

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS

SOCIALES ESCUELA DE

POSTGRADO



PROPUESTA CURRICULAR PARA AULAS HOSPITALARIAS MULTIGRADO

**Actividad Formativa Equivalente para optar al grado de Magíster en Educación con
mención en Currículum y Comunidad Educativa**

GIANINA LUSSO MANRÍQUEZ

Director: Manuel Silva

Marzo, 2021
Autor: Gianina Lusso Manríquez
Profesor Manuel Silva
Magíster en Educación con mención en Currículum y Comunidades Educativas
Propuesta curricular para aulas hospitalarias multigrado
gianina.lusso@gmail.com

Resumen

La presente investigación tiene como propósito elaborar una propuesta curricular para aulas hospitalarias multigrado, cuyo foco está en el desarrollo de habilidades. Para esto, se realizó un estudio cualitativo de casos múltiples, donde el campo de estudio está centrado en currículum, pedagogía hospitalaria y su desarrollo en Chile, específicamente en cómo se desarrollan las adecuaciones curriculares en las escuelas hospitalarias multigrado desde la perspectiva de los/as docentes.

El proceso creativo de la misma, se gesta a partir de un compilado de experiencias personales y cuestionamientos sociales que surgen durante un proceso de labor docente experimentado dentro de un aula hospitalaria, destacando dentro de las principales problemáticas a la gran complejidad para producir las planificaciones considerando la diversidad en cuanto a las características de los/as estudiantes-pacientes y el trabajo de los diversos cursos en forma simultánea, ya que no se cuenta con un modelo de planificación que responda a las necesidades de un aula de este tipo, por lo cual el proceso de enseñanza aprendizaje acostumbraba a ser construido en base a la improvisación, lo que desencadena grandes falencias y escasa consistencia al momento de enseñar.

Palabras claves: Adecuaciones curriculares, aulas hospitalarias, multigrado.

Dedicatoria

Cuando tuve este sueño tenía 18 años, una mochila llena de ilusiones y ganas de cambiar el mundo. Mi primer día de pregrado en el Peda decidí y decreté que quería estudiar un magister, que quería trabajar en “las poblas” y que quería que mi rol en este mundo fuera social, entregar y compartir mis conocimientos en los sectores más vulnerables.

El camino no fue fácil, muchas veces me desilusioné y quise bajar los brazos, pero siempre, siempre hay una fuerza interior que me impulsa a seguir y a mejorar. A los 25 este sueño ya estaba siendo realidad, mi corazón se inundaba en felicidad, ¿qué más podía pedir?, la oportunidad había llegado.

Pero la vida es un carrusel de emociones, un constante cambio, no nos permite dormirnos porque es ahí cuando nos zamarrea y nos dice ¡hey, despierta! Hoy soy agradecida de la vida, de cada alegría y por sobre todo de cada tristeza, hoy le agradezco llenarme de valor y permitirme ver el sol cada día.

A mis 28 años, le dedico este logro a la Giani que soñó este momento, la abrazo más que nunca, la felicito y le recuerdo que merece lo que sueña.

Agradecimientos

A Guido, por ser la persona más hermosa de este mundo, por creer en mí, por apoyarme en este sueño y proceso. Agradezco profundamente que seas mi hermano y compañero, por darme alas para volar lo más lejos posible y por permitirme conocer el mundo junto a ti.

A mi mamá, sin ti no sería la mujer que soy hoy, te agradezco hacerme fuerte y enseñarme a luchar, aunque la vida te ponga todo en contra. Sin duda alguna eres la mujer más hermosa de este universo, gracias por darlo todo por nosotros.

A mi Lucky que siempre está en mi corazón y me cuida desde alguna dimensión, no hay día que no piense en ti, te extraño muchísimo.

Ringo, Regi, Lu y Jesse, son mi felicidad constante, ¿cómo no morir de amor con sus caritas tan perfectas?

A mis amigos, por animarme siempre a ser mejor, por su constante preocupación y comprensión.

Al Gonza, el hermanito que la vida me regaló, por todas las veces que me preguntaste ¿y la tesis cuándo?, por cada noche que te quedaste junto a mí solo por acompañarme en este proceso, aunque en este momento estés durmiendo.

A Manuel Silva Águila, mi profesor, por darme ánimo constantemente, por su cariño y empatía, sin duda alguna es uno de mis ejemplos a seguir.

A la vida, por cada oportunidad, por cada logro, por rodearme de seres maravillosos y sobre todo por permitirme ser una mejor versión de mí. Vida, estamos en paz.

Giani.

Tabla de contenido

CAPÍTULO I EL PROBLEMA Y SU RELEVANCIA.....	6
1.1 Problematicación	6
1.1.1 Escuelas hospitalarias en Chile	6
1.1.2 Ley General de la Educación	9
1.1.3 Decreto 170 y decreto 83	10
1.1.4 Educación especial y la educación en aulas hospitalarias.....	11
1.1.5 Importancia de la planificación educativa	14
1.1.6 Diseño Universal de Aprendizaje (DUA) y adaptaciones curriculares.....	16
1.2 Relevancia del estudio	19
1.3 Pregunta de investigación.....	22
1.4 Objetivos.....	22
1.4.1 Objetivo General.....	22
1.4.2 Objetivos Específicos	22
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO Y EMPÍRICO	23
2.1 Antecedentes teóricos.....	23
2.1.1 Pedagogía hospitalaria	23
2.1.2 Multigrado	28
2.1.3 Curriculum y su implementación.....	33
2.1.4 Necesidades Educativas Especiales	44
2.2 Antecedentes empíricos	45
2.2.1 Evolución de la pedagogía hospitalaria	45
2.2.2 Aulas Hospitalarias	49
2.2.3 Aula hospitalaria y aula regular	51
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	52
3.1 Enfoque metodológico	52
3.2 Diseño de la investigación.....	53
3.3 Sujetos de la investigación: Selección de la muestra.....	54
3.4 Técnicas de recolección de datos	55
3.4.1 Entrevista en profundidad semiestructurada	55
3.4.2 Análisis documental.....	56
3.5 Credibilidad.....	58
3.6 Limitaciones	59

CAPÍTULO IV ANÁLISIS.....	60
4.1 Análisis documental.....	60
4.1.1 Caso N°1.....	61
4.1.2 Caso N°2.....	63
4.2 Entrevistas en profundidad.....	65
4.2.1 Caso N°1.....	66
4.2.2 Caso N°2.....	75
4.3 Discusión de los resultados.....	81
CAPÍTULO V PROPUESTA CURRICULAR PARA AULA HOSPITALARIA MULTIGRADO.....	83
5.1 Metodología para el diseño de propuesta curricular para aulas hospitalarias multigrado.....	83
5.1.1 Detalle de las etapas de construcción del modelo de planificación.....	85
5.1.2 Diseño y análisis del modelo de planificación.....	86
5.2 Descripción propuesta curricular.....	90
5.3 Viabilidad de la propuesta curricular.....	97
5.4 Evaluación de la propuesta curricular.....	99
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES.....	100
BIBLIOGRAFÍA.....	103
ANEXOS.....	106
Anexo 1. MODELO DE PLANIFICACIÓN PARA AULAS HOSPITALARIAS MULTIGRADO.....	106
Anexo 2. EJEMPLO MODELO DE PLANIFICACIÓN PARA AULA HOSPITALARIA MULTIGRADO PARA MATEMATICAS CON FOCO EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES.....	109
Anexo 3. Listado de recursos. Adaptación del documento “Pauta Diseño Universal de Aprendizaje- DUA” (Núñez, 2016).....	114
Anexo 4. Encuesta de evaluación y satisfacción para profesores (autoevaluación de la práctica docente).....	115
Anexo 5. Encuesta de evaluación y satisfacción para estudiantes.....	117
Anexo 6. Encuesta de satisfacción para familias.....	118
Anexo7. ENTREVISTA CASO N°1.....	119
Anexo8. ENTREVISTA CASO N°2.....	127

CAPÍTULO I EL PROBLEMA Y SU RELEVANCIA

1.1 Problematización

1.1.1 Escuelas hospitalarias en Chile

A pesar de que la educación hospitalaria en Chile nació en la segunda mitad del siglo XX, se puede hablar de ellas con un poco más de conocimiento hace sólo 23 años. El Ministerio de Educación, con la intención de entregar educación equitativa y de calidad para todos/as los/as niños/as y jóvenes en edad escolar, establece una ley de integración social¹ que brinda la oportunidad de crear escuelas hospitalarias, puesto que se hace urgente establecer medidas que faciliten a la población escolar que, por razones de salud, deban acudir y permanecer en hospitales; con el fin de que puedan recibir atención educativa compensatoria según sus niveles educativo que pertenezca.

Como se mencionó anteriormente, las aulas hospitalarias otorgan educación compensatoria a niños/as y jóvenes que padecen una enfermedad que les impide asistir a una institución educativa de carácter regular, por lo tanto, la pedagogía hospitalaria se presenta como una oportunidad de “continuar con el proceso normal de enseñanza y aprendizaje del paciente, conseguir que el niño hospitalizado sea un sujeto activo, desarrollar la individualidad de cada paciente y tratar las necesidades, problemas y temores específicos que el niño sufre” (A. Polaino Lorente, O. Lizasoain, 1992, p. 50).

El marco legislativo que rige a los colegios hospitalarios tiene sus cimientos en convenios internacionales: Convención de los Derechos del Niño en 1990 y Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en 1994. Estos acuerdos

¹ Ley de integración social N°19.284, Artículo N°31 y su reglamento para la Educación, Decreto N°1 de 1998.

orientan las acciones educativas que se realizan en estas instituciones no convencionales y que se rigen por el siguiente marco legislativo (Violant, V., Molina, M. y Pastor, C., 2009):

- a. Constitución política de la República de Chile 1980, Art. 19 n°.10: “El Derecho a la Educación”. - Ley para la Plena Integración de las Personas con Discapacidad N°19284, enero 1994.
- b. Decreto Supremo de Educación, N°.374/09/99, que modifica el Decreto Supremo de Educación N°1 de 1998.
- c. Decreto Supremo de Educación N°375/09/99. En su artículo único, modifica el artículo 9° del Decreto Supremo de Educación N°8144/80
- d. Política Nacional de Educación Especial “Nuestro compromiso con la diversidad”, 2006-2010.
- e. Ley N°20201 del Ministerio de Educación, publicada en el Diario Oficial de la República de Chile el 31 de julio de 2007, en la que en su artículo 3° reemplácese el Artículo 31 de la Ley 19248.

Por otra parte, el área del Ministerio de Educación destinada a apoyar y guiar los procesos educativos que se efectúan en este contexto educativo es la Unidad de Educación Especial; sin embargo, el curriculum que rige las prácticas educativas en aulas hospitalarias multigrado es el que se desarrolla en cualquier institución educativa regular según las bases curriculares, esto se debe a que la enfermedad que aqueja un/a niño/a o joven, no necesariamente está vinculada a otra condición de discapacidad (auditiva, visual, entre otras). En su mayor porcentaje, la población que atiende las aulas hospitalarias multigrado solo presentan patologías crónicas de base o agudas de tiempo prolongado, lo que conlleva que la atención educativa que se entrega para los niveles de enseñanza Pre-Básica, Educación Básica y Educación Media es la que indica el MINEDUC y no una acorde a este contexto educativo. Sin embargo, el Ministerio de Educación autoriza que se realicen adaptaciones curriculares a los Planes y Programas de estudio, señalando que

Las escuelas hospitalarias deben ser flexibles en sus horarios de clase, en las actividades que se desarrollen dentro del currículo escolar, también deben permitir las adecuaciones curriculares y respetar los ritmos de aprendizaje en forma individual de cada paciente niño, niña o joven (Ministerio de Educación, 2008).

Estas adecuaciones curriculares son necesarias e importantes, ya que son una instrumento

fundamental en la implementación del currículo regular en situaciones no convencionales, entendiendo esta como

Las modificaciones que son necesarias realizar en los diversos componentes del currículo básico para adecuarlo a los diferentes contextos, situaciones, grupos y personas para las que se aplica. Constituyen el instrumento más idóneo con el que se materializa en la práctica la Escuela Comprensiva, abierta a la diversidad del alumnado y situaciones (Garrido y Santana, 1999, p. 11).

Sin embargo, aún existen muchas interrogantes respecto de pedagogía hospitalaria en conjunto con adecuaciones curriculares, se produce un vacío epistemológico a consecuencia de la insuficiente información, investigaciones y/o artículos que aborden esta modalidad educativa, tanto en lo teórico como práctico. Si bien, por parte del Ministerio de Educación se indica que el currículo debe ser flexible, es importante dar cuenta que aún no existe un marco con lineamientos claros y concretos que guíen a los/as docentes para elaborar y realizar adecuaciones curriculares pertinentes y coherentes para este contexto de aulas hospitalarias multigrado.

El MINEDUC declara proyecciones para la atención educativa en las escuelas y aulas hospitalarias al año 2010

La elaboración un documento que contenga orientaciones técnicas pedagógicas, destinado a los docentes de las escuelas y aulas hospitalarias, con el fin de fortalecer su quehacer educativo, en función de mejorar la calidad de los aprendizajes de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, atención domiciliaria o en tratamiento ambulatorio, que cursan su nivel de enseñanza en una escuela o aula hospitalaria (Ministerio de Educación, 2009).

