y su concepción inclusiva

Desde la perspectiva de las Ciencias de la Educación, hablar de Educación Inclusiva (en adelante, E.I.) es pensar la escuela para todos los niños, niñas y jóvenes sin tener en cuenta sus circunstancias físicas, intelectuales, sociales, emocionales, lingüísticas, entre muchas otras. A la vez, presume la necesidad de estructurar las instituciones sociales, ya sea una empresa, la escuela o la universidad, de tal modo que las personas en la organización estén coordinadas entre sí y se conviertan forzosamente en colegas y compañeros de equipo, no rivales ni cómplices, diríamos nosotros, en el trabajo cooperativo de los profesionales del centro, de los padres, de los especialistas, de las asociaciones de vecinos, y de las instituciones políticas y sociales (Grau y Ortiz, 2001).

Dicho esto, la escuela de hoy debe poseer la cualidad de apertura total y ejemplar hacia las diferencias, singularidades, idiosincrasias. Independiente que estas cualidades surjan mediatizadas por la cultura, la etnia, la enfermedad, la marginación social, entre otras, todo esto en función de estar dispuesta a dar respuesta a las necesidades individuales del educando.

La E.I. según Grau y Ortiz (2001) nace como respuesta al evidente fracaso de los sistemas educativos tradicionales, los cuales favorecen el individualismo y la competencia, que funcionan automáticamente y que además, han olvidado por completo el importantísimo papel que juega la escuela en el desarrollo afectivo-emocional de todos los que participan de ella. Así, es preciso señalar que la escuela inclusiva desarrolla la posibilidad de ofrecer a la comunidad educativa, un lugar de reunión y de proceso integral en el cual, el aprendizaje es fructífero - aprendiendo a aprender, desarrollando conocimientos y desarrollando personas en todas sus dimensiones.

Ortiz (1996) es enfática en señalar que una escuela inclusiva que anhela lograr sus objetivos, posee varias características que la diferencian de una escuela tradicional, entre ellas inciden: lo flexible en sus métodos y estrategias pedagógicas, poseer una cultura de trabajo cooperativo y enfocado hacia la innovación, desenvolverse en ambientes de trabajos abiertos, comunicativos y en donde haya colaboración y confianza entre todos los miembros de la comunidad (director, profesores, alumnos, padres, etc.).

También es importante mencionar que la E.I. según Ortiz (2000) no confía en métodos y estrategias estáticas y estandarizadas, sino en la constante innovación y adaptación de los recursos para el mejor desarrollo de los alumnos. Debe cimentarse en objetivos educativos específicos, permitiendo flexibilidad e innovación para la consecución de los mismos.

Es importante comprender que la E.I. o una escuela para todos se perfila hoy en día como el modelo hacia el cual deben moverse los sistemas y centros educativos que buscan ofrecer una educación de calidad para todos los miembros

de su comunidad. Ello implica responder de forma comprometida a los retos que afectan a las diferencias individuales en todas sus dimensiones: estatutos socioeconómicos, raza, religión, discapacidad, marginación social, enfermedades y otros (Grau y Ortiz, 2001). En este punto es preciso tomar las palabras de Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992) quienes abren una nueva mirada hacia un movimiento pedagógico innovador, la pedagogía hospitalaria (en adelante, P.H.) y sus posibilidades hacia la inclusión educativa.

2.3. Orígenes de la P.H.

Los antecedentes sobre los orígenes de la P.H. comienzan en el año 1875, en el *Coast Hospital* de Dinamarca, esta institución médica atendía a niños con tuberculosis y optó por atender la educación de los niños hospitalizados con un profesor que fue financiado con recursos de dicho hospital. La otra experiencia fue en Francia, en la década de los 50, donde profesores con tres años de formación general y dos años de formación especializada para su desempeño en hospitales tenían como objetivo primordial, educar a los niños y niñas que pasaban periodos de inactividad educativa al estar hospitalizados (Polaino-Lorente y Lizasoáin, 1992).

Es preciso señalar que en Chile, los orígenes de la P.H. se atribuyen a las experiencias educativas de la Escuela Mixta Urbana N°82 (hacia el año 1959), ubicada en la ciudad de Concepción. Dicha escuela hoy es reconocida nacional e internacionalmente como la pionera en esta modalidad de educación.

2.4. Conceptos de P.H.

Como concepto, la P.H. consiste en la implementación y desarrollo de un sistema educativo que cubra las necesidades de los niños, niñas y/o jóvenes en edad escolar que por razones de enfermedad, accidente o convalecencia permanecen largos períodos hospitalizados y no pueden asistir al sistema formal de educación según lo indicado por Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992, p. 64).

La P.H. se destaca por poseer una filosofía inclusiva, pues en palabras de Grau y

Ortiz (2001) ésta, da respuestas educativas flexibles, innovadoras y creativas; enfatizando la adecuación del currículum y los procesos de aprendizaje para centrarse en la situación que vive cada niño hospitalizado en sus distintas patologías que deben enfrentar. Así esta pedagogía satisface ese imperativo ético y pedagógico, desde su profesorado hacia su educando.

A su vez, la P.H. no se puede limitar solo al ámbito curricular o asistencial; a lo educativo o lo sanitario. La P.H. está en medio de estos ámbitos y por ende, debe responder eficientemente a dos sistemas. En consecuencia, debe considerar la educación como un proceso de desarrollo del ser humano (Bobadilla, 2013).

2.5. Objetivos y actividades en las Aulas y Escuelas Hospitalarias en Chile

Es preciso entender que las aulas y escuelas hospitalarias funcionan en su mayoría dentro de un hospital, en sus dependencias, o en un espacio cercano a dicho hospital. En el año 2003, el MINEDUC crea un escrito en donde plantea el objetivo principal en el cual se basan estas aulas y escuelas, el cual consiste en: responder a las necesidades educativas de los alumnos, garantizar la continuidad de sus estudios y su posterior reincorporación a su escuela de origen, evitando su marginación del sistema educativo formal y por ende el retraso en su escolarización (MINEDUC, 2003). Este mismo documento aclara que el aula hospitalaria no pretende reemplazar a la escuela de origen del alumno, argumentando que el niño, niña o joven hospitalizado, es un paciente que se encuentra aquejado por una patología crónica o una enfermedad, dicho sea así, lo primero es que el niño sea paciente y luego sea un estudiante que es educado en el aula hospitalaria.

Por otro lado, el MINEDUC (2003) menciona que todos los alumnos hospitalarios comparten una interacción con compañeros de distintas edades y niveles educativos, por lo que poseen el compromiso por aprender según sus capacidades y destrezas personales. Se extiende una atención personalizada para que el escolar cumpla con su proceso de enseñanza aprendizaje, siendo este proceso llevado de manera flexible para que cada estudiante trate su enfermedad

y luego sus deberes escolares. Cada aula funciona en la modalidad de multigrado y los pedagogos hospitalarios son los encargados de educar a niños de distintas edades, siempre y cuando los alumnos no tengan un impedimento para participar de dicha clase. De lo contrario, es el profesor el que se traslada para atender pedagógicamente al alumno paciente en su lugar de reposo médico.

2.6. Organización y funcionamiento en las aulas y escuelas hospitalarias chilenas

El MINEDUC (2003) enfatiza en seis puntos lo referido a la organización y funcionamiento de aulas y escuelas hospitalarias, las cuales se listan en el siguiente cuadro:

<i>Cuadro N° 2.1: Organización y funcionamiento de aulas y escuelas hospitalarias</i>		
N°	Ítem	Organización y funcionamiento
I.	Reconocimiento	El MINEDUC a través de las secretarías Ministeriales permite la creación de una escuela hospitalaria o bien amplía el reconocimiento a un establecimiento educacional existente para que incorpore bajo su dependencia a un aula hospitalaria.
II.	Financiamiento	A partir de 1999, el MINEDUC otorga el aporte de la subvención de educación básica especial por alumno/a al sostenedor del aula o escuela hospitalaria que consiste en 5,4336 USE (Unidad de subvención escolar). Con este recurso económico se puede financiar especialmente, los gastos de contratación del personal docente y de apoyo en aula.
III.	Infraestructura	El centro hospitalario que desee implementar un aula educativa, debe disponer de un espacio físico que pueda ser habilitado como aula hospitalaria, asumiendo el compromiso de la cancelación de los gastos de mantención que ella genere, todo lo cual, deberá estar consignado en una cesión o comodato precario del recinto requerido para el adecuado funcionamiento de una aula o escuela hospitalaria.
IV.	Personal	El sostenedor del establecimiento educacional deberá contratar al personal docente y administrativo necesario para el buen funcionamiento del aula hospitalaria. Por lo general el personal docente se compone de un profesor de enseñanza básica, de educación especial, una

		educadora de párvulos y un profesor/a que realice funciones técnicas-administrativas, en el caso de que no exista un director. Todo el personal dependerá para efectos del funcionamiento administrativo y técnico del director.
V.	Mobiliario Escolar	Cada aula debe ser implementada con mobiliario adecuado y suficiente que responda a las necesidades de los alumnos y que permita su buen funcionamiento.
VI.	Material didáctico	El MINEDUC se encargará de entregar diversos materiales didácticos y recursos pedagógicos a cada escuela hospitalaria, entre ellos; bibliotecas de aulas, textos escolares, juegos didácticos, programa enlaces y otros.

Fuente: Elaboración propia en base a MINEDUC (2003).

Cabe señalar que cada uno de los puntos anteriormente detallados, fueron creados para el mayor bienestar de cada comunidad educativa hospitalaria y sus participantes, en función de responder a la diversidad de sus estudiantes y a los requerimientos particulares de los mismos.

2.7. Perfil y rol del docente hospitalario

En cuanto al perfil del profesor y profesora del aula hospitalaria, el MINEDUC (2003) indica que debe poseer características personales y profesionales que faciliten su labor y le permitan un pleno desenvolvimiento en este medio que difiere a la habitual docencia.

Por otro lado Riquelme (2006), señala que los profesionales de la educación que trabajan en aulas hospitalarias han de ser personas equilibradas emocionalmente, creativas, empáticas, innovadoras, destacando su capacidad de comunicación y adaptación, la cual les permita el trabajo en equipo y el establecimiento de relaciones personales positivas con su entorno. Estos profesionales deben enfrentar situaciones emocionales adversas por las que el escolar puede pasar en su día a día, como también, entender al escolar en sus dificultades de comprensión. Así mismo, el profesor hospitalario cumple un doble rol, siendo el principal educar al niño hospitalizado dependiendo de la enfermedad y el estado psicobiológico que éste posea, el segundo colaborar con el personal de salud,

siendo consciente de que lo más importante es que el niño mejore su estado de salud. Esta última, es la meta primordial a la que se debe subordinar cualquier actividad que implique el aprendizaje del niño.

El educador debe establecer un sistema de relaciones con diferentes agentes de los cuales el escolar enfermo forma parte. Estos se describen en el siguiente cuadro (MINEDUC, 2003):

Cuadro N° 2.2: Sistema de relaciones con diferentes agentes		
N°	Agente	Relación
I.	Padres o familiares	Mantener un contacto directo con el fin de obtener información del alumno, de su entorno escolar y familiar en el que se ha desarrollado y de solicitar su colaboración en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.
II.	Personal médico y de salud	Entregan al profesor información sobre el tiempo de hospitalización, la disponibilidad y movilidad del escolar con el objetivo de incluirlo en las aulas y grupos multigrado
III.	Docente del establecimiento de procedencia del escolar	Sirve al profesor hospitalario para saber el contenido que debe aplicar al niño hospitalizado y cumplir con su proceso de enseñanza aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia en base a MINEDUC (2003).

Sin duda alguna, el docente hospitalario debe poseer las características mencionadas anteriormente a nivel profesional y personal, entre muchas otras que solo la praxis del ejercicio diario en este contexto educativo puede desarrollar.

2.8. Marco legal que sustenta la P.H.

Existen leyes y acuerdos nacionales e internaciones que amparan y regulan todo aquello que concierne a la P.H. y a continuación se detallan en función de su relevancia en la historia.

2.8.1. Leyes y convenciones internacionales

Lizasoáin-Rumeu (2005) señala que el punto de partida sobre legislación en P.H. comenzó en 1961 cuando se fundó, en el Reino Unido, la *National Association for*

the Welfare of Children in Hospital con el fin de dar alcance a una serie de objetivos planteados en favor de la atención de los niños hospitalizados:

Cuadro N° 2.3: Objetivos para la atención de los niños hospitalizados	
N°	Objetivo
I.	Los niños no deben de ser separados de sus padres.
II.	Los hospitales tienen, por tanto, que ofertar facilidades para permitir a los padres permanecer con sus hijos tanto de día como de noche.
III.	Los niños deben de estar al cuidado de un personal debidamente formado, capaz de atender a sus necesidades.
IV.	A todo niño hospitalizado hay que ofrecerle actividades educativas y lúdicas.

Fuente: Elaboración propia en base a Lizasoáin-Rumeu (2005).

Según esta misma autora, en 1984 esta asociación publicó una carta sobre los derechos de los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Europeo y en 1986 se aprobó en el Consejo de Europa, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2.8.2. Leyes y normas que amparan la P.H. en Chile

Las escuelas hospitalarias en Chile dependen del MINEDUC bajo la modalidad de escuelas particulares subvencionadas en su mayoría. Estos escenarios educativos se convierten en agentes indirectos de la función educadora que garantiza por derecho el Estado. La entidad que regula su funcionamiento y quien otorga el reconocimiento oficial, es dicho organismo gubernamental.