Hasta el día de hoy, la producción de este instrumento está pendiente, por lo que esta investigación puede generar nuevos antecedentes de cómo se desarrolla el curriculum en escuelas hospitalarias multigrado, y a su vez dar a conocer una propuesta curricular para este contexto, teniendo en cuenta que el currículo debe ser una construcción social, donde es fundamental que participen todos/as quienes son parte de una comunidad educativa. Grundy (1991) plantea que

El curriculum no es un concepto, sino una construcción cultural. Es decir, no se trata de un concepto abstracto que tenga algún tipo de existencia fuera y previamente a la experiencia humana. Más bien es un modo de organizar una serie de prácticas educativas (p.19)

Sumado a lo anterior, existen escuelas hospitalarias multigrado que forman parte de una misma fundación, pero que pertenecen a distintas dependencias de salud - es decir, hospitales públicos y clínica – donde las adaptaciones curriculares se llevan a cabo por parte de cada colegio hospitalario de forma independiente. Es por esto que surge la siguiente interrogante: ¿Cómo se desarrollan las adecuaciones curriculares en las escuelas hospitalarias multigrado?

1.1.2 Ley General de la Educación

Por su parte la Ley General de la Educación, Ley N°20.370, en su artículo N°3 menciona en uno de sus principios referidos a la Flexibilidad de los procesos educativos, el deber del país de tener en cuenta los diferentes procesos educativos que componen la realidad chilena, “El sistema debe permitir la adecuación del proceso a la diversidad de realidades y proyectos educativos institucionales”. (Diario Oficial de la República, 2009), si bien la premisa generalizada siempre apunta a la generación de contextos inclusivos, donde los alumnos con necesidades educativas especiales no se sientan excluidos, diferentes, anormales en comparación a ciertos otros que se suponen “normales” , este artículo atiende a las necesidades que se expresan en aquellos contextos que escapan de la convencionalidad inconsciente que olvida ciertos contextos específicos, como por ejemplo: aulas hospitalarias; lo cual también permite poner al tanto a las nuevas generaciones al respecto de los temas de diversidad e inclusión, produciendo conciencia acerca de que independiente de las características específicas que pueden tener ciertos estudiantes, no existe una causal que los limite o prive de vivir y disfrutar de la educación que merecen.

Asimismo, en su artículo N°4, la LGE muestra un matiz promovedor de temas referidos a inclusión, atendiendo a la diversidad cultural y social de nuestro país. “Es deber del Estado velar por la igualdad de oportunidades y la inclusión educativa, promoviendo especialmente que se reduzcan las desigualdades derivadas de circunstancias económicas, sociales, étnicas, de género o territoriales, entre otras”. (Diario Oficial de la República, 2009). Lo anterior es un aspecto es absolutamente relevante, pues con este artículo, le ley hace énfasis en la necesidad de que todos los niños y niñas tengan la oportunidad de gozar y pertenecer a un contexto socioeducativo independiente de los procesos o circunstancias personales que enmarquen su vida, de esta forma se aprecia una materialización en cuanto al goce de la Educación como un derecho inherente a la infancia.

1.1.3 Decreto 170 y decreto 83

	Decreto	
	170	83
Fecha de establecimiento y/o implementación	2009	2015
Dirigido a	Establecimientos municipales y particulares subvencionados que quieran acogerse a la creación de un PIE.	Establecimientos de enseñanza regular (parvularia y básica), con o sin programas de integración escolar, bajo modalidades educativas, tradicionales, especial, de adultos y a los establecimientos educacionales hospitalarios.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Fijar las normas y características de los alumnos con N.E.E. - Diferenciación entre necesidades educativas permanentes y transitorias. - Aportar en la mejora de la calidad de la Educación chilena. 	<ul style="list-style-type: none"> - Igualar las oportunidades y valorar la diversidad. - Aprobar criterios y orientaciones para la producción de adecuaciones curriculares. - Redefinir la educación especial y analizar la normativa vigente al respecto de la discapacidad. - Aprobar criterios y orientaciones en cuanto a la producción de adecuaciones curriculares. - Flexibilizar la respuesta educativa.

Beneficios obtenidos (materiales y/o inmateriales)	Obtención de subvenciones con las cuales se podría costear mejoras para sus procesos educativos.	- Valoración de la diversidad dentro de las aulas. - producción de adecuaciones curriculares, lo que propone igualdad de oportunidades para los estudiantes.
Palabra clave	Integración	Inclusión
Acciones	- Definición de aquellos alumnos/beneficiarios de educación especial (PIE). - Se propone la evaluación diagnóstica como el medio para precisar la condición de cada alumno, cuyo propósito era especificar los apoyos profesionales que cada alumno necesitaría para favorecer su proceso de enseñanza aprendizaje.	- Pesquisa y evaluación acorde a las adecuaciones curriculares producidas y exigencia de acreditación médica profesional que indique la situación final de cada alumno y sus calificaciones. - Propuesta del Diseño Universal de Aprendizaje como herramienta producción de estrategias para el Diseño del proceso de enseñanza Aprendizaje para la participación de la totalidad de los estudiantes de los cursos en general.

Tabla 1: Paralelo decreto 170 y decreto 83
Fuente: MINEDUC (2013) y Diario oficial de la República (2009)

1.1.4 Educación especial y la educación en aulas hospitalarias

Según La Belle (1982) la diversidad a la cual apunta la necesidad de inclusión considera diferentes tipos de escenarios educativos referidos características específicas que poseen sus participantes, que muchas veces corresponde a algún tipo de necesidad educativa especial, ya sea transitoria o permanente, por lo cual además del contexto conocido como convencional, en la actualidad también se considera ciertos contextos no convencionales como lo son: el aula hospitalaria que incluye la enseñanza multigrado y/o unidocente, que tienen por objetivo la escolarización o no interrupción de los procesos de escolarización debido a las vicisitudes que circundan la vida de los/as educandos.

El sistema educativo chileno posee una rama de educación no formal o no convencional,

llamada Educación Especial, que alberga todos los niveles educativos y cuyo objetivo es potenciar y asegurar el cumplimiento del principio de equiparación de oportunidades de estudiantes que presentan necesidades educativas especiales como, por ejemplo: discapacidad y/o dificultades de aprendizaje. Dentro de esta modalidad se encuentran las escuelas especiales, los centros de capacitación laboral, los establecimientos de educación regular con proyectos de integración y/o grupo diferencial y las escuelas hospitalarias. (Comisión de expertos en Educación Especial, 2004, p. 23)

Dentro de los más relevantes para esta investigación se rescatarán el modelo de enseñanza multigrado y el Aula Hospitalaria, estas últimas constituyen una subdivisión que entrega educación de tipo compensatoria a niños y niñas que padecen enfermedades y por lo tanto permanecen en hospitales o mantienen una rutina de tratamiento dentro de ellos, durante un periodo considerable que les impide mantener su matrícula en un establecimiento convencional.(Comisión de expertos en Educación Especial, 2004, p. 27). Es destacable que para llevar a cabo el funcionamiento es necesario generar acuerdos para establecer un tipo de educación que vaya más allá de la entrega de contenidos, sino una educación para legitimar los derechos de los/as niños/as enfermos/as y además otorgarles calidad de vida.

Es importante destacar que en cada uno de los hospitales se ha firmado un convenio de colaboración mutua entre la Fundación y el Hospital, convenio que ha facilitado la interacción con el personal de salud y otras organizaciones sociales que funcionan en los hospitales.(...) Esta rama de la Pedagogía es una actividad educativa desarrollada en ambientes médico - clínicos que, más que enfocarse a la instrucción o adiestramiento de contenidos concretos, tiene que ver con la salud, la vida, el proceso de recuperación y con el derecho de los niños a desarrollarse integralmente cualquiera que sea su estado de salud (Riquelme, 2007, p.6).

Por otra parte, la labor del docente de aula hospitalaria debe contar con un perfil compuesto por cualidades personales que le permitan desenvolverse en dicho contexto de la mejor forma posible, deben poseer equilibrio emocional, creatividad, empatía, adaptabilidad y comunicación, deben estar capacitados para acompañar a los/as estudiantes a solventar sus fluctuaciones emocionales, además de potenciar la comprensión. (Bustos y Cornejo, 2014, p. 188). La Fundación Carolina Labra Riquelme, organismo que dirige un gran número de

aulas hospitalarias en Chile, considera que sus docentes deben poseer una serie de características profesionales y personales para desarrollar de mejorar y apoyar la práctica pedagógica, coincidentes con las mencionadas con antelación. (FCLR, 2011, p. 6)

La situación de los/as educandos que padecen enfermedades y son acogidos en Aulas Hospitalarias es compleja, pues la situación de enfermedad trae consigo un sinnúmero de problemáticas que modifican la vida del niño/a y su familia, cambios en la rutina acostumbrada, problemáticas sobre ausentismo escolar, situaciones médicas delicadas, cuestionamientos sobre el futuro, denotan al proceso educativo y lidian a diario con el estrés; situaciones que los niños conviven a diario, tal como mencionan Lizasoain y Ochoa (2002):

Los niños con enfermedades crónicas son por lo general sujetos sometidos a repetidas hospitalizaciones y deben enfrentarse, no sólo al temor o dolor de los procedimientos médicos, sino también a todo lo que lleva consigo el fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal. Así, la mayoría de las investigaciones muestran que las alteraciones de tipo conductual, emocional y cognitivo son frecuentes entre los pacientes pediátricos, y coinciden en la afirmación de la hospitalización infantil como una experiencia estresante (p. 76).

A su vez, en cuanto a la relación entre educando y el Aula Hospitalaria, tal como expone Arango et al. (2004):

La Pedagogía Hospitalaria concibe al niño de forma integral aproximándose a una consideración holística, reconociéndolo como un ser único e independiente con características propias. Para que sea integral debe lograr, que el niño(a), como persona aprenda a vivir, a amar, a aprender, a pensar a sentir, a realizarse, a trascender, en una palabra, a ser feliz (p.15).

Tal como el autor anterior menciona uno de los aspectos valorables de la Educación Hospitalaria, radica en la oportunidad de considerar a los/as educandos como sujetos íntegros, poniendo énfasis en el estudiante como un sujeto cognitivo, pero a la vez emocional, dándole espacio al desarrollo de ambos aspectos. Por lo cual dentro de este contexto educativo surge un reto para ayudar a los educandos y a sus familia, el cual

consiste en establecer vínculos tanto con el establecimiento educacional, como con el hospital y el personal tratante, con el objetivo de facilitar la información y aclaración de dudas al respecto del proceso que están viviendo, haciendo énfasis en el apoyo emocional y afectivo, posibilitando la reducción de la ansiedad, la tensión y el miedo que pueden ser experimentados tanto por el niño o niña como por su contexto familiar (Serradas, 2003).

Pese a lo anterior, dentro de las repercusiones que tiene para un niño el padecimiento de una enfermedad, Lizasoain y Ochoa (2003, p.80) mencionan:

- a. El impacto Psicológico: Sentimientos de ansiedad y depresión, alteraciones emocionales o alteraciones de la personalidad.
- b. El impacto Físico: Alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal.
- c. El impacto Social: Alteraciones en las relaciones e interacciones sociales con iguales, tanto con compañeros de colegio, como con hermanos, amigos, familiares, etc.
- d. El impacto Ocupacional: En función de la enfermedad, secuelas y régimen de tratamiento el niño se puede ver obligado a dejar de realizar las actividades que le son propias como acudir al colegio, participar en actividades extraescolares, de ocio, etc.

Todos estos impactos mencionados, inciden en el proceso de enseñanza aprendizaje que llevan a cabo los educandos dentro de las Aulas Hospitalarias, pues todas las áreas que componen la vida de los/as niños/as y sus familias se ven afectadas e interrumpidas por el padecimiento de enfermedades, por lo cual el Aula Hospitalaria tiene la tarea de cooperar, siempre que las condiciones de salud lo permitan, en llevar a cabo el proceso de enseñanza aprendizaje siguiendo la estructura curricular del centro de procedencia y realizando las oportunas adaptaciones curriculares (Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco, s.f, p.70).

1.1.5 Importancia de la planificación educativa

Para llevar a cabo una clase, no es suficiente llegar al encuentro con los/as alumnos/as y depositar en ellos un contenido específico y la docencia no es sólo el encuentro periódico

con un grupo de personas, docencia y el proceso educativo son compromiso

La enseñanza no se reduce solamente a sus aspectos visibles, enseñar es también pensar, valorar, anticipar, imaginar –es decir, construir representaciones acerca de la actividad, hablar acerca de ella y ser capaz de comunicar a otro las propias intenciones, las valoraciones y decisiones (Basabe y Cols, 2008, p.153).

Desde ese punto de vista, se hace imprescindible considerar a la planificación educativa como parte importante del proceso de enseñanza aprendizaje, pues cada tarea, actividad, cátedra, conversación, debate dentro de una clase debe estar preparada con cierto sentido y argumento que sustente que cada parte de clase está preparada para contribuir al logro de una meta, un objetivo que aporta en la construcción del aprendizaje. Por lo cual, al trasladar esta reflexión hasta el Aula Hospitalaria se considera aún más importante considerar estrategias de planificación atinentes a dicho contexto, pues para atender a la diversidad, es necesario tener pensados los bosquejos o pasos a seguir que pudiesen darse en el momento en que el proceso educativo se lleva a cabo. Davini (2008) menciona:

Enseñar es una tarea demasiado importante en sus dimensiones social, cultural y humana como para optar por la simple aventura o confiar excesivamente en la pericia de un timonel. Como acción intencional, comprometida con propósitos de transmisión cultural, dirigida a sujetos concretos en formación, el logro de resultados de aprendizaje, la enseñanza no puede ser improvisada. Por más creativo y experimentado que sea el docente, es necesario que programe previamente el desarrollo de las acciones (p. 167).

Por lo cual se puede agregar que la importancia de la planificación educativa radica en que un/a docente que planifica las clases de sus estudiantes está respetando el derecho que poseen los/as mismos/as y que consiste en recibir educación digna y de calidad, pues el profesor está resguardando la participación en las diversas situaciones escolares que han sido preparadas de forma sistemática, organizada, secuenciadas y adecuada a sus expectativas, intereses y opiniones. (Subsecretaría de Educación Dirección Provincial de Planeamiento, 2009, p. 19).

Es fundamental el diseño y la planificación de las clases como una herramienta de reflexión

que permita que los docentes consideren las estrategias más idóneas para los procesos de enseñanza aprendizaje de sus alumnos/as, lo cual es una medida que permite atender a la diversidad presente en el aula, más aún si es una Aula Hospitalaria, pues las condiciones son tan específicas, que la improvisación no siempre será la mejor estrategia si sabemos que las necesidades educativas especiales son tan específicas y complejas. Cols (s.f) postula:

Destacar la importancia del proceso de programación reflexivo y responsable para una buena enseñanza (...) implica una estimación prudente acerca de cuáles son las cuestiones sobre las que es necesario efectuar anticipaciones, así como la búsqueda de creatividad, pertinencia y solidez en las respuestas técnicas que es necesario dar a los diferentes problemas involucrados en cada caso particular. Ello supone también renunciar a la pretensión de previsibilidad y racionalidad absolutas, desarrollar una actitud permeable a la incorporación de posibles emergentes en las situaciones de enseñanza, revisar la propia tarea, incluir la opinión de los estudiantes o sus actitudes y respuestas frente a una propuesta de enseñanza. No obstante, esas decisiones que es imprescindible tomar ‘sobre la marcha’, y que por cierto caracterizan al docente experto e intuitivo, no obedecen a una lógica espontaneísta de la tarea, sino que se plantean en el marco de la reflexión sobre un diseño y un conjunto de propósitos, aún en el caso de que éstos deban ser modificados o puestos en cuestión.

La planificación educativa no puede verse aparatada de la enseñanza, ya que es parte de esta, que más que un ejercicio técnico tediosos, es un acto reflexivo que está pendiente del desarrollo de la clase, pero también de la evaluación de la misma, pues toda planificación debe incluir la reflexión sobre lo planificado, lo previsto, lo efectivamente realizado, lo que no tuvo oportunidad de ser realizado, además este ejercicio debe considerarse en sucesivos y sistemáticos momentos de trabajo en cuanto a las planificaciones. (Subsecretaría de Educación Dirección Provincial de Planeamiento, 2009, p. 22).

1.1.6 Diseño universal de aprendizaje (DUA) y adaptaciones curriculares

El diseño Universal es un concepto que en su génesis no estaba ligado al ámbito educacional, si no que al de arquitectura, su premisa consistía en diseñar productos que pudiesen ser utilizados por cualquier persona, en la mayor medida posible, sin necesidad de

generar adaptaciones específicas posteriores, cuyo objetivo radicaba en la inclusión y no en la integración de ciertos artefactos a las personas con discapacidad en las ciudades, no sería necesario generar adaptaciones para ellos, si no que debería ser necesario que dichas adaptaciones fuesen consideradas al momento de pensar en un nuevo producto, cada uno de ellos consideraba a los/as discapacitados/as por ser parte de la sociedad y no por ser parte de un problema. (Pastor, Sánchez y Zubillaga, s.f, p.5).

Al introducirse el concepto al área educativa se produce una analogía con respecto al diseño en arquitectura, como menciona Pastor (2012):

Se trata de reducir las barreras en los contextos educativos para que los procesos de aprendizaje sean accesibles a todos los estudiantes. Que en el diseño del currículum se cuente, desde el momento inicial, con la diversidad que existe en el aula para hacer propuestas que ofrezcan la oportunidad a todos los estudiantes de acceder, participar y avanzar dentro del currículum general, lo que conecta con los planteamientos del diseño universal (p. 2).

Por lo tanto, el Diseño Universal de Aprendizaje se expresa como un gran aporte a la construcción de la inclusión educativa, pues éste propone ciertos principios para atender a toda la población educativa, pues no es un diseño que presenta adaptaciones para los/as niños y niñas con necesidades educativas especiales y a la vez no los segrega, sino que propone adaptaciones para todos los estudiantes de una comunidad educativa.

En este enfoque, los estudiantes poseen diversas formas de acceder a la información, diversas formas de presentación de la información y diversas formas de responder o demostrar conocimientos y habilidades, dándoles a los estudiantes un protagonismo que responda a la innovación y que reduce las barreras en la enseñanza. En cuanto a los principios propuestos por el Diseño Universal de aprendizaje estos se pueden organizar en la siguiente tabla aclaradora, en base a lo propuesto por Pastor (2012).

Principio	Función	Responde a	Propone	Favorece a
I	Proporcionar múltiples medios de representación	¿Qué?	No existe ningún medio o sistema de representación que sea óptimo para todos los estudiantes, por lo que es fundamental proporcionar opciones diferentes para que cada alumno o alumna escoja o utilice aquel que mejor responde a sus capacidades y preferencias.	Por ejemplo: alumnos con discapacidades sensoriales, estudiantes con problemas de aprendizaje, estudiantes procedentes de otros países.
II	Proporcionar múltiples medios de acción y expresión.	¿Cómo?	Existen diferencias en la forma en la que los estudiantes interactúan con la información y sus conocimientos y en la manera de expresar el resultado del aprendizaje.	Por ejemplo: ciertas personas que podrán utilizar mejor el texto escrito y otros el habla, es importante existencia de opciones y así tener la oportunidad de aprender y expresarlo.
III	Proporcionar múltiples formas de implicación	¿Por qué?	Existe un componente afectivo que es crucial para el aprendizaje, y que frecuentemente recibe muy poca atención. Los estudiantes pueden encontrar motivaciones diferentes para implicarse en el aprendizaje, pero lo que se es imprescindible para aprender es que estén motivados.	Con frecuencia vemos como hay alumnos a los que les motiva trabajar individualmente mientras que a otros solo les motiva trabajar en grupo, a los que les motiva ser los líderes y los que prefieren que haya alguien que le diga lo que tienen que hacer o trabajar junto a otros.

Tabla 2: Principios del Diseño Universal del Aprendizaje.
Fuente: Pastor, 2012.

En base a lo expuesto, la importancia del Diseño Universal de Aprendizaje radica en aceptar que no existe una única forma de aprender ni de evaluar aprendizajes, ni un “tipo” único de estudiantes, ni una única forma de trabajar sin exigir a los/as alumnos/as adaptarse a las tareas escolares, sino por el contrario se plantea como un modelo que propone tareas adaptadas a los mismos, evitando la producción de separaciones y/o etiquetas en cuanto al “tipo de alumno” que compone la comunidad educativa, además de reafirmar que independiente de lo mencionado anteriormente la educación es un derecho para todos y todas. El DUA proporciona grandes avances en cuanto a la atención a la diversidad, las aulas inclusivas y la adquisición profunda de aprendizajes.

1.2 Relevancia del estudio

Comprender la Pedagogía Hospitalaria desde las diversas aristas de la educación escolar, nos invita a reflexionar sobre el sentido que se le otorga a la enseñanza en este contexto no convencional de educación poco visibilizada; desde sus orígenes hasta su misión, visión y objetivos. Es por ello, que es necesario identificar el nivel de cobertura que existe a nivel nacional respecto a los colegios hospitalarios y dar cuenta de su impacto en la sociedad.

Actualmente existen 53 escuelas hospitalarias en Chile, atendiendo a una matrícula anual de 25.000 niños/as y jóvenes, es decir, entre 2000 y 2500 estudiantes mensuales (Ministerio de Educación, 2019); siendo la región Metropolitana donde se ubican un número importante de aulas hospitalarias. Por su parte las regiones de Arica y Parinacota, Libertador Bernardo O'Higgins; Aysén, Magallanes y de la Antártica Chilena, no cuentan con este tipo de modalidad educativa tan importante y necesaria para la población infantil que se encuentra imposibilitada para asistir a una institución de carácter regular.

Las escuelas/aulas hospitalarias son apatrocinadas por instituciones sin fines de lucro, siendo las principales y con mayor número de matrículas: Fundación Nuestro Hijo, Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer, Fundación Educacional Casa abierta y

Fundación Carolina Labra Riquelme.

Fundación/Corporación	Cobertura	Patologías a las que asiste
Fundación Nuestros Hijos	2 colegios hospitalarios	Niños/as con cáncer
Corporación de Ayuda al Niño Enfermo de Cáncer	2 colegios hospitalarios	Niños/as con cáncer
Fundación Educativa Casa Abierta (COANIQUEM)	1 colegio Hospitalario	Niños/as quemados/as
Fundación Carolina Labra Riquelme	11 colegios Hospitalarios y 1 programa de atención domiciliaria	Niños con patologías oncológicas, psiquiátricas, motoras, secuelas físicas y cognitivas, entre otros.

Tabla 3: Principios del Diseño Universal del Aprendizaje.
Fuente: MINEDUC, 2019.

Por lo tanto, hay un número significativo de niños/as y jóvenes en situación de enfermedad que asisten a colegios hospitalarios en los que se implementa un currículum regular con adecuaciones curriculares, las que requieren de antecedentes teóricos y prácticos que los guíe y oriente. Es por esto, que esta actividad formativa equivalente (AFE) es pertinente, ya que su objetivo principal es dar a conocer cómo se desarrollan las adecuaciones curriculares en las escuelas hospitalarias multigrado, tanto en sus planificaciones educativas como en lo que se declara discursivamente, para posteriormente realizar una propuesta curricular que contribuye a dar una educación de calidad enfocada en la coherencia, pertinencia y rigurosidad curricular para todos/as los/as estudiantes-pacientes que forman parte de esta comunidad educativa. Los procesos de enseñanza aprendizaje que se llevan a cabo en dicho espacio no puede reducirse a la ejercitación y la reproducción de contenidos, por lo que es de suma importancia atender la problemática que enmarca esta investigación.

A su vez, esta investigación es relevante gracias a que las técnicas de recolección de datos que se aplicaran ayudan a recabar antecedentes que permiten dar a conocer un contexto educativo no convencional que es fundamental para una parte significativa de la población escolar chilena. El concepto de adecuaciones curriculares se ha convertido en un tópico en educación por su interés en dar respuesta a las individualidades y Necesidades Educativas Especiales de los/as aprendices; convirtiéndose en una práctica docente primordial en escuelas hospitalarias debido a las características particulares de las personas que atiende. Como se ha mencionado con anterioridad, hasta la fecha existe poca información teórica, práctica y del principal organismo de educación en Chile (MINEDUC) que dé lineamientos concretos para el proceso de adecuación curricular en aulas hospitalarias multigrado.

Es por esto, que es de suma importancia resolver dicha problemática que se materializa en que los/as educandos no estarían gozando de una educación de calidad que atienda a sus necesidades; no se gestionan planificaciones en base a principios que aludan al desarrollo del pensamiento y habilidades, las actividades se organizan de forma estandarizada y sin considerar una eventual puesta en común que incorpore a la comunidad educativa, por lo cual no se cuenta con la oportunidad de hacer propios descubrimientos, crear conjeturas y poder compartirlas. Por lo tanto, al sugerirse nuevo un modelo de planificación que sustente el desarrollo de distintas habilidades, constituiría una forma innovadora de gestar los procesos de enseñanza aprendizaje, donde se considerarían actividades congruentes con adecuaciones curriculares que atienda a las diversas necesidades educativas de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados, lo cual sería un giro beneficioso para la forma de trabajar, sin la monotonía que se acostumbra, basada en reproducir contenidos alejados de la vida cotidiana sin atender a las necesidades postuladas en este escrito.

Finalmente, es pertinente dilucidar las concepciones que se tengan de las adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias multigrado y, de esta forma, los resultados de esta investigación y la propuesta didáctica que se elaborará se socialicen y se extienda a todos/as los/as actores interesados/as, con el propósito de que sean revisados, mejorados y reelaborados en medida que sea necesario para cada contexto, y así poder entregar a esta

modalidad educativa no regular una mejor calidad en su enseñanza, brindando una mayor equidad en el derecho al acceso a una educación pertinente y coherentes para los niños/as y jóvenes, especialmente si presentan alguna Necesidades Educativas Especial.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo se desarrollan las adecuaciones curriculares en las escuelas hospitalarias multigrado, desde la perspectiva de los/as docentes?

1.4 Objetivos

Para poder responder a la pregunta de investigación planteada, se estructura un Objetivo general y tres Objetivos Específicos, los cuales orientan el estudio.

1.4.1 Objetivo General:

Conocer cómo se desarrollan las adecuaciones curriculares en las escuelas hospitalarias multigrado desde la perspectiva los/as docentes.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1.4.2.1 Identificar qué características del contexto consideran los/as docentes de escuelas hospitalarias multigrado para la realización de adecuaciones curriculares.

1.4.2.2 Identificar qué actores de la comunidad educativa orientan y guían la elaboración de adecuaciones curriculares en escuelas hospitalarias multigrado.

1.4.2.3 Diseñar un modelo de planificación que atienda al trabajo en aulas hospitalarias multigrado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1 Antecedentes teóricos

2.1.1 Pedagogía hospitalaria

En 1948, la organización de las Naciones Unidas, ONU, adoptó la Declaración de los Derechos Humanos, en ella dentro de muchos derechos, se proponía en su artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la educación elemental y fundamental. La educación elemental será obligatoria. La educación técnica y profesional deberá generalizarse; el acceso a la educación superior será igual para todos, en base al mérito.
2. La educación se orientará al pleno desarrollo de la personalidad humana y al fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; promoverá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones, todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
3. Los padres tienen derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos. (ONU, 1948).