Arredondo (2014) señala que a partir del 20 de septiembre de 1999, se promulgan los Decretos Supremos 374 y 375, que consagran la atención escolar hospitalaria y se otorga la respectiva subvención educacional para su financiamiento. A partir de ese año han surgido una serie de leyes, normas y ordinarios ministeriales de los cuales es preciso destacar los vigentes:

Cuadro N° 2.4: Leyes, normas y ordinarios ministeriales que amparan la atención escolar hospitalaria		
N°	Ley u ordinario	Virtud
I.	Ley General de Educación N°20.370/09, artículo 23, inciso 4.	Señala que se efectuarán adecuaciones curriculares en las aulas hospitalarias.
II.	Ley N°20.422/10	Enfatiza que el MINEDUC asegurará la correspondiente atención escolar a los alumnos/as, que padezcan patologías o condiciones médico funcionales.
III.	Ordinario N°702/00	Entrega Orientaciones Técnico Administrativas para las escuelas y aulas hospitalarias.
IV.	Ordinario N° 610/07	Envía información sobre los aspectos vigentes de la Ley N°20.201, hoy 20422.
V.	Ordinario 1.186/09	Entrega clarificación sobre el funcionamiento de las escuelas y aulas hospitalarias en función de la nueva ley y otros.
VI.	Ordinario N° 206/12	Informa sobre la atención escolar de los alumnos, en reposo médico domiciliario.

Fuente: Elaboración propia en base a Arredondo (2014).

Todas estas normativas se han sistematizado cada vez más para establecer claramente las funciones, atenciones y orientaciones que debe seguir cualquier institución educativa hospitalaria a fin de asegurar y salvaguardar, a través de estas políticas gubernamentales, el derecho a una educación de calidad para todos los alumnos pacientes del territorio chileno.

2.9. Revisión de la Literatura

Las discusiones que se han llevado a cabo en torno a la P.H. y que han generado estudios recientes sobre este fenómeno educativo en particular, se remontan en su mayoría a España. Entendiendo que la P.H. es una forma contemporánea de educar, la mayor parte de las investigaciones en esta área se han enfocado netamente en discutir y demandar nuevas reformas educativas, el rol del docente

y en definir cómo funcionan las escuelas hospitalarias en distintos países del orbe, pero no en cómo, los docentes hospitalarios contextualizan el currículum oficial.

El MINEDUC (2012) señala que del currículum oficial, se desprenden las bases curriculares para las distintas disciplinas que se imparten tanto en las escuelas convencionales como en las escuelas hospitalarias. Las bases curriculares son aquellas que indican cuáles son los aprendizajes comunes para todos los alumnos y alumnas del país, tienen carácter obligatorio para todos los establecimientos.

Además, estas bases curriculares establecen los objetivos de aprendizaje (OA) que definen los desempeños mínimos que se espera que todos los estudiantes logren en cada asignatura y en cada nivel de enseñanza. Estos objetivos integran habilidades, conocimientos y actitudes que se consideran relevantes para que los jóvenes alcancen un desarrollo armónico e integral que les permita enfrentar su futuro con las herramientas necesarias y participar de manera activa y responsable en la sociedad (MINEDUC, 2012).

Anteriormente ya se había pronunciado este organismo gubernamental (MINEDUC, 2008) mediante un documento que definió las adaptaciones curriculares como aquellas estrategias que dan respuesta a la diversidad y en donde se hace énfasis en la labor que el docente, sea cual sea su rol, debe enfrentar en escenarios complejos de enseñanza.

El último avance del MINEDUC es el decreto N°83/2015, el cual otorga criterios y orientaciones basadas en la consideración de la diversidad y busca dar respuesta a las necesidades educativas de todos los estudiantes. Además dicho decreto, garantiza la flexibilidad de las medidas curriculares, con el fin de asegurar sus aprendizajes y desarrollo, a través de la participación en propuestas educativas pertinentes y de calidad.

En cuanto al rol del docente hospitalario, éste es quien debe hacer la adaptación del currículum para la particularidad de cada niño y joven que se le presente en su contexto escolar. Por lo anterior, diversos autores (Grau y Ortiz, 2001; Riquelme, 2006; Bertrán, 2012; Arredondo, 2014) señalan que dichas adaptaciones deben ser flexibles, innovadoras e integrales para ser trabajadas en ambientes que favorezcan el intercambio de experiencias educativas grupales y personales, que sean dinámicas, lúdicas, de ocio y tiempo libre con el fin de facilitar en el educando, aunque sea por unos momentos, su enfermedad.

El trabajo de Violant, Cruz y Pastor (2009) propone una pedagogía que trasciende al currículo escolar formal y que debe ser abordado desde una perspectiva flexible y dinámica.

Por otra parte, Bellido (2012) habla de lograr una síntesis intrínseca entre teoría y praxis (acción-reflexión) para la toma de decisiones inmediatas frente al niño enfermo y cómo el docente hospitalario debe hacer frente a una alta demanda de contenidos y el poco tiempo que posee para la adaptación y preparación de materiales educativos.

Como ya se ha señalado, es el pedagogo hospitalario quien debe abogar por un currículum que incluya todo lo que él considere importante para que sus alumnos pacientes se orienten hacia una formación primordial e integral. Casanova (2016) apela a la selección curricular que favorezca aprendizajes transferibles, que dote de competencias suficientes como para desenvolverse satisfactoriamente en la vida, que promueva el entendimiento entre los diferentes sujetos, que forme para la propia toma de decisiones y que resulte decisivo para conformar un perfil de especialista en ser persona.

Siguiendo con la idea de este último autor, él delimita el currículum como una propuesta teórico-práctica de las experiencias de aprendizaje básicas, diversificadas e innovadoras, que la escuela en colaboración con su entorno

deben ofrecer al alumnado para que consiga el máximo desarrollo de capacidades y dominio de competencias, que le permitan integrarse satisfactoriamente en su contexto logrando una sociedad democrática y equitativa.

En relación a estudios recientes en escuelas hospitalarias, se encuentra el realizado por Bustos y Cornejo (2014), quienes investigaron sobre los sentidos que posee el trabajo de docentes hospitalarios en Chile. Sus interrogantes eran conocer cómo significan su trabajo y cómo viven los afectos profesoras que trabajan con niños con cáncer en aulas hospitalarias, se diseñó un estudio cualitativo utilizando el enfoque de la teoría fundamentada. En las palabras de las docentes, respecto a los sentidos otorgados a su trabajo, destacaron dos propósitos: que sus estudiantes puedan lograr una reinserción exitosa en el sistema de educación formal y, por otra parte, lograr que el aula hospitalaria se viva como un espacio de normalidad, donde haya un disfrute del tiempo presente y relaciones emocionales.

Otro estudio realizado por Esquivel, Vega, Rodríguez, Brenes y Cabezas (2017), consistió en analizar cómo se lleva a cabo la pedagogía hospitalaria en Costa Rica. Se utilizó una metodología cualitativa y descriptiva, la recolección de datos se realizó por medio de observaciones, cuestionarios y entrevistas; la información obtenida se registró en instrumentos elaborados por las investigadoras. El estudio tomó en cuenta dos hospitales del país (institución A e institución B), que brindan servicio educativo a población infantil. Dicho estudio concluye que en la institución A se brinda propiamente un servicio de pedagogía hospitalaria, el currículo está adaptado a la condición de salud de la niñez; además es flexible y dinámico. En la institución B, el currículo más bien está orientado al desarrollo de las competencias de lenguaje en los niños.

La síntesis recapitulatoria de este capítulo, permite concluir que a nivel normativo la P.H. posee varios avances legislativos e intensiones ministeriales de seguir mejorando el espectro educativo estudiado. Todo esto, con el afán de que

aquellos niños que estando en situaciones médicas adversas, se les siga otorgando el derecho a ser educados en los recintos hospitalarios.

Los autores más recientes proponen en sus discursos, que los docentes que realizan su labor en espacios hospitalarios deben poseer un sin número de habilidades que vayan en directo beneficio de sus educandos. Se destaca además, que las adaptaciones que los profesores realizan para la enseñanza deben ser flexibles e innovadoras y que al mismo tiempo, deben contar con tiempos acotados para la preparación de materiales educativos para cada estudiante.

Capítulo III

Marco metodológico

El siguiente capítulo hace referencia a la aproximación metodológica con que se abordó la investigación, se especifica el tipo de investigación efectuada y las técnicas e instrumentos de recopilación de información utilizados. Por cierto, los informantes claves se convierten en participantes relevantes para este estudio y en este capítulo se describe el procedimiento por el cual se obtuvo información de ellos y lo minucioso que exigió la aplicación de los instrumentos recolectores de información.

El capítulo describe la función de los validadores del recolector de información, quienes emitieron su juicio en función de las categorías de análisis predefinidas. Lo anterior, aportó al diseño de un instrumento coherente para los efectos del estudio. Finalmente, se muestra el método y las técnicas de análisis de resultados que ayudaron a la interpretación del capítulo de análisis de datos.

Por último, se consideró relevante develar antecedentes de contexto de la escuela estudiada según los datos recogidos en la propia Institución.

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es concebida bajo un paradigma Interpretativo, puesto que se hizo énfasis en el significado de la información recogida en la escuela hospitalaria (la interpretación que hace el profesor de su realidad educativa), del contexto pedagógico hospitalario (aspectos que forman parte de la vida social, cultural, histórica, física, de los actores). La perspectiva holística (concepción del escenario, los participantes y las actividades como un todo) y la cultura (qué hace el actor, qué sabe el actor y que cosa construye y utiliza), de acuerdo a la postura de Sarmiento-Castro (2016). En este paradigma el proceso de investigación siguió un esquema temporal lineal.

Como respuesta a los hallazgos problematizados al comienzo de este estudio, relacionados con la manera en que es desarrollado el currículum oficial en un aula hospitalaria de Concepción, se selecciona una metodología eminentemente cualitativa. La investigación se realizó en base a la interacción y los relatos de informantes claves en su propio contexto educativo hospitalario.

La investigación fue realizada bajo una figura de estudio de caso descriptivo, ya que su propósito fue realizar un estudio focalizado en la situación particular de una escuela hospitalaria de Concepción. Además la finalidad de la investigación es añadir realismo y ejemplos de fondo al resto de la información que se recogerá en dicha escuela. Por último, agregar que se desea describir lo que sucede y por qué, con la finalidad de mostrar el contexto del establecimiento hospitalario (Murillo et al, 2002).

3.2. Informantes claves

Los sujetos que participan de este estudio, constituyen la fuente de información clave para responder a los objetivos planteados. Ellos aportan como profesionales y personas; desde sus vivencias, capacidad de empatizar y además, mediante las relaciones que tienen en el campo educativo (Martín, 2009).

Los criterios para la selección fueron aplicados a la totalidad de informantes claves. En este sentido, para la selección de los informantes claves se optó por considerar a todos los docentes que forman parte de la institución, de modo de acceder a las percepciones y experiencias vividas desde sus propias subjetividades, apoyados en el reducido número de docentes, para estos efectos seis profesoras que se presentan en el siguiente cuadro:

<i>Cuadro N° 3.1: Descripción general de las informantes claves.</i>		
Informante clave	Especialidad	Rol
N°1	Educadora de Párvulos	A cargo de aquellos estudiantes que ingresan a pre kínder y kínder en la escuela hospitalaria.
N°2	Profesora General Básica	A cargo de aquellos estudiantes que ingresan al aula multigrado de primero a cuarto básico en la escuela hospitalaria.
N°3	Profesora General Básica	A cargo de aquellos estudiantes que ingresan al aula multigrado de quinto a sexto básico en la escuela hospitalaria.
N°4	Profesora General Básica	A cargo de aquellos estudiantes que ingresan al aula multigrado de séptimo a octavo básico en la escuela hospitalaria.
N°5	Educadora Diferencial	A cargo de todos los estudiantes que ingresan a la escuela hospitalaria.
N°6	Profesora de Religión Católica	A cargo de todos los estudiantes que ingresan a la escuela hospitalaria.

Fuente: Elaboración propia, extraída del Proyecto Educativo Institucional de la Escuela investigada.

Además, participaron siete estudiantes pacientes de distintos niveles escolares, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

<i>Cuadro N° 3.2: Identificación del año escolar de los estudiantes.</i>	
Informante clave	Nivel
N°1	Quinto básico
N°2	Sexto básico
N°3	Sexto básico

N°4	Séptimo básico
N°5	Séptimo básico
N°6	Octavo básico
N°7	Octavo básico

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Técnica e instrumento de recopilación de la información

La técnica utilizada en esta investigación es una entrevista semiestructurada. Se utiliza como instrumento un guión de preguntas, el cual incorporó seis preguntas para cada uno de los tres objetivos específicos, resultando un total de dieciocho preguntas aplicadas al profesorado. Cabe señalar, que es el entrevistador quien tiene la libertad de introducir preguntas adicionales si desea precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

En cuanto a las preguntas realizadas a los estudiantes, éstas fueron diseñadas a partir del objetivo específico tres y suman un total de seis preguntas.

3.4. Ética en la investigación

Cabe señalar, que para lograr entrevistar a profesoras y estudiantes de una escuela hospitalaria de Concepción, fue necesario solicitar autorización escrita y firmada por la Facultad de Educación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, dirigida al Departamento de Educación Municipal de Concepción (Ver anexo N°1) esta última entidad, autorizó el desarrollo del estudio en la escuela hospitalaria.

Una vez autorizado, se procede a entrevistar a cada profesora, quienes leen y firman un consentimiento informado (Ver anexo N°2), el cual aclara que su participación es completamente confidencial. Lo anterior, fue adoptado por el investigador en base a las normas éticas explicitadas en el informe Belmont (1992).

En el caso de los estudiantes participantes entrevistados, fueron sus apoderados quienes firmaron y autorizaron a través de un asentimiento informado (Ver anexo N°3) la entrevista de sus pupilos. Cabe mencionar que al ser entrevistados por el

investigador, en todo momento fueron acompañados por una profesora que se mantiene en la conversación desde el inicio de las preguntas hasta el cierre de las mismas.

3.5. Validación del instrumento

En el caso del instrumento, se creó una matriz que contenía el objetivo general, los tres objetivos específicos, las seis categorías de análisis (en el siguiente apartado 3.6. se especifican dichas categorías) y las seis preguntas que se desprendían de cada objetivo específico (Ver anexo 4).

Luego de su creación se sometió a la evaluación mediante el juicio de expertos. Este método de validación consistió en solicitar a tres profesionales, la demanda de un juicio hacia el instrumento.

Los expertos poseen directa relación con investigaciones educativas sobre adaptaciones del currículum, uso del lenguaje y competencias docentes. En el siguiente cuadro se describen sus perfiles:

<i>Cuadro N° 3.2: Descripción de los perfiles de cada experto.</i>		
Experto	Perfil	Estudios profesionales
N°1	Docente dirige la unidad técnica pedagógica en una escuela de Concepción.	Educadora Diferencial.
N°2	Docente de aula que ejerce en colegio de Concepción.	Profesora General Básica. Magíster en Educación, mención Currículum y Evaluación.
N°3	Docente desempeña sus funciones en una universidad chilena de la región del Maule.	Profesora de Lenguaje. Magíster en Comprensión Lectora. Magíster en Psicopedagogía.

Fuente: Elaboración propia.

Desde el punto de vista metodológico, las observaciones proporcionadas por los jueces constituyeron el indicador de validez de contenido del instrumento para la posterior recogida de datos en la escuela hospitalaria. Según Robles y Del Carmen (2015) lo anteriormente mencionado resulta primordial para la valoración de aspectos de orden radicalmente cualitativos.

3.6. Categorías de análisis

Para realizar el análisis de los datos obtenidos de los informantes claves de la escuela hospitalaria, se establecen dos categorías de análisis por cada objetivo específico. Utilizar en total seis categorías de análisis, permite al investigador rescatar temáticas, situaciones y concepciones que se encuentran presentes en las narrativas recogidas de los sujetos entrevistados (Echeverría, 2005).

Las categorías de análisis del presente estudio, surgen a partir de la revisión del estado del arte y del marco teórico ya expuesto (Aunque solo dos categorías se crearon como contraparte). En los siguientes cuadros se presenta cada categoría y su definición:

<i>Cuadro N° 3.3: Definición de cada categoría según objetivo específico N°1.</i>		
Objetivo específico	Categoría de análisis	Definición
OE1- Caracterizar las adaptaciones curriculares que hacen docentes de un aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción.	Adaptaciones curriculares flexibles	Adaptaciones realizadas por el profesor, las cuales consideran todos los factores que posibilitan la entrega efectiva de la enseñanza en su educando hospitalario. Los factores de cada estudiante son; estado de ánimo, su enfermedad, períodos de inasistencia a clases, conocimientos previos, habilidades, actitudes y tratamiento médico (Grau y Ortiz, 2001; Riquelme, 2006; Bertrán, 2012; Bellido, 2012; Arredondo, 2014; MINEDUC, 2015).
	Adaptaciones curriculares tradicionales	Adaptaciones que realiza el profesor tomando las bases curriculares y enseñando a sus estudiantes sin contemplar sus estados de ánimo, enfermedad y períodos de inasistencia a clases. No existiendo además, una adecuación en cuanto a la situación particular de cada alumno; sus conocimientos previos, habilidades y actitudes e incluso, su tratamiento médico (Ortiz, 2000; Grau y Ortiz, 2001; Freire y Shor, 2014).

Fuente: Elaboración propia.

<i>Cuadro N° 3.4: Definición de cada categoría según objetivo específico N°2.</i>		
Objetivo específico	Categoría de análisis	Definición
OE2- Describir los facilitadores y obstaculizadores que enfrentan los profesores al implementar el currículo oficial en una escuela hospitalaria de Concepción.	Facilitadores	Todos aquellos elementos que favorecen la labor diaria del docente a la hora de implementar el currículo oficial en el aula hospitalaria, esto a nivel profesional, personal e institucional. Incluye la disposición del ambiente y de las condiciones necesarias para que el aprendizaje tenga lugar de una manera eficiente, significativa y divertida (Da Costa, 1996; MINEDUC, 2003; Arredondo, 2014).
	Obstaculizadores	Todos aquellos elementos que entorpecen la implementación de todo el currículo oficial durante las clases que realiza el docente, esto a nivel profesional, personal e institucional. Incluye la disposición del ambiente y de las condiciones necesarias para que el aprendizaje tenga lugar de una manera eficiente, significativa y divertida.

Fuente: Elaboración propia.

<i>Cuadro N° 3.5: Definición de cada categoría según objetivo específico N°3.</i>		
Objetivo específico	Objetivo específico	Objetivo específico
OE3- Develar las concepciones que poseen profesores y estudiantes sobre la implementación del currículo desarrollado en una escuela hospitalaria de Concepción.	Concepciones holísticas	Pensamientos, creencias y sentimientos que poseen profesores y estudiantes con respecto a sus puntos de vista; éstos dan mayor importancia a percepciones integrales y completas de la realidad de la cual son partícipes dentro de la escuela hospitalaria. Son adaptables a los cambios y los enfrentan (Dewey, 1957; Ortiz, 2000; Bobadilla, 2013; Bustos y Cornejo, 2014).
	Concepciones estáticas	Pensamientos, creencias y sentimientos que poseen profesores y estudiantes hacia una mirada tradicional del proceso de enseñanza y aprendizaje. Poseen ambos, un claro grado de sumisión a lo

		que se les presenta en su contexto hospitalario.
--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

Cada una de las categorías de análisis presentadas tiene como propósito, reducir la realidad obtenida de los relatos de los participantes del estudio, a conceptos claros y sencillos de comprender.

3.7. Estrategia de análisis e interpretación de la información

En una primera instancia, los datos obtenidos a través de las entrevistas fueron transcritos de forma digital y textual a la realidad de la información proporcionada por los informantes claves. Del resultado de la transcripción de las entrevista se consiguieron grandes volúmenes de información, por ende, se decide utilizar el programa computacional Nvivo para procesar y codificar los datos en base a las categorías de análisis ya presentadas anteriormente.

La estrategia de análisis que se utilizó es el análisis del discurso, ya que al analizar las representaciones discursivas otorgadas por cada docente y estudiante entrevistado, éstas permiten centrar la atención en la descripción de los hechos, la caracterización de los participantes, el tono del relato, la importancia otorgada a los aspectos pedagógicos, curriculares y socioculturales de la unidad educativa en estudio.

Según Sayago (2014) el análisis comienza con un proceso de codificación que consistente en el etiquetamiento y la desagregación de relatos textuales de acuerdo con las categorías buscadas. El etiquetamiento o rotulación es la identificación de un pasaje como realización de una categoría ya determinada. La desagregación es la extracción de estos relatos. Una vez seleccionados los fragmentos discursivos, estos son reagrupados en un nuevo texto, el que permite reconocer semejanzas y diferencias.

En base a lo anterior, se comienza con la tarea reflexiva de interpretar los relatos teniendo en cuenta los objetivos que plantea la presente investigación. Se considera importante la relación entre los sesgos valorativos de los sujetos, con el fin de reconstruir las matrices de sentido que articulen las distintas representaciones discursivas.

3.8. Criterios de confiabilidad y validez

Al diseñar el presente estudio se consideró propicio fundamentar sus principios de confiabilidad y validez. Las investigaciones de tipo cualitativas poseen criterios científicos ampliamente aceptados. Para respaldar este enunciado, a continuación se presentan dos de los criterios definidos por Hernández et al (2010):

<i>Cuadro N° 3.6: Criterios de calidad científica.</i>		
Criterio	Definición	Cumplimiento en esta investigación
Validez	Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes a la investigación en curso, para el cumplimiento de los objetivos desarrollados.	La entrevista ofrece a las profesoras hospitalarias la oportunidad de explicar, replantear o precisar sus prácticas y concepciones a lo largo de las diferentes preguntas utilizadas en el instrumento.
Confiabilidad	Registro acabado de las decisiones e ideas que el investigador ha tenido, de manera que otro investigador, al examinarlos, pueda llegar a conclusiones similares bajo una perspectiva similar.	El contexto hospitalario del estudio y los informantes claves están claramente descritos. Además, se usaron grabadoras y transcripciones fieles de las entrevistas que fueron trianguladas en el programa Nvivo.

Fuente: Extraído de Hernández et al (2010).

3.9. Realidad de la escuela estudiada

El presente estudio fue realizado en un establecimiento educacional que funciona desde el año 1960. Desde entonces, ha ayudado pedagógicamente a niños, niñas y jóvenes hospitalizados, influyendo en su recuperación emocional y psicológica. Esta escuela es considerada pionera en Chile y Latinoamérica en temas que conciernen a pedagogía hospitalaria y su funcionamiento en base a la educación inclusiva en contextos de enfermedad.

Este lugar cuenta con dos salas de clases, una sala de dirección, una sala de profesoras, una sala de computación y un baño que comparten alumnos y profesoras. Es dependiente de la Dirección de Educación Municipal (DEM) de Concepción y se guía por lo declarado en su Proyecto Educativo Institucional (PEI).

La Institución cuenta con una directora, tres profesoras de educación general básica, una profesora de educación diferencial, una profesora de religión, una docente de inglés y una auxiliar de servicio. No existe Unidad Técnico Pedagógica (UTP). Las profesoras utilizan el mismo currículum que el de una escuela regular.

En la escuela hospital se atiende una media de diez estudiantes permanentes de primero a octavo básico, de entre cinco y quince años, con una modalidad de multigrado en un régimen semestral. Estos niños, niñas y jóvenes, provienen de los servicios de cirugía, ortopedia, medicina interna, oncología y pacientes crónicos o ambulatorios en diálisis de la región del Bío Bío. El perfil socio-emocional de los estudiantes, se refleja en un déficit en el uso del lenguaje oral-escrito y un escaso razonamiento lógico-matemático, lo que afecta e influye seriamente el rendimiento de todas las otras asignaturas. Presentan una baja estima personal y autoimagen deteriorada al estar hospitalizados.

Es relevante mencionar además, que esta escuela hospitalaria no es partícipe del sistema de medición de la calidad de la educación (SIMCE). Por ende, queda excluida de la prueba que mide el dominio de sus estudiantes en las áreas propias de dicha evaluación que conciernen al currículum escolar chileno.

Capítulo IV

Resultados de la investigación e interpretación

Este capítulo se estructura bajo la lógica de exponer los hallazgos y descubrimientos asociados a la investigación.

Los análisis realizados a partir de la categorización de los relatos utilizando el programa Nvivo, permite levantar interpretaciones que tributan a cada objetivos planteados en el primer capítulo.

Cabe señalar, que el uso de matrices o cuadros colabora con la presentación de los resultados de forma ordenada y sintetizada, con el fin de que el lector pueda comprender el trasfondo de las interpretaciones.

4.1. Procesamiento, análisis e interpretación de los hallazgos

Tras la recopilación y posterior síntesis de los datos otorgados por los participantes, se comienza con las observaciones genuinas que se desprenden de la realidad investigada. Los hallazgos y descubrimientos asociados a la investigación, son la construcción colectiva de saberes, prácticas, metodologías, y conocimientos pedagógicos que coexisten en la escuela hospital de Concepción. Todos los resultados que se organizan en el acápite siguiente fueron ordenados de forma resumida y legible.

4.2. Presentación de resultados

Los resultados que se presentan a continuación, se establecen en concordancia a los objetivos declarados para este estudio. El primero de ellos apunta a la caracterización de las adaptaciones curriculares que hace el docente en un aula multigrado de una escuela hospitalaria. El segundo, es la descripción de aquellos facilitadores y obstaculizadores que enfrentan los profesores al implementar el currículo oficial en una escuela hospitalaria. Y el tercero, es develar las concepciones que poseen profesores y estudiantes sobre la implementación del currículo desarrollado en una escuela hospitalaria de Concepción.

4.2.1. Resultados basados en el objetivo específico N°1

El siguiente cuadro presenta los resultados obtenidos y que poseen directa relación con el objetivo específico N°1, sobre la caracterización de las adaptaciones curriculares que hacen docentes de un aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción:

Cuadro N° 4.1:

Interpretaciones a partir de los testimonios de las docentes.