Mientras que la UNICEF en 1990 ratificó la Convención de los Derechos del Niño, en la cual también se nombran una serie de derechos para todos los niños y niñas, pero también una batería de específicos para los niños hospitalizados, la premisa fundamental es velar por el bien superior del niño independiente de su estado de enfermedad, teniendo cabida y participación tanto la familia y los espacios en que los niños se desenvuelvan como: la escuela, el hospital, etc.; entre éstos derechos se presenta el Derecho a la Educación mediante el artículo 28, el cual menciona

- El derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:
1. Favorecer la visita a compañeros de colegio que lo mantengan actualizado en sus estudios.
 2. Contar con profesores que ayude a los niños con enfermedades crónicas a mantener su nivel de estudio. (Unicef, 1990).

El derecho a la educación iguala a las personas que constituyen los diferentes grupos humanos independiente de sus características. Dentro de las consecuencias que genera el aseguramiento universal de ésta, la potenciación de las capacidades de los niños y niñas y la transposición de los aprendizajes escolares a la vida cotidiana, ya sean contenidos disciplinares y/o sociales, sobresale la sensibilización en torno a la aceptación de las diferencias existentes, la igualdad de oportunidades y la atención de las características que diferencian a las personas, lo que repercute en la construcción de una sociedad cada vez más inclusiva. Según Blanco (2006)

La educación inclusiva aspira a hacer efectivo para todas las personas el derecho a una educación de calidad, que es la base de una sociedad más justa e igualitaria. La educación es un bien común específicamente humano que surge de la necesidad de desarrollarse como tal, por ello todas las personas sin excepción tienen derecho a ella (...) La enorme importancia de la educación también radica en que nos abre las puertas para aprovechar otros beneficios que ofrece la sociedad y hace posible el ejercicio de otros derechos y de la ciudadanía, lo cual es el fundamento de una sociedad democrática (p.6).

En conjunto con lo anterior, se comienza a hablar propiamente tal de pedagogía hospitalaria en 1875 en Europa, cuando profesionales del área de la salud (Pinel, Esquirol, Itard y De Santis) y del ámbito educativo (María Montessori y Decroly), buscan dar una respuesta a los problemas formativos y terapéuticos de los/as niños/as y adolescentes en situación de hospitalización; tomando más fuerza con el fin de la segunda guerra mundial donde en la gran mayoría de los países del viejo continente se visualizaba la importancia de esta modalidad educativa (Violant, V.; Molina, M. & Pastor, C., 2009).

Autores que son pioneros en literatura respecto a pedagogía hospitalaria son Olga Lizasoain y Aquilino Polaino, quienes en su texto “Pedagogía Hospitalaria en Europa: Historia reciente de un movimiento pedagógico innovador” en 1992 plantean que este tipo de educación compensatoria debe ir más allá de la acción educativa formal (formación académica), tiene su foco en la salud y la vida, refiriéndose a que es

Una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la del educador, cuyo diálogo entorno a las cuestiones del vivir y del morir, del sufrimiento y del placer, no finaliza nunca (Polaino y Lizasoain ,1992, p.13).

Además, estos académicos, postulan que la pedagogía hospitalaria es 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 permanezcan largos periodos hospitalizados y no puedan asistir al sistema formal de educación” (Lizasoain y Polaino, 1996., p.15). Complementando esta perspectiva, Arizana (2014) menciona que esta “debe proporcionar la atención educativa adecuada a los alumnos hospitalizados para asegurar la continuidad del proceso educativo y evitar el desfase escolar que pudiera derivarse” (p.54).

Diez años más tarde, y con investigaciones más recientes, Lizasoain se enfoca en una pedagogía hospitalaria que atienda las necesidades del estudiante- paciente y no solamente a la dualidad vida/muerte, refiriéndose a esta como

Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece (Lizasoain, 2002).

Complementando a Lizasoain; Violant, Molina y Pastor (2009) mencionan que

La acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa (p.63).

Por otra parte, es fundamental entender que el/la niño/a o joven que asiste a las aulas hospitalarias es paciente y estudiante, lo que favorece a que este contexto esté enriquecido en multidisciplinariedad, ya que convergen distintas áreas en un mismo espacio físico y

temporal, donde existe un trabajo colaborativo entre diferentes profesionales tanto en el área de salud como de pedagogía; con el fin de poder dar respuestas las necesidades propias de la enfermedad que aqueja a niños, niñas y jóvenes. González y Jenaro (2007) mencionan que la pedagogía hospitalaria es una “rama de la Pedagogía que pretende, de manera multidisciplinar, (pedagógica, psicológica, social, médica) dar respuestas a las necesidades que se generan en el ámbito de la enfermedad y la hospitalización infantil”. (p.241).

Verónica Violant, por su parte destaca el rol de los diferentes profesionales que se desempeñan en estas instituciones educativas no convencionales, mencionando que

La Pedagogía Hospitalaria, ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos factores que supone este tipo de atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda eficientemente a esta realidad. Y articulando como un eje vertebrador a los profesionales implicados en la atención al paciente hospitalizado o convaleciente, formados desde su especificidad, pero preparados para trabajar conjuntamente (Violant, 2012., p.3).

Esta multidisciplinariedad (física, educativa, psicológica y emocional) permite entregar a los estudiantes – pacientes una atención socioeducativa integral, donde se ve a los niños, niñas y jóvenes en su realidad total, considerando todos los aspectos a los que se puede enfrentar al estar hospitalizado; lo que permite llevar a cabo una “Pedagogía Social”, cuyo objetivo es promover las relaciones humanas en beneficio de una madurez social. En este sentido, Cárdenas y López (2005) manifiestan que “La Pedagogía Hospitalaria es una rama de la Pedagogía Social que tiene por objeto la atención socioeducativa de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad crónica, con la vida condicionada por esta circunstancia” (p.60)

Finalmente se debe entender que la pedagogía hospitalaria se encuentra enmarcada por el hecho inalienable de una enfermedad y de que los niños, niñas y jóvenes siempre serán pacientes antes que estudiantes.

Se ofrece como una Pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye

una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, transformando su sufrimiento en aprendizaje (Lizasoain, 2002).

2.1.1.1 Objetivo de la pedagogía hospitalaria

La misión de la pedagogía hospitalaria es la atención educativa compensatoria de niños/as y jóvenes en situación de enfermedad, los cuales se deben reincorporar una vez superada la patología; de esta manera se evita su marginación y/o la posible deserción del sistema educativo producto de esta condición (Carrasco, 2008., p.64). A su vez, este tipo de educación no convencional busca atender a la diversidad de necesidades educativas especiales mediante adecuaciones curriculum que respeten las capacidades, motivaciones e intereses de los/as estudiantes.

Los objetivos de la pedagogía hospitalaria se pueden dividir en tres grandes ámbitos, con la finalidad de cubrir todos los aspectos que esta abarca. Fernández, Orrego y Zamora (2018) realizan las siguientes categorías:

- a. Área pedagógico - curricular: Se enfoca en evitar la marginación escolar y cultural de los estudiantes, procurando la continuidad del currículum, a través de diversas adecuaciones, las cuales permiten suplir las necesidades biopsicosociales de los estudiantes mediante diferentes actividades educativas las cuales están centradas en el ámbito académico, personal y psicológico, enfocándose en cada alumno/a y sus respectivos intereses para adquirir el aprendizaje. Además de la planificación, se debe considerar actividades terapéuticas, con el objetivo estimular en los/as alumnos/as un ambiente propicio en su estancia en el hospital y su continuidad de estudios, con el fin de mantener activo el interés por el aprendizaje, donde se trabaja en la formación del carácter para apelar al esfuerzo del niño/a.
- b. Área social: Pretende crear un ambiente lo más cercano a la vida diaria del estudiante hospitalario, donde se fomente, motive e integre las relaciones de confianza y seguridad en el/la niño/a, el cual se garantiza mediante las relaciones interpersonales con los diferentes actores involucrados en su educación, en los estados de salud y bienestar, mediante la realización de diferentes estrategias, como

el uso de redes con otros hospitales, ya sea mediante visitas y/o vía internet, con la finalidad de facilitar la integración del niño/a al hospital.

- c. Área de reincorporación escolar: Es el proceso culmine de la hospitalización del estudiante, el cual consiste en un trabajo colaborativo de parte de la institución hospitalaria con el colegio de origen en la que el/la niño/a se insertará, con el fin de facilitar el proceso de entrada y continuidad del alumno en sus estudios, pretendiendo visualizar de manera positiva una mejora en su estado biopsicosocial, por su estadía en el aula hospitalaria (p. 30).

2.1.2 Multigrado

En Chile el 87,5% de las aulas hospitalarias son multigrado (CEDAUH,2010). El MINEDUC define esta instancia de educación como la “instancia que permite que los estudiantes aprendan y compartan con compañeros de distintas edades y niveles educativos.” (Ministerio de Educación, 2003).

Por otro lado, nos referimos a escuelas multigrado cuando el/la profesor/a enseña simultáneamente dos o más cursos en una misma sala de clases con diversos niveles de capacidades, habilidades e información; además con edades diferentes y con experiencias distintas de vida familiar (Vargas, 2003).

Rodríguez (2003) plantea que existen tres tipos de escuela multigrado:

- a. Escuelas de complejidad baja: aula con dos cursos que corresponden al mismo ciclo.
- b. Escuelas de complejidad media: aula conformada por estudiantes de tres cursos en las que se combinan dos grados de un ciclo con uno de otro.
- c. Escuela de complejidad alta: aulas de cuatro a seis cursos en las que un solo docente trabaja simultáneamente con todos ellos.

Poco se sabe de la enseñanza multigrado tanto a nivel nacional como internacional. Son escasas las investigaciones sobre este tema no menor, ya que es una realidad común de muchas escuelas, específicamente en sectores rurales. Más difícil aún es encontrar

información con respecto a este tipo de enseñanza en un contexto más complejo como lo es el aula hospitalaria.

Rodríguez (2003) hace referencia a esta situación, planteando que

La escuela multigrado no ha merecido la atención debida en la política educativa, la cual tiene como referente el modelo monogrado de la escuela primaria, ni los programas de formación de maestros, ni las propuestas de programas de desarrollo curricular de primaria han tomado en cuenta esta realidad educativa (p.132).

Siguiendo esta línea, Vargas (2003) menciona que

Las aulas de clase multigrado son cualitativamente distintas de las aulas graduadas y reclaman enfoques pedagógicos alternativos. La clase multigrado es un ambiente exigente para el maestro, cuanto mayor sea la diversidad de los estudiantes tanto mayor es la necesidad de una planeación y una organización cuidadosa. La enseñanza tradicional que trata al grupo como un todo homogéneo - exposiciones, recitación, trabajo en el pupitre y copia del tablero- no es aplicable ni viable en un ambiente multigrado (p.15).

Además, esta autora agrega que “para poder trabajar exitosamente en aulas multigrado los maestros deben recibir entrenamiento especial sobre aprendizaje en grupo, planeación y elaboración de currículos integrados adecuados a los contextos particulares de los niños” (Vargas, 2003, p. 15).

Rodríguez (2003) no tiene una visión muy alentadora sobre este tipo de enseñanza multinivel, ya que al ser la jornada escolar efectiva menor a lo establecido oficialmente y los horarios bastante irregulares, no está en capacidad de asegurar los aprendizajes y las competencias de niñas, niños y jóvenes; además agrega que existen otros factores que inciden en la calidad de la educación multigrado.

Uno de estos factores es la débil preparación de los docentes en dominios del conocimiento; el activismo en el aula muchas veces carente de objetivos pedagógicos; el reducido uso de recursos didácticos; o la falta de claridad en los objetivos de enseñanza y en estrategias para

alcanzar dichos objetivos (Rodríguez, 2003, p.182).

Vargas (2003) plantea una mirada positiva sobre este tipo de escuelas, refiriéndose a que

Si bien es cierto que las escuelas multigrado son limitantes en muchos aspectos, no es menos cierto que, precisamente estas escuelas son las que pueden proporcionar una interesante oportunidad para un desarrollo del potencial intelectual de niños y niñas, sustentado en la idea de colaboración social (...) Las escuelas multigrado pueden potencialmente ofrecer alternativas de una educación de calidad porque su estructura, oferta de varios grados en una misma aula de clase, permite un enriquecimiento educativo basado en la diversidad y en el respeto de los distintos ritmos de aprendizaje de niños y niñas” (p. 11)

Bustos (2010) hace su aporte a este tema, mencionado que

En el escenario de la multigraduación el alumno tiene contacto directo con contenidos de niveles inferiores y superiores a su curso de referencia en forma continuada. Esto desencadena un tipo de aprendizaje contagiado, por impregnación mutua. El alumno de menor edad, a través de las explicaciones del docente, dudas, demostraciones... al alumno de mayor edad, está familiarizándose con conocimientos que abordará en cursos escolares venideros y que los está ´viendo, escuchando y tocando´. Es un aprendizaje que se da por un contagio inevitable y permanente. Por mucha pasividad que tenga el alumno en el transcurso de la tarea escolar, el alumno de menor edad recibe indirectamente conocimientos sobre lo que acontece a su vecino de clase.

Pero también se produce el proceso a la inversa. El alumnado de mayor edad está consolidando constantemente sus antiguos conocimientos a través de lo que escucha y observa del alumno de menor edad, ya que repasa de este modo contenidos tratados en años precedentes (p. 366).