Categorías	"Testimonios"	Interpretación
<p>Adaptaciones curriculares flexibles:</p> <p>Asignación de oportunidades de aprendizaje</p>	<p><i>Los aspectos son los emocionales, motivacionales; que descubran otras cosas más que el aprendizaje, otras herramientas de vida que los puedan sacar adelante / A cada estudiante le hago actividades distintas, de acuerdo al curso en el que está. Considero primero lo que ya saben, por ejemplo en primer año, según los objetivos y contenidos de primer año. / Su realidad en particular, aquí cada alumno es como un mundo, entonces, dependiendo de la realidad en general, no solo su salud / Considero las habilidades que posee cada niño / yo en primera instancia veo cuales son las necesidades que tiene cada alumno.</i></p>	<p>Las docentes otorgan a cada uno de sus estudiantes las mismas oportunidades de desarrollar sus habilidades y así activar sus conocimientos, considerando las características individuales de sus alumnos pacientes. El considerar que "cada alumno es un mundo" amplía la mirada pedagógica y diversifica las oportunidades curriculares flexibilizadoras a las profesoras con el único fin de entregar las mismas herramientas de aprendizaje a su educando.</p>
<p>Adaptaciones curriculares flexibles:</p> <p>Enseñando a la diversidad</p>	<p>Yo cuando llego a un curso lo primero que hago es un diagnóstico y de ahí parto adaptando el currículum acorde a la necesidad individual del niño / Para adaptar va en función de los contenidos más importantes primero, porque los tiempos son muy acotados / Veo los vacíos que existen en los niños, esos son los que refuerzo con actividades, les traigo láminas / Veo las características de los niños y con qué cuento para realizar mi unidad y las actividades / uno ahí utiliza guías de trabajos y éstas deben ser explícitas para poder hacer trabajar al niño y así uno puede verificar los aprendizajes.</p>	<p>Atender a las necesidades educativas individuales y abordar los vacíos curriculares de los estudiantes son los grandes desafíos diarios que poseen las docentes hospitalarias en este contexto. Para enseñar a su educando las profesoras adaptan el currículum oficial y utilizan instrumentos pedagógicos (guías, láminas, material concreto y otros) considerando contenidos e indicadores proporcionados por las bases curriculares otorgadas por el MINEDUC. Las profesoras generan un espacio de trabajo en forma personal y colectiva en el aula multigrado y resuelven dificultades específicas que presenten sus estudiantes, esto permite favorecer en todo momento el aprendizaje.</p>

<p>Adaptaciones curriculares flexibles:</p> <p>Enseñanza integral</p>	<p>El juego va de la mano con la educación parvularia, involucrarme en la situación particular del alumno / De acuerdo a como son los niños yo selecciono el contenido para trabajar con ellos / aquí no solo se adapta el contenido, sino que también se adapta la forma en que el niño aprende / me baso en la necesidad del alumno / Los valores, porque yo lo que quiero es lograr que ellos sean mejores personas</p>	<p>Las profesoras dejan entrever su preocupación constante por asegurar los aprendizajes de sus estudiantes en las distintas asignaturas y más allá de ellas también.</p> <p>Involucran a su educando con adaptaciones no solo curriculares, sino también, sociales. Comprenden que su deber ser no es solo llenar de conocimientos a los niños; existe la intención de relajar y disminuir el estrés propio de un niño enfermo en una unidad hospitalaria, a través de actividades lúdico-recreativas y valóricas con el propósito de distraer y animar al o los estudiantes.</p>
<p>Adaptaciones curriculares flexibles:</p> <p>Elementos del contexto</p>	<p><i>Siempre considero el juego, las TICs, ver el interés del niño / Me baso en la necesidad individual que él tiene / El material didáctico que tengo, el espacio que existe y el entorno / Se considera su enfermedad como factor relevante / Considero las diferencias de edad. Eso te lleva a hacer un trabajo personalizado / la situación en la que se encuentra en ese momento el alumno.</i></p>	<p>Los elementos del contexto que consideran las docentes para adaptar el currículum en sus asignaturas son variados, identificando como el principal, la enfermedad o el momento médico que posee el alumno.</p> <p>Luego se consideran los materiales concretos con los que cuenta la escuela; como el espacio físico, los juegos, las TICs, etc.</p> <p>Sin duda alguna las docentes son meticulosas en considerar elemental el contexto hospitalario que las envuelve, comprendiendo que las causas emocionales de la enfermedad y las actitudes mentales que producen la enfermedad o malestar físico, son las que prevalecen a la hora de educar a sus estudiantes y por lo mismo es crucial para ellas, desarrollar intervenciones pedagógicas en la que los contenidos de aprendizaje</p>

		sean presentados en instancias que atienden necesidades lúdicas y placenteras del niño.
<p>Adaptaciones curriculares flexibles:</p> <p>Selección curricular</p>	<p><i>Leo las bases y voy clasificando los objetivos de aprendizaje / veo primero lo que me sirve –el contenido- y luego voy seleccionando según las necesidades de mis niños / siempre trato de tomar la parte gruesa del currículum / siempre considero los objetivos de aprendizaje que debo lograr / siempre veo donde está el alumno en cuanto a contenido y desde ahí enseño.</i></p>	<p>La forma en que las docentes discriminan la selección de contenidos es sin duda a través las bases curriculares que otorga el MINEDUC.</p> <p>En sus relatos sigue siendo primordial las necesidades educativas particulares de sus estudiantes a la hora de cumplir con el proceso de enseñanza aprendizaje.</p> <p>El aula multigrado les permite flexibilizar y a la vez correlacionar los objetivos de aprendizaje guiando la toma de decisiones en función de los contenidos específicos que cada estudiante debe aprender según su curso.</p>
<p>Adaptaciones curriculares flexibles:</p> <p>Gestión pedagógica</p>	<p><i>Yo me involucro con el niño / La idea es incentivar a los niños / Siempre gestiono en función de las habilidades que ellos tienen / Desde la planificación hasta la implementación me baso en adaptar todo para lograr los aprendizajes de mis estudiantes / yo veo desde donde comenzar, identificando el vacío que posee el niño / Trabajo en mi casa, yo creo mis propias guías, pensando en la realidad de los cursos / Siempre nos llevamos trabajo para la casa. / trato de armarme en la casa con guías y material los fines de semana.</i></p>	<p>Todas las gestiones de las docentes giran siempre en torno a las particularidades de sus alumnos. Si bien es cierto el MINEDUC proporciona los lineamientos para adaptar y ejecutar el currículum, en este contexto hospitalario, son las docentes desde sus propias miradas y decisiones pedagógicas que permiten abordar y entregar aprendizajes siempre pensando en la realidad concreta de cada uno de sus estudiantes.</p> <p>El permitirse (las profesoras) comprender la enseñanza no solo como una mera reproducción de lo que dicen los programas de estudios, sin considerar las distintas formas de aprender de sus niños, deja</p>

		<p>en evidencia que su mirada transversal trasciende a lo netamente curricular.</p> <p>El enseñar con paciencia y cariño las involucra emocionalmente y permite percibir en sus relatos que es allí donde enfatizan su enseñanza.</p>
Adaptaciones curriculares tradicionales		<p>No se detectan en los discursos de las profesoras hospitalarias, formas de adaptar el currículum de forma vertical, ya que declaran atender a la diversidad de sus estudiantes adaptando los contenidos y actividades a las necesidades educativas individuales de su educando.</p> <p>Esto deja en evidencia que las docentes dan vida como unidad educativa al decreto ministerial N° 83/2015.</p>

La mayoría de las docentes dan vida, según sus relatos, a adaptaciones curriculares flexibles que establecen cuidadosamente en función de las particularidades de sus niños y jóvenes. Es clave mencionar que la selección curricular es delimitada en función del estudiante, sus necesidades educativas y sanitarias.

4.2.2. Resultados basados en el objetivo específico N°2

El siguiente cuadro presenta los resultados obtenidos que poseen directa relación con el objetivo específico N°2, sobre la descripción de los facilitadores y obstaculizadores que enfrentan los profesores al implementar el currículo oficial en una escuela hospitalaria de Concepción.

Cuadro N° 4.2:
Interpretaciones a partir de los testimonios de las docentes.

Categoría	"Testimonios"	Interpretación
<p>Facilitador:</p> <p>Material didáctico</p>	<p><i>El material didáctico y tecnológico / El CRA está bien implementado, hay bastante material didáctico en la escuela, la facilidad para trabajar con los computadores / Tenemos los materiales didácticos para enseñar también / Yo diría el material concreto como el papel, los computadores, el material didáctico para varias asignaturas (mapas, líneas de tiempo, juegos), internet, impresora, el niño puede ingresar información desde los computadores / Internet también ayuda a la comunicación entre alumnos y profesores.</i></p>	<p>Los materiales concretos para la mejora continua de los aprendizajes del educando, es sin duda un punto a favor que poseen las docentes en la escuela, con este material ellas enfocan sus variadas estrategias metodológicas en función de las particularidades de sus estudiantes dentro del aula multigrado.</p> <p>Todas coinciden en su discurso que poseer el material adecuado, les permite enfocar sus miradas pedagógicas en las adecuaciones al currículum más que a la implementación.</p>
<p>Facilitador:</p> <p>Apoyo entre docentes</p>	<p><i>El apoyo entre profesoras, si uno no puede tomarlos, ahí está la otra para ayudar / La directora siempre está abierta a los modificaciones o cambios que uno de proponga / Desde la dirección tenemos otro facilitador, hay un querer sacar adelante a los estudiantes / El equipo docente / El apoyo en cuanto a convivencia es un facilitador</i></p>	<p>Se comprende en este punto la multiplicidad de funciones que deben asumir las profesoras en la escuela hospitalaria y la presión constante en la que se desenvuelven.</p> <p>Por ende, el sentirse respaldadas desde la dirección y entre las mismas colegas, les permite facilitar el trabajo pedagógico diario y enfocarse netamente en la enseñanza de sus estudiantes.</p>
<p>Facilitador:</p> <p>Flexibilidad curricular</p>	<p><i>Uno es el poder adaptar las planificaciones / Primero que el currículum está dado por el MINEDUC. Segundo las planificaciones con su estructura dejan planteada lo que se debe hacer y facilita lo que se debe ver en el año. La flexibilidad con la que puedo adaptar los tiempos y horarios en función de los estudiantes y sus aprendizajes es un facilitador / La metodología de las profesoras es un facilitador</i></p>	<p>Las docentes reconocen que la flexibilidad, no solo del currículum, sino que también de horarios, contenidos, u objetivos planificados les permite enfocarse en los aprendizajes. La metodología o mejor dicho, las formas en que el docente se adecúa a las particularidades de sus</p>

	<i>que ayuda a los estudiantes en el aula. Yo encuentro que el tipo de trabajo, yo siento que el cómo se lleva a cabo, hace que se cumplan los objetivos / A mí me dejan ser, eso es bien importante. Tengo flexibilidad en eso, entonces esa es la cosa más importante, porque yo tengo que ver mi realidad y nadie me pone obstáculo en eso</i>	grupos heterogéneos dentro del aula multigrado también dejan en manifiesto que las habilidades profesionales de los docentes no solo se reflejan desde lo que dice el MINEDUC. Las mismas particularidades de las profesoras ayudan al logro de los objetivos de la escuela hospitalaria.
Facilitador: Preparación académica	<i>Me he perfeccionado y he trabajado en otras escuelas vulnerables y porque a nivel de educación superior trabajé la articulación curricular por competencias en la Universidad Católica de Concepción, en las carreras de pregrado a través de un proyecto MECESUP / efectivamente salí preparada, pero lo que a mí realmente me ha enseñado es la práctica / hay una preparación detrás que te hace sentir segura al momento de trabajar aquí / he hecho cursos de evaluación, de gestión curricular, eso me da más visión y confianza en lo que hago en el tema pedagógico.</i>	La preparación otorgada por la formación inicial de las profesoras justifica en ellas un respaldo sólido desde lo teórico a la hora de enseñar. Sin embargo, ellas aluden que su mayor respaldo y seguridad profesional se los ha dado la práctica en la escuela hospitalaria, pues asumen que la universidad les dio lo elemental y que su realidad las somete diariamente a desafíos personales y profesionales que sin duda enfrentan con gran tesón. Esta reflexión entre lo teórico y lo pragmático, les permite equiparar sus decisiones pedagógicas hacia la adaptación y posterior implementación del currículum en la escuela hospitalaria.
Facilitador: Libertad curricular	<i>Aquí no tenemos jefe de UTP, no se impone cuando hay que hacer adecuaciones curriculares. Siempre he sugerido materiales, contenidos, adecuaciones curriculares para que se utilicen en las metodologías de enseñanza / Favorece que sea flexible la institución. Ella (la directora) confía en que una haga su trabajo bien / existe instalada la flexibilidad y como somos poquitos, existe esto de conversar entre las profesoras / Aquí se</i>	Las docentes coinciden en poseer un pensamiento rígido y estandarizado de parte de un jefe de UTP. En palabras de una docente “ <i>un jefe de UTP te regula o te controla</i> ”. Al no existir en la escuela este profesional UTP que generalizan como un entorpecedor del ejercicio docente, les permite sentir