Montero y otros (2002), plantean estrategias para trabajar en aulas multigrado, pero primeramente destacan que hay que tener presente

La heterogeneidad de los niños que estudian en una misma aula hace que su participación e intervención en las clases no pueda ser igual sino diferenciada, de acuerdo con los niveles, capacidades, habilidades y experiencias de cada cual. La diversidad existente en el aula requiere del docente una atención diferenciada, que permita a los alumnos avanzar en sus aprendizajes según sus propias características desde el nivel en que se encuentran (p.13).

A su vez, estos autores indican que es difícil que el profesor/a mantenga en situación de aprendizaje efectivo a la totalidad de niños de todos los cursos de manera simultánea. Para solucionar esta situación y que todos los niños trabajen paralelamente y aprendan según sus propias características, es preciso combinar y alternar los modos de trabajo del docente y las formas de trabajo de los estudiantes, con las siguientes estrategias

- a. Atención directa: cuando el profesor se relaciona personalmente con los estudiantes. El docente es la fuente principal de información, puede utilizar la atención directa a toda la clase, a un grupo o a un alumno en particular.
- b. Atención indirecta: labor orientada por el profesor/a con el uso de recursos y materiales de apoyo, cuando los niños trabajan individualmente o en grupo.
- c. Trabajo individual: supone el desempeño autónomo del alumno.
- d. Trabajo cooperativo en grupos: interacción para producir interaprendizaje. Los estudiantes comunican sus conocimientos y actitudes y se beneficia de los del resto de sus compañeros/as para enriquecerse (Montero et al., 2002).

Con respecto a los tipos de actividades que se pueden realizar, Montero y otros (2002) destacan:

- a. Actividades diferenciadas por nivel de aprendizaje: los niveles de aprendizaje son indicadores del grado de destreza que tiene o debe tener un niño/a en relación con una determinada capacidad. El curso en que se encuentra puede indicar el nivel de aprendizaje que se espera de un niño o grupo de niños de una manera general (p.58)

Sin embargo, estos autores dejan en claro que:

Es frecuente encontrar alumnos que no están todavía listos para realizar algunas actividades que corresponderían al grado que cursan. En estos casos debemos trabajar en función de la capacidad real de los niños. Si nos parece que un niño debe practicar o cubrir aprendizajes correspondientes a otro grado, hagamos uso del material necesario para ellos (Montero y otros, 2012, p.58).

- b. Actividades diferenciadas por capacidades: existen situaciones en que los niños/as necesitan desarrollar algunas capacidades más que otras. Se puede trabajar la misma área curricular con todos, pero sabemos que hay que poner más énfasis en algunas capacidades con ciertos estudiantes (Montero y otros,

2012, p.58).

Otro punto fundamental es el rol principal del material concreto en la enseñanza multinivel, ya que enriquecen las estrategias de trabajo mencionadas anteriormente, refiriéndose a que son indispensables porque:

- a. Permite que los estudiantes realicen un trabajo más autónomo sin requerir la atención directa permanente.
- b. Pueden realizarse actividades simultáneas con alumnos de diferentes niveles de aprendizaje.
- c. Los niños/as puedan trabajar de acuerdo con su propio ritmo.
- d. El profesor/a puede alternar la atención directa e indirecta con mayor facilidad.
- e. Los pueden combinar y alternar sus formas de trabajo (individual y grupal).

En el contexto nacional, se reconoce solo la educación rural multigrado mediante orientaciones y materiales para las actividades educativas y mejoramiento de los aprendizajes en este tipo de escuelas. Sin embargo, los aportes que realiza esta institución educativa no son aplicables a la realidad de multigrado de aula hospitalaria con estudiantes – pacientes de corta y larga estadía, debido a que este tipo de realidad más compleja está compuesta por distintos factores, como la flexibilidad del curriculum acorde al contexto hospitalario (no se puede aplicar una planificación rígida), el tiempo dedicado para enseñar un contenido, dificultades que pueda presentar un alumno debido a su enfermedad, etcétera.

Finalmente, es importante recalcar que, en el aula hospitalaria, al trabajar con un grupo multigrado, el/la profesor (a) debe considerar el desarrollo cognoscitivo de los estudiantes – pacientes, sin embargo, se debe tener en cuenta que esto se puede ver afectado por el impacto de la enfermedad y/o proceso de hospitalización al provocar alteraciones psicológicas, conductuales y emocionales. Por lo que

Es necesario para el desarrollo de este tipo de estrategias contar con materiales especialmente diseñados para el autoaprendizaje y la construcción social del

conocimiento, por tanto, diferentes a los textos escolares tradicionales diseñados para la enseñanza individual, memorista y repetitiva (generalmente vacía de significado para los intereses inmediatos de los niños/as) (Vargas, 2003, p.15).

2.1.3 Curriculum y su implementación

En la formación inicial docente se menciona constantemente el concepto de curriculum, reflexionando sobre qué es, para qué sirve, de dónde proviene el término, cuántas visiones o posturas existen en torno a este tema, entre otras interrogantes de carácter individual o colectivo. El término curriculum se empleó por primera vez en EE. UU., en la obra “The Curriculum” (1918) de John Franklin Bobbitt, quien se refiere a que es “un proceso de racionalización de resultados educativos, cuidadosa y rigurosamente especificados y medidos” (Bobbitt, 1918). El curriculum es una creación cultural de una sociedad, por lo tanto, se ve afectado por cuestiones ideológicas, valóricas, de poder, de necesidad; contexto (político, social, histórico o cultural), subjetividad, etc. Por eso, existen distintos enfoques curriculares o distintas teorías que explican este concepto; que actúa bajo paradigmas de carácter positivista, hermenéutico y crítico. Al respecto, Habermas señala que “El quehacer de las ciencias empírico-analíticas incluye un interés cognitivo-técnico; el de las ciencias histórico hermenéuticas supone un interés práctico, y el enfoque de las ciencias críticamente orientadas incluye el interés cognitivo emancipador” (Habermas, 1972 citado en Grundy, 1991, p. 27).

Independiente del enfoque o de la teoría que lo explique, el curriculum es siempre el resultado de una selección de conocimientos y saberes que busca modificar a las personas que van a seguir este, como una “pista de carrera” donde el final sería el resultado de lo que somos (Da Silva, 2001). Las preguntas que se plantea el curriculum - ¿qué (conocimientos) enseñar? ¿Cómo enseñar (conocimientos)? y ¿por qué enseñar un conocimiento y no otro? - van variando, dependiendo del enfoque curricular.

La educación no se puede desligar del curriculum, ya que el acto de educar tiene

consecuencias en la conducta humana a través de conocimientos culturales previamente seleccionados. A pesar de que este es un concepto contemporáneo, implícitamente, todas las culturas han seleccionado saberes por sobre otros -dependiendo de sus necesidades, cosmovisión, entorno geográfico, etc.- que han impactado en las formas de comportarse de dichas culturas. La transmisión de determinados saberes en una sociedad puede verse influenciados por factores que la afecten directamente a esta, puesto que todo lo que repercute a grupos humanos también va a tener resultados en sus conductas y creaciones culturales, entre estas el conocimiento; la educación y los saberes seleccionados van evolucionando o quedando obsoletos.

Con lo mencionado anteriormente, y dejando de lado la visión reduccionista que se limita a entender al currículum como una selección de asignaturas que se encuentran en un plan y programa de estudio con objetivos de aprendizajes compuesto por conocimientos, habilidades y actitudes que tienen que implementarse en un contexto educativo (institución escuela) de un determinado país, se podría construir – de una forma integral - un concepto de curriculum de la siguiente manera: constructo socio-cultural dinámico que es el resultado de una selección de conocimientos que impactan en la conducta, acciones o quehacer de una sociedad. Se menciona la palabra dinámico debido a que el curriculum no es estático, este va cambiando a través del tiempo por procesos naturales, políticos, sociales y culturales vividos por una sociedad. Complementando lo anterior con lo que plantea Gimeno (1988) “estamos describiendo la concreción de las funciones de la propia escuela y la forma particular de enfocarlas en un momento histórico y social determinado, para un nivel o modalidad de educación, en un entramado institucional, etc.” (p.16).

El curriculum se materializa en los planes y programas de estudio, con los cual se trabaja durante la práctica docente, por lo cual es menester realizar una reflexión de carácter pedagógico para analizar el tipo de curriculum con el que se trabaja en el sistema educacional chileno porque es necesario identificar qué saberes o conocimientos se seleccionan y los que no, de qué manera esta elección busca transformar a los/as estudiantes que están inmersos en el sistema educativo, cuál es el interés de los grupos que

realizan la elaboración de dichos programas, cómo se podría ver afectado por hechos que repercuten en las personas (desastre natural, una dictadura, inmigración, entre otros); cómo el curriculum se vincula con procesos que impactan de manera directa o indirecta a la sociedad (pobreza, consumo, contaminación del medio-ambiente) o cómo este instrumento puede afrontar tanto ese tipo de necesidades como las que puedan existir en contextos escuela como es el caso de estudiantes que asisten a aulas hospitalarias multigrado y que puedan presentar necesidades educativas especiales.

Existen paradigmas de conocimiento en los que se basan los enfoques curriculares, los cuales cada uno promueve una perspectiva de aprendizaje (Habermas, 1972 citado en Grundy, 1991, p. 27). Estos son: paradigma positivista, paradigma hermenéutico y paradigma crítico.

1. Paradigma positivista: este paradigma nace a fines del siglo XIX también llamado paradigma cuantitativo, es el más antiguo a nivel educacional, iniciado por Auguste Comte, y el que se usa comúnmente en muchas escuelas de Chile. Este paradigma tiene por objetivo principal estudiar el conocimiento científicamente válido (objetivo – universal). Se basa en experiencia y observación (conocimiento empírico – analista) que proporciona la experimentación, por lo cual el saber que transmite este paradigma es de reproducción, regido por las dos características mencionadas.

El interés fundamental de este paradigma es el “control y posibilidad de explotación técnico del saber” (Habermas, 1972), donde se quiere explicar y verificar mediante la experimentación y observación un saber. Además, este paradigma se rige por “leyes” en la forma de aprender de los niños, niñas y jóvenes, donde impera el refuerzo positivo (causa – efecto). Del paradigma positivista nace dos enfoques pedagógicos – curriculares: académico y técnico, que, si bien se pueden confundir, tienen aspectos diferenciadores.

A. Enfoque académico: Este tipo de enfoque es tradicional, está centrado en presentar de manera científica y teórica el conocimiento (saber sabio) para el logro de objetivos en la

formación educacional de niños, niñas y jóvenes, se busca que los estudiantes den respuesta científica a todas las situaciones o problemas que puedan surgir en su vida cotidiana. El docente está subordinado a este tipo de enfoque, puesto que debe transmitir el saber científico tal cual para luego aplicar la evaluación.

B. Enfoque técnico: Este enfoque está influenciado por el académico, la diferencia recae en que se busca transformar el conocimiento científico (saber sabio) en un conocimiento instrumentado mediante una planificación (objeto a enseñar) según un determinado nivel educativo. El docente es trasmisor del saber enseñable, el cual debe programar, aplicar y evaluar.

Ambos enfoques curriculares están bajo la lógica de aprendizaje del conductismo, el cual se enfoca en el qué enseñar, viendo el conocimiento como algo objetivo, universal e indiscutible; por lo cual tiene un control total del proceso de enseñanza – aprendizaje, además el curriculum está basado en el resultado que se produce por la acción de los docentes sobre los estudiantes objetivados (medios – fin), concepción lineal y automatizadora del proceso de adquisición del saber. Los profesores y profesoras tienen un papel directivo y protagónico en el aula, ya que son el portador del poder (saber) el que es excesivamente teórico y descontextualizado a la realidad educativa, por lo que su rol es el de transmitir un conocimiento impuesto y objetivo. A su vez, los/as estudiantes se ven, como se refirió John Locke, como una tabla rasa, tienen un rol muy limitado, pasivo, receptivo y disciplinado en el proceso de escolarización total, por lo que la aparición de comportamientos distintos a los establecidos lo puede llevar a la obtención de malas calificaciones, debido a esto los/as educandos aprenden de forma repetitiva y memorística los conocimientos, donde lo que prima a la hora de realizar evaluaciones cuantitativas (pruebas) es el resultado que obtuvo el/la estudiante y no el proceso cognitivo que realizó para llegar a dicho resultado.

Finalmente, la educación desde este enfoque tradicional se vincula a necesidades sociales de reproducción, donde la obediencia, sumisión y el conformismo son pautas de

comportamiento importantes.

2. Paradigma Hermenéutico: paradigma de carácter cualitativo, nace a principio de 1960 en contrastación al paradigma positivista, contraponiéndose a las nociones científicas de experimentación, predicción y control. Pretende entender la realidad como dinámica y diversa, su interés está puesto en el significado de las acciones humanas y de la práctica social, por lo que se basa en la comprensión y significación, dejando de lado las generalizaciones o leyes del conocimiento científico. Su objetivo es descubrir, conocer y comprender los fenómenos sociales que ocurren en sus condiciones naturales. Este paradigma es sustento para el enfoque pedagógico – curricular práctico.

A. Enfoque práctico: enfoque de carácter cualitativo, no es suficiente la observación, sino que se debe comprender el medio para que el/los sujetos puedan actuar con él de forma correcta en un ambiente concreto en particular. El tipo de conocimiento que promueve este enfoque es subjetivo y no objetivo como plantea los enfoques tradicionalistas. El curriculum es considerado “como un proceso en el que el alumno y profesor interactúan con el fin de dar sentido al mundo” (Stenhouse, 1975), se promueve el conocimiento de los estudiantes y la acción correcta para llegar a este, de acuerdo con un juicio prudente del profesor y no en función de las reglas preestablecidas. Por esta razón no se busca transmitir un conocimiento, sino que reelaborarlo de forma colaborativa.

Este enfoque curricular está bajo la lógica del aprendizaje constructivista del cómo enseñar, donde el conocimiento que el niño o niña tiene está organizado en “esquemas” o conjuntos significativos para él, por lo que el proceso de enseñanza – aprendizaje es compartido por todos los agentes educativos. Los profesores y profesoras ya no son el actor principal en el aula, sino que es mediador/facilitador de conocimiento, debe de recopilar todo el material posible para lograr un aprendizaje significativo vivencial en sus estudiantes. Por su lado los/as estudiantes tienen un rol primordial, activo y reflexivo en este proceso, ya que deben ser autónomos y descubrir los aprendizajes. La relación entre estos dos agentes educativos es intrínseca, debido a que tanto profesor como estudiante aprenden formas de construir

conocimiento; Morán (1994) plantea este vínculo como “cooperación... en la que se ejercita una autoridad basada en la capacidad de hacer las cosas, compartir las experiencias y, sobre todo, manejar las situaciones conflictivas de ansiedad e inseguridad que se generan ante los nuevos aprendizajes”.

Al momento de evaluar, no importa sólo el resultado del aprendizaje, sino cómo se adquiere el conocimiento (proceso) y el desarrollo de las capacidades cognitivas. Además, el currículum que busca este enfoque de aprendizaje es abierto, donde el profesor/a elabora un diseño curricular contextualizado a la realidad del aula, pero siguiendo el currículum base que se le impone.

3. Paradigma crítico: Este paradigma nace en contraposición a lo conservador y objetivo del positivismo y a la subjetividad del hermenéutico. Persigue un tipo de racionalidad y conocimiento para la liberación/emancipación del sujeto que incluya juicios, valores, interés por la sociedad y por sobre todo compromiso por la transformación. La observación y comprensión del medio ya no es suficiente, sino que hay que autoreflexionar, tomar conciencia y participar de la sociedad para transformarla y dar respuesta a determinados problemas que se generan (reflexión – acción).

Del paradigma crítico nace dos enfoques pedagógicos – curriculares: crítico y antiautoritario, algunos autores categorizan ambos enfoques en uno solo, esto se debe a la gran similitud de características y al estrecho margen que los diferencia. Ambos buscan emancipar/liberar a los estudiantes mediante el conocimiento transformativo, donde existe una ausencia de control en proceso de enseñanza – aprendizaje, si bien es primordial que el/la profesora sea un mediador para alcanzar el conocimiento, los agentes educativos (profesor y estudiante) son autónomos.

La principal diferencia entre estos enfoques recae en que el crítico se basa en la transformación de una realidad universal/global y el enfoque post – crítico (antiautoritario) está referido a una transformación de sociedad local, donde no existen categorías entre

“alta” y “baja” cultura o diferenciaciones de género. El enfoque antiautoritario es una radicalización de los principios del enfoque crítico, cuestionando que este último es un escenario en el que aun reina una cierta certeza y el post – crítico acaba con cualquier vanguardismo y cualquier certeza. Ambos enfoques curriculares están bajo la lógica del aprendizaje histórico – cultural, del para que enseñar, por lo que integra el qué y cómo enseñar para dar sentido al nuevo aprendizaje.

La concepción del proceso de enseñanza - aprendizaje que se posee es crítico, encaminada al análisis de la realidad del aula y de la sociedad para la emancipación personal y colectiva. Al igual que el paradigma hermenéutico el conocimiento es una construcción (no importancia el resultado, sino el proceso de adquisición de un conocimiento), pero estos tipos de enfoques pedagógicos están mediados por la interacción social, ideologías, histórica, entre otros, por lo que el conocimiento es compartido, donde no sólo basta con conocer y describir la sociedad, sino que cambiarla.

El curriculum oficial es un instrumento para la reproducción de los modelos de relación de poder y desigualdad existente en la sociedad, por lo que estos enfoques optan por procedimientos de participación democrática y comunitaria en el diseño y desarrollo curricular, enfocándose al curriculum oculto que contribuye en forma implícita a aprendizajes sociales relevantes. El establecimiento de los objetivos se realiza mediante procesos de diálogo y discusión entre los distintos actores educacionales, donde se incentiva la participación social, crítica, constructiva; y el aprendizaje compartido y socialmente significativo. Tanto los/as docentes como los/as estudiantes son sujetos intelectuales, transformativos, críticos y reflexivos, agentes del cambio social y político.

En Chile el enfoque pedagógico – curricular que se lleva a cabo es de carácter técnico porque funciona bajo la lógica de objetivos de aprendizajes que están parcelados en conceptos, habilidades y actitudes para que los/as estudiantes cumplan un cierto fin o meta educativa evaluada de forma cuantitativa. Este tipo de curriculum busca cumplir con estándares como el SIMCE, dejando de lado y segregando, por ejemplo, a estudiantes con necesidades educativas especiales que, a pesar de que en algunas escuelas se aplica

educación diferenciada, el fin que se busca es el mismo de cumplir con objetivos de aprendizajes impuestos por los planes y programas sin tener en cuenta las diferentes capacidades de un estudiante y otro. Además, en este tipo de enfoque curricular, los planes y programas están sobrecargados de contenidos que abordar en poco tiempo, lo que lleva a que los/as profesoras tengan que acelerar las clases, cayendo en el juego del aprendizaje memorístico y superficial, sin tener el tiempo suficiente para poder realizar actividades que generen un aprendizaje significativo, ya que esto requiere de más tiempo.

Lo anterior, trae como consecuencia que muchos/as estudiantes adquieren aprendizajes deficientes, puesto una parte las planificaciones que se les exigen a los/as docentes deben continuar su curso cronológico y por otro lado la cantidad de estudiantes que hay por salas es tanto que no se puede atender a las necesidades de cada uno/a. Es aquí cuando “los intereses de los alumnos no encuentran algún reflejo en la cultura escolar, se muestran refractarios a ésta bajo múltiples reacciones posibles: rechazo, enfrentamiento, desmotivación, huida, etc.” (Sacristán, 1998), se produce un alto índice de deserción escolar que mayoritariamente se debe a las exigencias inadecuadas que el sistema escolar chileno considera como acordes y obligatorias.

La Política de Educación Especial (2005) señala que

Para hacer efectivo el derecho a la educación de todos --niños, niñas y jóvenes-- se requiere de un cambio social, cultural y político que reconozca y acepte que somos una sociedad diversa, en donde todos y todas tenemos los mismos derechos y deberes (Ministerio de Educación, 2005).

Las instituciones educativas son la primera instancia formal donde niños y niñas descubren sus potencialidades y también sus dificultades. El desarrollo de estas potencialidades y la forma de evolución de las dificultades dependerá, en cierta medida, de lo que la escuela sea capaz de ofrecer. El impacto que esto puede tener en el desarrollo e historia escolar futura de los educandos con necesidades educativas especiales es muy alto e importante, pero ¿están preparadas efectivamente las escuelas que cuentan con proyecto de inclusión escolar

para enfrentar tal desafío? ¿El sistema educativo chileno está dispuesto y comprometido a mejorar la calidad de educación que reciben los niños y niñas con necesidades educativas especiales en contexto no convencionales como las aulas hospitalarias multigrado?

2.1.3.1 Diseño curricular

Dependiendo de que concepciones que se tengan de enseñanza - aprendizaje y curriculum es como se va a posicionar y elaborar un diseño curricular para implementar en el proceso educativo. Cuando se realiza un diseño curricular, este no está exento de influencias sociales y por sobre todo políticas, siendo esta última quien lo prescribe. Además, debe ser un proceso riguroso y con expertos, ya que implica tomar decisiones que tendrán repercusión en los textos escolares que utilizarán las personas que asistan a instituciones educativas, en como el/la profesor/a planifica sus clases, entre otros. Por lo tanto, el diseño curricular es un eslabón entre las intenciones y la acción, un puente para plasmar las ideas en la realidad de las aulas, orientando el proceso de enseñanza y aprendizaje (Gimeno, 1991).

El diseño curricular tiene directa relación con los paradigmas educativos y con los enfoques curriculares, donde cada uno tiene sus lineamientos en relación a este. En lo que respecta al enfoque técnico, guía al diseño curricular como objetivos que deben alcanzar los/as estudiantes, lo que repercute en la determinación de las acciones que el/la docente realiza en la sala de clases con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos. Aquí se produce una dicotomía donde el profesor/a es un transmisor de conocimientos y los/as educandos son receptores; prevaleciendo el aprendizaje memorístico. Grundy (1991), menciona que “el producto de un proceso de aprendizaje diseñado de este modo se juzgará de acuerdo con la fidelidad con que la puesta en práctica del diseño cumpla los objetivos, produciendo, por tanto, el resultado deseado” (p. 51).

En relación con el enfoque práctico, el diseño curricular concentra su atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje, bajo la lógica de interacciones dinámicas entre todos los

agentes participativos, incentivando a que los/as participantes se involucren en una acción deliberativa, de selección, orientada por la reflexión y su juicio personal (Grundy, 1991). En este sentido, Cazares (2011) se refiere a que este diseño curricular es “donde las acciones educativas constituyen espacios de comunicación en los que las expectativas, las motivaciones, las interpretaciones y las valoraciones de los participantes interactúan dialécticamente y conforman un proceso continuo de toma de decisiones” (p. 20).

Por último, el enfoque crítico se vincula con el práctico en el sentido de que profesores/as y estudiantes aprenden de su propia práctica en una relación dialógica contraria al enfoque técnico y su conductismo. Por lo tanto, el objetivo principal es que los/as aprendices “sean participantes activos en la construcción de sus aprendizajes sobre la base de una adecuada interacción profesor-alumno, alumno-alumno y alumno-materia de enseñanza” (Cazares, 2011, p. 25).

2.1.3.2 Adecuaciones curriculares

En general, se tiene un imaginario social erróneo sobre lo que son las adecuaciones curriculares, donde se cree que va dirigida a un tipo de estudiante en específico, como lo es en el caso de estudiantes con trastornos de la personalidad, déficit atencional, entre otros; a los cuales se les realiza “evaluaciones más fáciles”; dejando a un lado a niños, niñas y jóvenes que pudieran presentar otra dificultad como lo son trastornos auditivos, visuales u otros de índole cultural como lo es el idioma.

Garrido y Santana (1999) plantean que las adecuaciones curriculares son

Las modificaciones que son necesarias realizar en los diversos componentes del currículo básico para adecuarlo a los diferentes contextos, situaciones, grupos y personas para las que se aplica. Constituyen el instrumento más idóneo con el que se materializa en la práctica la Escuela Comprensiva, abierta a la diversidad del alumnado y situaciones (p. 11).

Por lo general, las adecuaciones curriculares tanto en los materiales (recursos y adecuaciones de espacios y mobiliario) como comunicacionales (lenguaje alternativo o complementario) están dirigidas a estudiantes – cualquiera sea su rango de edad – que presente alguna necesidad educativa especial (NEE), entendiendo que se debe “centrar la atención en el hecho de que todos sin excepción precisamos de ayudas educativas para desarrollar adecuadamente nuestras posibilidades” (García, 1993, p. 70). Por lo tanto, las adecuaciones curriculares deben enfocarse en entregar aprendizajes equivalentes mediante la selección, elaboración y construcción propuestas curriculares que enriquezcan y diversifiquen el currículum regular para niños/as y jóvenes ya sea en instituciones educativas de carácter regular, especiales y/o no convencionales.

Entonces, nos podemos referir a las adaptaciones curriculares como

La forma de abordar la individualización didáctica que permite cambios (que pueden ir desde leves modificaciones en los instrumentos de evaluación hasta la eliminación de contenidos y/o objetivos) en los elementos del currículum (evaluación, metodología, contenidos y objetivos) con el objetivo de optimizar los procesos de enseñanza/aprendizaje para uno o varios alumnos (García, 1993, p. 95).

En este sentido, García (1993) plantea dos objetivos claros para lograr una óptima adecuación curricular

1. Lograr el mayor grado de desarrollo de las diferentes capacidades-objetivos para todos y cada uno de los alumnos, incluidos aquellos cuyas necesidades educativas son descritas como especiales.
2. Hacerlo con el mayor grado de normalización en cuanto a la provisión de servicios educativos, del currículum y de los emplazamientos escolares, es decir, de acuerdo con el denominado principio de integración educativa (p. 80).

En lo que respecta a la enseñanza en escuelas hospitalarias multigrado, Violant, V., Molina, M. y Pastor, C. (2009) plantean algunos lineamientos que consideran necesarios de seguir para lograr una adecuación curricular contextualizada y pertinente, refiriéndose a que

En las situaciones de enfermedad y hospitalización la planificación debe ser flexible y el profesional ha de ir adaptando el programa a las posibilidades de acción y al tiempo. Esto implica una evaluación constante del programa y de los objetivos (...). En el aula o escuela hospitalaria la planificación puede ser grupal e individual y ha de contemplar acciones a corto plazo ofreciendo alternativas que se adecuen a diversas situaciones emocionales, de salud o de necesidades asistenciales (p. 110).