	<p><i>implementa el currículum, se planifica y se va adaptando a medida que se necesite / Por las características de esta escuela, existe una flexibilidad para generar las actividades, cambiar los tiempos o la clase de inglés, cambiarla por matemática. No siento esa presión de la jefa de UTP pidiendo que pase todos los contenidos / Acá yo encuentro que lo que favorece es que no hay un jefe de UTP que te regula o te controla los pasos para realizar las actividades, entonces tú tienes la "libertad" de realizar las adaptaciones, acá somos libres de trabajar en nuestros tipos de metodologías y en el currículum / No tengo problemas con la directora, yo lo que hago ella confía en lo que estoy haciendo y en mi profesionalismo.</i></p>	<p>total libertad pedagógica. Ellas comprenden que son las confianzas otorgadas desde la directora las que favorecen la implementación del currículum en sus aulas multigrado. La confianza representa no solo un factor que favorece lo antes mencionado, además les permite maximizar sus esfuerzos pedagógicos en generar actividades a sus educando que sean realizadas en tiempos coherentes con la demanda y particularidad de cada estudiante.</p>
<p>Obstaculizador: Infraestructura</p>	<p><i>Los espacios, estamos hacinados, porque los pre-básica tienen que estar aparte de la básica. Necesitamos aulas más grandes, por lo menos dos salas más de clases / El tema espacio, porque el ruido hace que los niños se desconcentren, y como los niños de al lado son grandes, se desconcentran muy rápido / El espacio es un tremendo obstaculizador, porque en general aquí no se les hace mucha educación física, los niños sí tienen la necesidad de moverse, de jugar, de experimentar, a pesar de sus limitaciones ellos puedan jugar / El hecho de que sea chico el espacio / En primera instancia son los espacios, porque muchas veces te impiden como tú deberías entregarles la educación a tus niños. El ruido, por ejemplo si en esta sala están en matemática allá están en música, entonces eso es un obstaculizador / La infraestructura de la escuela, ya que no puedo hacer algunas actividades por falta de espacio a veces estamos todos restringidos es un espacio muy pequeño.</i></p>	<p>Este obstaculizador estructural es sin duda el que más entorpece las labores diarias de las profesoras. Todas coinciden que el espacio influye en la mejora de los aprendizajes de sus niños dentro de las aulas hospitalarias. Sin duda al observar el espacio reducido que ocupan dentro del Hospital de Concepción, deja entrever a una institución educativa que es importantísima para la continuación de la enseñanza de sus estudiantes aún en situación de enfermedad, pero que pide a gritos una mejora estructural en función de entregar una educación que estimule todos los sentidos de su educando. Es importante comprender en este punto que la escuela hospitalaria coexiste junto a oficinas de otros servicios del</p>

		hospital que no tienen ninguna relación con la educación y por ende, que un niño grite, cante o salte; genera las molestias de los profesionales de las oficinas adyacentes a la escuela hospitalaria.
Obstaculizador: Manipulación	<i>También tenemos mamás irresponsables que se llevan las tareas y no las hacen con sus hijos en las casas y siempre se están justificando con la enfermedad del niño / El alumno, porque hay algunos niños que de cierta forma manipulan y se escudan mucho en que están enfermos/ Algunos niños manipulan con su enfermedad, así uno no puede exigir mucho. Eso conlleva a bajar la exigencia para no tener problemas /</i>	Justificar los retrasos curriculares de los estudiantes por su enfermedad por parte de los apoderados, entorpece los planes y las enseñanzas de las profesoras. A esto se debe agregar que las docentes perciben en algunos estudiantes cierto nivel de manipulación para no trabajar en las clases, aludiendo a su enfermedad. Esto deja a las profesoras en la encrucijada de reducir la exigencia o mantener a aquel niño que manipula en línea con las actividades diarias que se generan dentro del aula multigrado.
Obstaculizador: Escases de profesionales	<i>Otro obstaculizador es la falta de personal docente, para un bien común que son los niños / el no tener un equipo multidisciplinario en el cual uno se pueda apoyar, porque tú necesitas esas redes / solo somos las profesoras básicas y nada más.</i>	El trabajar aisladas en un lugar en donde pudiesen interactuar muchos otros profesionales de la educación u otras áreas afines en función de la enseñanza integral de los estudiantes, deja a las docentes es la sensación de “nadar solas contra la corriente”. Consideran que su trabajo diario sería aliviado de poseer más profesionales de la educación dentro de la escuela hospitalaria.
Obstaculizador: Inasistencias	<i>La inasistencia de los niños dificulta muchas veces la implementación curricular / Lo otro, el hecho que los niños falten mucho, porque tienes niños en el</i>	Las inasistencias constantes por enfermedad no permiten al niño asistir muchas veces a la escuela hospitalaria,

	<i>mismo objetivo de aprendizaje, pero uno recién esta en el inicio y el otro terminando el mismo objetivo y eso se genera por sus inasistencias.</i>	perjudican directamente a ambas partes: <ul style="list-style-type: none"> - Al estudiante porque retrasa su enseñanza en relación con sus compañeros de clases que sí asisten. - Al docente porque les dificulta la implementación de las actividades y contenidos planificados con antelación para cada estudiante dentro del aula.
Obstaculizador: Trabajo colaborativo	<i>Siento que sería súper bueno hacer como una mini reunión en donde todos los profesores pudieran, por ejemplo conversar, porque siento que falta eso, siento que falta comunicación pedagógica. Por ejemplo, yo diga yo no sé hacer esto, ¿tú me puedes ayudar? Eso sería una buena técnica de trabajo para fortalecer e implementar el currículum / Sociabilizar lo que estamos pasando, en el fondo cómo realiza adaptaciones curriculares cada colega / En el caso mío, yo no tengo bases curriculares que aparezca todo hechito, yo tengo que ir haciendo mis propias bases curriculares.</i>	Instalar un dialogo sistemático entre las mismas profesoras reduciría la brecha comunicacional que detectan las mismas docentes. Además esto, les ayudaría en replicar aquellas actividades o estrategias que han sido exitosas por una docente. Unificar criterios del desarrollo curricular y los tiempos de aprendizaje de sus propios estudiantes ayudaría además, a entregar aprendizajes dirigidos a la situación particular del estudiante.
Obstaculizador: Cobertura curricular	<i>Aquí ninguna, por los tiempos, por las mismas condiciones de los niños, por su enfermedad, sus inasistencias / Ninguna, yo he hecho todo lo posible, pero no. En la práctica, te insisto, yo le pongo el nombre de la unidad y digo que la pasé, pero uno nunca ve todo. Por una u otra cosa, pues los niños vienen por un período más corto de tiempo, tienen un nivel de asistencia bajo, la jornada escolar no es completa / Con las condiciones y todo lo que hemos hablado hasta ahora, no. Por el hecho de los tiempos, las inasistencias. No se puede implementar complemente, no porque no se quiera implementar / Yo siento que no se puede implementar todo el currículo, no</i>	En cuanto a las posibilidades que poseen las profesoras por abarcar todo el currículum exigido por el MINEDUC, éstas son enfáticas en señalar que son bajas. Apelan a que existe toda la buena intención de su parte, porque se cumpla con todo el desarrollo curricular durante el año, sin embargo, existen factores externos a su gestión pedagógica que les impiden completar con esta premisa ministerial. Además, vuelve a surgir como factor importante la baja

	<i>es que no se quiera por parte de los profesores o por la escuela, sino porque el contexto de los niños hace priorizar su salud por sobre todo lo demás /</i>	asistencia de sus estudiantes o derechamente, largos períodos en que éstos no asisten a las clases, dejando vacíos curriculares que las docentes deben completar rápidamente cuando los niños vuelven a asistir a clases.
--	---	---

Los relatos evidencian facilitadores como el apoyo del hospital y del DEM, metodología de la docente, suficiente material didáctico, apoyo entre colegas, flexibilidad en los tiempos y horarios. Mientras que los obstaculizadores son el poco espacio, salas pequeñas y el ruido, manipulación de algunos estudiantes, la falta de profesionales y las inasistencias a clases.

4.2.3. Resultados basados en el objetivo específico N°3

El siguiente cuadro presenta los resultados obtenidos y que poseen directa relación con el objetivo específico N°3, sobre develar las concepciones que poseen profesores sobre la implementación del currículo desarrollado en una escuela hospitalaria de Concepción.

<i>Cuadro N° 4.3: Interpretaciones a partir de los testimonios de las docentes.</i>		
Categoría	“Testimonios”	Interpretación
Concepción Holística: Implementación curricular	<i>Bueno, faltan cosas que hacer, pero la escuela ya tiene una imagen, está empoderada, tiene trayectoria, tiene historia, esta escuela es muy querida, está bien valorada a nivel de hospital / Si se lleva a cabo, porque se pueden hacer hartas cosas en esta escuela y se hacen. Yo tengo todas las ganas y si me alcanzara el tiempo haría muchas más cosas / Se hace en la medida que se puede, pero yo creo que falta que nosotros podemos trabajar de una forma más seria aún y más comprometida / El hecho de hacer las clases y tener a los alumnos, la percibo como</i>	Las docentes declaran percibir la implementación del currículo en la escuela hospitalaria no solo como una función propia del ser profesor y estar al servicio de lo que se les exige profesionalmente. Resaltan en sus discursos conceptos inherentes a sus formas de pensar y actuar: comprometidas, entusiastas, empáticas, intuitivas y por sobretodo, siempre dispuestas a las vicisitudes que pueden presentar sus estudiantes frente a las enfermedades y el desafío de enseñarles en las

	<p><i>una tarea titánica. La veo como un desafío, por el mismo de estar siempre estar atenta a las condiciones de cada niño. La veo como una gran tarea / Si bien aquí se trabaja con el currículum oficial, todo se basa en eso; muchas veces la implementación no siempre es como debería ser, por un tema de espacio, del ánimo de los niños, enfermedad de los niños, eso último es lo más importante, porque si él no puede, no puede simplemente y no se puede forzar el aprendizaje</i></p>	<p>condiciones que ellos puedan recibir aprendizajes. Dichos aprendizajes nunca son obligatorios por las docentes hacia su educando, son dados de manera espontánea e intencionada en relación con el ánimo que ellas perciben de la particularidad de sus estudiantes para así, realmente dar un sentido a desafío de implementar el currículum en un recinto educativo hospitalario.</p>
<p>Concepción Holística: Enseñanza personalizada</p>	<p><i>Sí, pero hay cosas que mejorar / sí, porque se cumple con los planes de estudio, con los aprendizajes que el niño /si porque puedo pensar en qué realmente se debe implementar acá, qué es lo que el niño necesita y qué es lo que realmente del currículum necesita aprender / Yo pienso que sí, porque se han visto resultados, porque a los niños han quedado en los colegios y les ha ido bien / A lo mejor no en un cien por ciento. La idea es que los niños que salen de aquí puedan incorporarse a una escuela tradicional</i></p>	<p>Las docentes consideran que la actual implementación que desarrollan del currículum es apropiada para su escuela y que tributa directamente con los aprendizajes de sus estudiantes. Esto lo evidencian los resultados que obtienen sus alumnos al dejar la escuela hospital y reincorporarse a sus escuelas de origen una vez terminados sus tratamientos médicos. Las docentes piensan que sus estudiantes no poseen desventajas al comparar sus aprendizajes con los aprendizajes que pueden conseguir en una escuela tradicional, esto lo declaran apoyadas en su modelo de enseñanza que se basa completamente en el currículum prescrito.</p>
<p>Concepción Holística: Ideal de Escuela</p>	<p><i>Me gustaría que hubiese un jefe de UTP exclusivo para esta escuela que nos ayudaría mucho en las adecuaciones curriculares / cambios en las evaluaciones, más apoyo de los equipos multidisciplinarios. Más trabajo con los colegas. El esquema tradicional aquí no</i></p>	<p>El ideal de escuela que anhelan las profesoras hospitalarias comprende necesidades o competencias que les encantaría poseer: - Un UTP para colaborar con adecuaciones curriculares.</p>

	<p><i>sirve / que todos los profesores que trabajemos aquí, tengamos un perfil y que nos guste nuestro trabajo / A mí me gustaría saber primero que tiene cada alumno, en cuanto a su enfermedad, y desde ahí ver luego el currículum</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un equipo multidisciplinario. - Más trabajo con sus pares. - Tener un perfil exacto de la enfermedad de cada niño, antes de iniciar con la enseñanza. <p>Estas necesidades o competencias, al miraras objetivamente, son alcanzables si hubiese una gestión administrativa y un mayor compromiso del Departamento de educación municipal, quien puede colaborar con la asignación de uno o más profesionales de apoyo a la labor docente ya existente.</p>
<p>Concepción Holística:</p> <p>Modelo de enseñanza</p>	<p><i>Me creo buena, pues he hecho las cosas para que el niño aprenda según lo que necesita y requiere / Veo mi enseñanza de manera pertinente al curso y a los niños con los cuales trabajo / Veo que es algo que me gusta y que mis niños aprenden / Yo siento que trato de hacerlo lo mejor, en el sentido de querer velar por el bienestar del alumno / Yo estoy conforme y lo hago bien, soy una persona que me gusta superarme y estar aprendiendo</i></p>	<p>Al ver su forma de enseñar, las docentes son conscientes de sus modelos de enseñanza que dan resultado y además son sinceras en declarar que su rol trascendental en este contexto hospitalario es generar un ambiente de bienestar para que sus niños aprendan.</p> <p>Sienten cumplir con su tarea y también afirman que su trabajo lo perciben siempre con una mirada acogedora hacia sus alumnos.</p>
<p>Concepción Holística:</p> <p>Asistencia a clases</p>	<p><i>Sí, porque hay algunos niños que pueden venir y otros no porque sus condiciones de salud simplemente no se los permite / Si es importante, pues si viene el niño y hoy trabajamos súper bien y no viene en dos o tres semanas, se pierde todo lo que uno avanza / La asistencia es importante, porque cuando el niño trabaja con el profesor, este profesional orienta al niño y esa orientación la pierde el niño cuando trabaja solo / Sí,</i></p>	<p>Respecto a su opinión hacia la relevancia de la asistencia de sus estudiantes para la implementación de la enseñanza, todas las docentes consideran que es importante contar con la participación en clases de sus alumnos para generar con ellos habilidades que van más allá de la comprensión de ciertos contenidos curriculares, pues</p>

	<i>es importante, porque hay cosas que hay que pasar, contenidos o reforzar las habilidades</i>	necesitan la orientación particular del docente. Esta función de guía que sienten trascendental las profesoras se ve interrumpida cuando los niños dejan de asistir por varios días o incluso semanas a la escuela hospital, generando vacíos curriculares que las docentes deben cubrir con rápidamente y con astucia.
--	---	---

4.2.4. Resultados basados en el objetivo específico N°3

El siguiente cuadro presenta los resultados obtenidos y que poseen directa relación con el objetivo específico N°3, sobre develar las concepciones que poseen estudiantes sobre la implementación del currículo desarrollado en una escuela hospitalaria de Concepción.