2.1.4 Necesidades Educativas Especiales

Se considera que dentro de cualquier aula existe una población heterogénea, que puede llegar a presentar necesidades educativas especiales de corte individual. Las necesidades educativas especiales constituyen las demandas de una atención diferenciada y de variedad de estrategias de enseñanza aprendizaje, que se dan en las y los estudiantes, por lo cual se necesitan adecuaciones curriculares que permitan compensar dichas necesidades (Ministerio de Educación de Guatemala, 2011, p. 7).

Por otro lado Ortiz (2000) considera que las necesidades educativas son un término que implica relatividad, interactividad y transitoriedad; pudiendo acompañar a los estudiante de forma transitoria o permanente, por lo cual éstos pueden precisar de algún tipo de ayuda para proseguir un desarrollo académico y social normalizado y concebir sus procesos educativos apoyados en un currículo de la educación formal, siendo un grave error el identificar con tal expresión a determinados colectivos, cuando el término hace alusión a apoyos, adaptaciones, ayudas y recursos en función de nuevas situaciones.

Según MINEDUC (2015) las necesidades de tipo permanente se refieren a

(...) Aquellas barreras para aprender y participar, diagnosticadas por profesionales competentes, que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios para asegurar su aprendizaje escolar. Por lo general, las NEE de carácter permanente se presentan asociadas a discapacidad visual, auditiva, disfasia, trastorno autista, discapacidad intelectual y discapacidad

múltiple (p.15).

Mientras que las necesidades educativas transitorias corresponden a

(...) Dificultades de aprendizaje que experimentan los estudiantes en algún momento de su vida escolar, diagnosticada por profesionales competentes, que demandan al sistema educacional, por una parte, la provisión de apoyos y recursos adicionales o extraordinarios por un determinado período de su escolarización, para asegurar el aprendizaje y la participación de estos en el proceso educativo, y por otra, el desarrollo de capacidades en el profesorado para dar respuestas educativas de calidad a los diferentes estilos de aprendizaje, ritmos, capacidades e intereses que presentan los estudiantes. Las NEE de carácter transitorio pueden presentarse asociadas a dificultades de aprendizaje, Trastornos Específicos del Lenguaje (TEL), Déficit Atencional y Coeficiente Intelectual Límitrofe (MINEDUC, 2015, p.15).

Existiendo ambos tipos de N.E.E, existe la posibilidad de producir adaptaciones curriculares pertinentes, las cuales han sido propuestas en diversas épocas para trabajar ciertos conceptos que propicien la atención de todos los educandos dentro de sus respectivas comunidades educativas, como lo son la integración y la inclusión.

2.2 Antecedentes empíricos

2.2.1 Evolución de la pedagogía hospitalaria

Se abordará los inicios de la pedagogía hospitalaria tanto a nivel internacional como nacional y la evolución que ha tenido esta modalidad educativa no convencional.

2.2.1.1 Recorrido Internacional

Francia en el siglo XIX se convirtió en la cuna de la educación hospitalaria, al plantear un modo de atención educativa a niños, niñas y jóvenes con deficiencia mental; siendo los pioneros Philippe Pinel (médico general de París), Jean Étienne Esquirol (psiquiatra, discípulo de Pinel), Jean Itard (médico), Édouard Seguin (pedagogo-médico) y De Santis

(médico). Hacia 1802 se crea el primer hospital infantil en Francia.

Siguiendo los pensamientos y planteamientos de estos precursores, otros países del viejo continente han trabajado y avanzado constantemente con el fin de poder entregar en las instituciones hospitalarias una atención integral enfocada en mejorar la calidad de vida de los/as estudiantes – pacientes tanto en el ámbito de la salud, emocional y educativo. Alemania ha sido unos de los países que ha fijado su atención en esta modalidad educativa, hace un siglo que

Un grupo de pediatras se percató de las necesidades de educación y escolaridad de sus pacientes pediátricos, en 1968 surgió un Comité de acción a favor de los niños hospitalizado y en la actualidad existe un adecuado sistema escolar en al menos 400 hospitales infantiles (Polaino-Lorente, A & Lizasoain O., 1992).

Otro país muy influyente en lo que respecta a creación de escuelas hospitalarias y en políticas públicas es España, teniendo hacia 1964 cuatro aulas hospitalarias y en 1980

Se establece el primer marco legislativo para las escuelas hospitalarias y en el año 1998 se realiza un convenio entre el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, para la atención educativa de los niños hospitalizados (Violant, V., Molina, M., Pastor, C., 2009).

2.2.1.2 Recorrido nacional

En lo que respecta al territorio nacional, en el año 1960 se fundó la primera escuela básica en las inmediaciones de un hospital en la ciudad de Concepción; para años más tarde la fundación sin fines de lucro Carolina Labra Riquelme construyera cuatro aulas hospitalarias para niños, niñas y jóvenes. Hacia el año 1999 que se empieza a visualizar este contexto educativo no convencional, lo cual es un hito favorable para esta modalidad educacional, puesto que se elabora y promulga los decretos supremos 374 y 375 que permite la

subvención educacional para su financiamiento. Posteriormente el Decreto 374 se modificó por la Ley 20.201 que rige las escuelas hospitalarias hasta el día de hoy, la que está enmarcada en el derecho de recibir educación compensatoria cualquier niño, niña y joven que se encuentre en situación de hospitalización independientemente del tipo de enfermedad y duración.

Castro (2013) realiza un amplio recorrido por los decretos y leyes que legislan las aulas hospitalarias, mencionando las siguientes

- a. Constitución Política de la República de Chile 1980, Art. 19, N. ° 10: "El Derecho a la Educación".
- b. Ley para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad N°19.284/01/94. Art. N. ° 31: "A los alumnos del sistema educacional, del nivel básico, que, por las características de su proceso de rehabilitación médico-funcional, requieran permanecer internados en centros especializados por un período superior a tres meses, el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar, la que será reconocida para los efectos de continuación de estudios de acuerdo con las normas que establezca ese Ministerio".
- c. Decreto Supremo de Educación N. ° 374/09/99. Modifica el Decreto Supremo de Educación N°1 de 1998. Se agrega un Título V. "De la educación de las niñas y niños en proceso de rehabilitación médico-funcional internados en establecimientos hospitalarios". Artículo N.° 25: "Los recintos hospitalarios destinados a la rehabilitación y/o atención de alumnos que sufren de enfermedades crónicas (como por ejemplo hemodializados, ostomizados y oxígeno dependientes), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados u oncológicos), o de otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses, podrán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios básicos de los respectivos procesos escolares de estas niñas y niños".
- d. Artículo N.° 26: "Las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación del Ministerio de Educación, podrán autorizar la atención educacional a estos educandos a través de las siguientes opciones: 1) Creación de una escuela básica especial en el respectivo recinto hospitalario; 2) Creación de un aula hospitalaria de educación básica especial, dependiente de un establecimiento educacional existente cercano al recinto hospitalario de que se trate".
- e. Decreto Supremo de Educación N.° 375/09/99. En su artículo único, modifica el artículo 9° del Decreto Supremo de Educación N.° 8144/80 y se agrega la letra f), que incorpora en las categorías de discapacitados, en las normas específicas de subvenciones, a los alumnos y alumnas de las aulas hospitalarias. Agregar en

el inciso 1° la siguiente letra f): "F) Los que padecen patologías crónicas (por ejemplo, hemodializados, ostomizados, oxígenos dependientes), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados, oncológicos) u otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses". (Ministerio de Educación, 2003) Política Nacional de Educación Especial "Nuestro compromiso con la diversidad", 2006-2010.

- f. Ley N° 20.201 del Ministerio de Educación, publicada en el Diario Oficial de la República de Chile el 31 de julio de 2007, en la que en su artículo 3°, reemplácese el Artículo 31 de la Ley 19248 por el siguiente: Estipula "Artículo 31. A los alumnos y alumnas del sistema educacional de enseñanza pre-básica, básica o media que padezcan de patologías o condiciones médico-funcionales que requieran permanecer internados en centros especializados o en el lugar que el médico tratante determine o que estén en el tratamiento médico ambulatorio, el Ministerio de Educación les proporcionará la correspondiente atención escolar en el lugar que por prescripción médica deban permanecer, la que será reconocida para efectos de continuación de estudios y certificación de acuerdo con las normas que establezca el Ministerio (pp.25, 26,27).

La fundación sin fines de lucro más influyente en lo que respecta a aulas hospitalarias en Chile desde 1997 es la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, la cual genera contacto en América Latina con HOPE (Hospital Organisation Of. Pedagogues in Europe), cuyo rol es "asegurar la educación integral del niño que se encuentra enfermo, cubriendo sus necesidades de forma individual y asimismo promover la publicación de investigaciones sobre buenas prácticas docentes, en contextos hospitalarios" (Guillén y Mejía, 2002).

En el año 2009, países de América crean la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Situación de Enfermedad, la cual busca:

La promoción y desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria en América Latina y el Caribe, con la intención de generar un espacio de discusión acerca de la realidad nacional e internacional en este tema, donde a través del debate, el diálogo y la crítica podemos buscar estrategias y métodos eficaces para hacer de la pedagogía hospitalaria un recurso válido para los niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad (REDLACEH, 2017).

2.2.2 Aulas Hospitalarias

Como se ha mencionado, las aulas hospitalarias entregan educación compensatoria a niños, niñas y jóvenes que por una patología de base o aguda no pueden asistir a una institución educativa de carácter regular, por lo cual necesitan de un espacio habilitado y contextualizado dentro del hospital que les permita desarrollar sus actividades cognitivas, sociales y emocionales.

Guillén y Mejía, (2002), se refieren a que estas aulas son “un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde éste puede acudir libremente, con la posibilidad de ausentarse siempre que lo requiera su asistencia médica y sanitaria, para más tarde incorporarse a sus tareas escolares” (Guillén y Mejía, 2002, p.8).

2.2.2.1 Perfil del estudiante y modalidades educativas en aula hospitalaria

El aula hospitalaria escapa del escenario de educación regular, por lo que hay que adaptarse cada día a los imprevistos que puedan ocurrir propios a este contexto; la asistencia es flexible acorde a los tratamientos y requerimientos médicos de cada estudiante - paciente. La atención pedagógica se ajusta dependiendo del perfil del estudiante y las modalidades de atención que se presentarán a continuación:

A. Estudiantes con matrícula permanente: niñas, niños y jóvenes que son derivados por sus médicos de cabecera y que por su condición de salud no pueden asistir a un establecimiento escolar regular. De esta forma la escuela hospitalaria es la encargada del proceso de enseñanza- aprendizaje en estos casos, flexibilizando la asistencia y certificando el año escolar rendido.

B. Estudiantes de larga estadía: aquellos educandos derivados por el médico tratante y que por situación de enfermedad no pueden asistir a su escuela de origen durante un tiempo

determinado. La escuela hospitalaria se coordina (luego de dos semanas) con el colegio de origen y apoya el proceso del estudiante para su futura reinserción.

C. Estudiantes de corta estadía: son aprendices hospitalizados que reciben por parte del establecimiento educacional atención educativa compensatoria (menos de dos semanas)

D. Estudiantes domiciliarios: Son aprendices con matrícula permanente que se encuentran con hospitalización domiciliaria, por lo que están impedidos de asistir a una escuela regular o colegio hospitalario. Son derivados por su médico tratante para ser atendidos en sus domicilios por un docente del programa de atención domiciliaria por un tiempo superior a 6 meses. El Colegio Hospitalario asume su proceso educativo y certificación.

Las modalidades de atención con las que cuenta la escuela son las siguientes:

A. Aula multigrado: Espacio común donde participan estudiantes de diferentes niveles y desarrollan actividades pedagógicas tanto colaborativas como individuales.

B. Sala cama: Atención individual que se realiza con el estudiante en la sala de hospitalización, desarrollando set de trabajo orientados al fortalecimiento de habilidades cognitivas en Lenguaje y Matemática, complementado con actividades lúdicas del Proyecto de Activación de la Inteligencia (P.A.I), así como también actividades orientadas al ámbito psicoemocional.

C. Atención educativa domiciliaria: Modalidad dirigida a estudiantes que, por su situación de enfermedad y por indicación del médico tratante, están impedidos de asistir a su colegio de origen o al aula hospitalaria. La acción pedagógica es individualizada y centrada en las asignaturas instrumentales de acuerdo con las necesidades y características de cada estudiante, incorporando de manera transversal actividades de socialización, del ámbito artístico y deportivo.

2.2.3 Aula hospitalaria y aula regular

Como se ha mencionado, las aulas hospitalarias escapan de un contexto de enseñanza convencional, por lo que es necesario identificar las diferencias entre estas e instituciones educativas regulares.

Lizasoáin y Lieutenant (2003), contrastan estas dos modalidades de enseñanza, presentando la siguiente tabla

	Aula regular	Aula hospitalaria
Asistencia	Escolar obligatoria.	Voluntaria.
Atención	Grupal.	Relativamente individualizada.
Grupos	Homogéneos (mismas edades).	Heterogéneos (distintas edades).
Tipo de grupos	Los grupos de alumnos son fijos.	Constante cambios de alumnos.
Programación	Fija y determinada.	Gran flexibilidad en la aplicación.
Actividades	Supeditadas básicamente al currículo.	Subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos.
Horario	Completo y extensa.	Reducidos.
Número de profesores	Gran número de profesores.	Reducido número de profesores.
Supone	Normalización.	Un intento de normalización en una situación "anómala".
Tónica dominante	Salud de los alumnos.	Estados de enfermedad, apatía, depresión o ansiedad.
	La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales.	Los niños pueden estar asociados, rodeados siempre por un adulto y las interacciones con otros pacientes son más difíciles.