<i>Cuadro N° 4.4: Interpretaciones a partir de los testimonios de los estudiantes.</i>		
Categoría	"Testimonios"	Interpretación
Concepción Holística: Motivación	<i>Sí, siempre nos enseñan con ganas y lo mejor que se puede ser / Sí, porque desde la mañana nos comienzan motivando / Sí, porque nos hacen buenas clases / Sí, en el ánimo que tienen con los niños / Sí, porque nos tratan bien y nunca están "bajoneadas" / sí, porque las profesoras son las que te ayudan a estudiar o cuando estás complicado por tu salud, ellas son las que te ayudan a seguir estudiando</i>	<p>Los estudiantes de la escuela hospital evidencian en su discurso que sus profesoras generan motivación, ánimo y comprensión constantemente a la hora de enseñarles.</p> <p>Los niños mencionan que aunque su salud sea un impedimento que puede complicarlos a la hora de aprender, son las mismas docentes quienes prestan ayuda para continuar sus estudios cotidianos.</p>
Concepción Holística: Enseñanza personalizada	<i>Si me gusta, te enseñan prácticamente para ti, eso te hace entender mejor la materia / Bien, porque me agrada / Bien, porque es personalizada la educación acá / Bueno, si no entendemos, nos vuelven a</i>	<p>Con respecto a la implementación del currículum que se desarrolla por parte de las profesoras en la escuela, los estudiantes opinan que éste es personalizado.</p>

	<i>pasar la materia para que en las pruebas nos vaya bien.</i>	La enseñanza revela que todos los esfuerzos que las profesoras realizan por dar vida al currículum es humanizador y su educando lo percibe día a día.
Concepción Holística: Modelo de enseñanza	<i>Está bien, si no entendemos las cosas, nosotros le preguntamos y ellas inmediatamente nos aclaran dudas sobre la materia / Me parece bien, es que cuando nos hacen hacer trabajos es más entretenida la materia / Está bien, me parece apropiado / Sí me parece apropiado lo que me pasan mis profesoras</i>	El entusiasmo con el cual los niños responden a lo apropiado que les parece cada uno de los contenidos, denota sencillamente que la labor de las docentes permite oportunidades cognitivas y sensoriales de enseñanza genuinas.
Concepción Holística: Ideal de escuela	<i>¡Más grande! Un poco más de salas / Que los niños eligieran las materias o las asignaturas que quieren tener en cada hora / Me gustaría aprender canto, baile, atletismo, sería como más basado en talleres, sería como una escuela de talleres / Me gustaría aprender a tocar otros instrumentos en música o talleres de baile, música, ciencias, matemática / Más grande para poder jugar, tener patio / Que la escuela fuese más grande y tengamos más espacio para colocar más cosas y más sitio para correr y saltar</i>	Se les pidió a los estudiantes soñar con una escuela ideal y que les gustaría que ella tuviese y sin pensarlo mucho las respuestas fueron espontáneas: <ul style="list-style-type: none"> - El espacio físico de la escuela fue lo primero que se demanda por parte del educando esto les permitiría jugar, correr, saltar. Esta carencia permite aprender en una instancia transversal al currículum que por el momento en la escuela no existe. - El poder elegir sus asignaturas con criterios propios de cada estudiante; sería algo así como poseer una malla curricular y cada estudiante pudiese seleccionar aquellos cursos en los que cree poseer mayores habilidades. Esto rompería con la rigidez de las asignaturas prescritas por el currículum nacional y abriría paso a la comprensión del conocimiento en base a

		<p>fortalecer habilidades personales del educando.</p> <p>- Además de lo anterior, resuena el concepto de talleres, el cual abre oportunidad de mejorar la asistencia en las clases, pues generaría un refuerzo positivo en los estudiantes para participar en aquellas instancias extracurriculares que ellos mismos quisiesen ser parte.</p>
<p>Concepción Holística:</p> <p>Metodología de enseñanza</p>	<p><i>Que hubieran tiempos –no todos los días obviamente- en los que se puede salir con las profesoras y nos enseñen al aire libre ¡pero no todos los días! / No le dirías nada, solo que está bien. Les diría que nunca cambiaran / Me gustaría dibujar en lenguaje, aprender dibujando / Aprender con las manos, para hacer las clases más entretenidas</i></p>	<p>Los estudiantes proponen otras metodologías que para ellos son tan válidas como las que ya poseen sus profesoras.</p> <p>El método práctico, en donde el aprender haciendo les permita ser partícipes de clases más lúdicas y las cuales les proporcionarían a ellos, un rol principal en el proceso de enseñanza-aprendizaje.</p>
<p>Concepción Holística:</p> <p>Asistencia a clases</p>	<p><i>Sí, porque yo aquí aprendo muchas cosas / Sí, aquí como que todos saben que cada persona es diferente, por su enfermedad, pero nos quieren a todos por iguales / Sí, porque aquí no nos hacen bullying como en las otras escuelas y mis amigos se portan bien / Sí, porque me enseñan / Sí, porque yo no podía ir antes a la otra escuela. Aquí pude venir al final, porque tenía problemas de salud / Si, fue un proceso súper importante para mí. Me ayudaron mucho / Es súper importante esta escuela para mí.</i></p>	<p>El discurso de los estudiantes, en cuanto a la importancia de asistir a su escuela, coincide en que dicha institución otorga una oportunidad de seguir estudiando y tratando su particularidad médica.</p> <p>Los discursos aluden a características emocionales y dejan entrever que para los niños el asistir a clases no significa simplemente aprender nuevos contenidos en las distintas asignaturas, sino que, es un apoyo psicoemocional que les ayuda durante toda su permanencia en el hospital. Dicha permanencia es en todo momento guiado por el cuerpo docente hospitalario que está al servicio de todos los requerimientos individuales de</p>

		sus estudiantes.
Concepción estática		<p>Los pensamientos, creencias y sentimientos que poseen profesores y estudiantes hacia una mirada tradicional del proceso de enseñanza y aprendizaje no se evidencian en los relatos otorgados por los informantes claves.</p> <p>Ambos grupos (profesoras y estudiantes) poseen una visión del todo en su contexto y a la vez, de cada particularidad que los define como parte fundamental de su unidad educativa.</p> <p>Profesoras y estudiantes son conscientes de su realidad concreta y los procesos que en ella se realizan día a día en pro de la educación.</p>

El análisis de los datos recogidos para este objetivo evidencia en general una convergencia entre las concepciones de poseen tanto docentes como estudiantes de la escuela hospitalaria. Esto da paso a comprender que la realidad analizada se puede abrir a la discusión minuciosa de los resultados obtenidos.

4.3. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos permiten en esta instancia contemplar que la actividad pedagógica es un complemento de la acción médica en los hospitales. La pedagogía hospitalaria tiene una importante relación de dependencia con la educación especial y con la atención a la diversidad, pues posee en común; su propia normativa, sus principios, contenidos y metodologías y didácticas específicas para que niños y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad u hospitalizados puedan seguir desarrollándose en el ámbito escolar.

Es preciso que el niño enfermo continúe con su tarea más importante: el aprendizaje y la escolaridad, son las profesoras hospitalarias quienes reivindican

el mantenimiento de actividades, a través de intervenciones pedagógicas personalizadas y que por ende, atienden a la necesidad particular e individual del estudiante.

Hasta este punto ya se ha comprendido que el énfasis principal de la pedagogía hospitalaria está centrada en la enseñanza escolar y que no solo se trata de impartir una serie de asignaturas y contenidos al niño, sino que ha de resolver temas y actuar en áreas de actividad recreativas, de orientación emocional y psicosocial.

En pedagogía hospitalaria ningún profesional tiene la “receta mágica” para dar vida a las implementaciones del currículum. Por el contrario, existen múltiples formas y metodologías que apuntan a resolver el dilema de enseñar, quizás cada cual más eficaz, original o lúdica. Aunque debe quedar claro que eso no debe significar que “todo vale”, pues el esquema pedagógico tributa siempre a enseñar en función de la situación particular del niño.

Desde el mundo de lo normativo, el derecho a la educación está presente en todas las constituciones políticas de las naciones. Este instrumento legal establece y reafirma que el derecho a la educación está asegurado para todos los ciudadanos, sin exclusión de ningún tipo. En Chile, las leyes y artículos que amparan la pedagogía hospitalaria, cada vez han mejorado intencionadamente esta realidad educativa, siempre con el afán de mejorar la calidad de la educación para aquellos niños y jóvenes con alguna discapacidad o enfermedad que no les permite asistir a escuelas tradicionales.

La actual Ley general de educación (LEGE/2009) permite que la educación especial sea una modalidad que provee de un conjunto de servicios, recursos humanos, técnicos, conocimiento especializados y ayudas para atender necesidades educativas especiales de alumnos de manera temporal o permanente a lo largo de su escolaridad. Además, esta ley permite al docente hospitalario

efectuar adecuaciones curriculares para atender necesidades educativas individuales y específicas del niño.

Las adecuaciones curriculares generan un enfoque más abierto y flexible, compromete a los profesionales de la educación a ampliar los ámbitos de intervención de la pedagogía hospitalaria, no solo a lo netamente curricular, sino que a ser capaces de afrontar situaciones de enfermedad y a velar por aspectos como el biológico y el psico-social-educativo, entre otros. Lo antes mencionado, exige sin duda al docente, ser capaz de crear un diseño curricular transversal de metodologías, selección de contenidos y actividades que vayan acorde al tipo de estudiante que posee dentro de su sala o aula hospitalaria.

En cuanto al desarrollo de competencias profesionales de las profesoras de la escuela hospitalaria de Concepción, éstas garantizan una educación continua y de calidad en cada proceso de enseñanza que conciben a su educando día a día. Más allá de lo que muestran autores recientes (Bertrán, 2012; Arredondo, 2014; Bustos y Cornejo, 2014; Casanova, 2016; Esquivel et al, 2017), las profesoras hospitalarias de Concepción han desarrollado en currículum dinámico, flexible e innovador, mucho antes que cualquier teórico hablase siquiera del concepto de pedagogía hospitalaria, incluso décadas antes de que en Chile se legislara al respecto de esta hermosa forma de educar a niños enfermos.

Las concepciones que poseen profesoras y estudiantes son totalmente convergentes, pues ambos perciben de la misma forma la enseñanza y el aprendizaje, respectivamente. Se desprende una comprensión de quien necesita ser individualizado en sus particularidades intelectuales, emocionales y médicas y que con paciencia y sobretodo vocación, se permite paso a paso, día a día, esfuerzo tras esfuerzo, ser formado para ser incluido en su derecho universal a la educación.

Los relatos evidencian que profesoras y estudiantes apelan a conceptos que trascienden al currículum prescrito: cariño, sentido de pertenencia, comprensión, empatía y entrega. Cada concepto mencionado, construye un pilar emocional en ambos frentes; pedagógico, para enfrentar día a día las vicisitudes que presentan su educando; estudiantil, para enfrentar a pesar del diagnóstico o enfermedad las actividades que nivelan saberes curriculares.

Capítulo V

Conclusiones y proyecciones

Cabe destacar la complejidad que posee desarrollar un estudio de esta naturaleza en contextos hospitalarios. En este sentido, acceder a los participantes y muy especialmente a los niños que estudian allí, exigió el mayor de los esfuerzos para el desarrollo del trabajo de campo.

Por cierto, las conclusiones son auspiciosas en términos de las actitudes evidenciadas por docentes y estudiantes, pues sus discursos relatan convergencias ideológicas.

Las conclusiones que poseen directa relación con los objetivos del estudio, revelan un panorama educativo que lo forjan constantemente las profesoras para beneficiar, no solo desde el currículum, sino que también desde la comprensión del ser de aquellos a los cuales les enseñan, su educando.

Las proyecciones que se revelan al finalizar esta etapa investigativa, develan otras áreas de la Educación poco exploradas y que son dignas de ser estudiadas por su relevancia en la pedagogía actual.

5.1. Conclusiones respecto de los objetivos propuestos

Las conclusiones derivadas directamente de los tres objetivos específicos declarados en el primer capítulo, se desglosan a continuación:

- En este punto, es importante aclarar que todos los docentes, en todas las escuelas del país, adaptan el currículum y lo contextualizan en base a la diversificación del aprendizaje en un aula heterogénea de estudiantes. Sin embargo, en los discursos presentados por las profesoras de la escuela hospitalaria de Concepción, respecto de sus formas de adaptar el currículum dentro de su aula multigrado, éstas evidencian un trabajo con una rigurosidad adicional, la cual tiene relación con atender a las necesidades particulares (enfermedad) de cada alumno paciente. Además, las docentes se mantienen con el objetivo claro de abarcar la tridimensionalidad del saber curricular (conocimientos, habilidades y actitudes) de su educando.

Las adaptaciones curriculares que contemplan las profesoras de la escuela hospitalaria de Concepción poseen una mirada completamente holística, pues ellas en cada momento previo a la enseñanza, articulan factores particulares de cada estudiante, como: el estado de ánimo, su enfermedad, períodos de inasistencia a clases, conocimientos previos, habilidades, actitudes y tratamiento médico.

Con respecto a profesoras del centro educativo hospitalario, ellas utilizan como directriz las bases curriculares del MINEDUC (2012) y se vislumbra una forma bastante particular de enseñanza, pues dicha enseñanza tributa primero a las necesidades individuales de cada niño hacia los saberes del currículum, y no desde el currículum hacia el saber del estudiante. Esto genera que la visión de escuela sobre el tratamiento de las adaptaciones curriculares nunca sea tradicional, rígida y estandarizada.

- Con respecto a evidenciar todos aquellos elementos que favorecen la labor diaria del docente a la hora de implementar el currículum oficial en el aula hospitalaria; a nivel profesional, personal e institucional. Las profesoras son enfáticas en señalar que entre los elementos facilitadores destacan: el material

didáctico, CRA, mapas, líneas de tiempo, juegos, internet, impresora, los computadores, el apoyo entre profesoras, la directora, la convivencia, el poder adaptar las planificaciones, el currículum dado por el MINEDUC, la flexibilidad con la que se puede adaptar los tiempos y horarios en función de los estudiantes y sus aprendizajes, la metodología de las profesoras que ayuda a los estudiantes en el aula, la preparación académica, la experiencia docente dentro de las aulas multigrado hospitalarias y que no exista la figura de un jefe de UTP que regula o controla cada paso de las profesoras.

Por el contrario, aquellos elementos que entorpecen la implementación de todo el currículum oficial durante las clases que realizan las docentes son en primer lugar, el espacio físico de la escuela. La escuela funciona en un espacio muy reducido para atender a sus estudiantes y para que sus docentes puedan desarrollar actividades tan sencillas como hacer correr o saltar. Al estar las únicas dos salas de clases unidas a un pasillo abierto, genera ruidos que distraen a docentes y estudiantes de enseñanzas y aprendizajes. Otros factores que obstaculizan al docente son: el poco compromiso que sienten de los apoderados para colaborar con las actividades e incluso con incentivar la participación en clases de sus pupilos, la falta de personal docente o no contar con un equipo multidisciplinario (psicólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos y asistentes sociales), la inasistencia de los niños por largos períodos, sociabilizar las prácticas que dan resultado entre colegas.

- Por último, al develar las concepciones que poseen profesores y estudiantes sobre la implementación del currículo desarrollado en una escuela hospitalaria de Concepción, las similitudes que poseen ambos discursos permiten evidenciar un alto compromiso por la labor educativa en condiciones de enfermedad y la capacidad de otorgar continuamente oportunidades de aprendizajes, no solo curriculares, sino más bien desde aquello emocional hacia lo curricular permite una interacción y un sentido de pertenencia único entre ambos actores principales, profesora-estudiante y estudiante-profesora.

La mirada holística, permite evidenciar en los procesos educativos diarios los avances estudiantiles, logra traspasar y sentirse en los estudiantes. El optimismo de las docentes les permite posicionarse siempre en una enseñanza que va en beneficio directo del grupo de estudiantes y a la vez, de lo particular que necesita un cierto alumno.

5.2. Conclusiones derivadas de los resultados

Las conclusiones que se derivan de los resultados obtenidos, tienden a ser observaciones que se evidenciaron en las entrevistas y la participan del medio cotidiano de las profesoras.

- En primer lugar, la directora y las docentes poseen una gran misión y asumen su responsabilidad pedagógica desde su discurso y acciones cotidianas. Mientras hablaban de todo aquello que realizan en pro de enseñar a su educando, estaban pendientes a situaciones que surgían durante el desarrollo de las entrevistas, por ejemplo, apoderados que llegaban a plantear problemáticas surgidas a raíz de la enfermedad a un niño en particular o solicitudes de otras docentes para seguir creando espacios de aprendizaje.
- La disposición a ayudar es algo inherente a la personalidad de cada profesora. Su labor exclusivamente pedagógica se extiende a una función social y emocional; siempre están dispuesta a dar consejos a niños y sus padres e incluso al investigador con la mejor intensión de asegurar tranquilidad y autoconfianza.
- Por último, la pedagogía hospitalaria reviste actitudes personales como amor, cariño, paciencia, entrega y empatía que las docentes colaboradoras de la presente investigación, demuestran en todo momento con sus niños, sus pares y apoderados e incluso con el investigador. Para ellas la misión cumplida no acaba jamás, pues los azares de sus estudiantes y derechamente los diagnósticos fatales de algunos de ellos les permiten concebir la vida y el trabajo como momentos únicos e irrepetibles.

5.3. Limitaciones de la investigación

Entre las limitaciones que presenta este estudio, se evidencia que solo se tuvo acceso a la interpretación de las entrevistas y las concepciones de profesoras y estudiantes de la escuela hospitalaria, en sus salas multigrado. Esto representa solo una parte de las acciones curriculares donde se desenvuelven las docentes en función de sus alumnos.

Queda pendiente investigar cómo las mismas docentes articulan aprendizajes dentro de las salas de hospitalización, el acceso a ese recinto no fue posible puesto que las salvaguardas que posee el hospital, solo permiten el paso a través de una comisión evaluadora que tarda muchos meses en otorgar el acceso a investigar. Por último, limita a este estudio, el análisis de planificaciones y observaciones de clases que se generan al interior del aula multigrado de la escuela hospitalaria al cual no fue posible tener acceso.

5.4. Proyecciones de la investigación

Esta investigación ha ayudado a comprender una realidad concreta de una escuela hospitalaria, en una cierta área de la educación chilena y abre las puertas a crear estudios en paralelo que provengan de otras pedagogías que se han invisibilizado, incluso por los mismos profesores, por ejemplo: la pedagogía carcelaria.

Se vislumbra en este tipo de pedagogía, situaciones de marginación social y cultural, aspecto tabú en nuestra sociedad. Los docentes carcelarios, abordan una educación totalmente diferente a la enfrentada por profesores hospitalarios que por formación inicial deben abordar un currículum para la vida y la salud.

Esta investigación estudia una escuela hospitalaria, en donde docentes educan a niños y jóvenes que poseen diversas enfermedades físicas. Pero existe una pedagogía hospitalaria que salta a la luz, en donde la complejidad de la

enseñanza que imparte el docente, es otorgar el derecho a la educación a estudiantes con enfermedades siquiátricas.

Con una creciente emigración de extranjeros a nuestro país, las aulas tradicionales han tenido que ir adaptándose a diferentes tipos de culturas que poseen sus nuevos estudiantes, promoviendo nuevos desafíos curriculares a los docentes que enseñan en estos contextos educativos.

Con la puesta en marcha de la ley de inclusión a nivel escolar, será importante proyectarla e implementarla, a corto o mediano plazo, en espacios de educación universitaria para aquellos estudiantes que ingresen con capacidades diferentes (Asperger, no videntes, sordos, minusválidos, síndrome de Down, entre otros) a dichas instituciones educativas.

Todas las instituciones educativas anteriormente mencionadas, son posibles proyecciones que posee la presente investigación para poder comprender cómo contextualiza el docente el currículum para la enseñanza de su educando.

6.1. Referencias bibliográficas

- Arredondo, T. (2014). *La pedagogía hospitalaria en Chile*. Unidad Educación Especial, Ministerio de Educación.
- Bellido, M. (2012). *La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa*. *Educación*, 21(40), 59-74.
- Belmont, I. (1992). Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *RevMedMered*, 4(3), 140-147.
- Bertrán, B., y Bertrán, J. (2012). *Psicopedagogía de la diversidad en el aula: desafío a las barreras en el aprendizaje y la participación*. México: Alfaomega.
- Bobadilla, A. (2013). *La Pedagogía hospitalaria hoy*. Santiago de Chile: Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme.
- Bustos, C., & Cornejo, R. (2014). *Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo*. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 13(2). doi:10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-365
- Casanova, M. (2016). El diseño curricular como factor de calidad educativa. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(4).
- Coll, C. (1997). *Constructivismo y educación escolar: ni hablamos siempre de lo mismo ni lo hacemos siempre desde la misma perspectiva epistemológica*. Universidad de Barcelona.
- Criterios, C. (2015). *Conoce el Decreto 83: Orientaciones y Criterios - Kdoce*. Recuperado 1 Mayo 2018, de <http://kdoce.cl/decreto-83-orientaciones-y-criterios/>
- Da Costa, Miguel. (1996). *Filosofía de la Educación*. Chile. Universidad de Concepción.
- Del niño, d. d. I. d. (1959). Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución, 1386, 20. Ginebra, Suiza.

- Dewey, John. (1957). *La Educación de hoy*. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Echeverría, G. (2005). Análisis cualitativo por categorías. *Universidad Academia de Humanismo Cristiano*.
- Erices, C., Ferrada, E. y Pino, A. (2012). *Educación, arte y salud como recurso de bienestar en alumnos/pacientes. Propuesta artístico educativa para un aula hospitalaria*. Licenciatura. Universidad de Concepción.
- Esquivel, D. A., Vega, F. L., Rodríguez, N. M., Brenes, K. M., & Cabezas, G. V. (2017). La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad. *Actualidades Investigativas en Educación*, 17(1).
- Freire, P. y Shor, I. (2014). *Miedo y osadía. La cotidianidad del docente que se arriesga a practicar una pedagogía transformadora*. Buenos Aires, Siglo XXI, 17-85.
- Grau, C., Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva* (No. 376). Ediciones Aljibe.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México. Quinta Edición McGraw-Hill.
- *Las Bases Curriculares para la Educación Básica 2012 - Currículum en línea*. MINEDUC. Gobierno de Chile. (2017). [Curriculumenlineamineduc.cl](http://www.curriculumenlineamineduc.cl). Recuperado el 12 Octubre 2017, de <http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/w3-article-14598.html>
- Ley N° 20.422. Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 10 de febrero de 2010.
- Lieutenant, C. (2010). *La Pedagogía Hospitalaria en Europa*. México.
- Lizasoain, O., y Lieutenant, C. (2002). La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *Estudios sobre Educación*, 2, 157-164.
- Lizasoain-Rumeu, O. (2005). Los derechos del niño enfermo y hospitalizado: El derecho a la educación. Logros y perspectivas.
- Martín, J. R. (2009). Observación Participante: informantes claves y rol del investigador. 42.

- Ministerio de Educación (2008). *Las adaptaciones curriculares como estrategia de respuesta a la diversidad*. p. 56. Universidad Central – CPEIP.
- Ministerio de Educación. (2003). *Escuelas y Aulas Hospitalarias*. Programa de Educación Especial. Chile.
- Murillo, F. J., Payeta, A. M., Martín, I. M., Lara, A. J., Gutiérrez, R. C., Sánchez, J. C. S., & Moreno, R. V. (2002). *Estudio de casos*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Ortiz, C. (1996). De las “Necesidades educativas especiales” a la inclusión. *Siglo Cero*, 27(2), 5-13.
- Ortiz, C. (2000). Hacia una educación inclusiva. La educación especial ayer, hoy y mañana. *Siglo Cero*, 31(187), 5-11.
- Polaino-Lorente, A., & Lizasoáin, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 4(1), 49-67.
- Proyecto Educativo Institucional. (2015). Escuela Hospitalaria G-545. Concepción, Chile.
- Riquelme, S. (2006). *Aulas y pedagogía Hospitalaria en Chile*. Grafimpres.
- Robles, P. y Del Carmen, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada a la Enseñanza de Lenguas*, (18).
- Sarmiento-Castro, A. (2016). *La investigación cualitativa en educación y la relación con el campo pedagógico*. *Respuestas*, 9(2), 41-48.
- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. 2da. ed. Barcelona: Ariel. Recuperado 8 octubre 2017, de <https://grandeseducadores.files.wordpress.com/2015/04/el-valor-de-educar.pdf>
- Sayago, S. (2014). El análisis del discurso como técnica de investigación cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. *Cinta De Moebio*, (49), 1-10. doi:10.4067/s0717-554x2014000100001

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

7.1. Anexos

Anexo N°1 - Autorización DEM para el estudio en la escuela hospitalaria

Autoriza DEM 11
B/12
113 DIC. 2016



UCSC

Concepción, Campus San Andrés, Noviembre 2016

Señor
Carlos Mellado Faúndez
Director de Educación Municipal de Concepción.
Presente

Estimado Director:





Junto con saludar cordialmente, me es muy grato dirigirme a Ud. para solicitar por medio de la presente, vuestra autorización para aplicar entrevistas semi-estructuradas a estudiantes y profesores de 5º a 8º Básico pertenecientes a la escuela Hospitalaria de Concepción.

Lo anterior, en el marco del desarrollo de un estudio denominado "Contextualización del currículum oficial en el aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción". Dicha investigación está siendo ejecutada por el profesor Esteban Ferrada Faúndez, estudiante de nuestro programa de Magister en Ciencias de la Educación mención Evaluación Curricular, con el propósito de optar a dicho grado académico.

La participación de profesores y estudiantes tiene carácter estrictamente anónimo y los datos recogidos serán tratados para fines exclusivamente académicos. Tanto la participación de los profesores como de los propios estudiantes, considera la firma de un consentimiento informado en el que se explicita la voluntad de colaboración con el estudio (para el caso de los estudiantes, dicho consentimiento será firmado por los padres).

Cabe mencionar que el profesor Ferrada se ha desempeñado como voluntario de la Escuela Hospitalaria, lo que implica un conocimiento apropiado para abordar esta investigación considerando el contexto específico de la problemática.

Sin otro particular y esperando una buena acogida, saluda atte. A Ud.



Dra. Alejandra Nocetti De La Barra
Coordinadora Programa de Magister en Ciencias de la Educación
Facultad de Educación
Universidad Católica de la Santísima Concepción

ucsc.cl

Campus San Andrés Alonso de Ribera 2850 Concepción - Chile Tel. 412345100 Fax 412345101	Campus Santo Domingo Lincoyan 255 Concepción - Chile Tel. 412345600 Fax 412345601	Campus Talcahuano Colón 2766 Talcahuano - Chile Tel. 412345628 Tel. 412345647	Sede Chillán Arauco 449 Chillán - Chile Tel. 422245963	Campus Santa María de Los Ángeles Caupolicán 276 Los Ángeles - Chile Tel. 432345879	Campus Cañete Av. Eduardo Frei 787 Cañete - Chile Tel. 412345770 Tel. 412345635
---	---	---	---	---	---

Anexo N°2 - Consentimiento informado para docente



Consentimiento Informado

Estimada profesora:

Junto con saludar, quien suscribe, manifiesta a Ud. que se encuentra desarrollando una investigación sobre la “*Contextualización del currículum oficial en el aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción*”. El desarrollo de dicho estudio, permitirá optar al grado de Magister en Ciencias de la Educación, mención Evaluación Curricular de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

El objetivo de la presente, es contar con su participación en una entrevista semi-estructurada que consta de una serie de preguntas que permitirán analizar la implementación curricular efectuada por docentes de aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción.

En esta etapa se considera fundamental su participación, puesto que sus experiencias en el aula contribuirán a enriquecer el campo académico de la pedagogía hospitalaria en Chile.

Cabe señalar que, se velará por su anonimato en la entrevista. Además Ud. tendrán acceso a todos los datos recogidos y procesados durante el análisis de la investigación cualitativa.

De antemano se agradece su buena disposición a colaborar.

Nombre profesora: _____

Profesión: _____

Firma: _____

Autoriza que la entrevista sea grabada: Sí_____ No_____

Saludan cordialmente.

Director de investigación: Dr. Gonzalo Fonseca Grandón

Candidato a magíster: Prof. Esteban Ferrada Faúndez

Magíster en Ciencias de la Educación

Facultad de Educación

Universidad Católica de la Santísima Concepción

Martes 27 de diciembre de 2016, Concepción.

Anexo N°3 - Asentimiento informado para estudiante



Asentimiento Informado

Estimado apoderado:

Junto con saludar, quien suscribe, manifiesta a Ud. que se encuentra desarrollando una investigación sobre la “*Contextualización del currículum oficial en el aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción*”. El desarrollo de dicho estudio, permitirá optar al grado de Magister en Ciencias de la Educación, mención Evaluación Curricular de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

El objetivo de la presente, es contar con la participación de su pupilo en una entrevista semi-estructurada, la cual consta de seis preguntas. Esto permitirá indagar las experiencias educativas que él ha desarrollado en la escuela hospitalaria de Concepción.

En esta etapa se considera fundamental la participación de su pupilo, puesto que sus experiencias en el aula contribuirán a enriquecer el campo académico de la pedagogía hospitalaria en Chile.

Cabe señalar que, se velará por su anonimato en la entrevista. Además Ud. tendrán acceso a todos los datos recogidos y procesados durante el análisis de la investigación.

De antemano se agradece su buena disposición a colaborar.

Nombre apoderado: _____

Firma: _____

Nombre pupilo: _____

Autoriza que la entrevista sea grabada: Sí_____ No_____

Saludan cordialmente.

Director de investigación: Dr. Gonzalo Fonseca Grandón

Candidato a magíster: Prof. Esteban Ferrada Faúndez

Magíster en Ciencias de la Educación

Facultad de Educación

Universidad Católica de la Santísima Concepción

Lunes 12 de diciembre de 2016, Concepción.

Anexo N°5 Evaluación informante Pilar Jara Coatt



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

Programa Magíster Ciencias de la Educación



PAUTA EVALUACIÓN INFORME FINAL DE TESIS

TÍTULO	Contextualización del currículum oficial en aula multigrado de una escuela hospitalaria de Concepción		
ESTUDIANTE	Esteban Ferrada Faúndez		
INFORMANTE	Pilar Jara Coatt	Fecha	03 de septiembre, 2018

I. ASPECTOS FORMALES (10%)

Indicadores	Observaciones*
1. Título pertinente	
2. Estructura definida – coherencia y secuenciación	
3. Redacción formal y claridad	
4. Ortografía	
5. Citas APA - referencias	
6. Uso y presentación de tablas, gráficos y figuras	
Fortalezas y debilidades: (A ser completado por evaluador)	
<ul style="list-style-type: none"> - Se observa un título pertinente, redacción formal y adecuada, citas, referencias y talas, solo hay pequeños errores de tipeo. 	

*Cuando considere pertinente plantear observaciones específicas

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA (15%)

Indicadores	Observaciones*
1. Delimitación - contexto - antecedentes	
2. Fundamentación y justificación bibliográfica	
3. Formulación de hipótesis/supuestos y/o preguntas de investigación	
4. Formulación de los objetivos de investigación	
Fortalezas y debilidades: (A ser completado por evaluador)	
<ul style="list-style-type: none"> - Existen antecedentes que permiten identificar el problema. - Se sugiere incluir mayor cantidad de fundamentación bibliográfica para justificar el problema, aun cuando se declara que no es un tema muy desarrollado. - No se presentan supuestos de investigación. - Sugiere revisar el objetivo específico tres o bien ajustar el objetivo general (ver comentarios en informe). 	

*Cuando considere pertinente plantear observaciones específicas

III. MARCO TEÓRICO (20%)

Indicadores	Observaciones*
1. Antecedentes teóricos - presentación del cuerpo teórico que sustenta la investigación	
2. Pertinencia, relevancia y actualización de las fuentes de referencia para la investigación	
3. Aproximación al estado del arte de la problemática de investigación	
Fortalezas y debilidades: (A ser completado por evaluador) <ul style="list-style-type: none"> - Se destaca lo preciso y completo en los aspectos presentados en el marco teórico, no obstante, se observa ausencia de investigaciones relacionadas con las concepciones de los docentes, solo se menciona un estudio de Bustos y Cornejo (2014) que habla sobre "el sentido que poseen los profesores". Sugiero revisar literatura o bien declarar que nos existen estudios de esa naturaleza. 	

*Cuando considere pertinente plantear observaciones específicas

IV- MARCO METODOLÓGICO (20%)

Indicadores	Observaciones*
1. Enfoque de la investigación	
2. Diseño de la Investigación - operacionalización de la investigación	
3. Contexto (participantes, muestra)	
4. Estrategias, técnicas e instrumentos de recogida de datos	
5. Estrategias de análisis de datos	
6. Criterios de validez y confiabilidad	
Fortalezas y debilidades: (A ser completado por evaluador) <ul style="list-style-type: none"> - Es claramente presentado todos los componentes del diseño metodológico, sin embargo, sugiero separar en pág. 33 el paradigma, la metodología y tipo de estudio y no dejarlo todo en el capítulo "tipo de investigación", en el caso de un artículo no es necesario hacer esa separación. - En pág. 34 respecto del "perfil general" de los sujetos, no entiendo muy bien el propósito de incluirlo, ya que la descripción es más bien subjetiva, no indicando de quien es esa percepción, puesto que no creo que sea extraído del PEI. Sugiero indicar aspectos más relacionados con años de experiencia, formación, entre otros. 	

*Cuando considere pertinente plantear observaciones específicas

V. ANÁLISIS Y RESULTADOS (20%)

Indicadores	Observaciones*
1. Procesamiento, análisis e interpretación de los hallazgos	
2. Presentación de resultados de forma clara y sintética	
3. Discusión de resultados , según el marco teórico referencial	
Fortalezas y debilidades: (A ser completado por evaluador) <ul style="list-style-type: none"> - Se destaca la presentación clara y precisa de los resultados - Se pudo haber aprovechado más aún el marco teórico para la discusión de los resultados. 	

*Cuando considere pertinente plantear observaciones específicas

VI. CONCLUSIONES (15%)

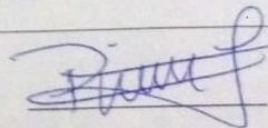
Indicadores	Observaciones*
1. Conclusiones respecto de los objetivos propuestos	
2. Conclusiones derivadas de los resultados	
3. Limitaciones de la investigación	
4. Proyecciones de la investigación	
Fortalezas y debilidades: (A ser completado por evaluador)	
<ul style="list-style-type: none"> - Se destacan las conclusiones presentadas, aun cuando las derivadas del tercer objetivo específico pienso que no se relaciona directamente con el objetivo general. 	

*Cuando considere pertinente plantear observaciones específicas

CALIFICACIÓN

	Calificación(de 1,0 a 7,0)	Porcentaje	Ponderación
Aspectos formales	6.9	10%	0.69
Planteamiento del Problema	6.2	15%	0.93
MARCO TEÓRICO	6.7	20%	1.34
MARCO METODOLÓGICO	6.7	20%	1.34
ANÁLISIS Y RESULTADOS	6.6	20%	1.32
CONCLUSIONES	6.8	15%	1.02
	Calificación final	6.64	

Estado de la tesis	Indicar el estado de la tesis
- Reprobar para volver a ser presentada	
- Pendiente con observaciones	
- Aprobada con observaciones menores. Se califica	
- Aprobada. Se califica	X



Firma informante

Anexo N°5 Evaluación informante Marianela López Rivera



DEPARTAMENTO DE ARTES PLASTICAS
FACULTAD DE HUMANIDADES y ARTE
UNIVERSIDAD de CONCEPCION



Concepción, 29 de octubre de 2018

Sra.

Alejandra Nocetti de la Barra.

Coordinadora Programa Magister en Ciencias de la Educación
Facultad de Educación
Universidad católica de la Santísima Concepción
Presente.

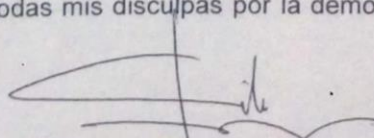
Junto con saludarle hago llegar a usted en mi calidad de profesora informante la revisión y calificación de la tesis "CONTEXTUALIZACION DEL CURRÍCULUM OFICIAL EN AULAS MULTIGRADO DE UNA ESCUELA HOSPITALARIA DE CONCEPCION" realizada por ESTEBAN FELIPE FERRADA FAUNDEZ con el propósito de acceder al Grado de Magister en Ciencias de la Educación mención Evaluación Curricular (Director de tesis Sr. Gonzalo Fonseca Grandón).

En relación a los aspectos formales hay una serie de correcciones de redacción y ortográficas sugeridas al candidato en la copia de la investigación que adjunto. Calificación: 6.0 (de 1.0 a 7.0).

En relación a los aspectos de fondo se sugiere al candidato considerar en las conclusiones mencionar la inclusión en el ámbito universitario, asunto que se ha expresado en la copia de la investigación que adjunto. Calificación: 6.5 (de 1.0 a 7.0).

Conozco al candidato desde su formación de pregrado y la investigación planteada profundiza aspectos de lo que ya había trabajado en el pregrado como tema de interés. La contextualización de los curriculum oficiales, es un desafío en cualquier nivel de formación para considerarnos instituciones inclusivas y el rol y opinión de los agentes involucrados es muy importante, tal como lo plantea el señor Ferrada en su investigación, llegando a cumplir con los objetivos planteados en su trabajo. Calificación final: 6.3 (de 1.0 a 7.0).

Sin otro particular, y presentando a usted todas mis disculpas por la demora en la entrega, le saluda atte



Marianela López Rivera
Directora
Docente Depto. de Artes Plásticas

Facultad de Humanidades y Arte, Depto. de Artes Plásticas, Universidad de Concepción, Chile

Casilla 160-C, Correo 3, Fono: +56(41) 2204954