Tabla 4: Cuadro comparativo aula hospitalaria y aula regular
Fuente: Lizasoáin y Lieutenant, 2003.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque metodológico

La metodología de investigación se organizó entorno al objeto de estudio, enmarcado en las adaptaciones curriculares realizadas en escuelas hospitalarias multigrado, siendo el paradigma metodológico que permitirá acercarse a dicho objeto de estudio de tipo cualitativo; el cual se entiende como

Determinados enfoques o formas de producción o generación de conocimientos científicos que a su vez se fundamentan en concepciones epistemológicas más profundas. Supone la adopción de unas determinadas concepciones filosóficas y científicas, unas formas singulares de trabajar científicamente y fórmulas específicas de recogida y análisis de datos, lo que origina un nuevo lenguaje metodológico (Buendía, 1998, p. 227-228).

Siguiendo a Sandín, la investigación cualitativa es entendida como

Una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales, a la transformación de prácticas y escenarios socioeducativos, a la toma de decisiones y también hacia el descubrimiento y desarrollo de un cuerpo organizado de conocimientos (Sandín, 2003, p. 123).

Por lo tanto, la investigación cualitativa tiene una percepción de los fenómenos desde sus particularidades sin pretender generalizar sus resultados. Su finalidad es comprender e interpretar una realidad particular como lo son las escuelas hospitalarias multigrado y asimismo comprender los significados, percepciones, intenciones y acciones de los/as actores de este contexto educativo involucrados en los procesos de adecuación al curricular.

3.2 Diseño de la investigación

El diseño que se utilizará en esta investigación es el estudio de casos, el que se considera que es el más pertinente para alcanzar los objetivos propuestos. Este es entendido como “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (Stake, 1998). En este mismo sentido, señala que

El cometido real del estudio de casos es la particularización, no la generalización. Se toma un caso particular y se llega a conocerlo bien, y no principalmente para ver en qué se diferencia de los otros, sino para ver qué es, qué hace (p.11).

El Estudio de Casos es seleccionado por estar acorde con el paradigma cualitativo, además enfatiza en un investigador/a que es capaz de recoger los datos e interpretarlos con objetividad, examinar sus significados (Stake, 1998).

Como se ha mencionado, el objetivo general de esta investigación es dilucidar como se desarrollan actualmente las adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias multigrado, por lo cual se analizar dos de ellas; configurándose de esta forma un estudio de casos colectivos. Stake (1995) señala que “el estudio de caso colectivo se produce cuando el investigador estudia un número de casos coyunturales para examinar los fenómenos, población o condiciones generales”, donde se manifiesta un fenómeno de comprensión general, que, a su vez, requiere de más de un caso para lograr su objetivo.

3.2.1 Criterio de selección institucional:

- a) Ubicación geográfica de la escuela: Región Metropolitana, Provincia de Santiago.
- b) Dependencia administrativa: Fundación Carolina Labra Riquelme. Colegio Hospitalario multigrado Félix Bulnes cerda: atiende a niños, niñas y jóvenes de los niveles de educación parvularia, básica y media de los servicios de cirugía,

pediatría, unidad de paciente crítico, traumatología, y quemados, principalmente en servicio (cama de hospitalización) y en el aula hospitalaria multigrado.

Colegio Hospitalario multigrado Clínica Indisa: atiende a niños a partir de los 4 años y hasta los 18 años, que estén cursando educación parvulario, básica, media o especial según corresponda, en su mayoría las patologías de los niños atendidos son crónicas, por lo tanto, el apoyo educacional que brinda la escuela hospitalaria es fundamental.

- c) Nivel escolar: Primer y segundo ciclo básico.
- d) Tiempo del estudiante en la escuela: Corta y larga estadía.

3.3 Sujetos de la investigación: Selección de muestra

En cualquier investigación cualitativa, la selección de los sujetos a investigar es central; de esta forma es importante tener claro cuál es el foco de la investigación para que la selección de la muestra de los sujetos que nos entregarán los datos a develar sea coherente con él y además con los criterios de selección de la muestra agote el espacio simbólico a investigar.

Por otro lado, como postulan Delgado y Gutiérrez (1995)

La muestra que aquí nos ocupa no responde a criterios estadísticos, sino estructurales; no atendemos a la extensión de las variables entre la población objeto de estudio, ni nos interesa tomarlas como términos o elementos. Por el contrario, esta “muestra” obedece ya a relaciones. Buscamos tener representadas en nuestro estudio determinadas relaciones sociales; aquellas que en cada caso se hayan considerado pertinentes a priori (p. 298).

3.3.1 Criterios de selección de los/as sujetos Informantes

De acuerdo con los objetivos planteados y con el fin de poder acotar el espacio simbólico, los criterios para los sujetos informantes es:

- a) Docente con formación inicial universitaria en Educación Básica que esté ejerciendo actualmente en aula hospitalaria multigrado.
- b) Docente con más de dos años de experiencia en aula hospitalaria multigrado. Los/as docentes deben haber ejercido al menos 2 años, durante el periodo en un aula, específicamente de la fundación Carolina Labra Riquelme. Este tipo de muestra se requiere para tener cierta confiabilidad en la investigación, y además que los/as profesores posean experiencia dentro del contexto educativo, puesto que en este período el/la docente se encontrará inserto y en total conocimiento de la pedagogía hospitalaria, para poder llegar a ser un aporte dentro del proceso.

3.4 Técnicas de recolección de datos

Con el fin de agotar al máximo posible el espacio simbólico, las técnicas empleadas para la recopilación de datos son: la revisión de documentos y entrevista en profundidad semiestructurada. La revisión de documentos apela directamente al ámbito institucional (escuelas hospitalarias) y las entrevistas se enfocan en los/as docentes.

3.4.1 Entrevista en profundidad semiestructurada

Teniendo en cuenta que la conversación es la unidad mínima de la actividad social, en la que dos o más sujetos pueden determinar sus significaciones respecto de diversos temas, es que para los lineamientos de esta investigación será necesario utilizar la técnica de la entrevista en profundidad para ahondar en cómo se desarrollan actualmente las adecuaciones al curriculum en las escuelas hospitalarias multigrado por parte de los/as

docentes y la importancia que le atribuyen a esto. De esta forma

La entrevista en profundidad es, de esta manera un proceso de determinación de un texto en un contexto, no de aislamiento de un texto, y por tanto [...] podemos decir que es un proceso de puntuación, esto es, un proceso de organización de los hechos y representaciones de la conducta: ya que cuando producimos o interpretamos un texto, estamos actuando o sufriendo los efectos de una acción (Delgado y Gutiérrez, 1995, p. 230).

Siguiendo los planteamientos de los autores, es que la entrevista en profundidad se torna el instrumento más útil para determinar las representaciones sociales que se dan en el espacio simbólico, buscando agotar sin fragmentar e interpretar el discurso que produce un sujeto y que puede representar un discurso social desde su particularidad; así, es posible relevar el rol del lenguaje comunicacional y los actos de habla en la investigación social.

La entrevista de investigación social es la mínima expresión de un sistema comunicativo que se retroalimenta, y como todo sistema abierto no puede entenderse como la suma de sus partes, sino como el resultado de una circularidad interaccional cuyos resultados dependen de la organización concreta y sucesiva de las secuencias comunicativas y no de la simple programación del canal de información (Delgado y Gutiérrez, 1995, p. 230 - 231).

3.4.2 Análisis documental

La segunda técnica de investigación que se aplicará es el análisis documental, se realizará una selección de planificaciones de los/as docentes de aula de las dos escuelas que forman parte del estudio; estos documentos no son de libre acceso, pero fueron compartidos para los fines que esta investigación requiere.

Se escogió el análisis documental, puesto que es “una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados u otra forma diferente donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos, videos” (Andréu, 2008, p. 2).

Krippendorff (1990, en Andréu, 2008) se refiere al análisis documental como

Una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a su contexto”. Este autor, añade el elemento “contexto” a esta definición, situándolo como marco de referencia donde se desarrollan los mensajes y los significados. Sosteniendo que “cualquier análisis de contenido debe realizarse en relación con el contexto de los datos y justificarse en función de éste”, y que “el investigador social puede reconocer el significado de un acto situándolo dentro del contexto social de la situación en la que ocurrió (p. 3).

Por su parte, las planificaciones son un instrumento curricular que se espera que tenga significación, pertinencia y coherencia desde lo que el/la profesor(a) programa y las acciones que realiza para que los/as estudiantes aprendan. Entonces es aquí donde es necesario realizar una apropiada adecuación curricular como respuesta a la individualidad y diversidad de los procesos de enseñanza-aprendizaje de los/as educandos, respetando las necesidades educativas que puedan presentar.

Los criterios que se analizarán son los siguientes:

- a) Asignatura y eje
- b) Tiempo que se destina para enseñar el contenido.
- c) Nombre del profesor (a) que realizará la clase
- d) Objetivos de aprendizaje
- e) Actividades: si existen actividades diferenciadas por curso o todos/as realizan la misma.
- f) Recursos didácticos con adecuación: Todos aquellos materiales con adecuación que se necesitan para poder efectuar la clase.

3.5 Credibilidad

Esta investigación será abordada en sentido pleno, el cual contempla la interpretación en todos sus aspectos sin mutilar el dato obtenido por medio del análisis documental y del discurso de la persona entrevistada. Al no fragmentar la realidad e interpretarla en relación a la pregunta y objetivos de la presente investigación, se obtiene una credibilidad que permite profundizar en cómo se desarrollan actualmente las adecuaciones al curriculum en las escuelas hospitalarias multigrado desde la perspectiva de los/as docentes.

Como se mencionó con anterioridad, dado que el objeto de estudio eran las adecuaciones curriculares que escuelas hospitalarias multigrado realizan, el método investigativo analizará las posibles adecuaciones curriculares declaradas por escrito y también las creencias y concepciones que se tienen los/as profesores/as de curriculum y de las posibles adecuaciones que se pueden implementar, mediante análisis del discurso a través de la aplicación de la entrevista en profundidad. Además, con el diseño de la investigación se logrará agotar el espacio simbólico, lo que permite hacer una descripción y análisis extenso y exhaustivo de casa caso.

Para asegurar la credibilidad se optó por la realización de un proceso de triangulación múltiple, puesto que como se aplicará más de una técnica de recogida de información, se trabajará con la triangulación de datos, la cual “al ser muy común que en una investigación cualitativa se utilice más de un instrumento para la recogida de información. Esta triangulación consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante diferentes métodos” (Okuda y Gómez, 2005). Este tipo de triangulación de la información obtenida se realizará partir del análisis del diseño y discurso docente respecto a las adecuaciones curriculares en aulas hospitalarias multigrado.

Posteriormente, de la información obtenida, se realizará la triangulación teórica; la que se basa en la “preferencia de teorías alternativas o competitivas sobre la utilización de un solo punto de vista.” (Pérez, Serrano 1990), además la triangulación nos obliga una y otra vez a

la revisión, lo cual se asocia a utilizar lo considerado pertinente a los datos obtenidos y a su vez, serán elementos que contribuyen a obtener una mirada holística en relación al problema planteado.

3.6 Limitaciones

El presente trabajo de investigación no estuvo exento de limitaciones y dificultades, siendo la primera de esta el estallido social del 18 de octubre del 2019, dando lugar a las primeras manifestaciones en diversas comunas de la región Metropolitana, para posteriormente transformarse en un movimiento social que se extendió por todo el país. La revuelta social afectó de forma directa a este trabajo, puesto que se atrasaron los tiempos previstos, los medios de transporte público para desplazarse a las aulas hospitalarias se encontraban en reparaciones y posteriormente se dio por finalizado el año escolar en las aulas hospitalarias multigrado en el mes de noviembre.

Posteriormente, una vez iniciado el año escolar, comenzó la pandemia mundial COVID-19; la cual afectó aún más y de forma significativa esta investigación que tiene su contexto en hospitales, lo cual impidió que se realizara la tercera técnica de recolección de datos que era la observación mediante la cual se iba a visualizar la implementación de lo diseñado curricularmente por los/as docentes. Esto tuvo como consecuencia replantear los objetivos y aplicar solo dos técnicas de recogida de datos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS

En el presente capítulo se presenta el análisis y la interpretación de la información obtenida los procesos y etapas que fueron parte de recolección de los datos, esto incluye la descripción de los dos casos, haciendo un recorrido por los dos análisis realizados a la información; primero el análisis de las planificaciones facilitadas por los docentes de las escuelas y luego el análisis del discurso docente respecto al curriculum y a las posibles adecuaciones a éste.

Como se mencionó en las limitaciones, el trabajo investigativo en terreno no se pudo llevar a cabo, sin embargo, se proporcionó la mayor cantidad de información a los/as docentes de las escuelas hospitalarias que accedieron a participar en este estudio. Dicha información tiene relación con el objetivo principal de la investigación, los objetivos específicos y se indicó cuáles serían los métodos de recolección de datos.

Puesto que el fenómeno de estudio en esta investigación son las posibles adecuaciones curriculares que escuelas hospitalarias realizan para sus estudiantes, es que se procuró analizar las adecuaciones curriculares declaradas por escrito y las percepciones y concepciones que se tienen de curriculum y de las adecuaciones posibles de éste, mediante el análisis del discurso docente obtenidos de la aplicación de la entrevista en profundidad semiestructurada.

4.1 Análisis documental

En esta primera etapa, se solicitó a los/as docentes de aula hospitalaria las planificaciones multigrado de los distintos sectores de aprendizaje, siendo facilitados los documentos de los sectores de: Lenguaje y Comunicación, Matemática e Historia, Geografía y Ciencias Sociales.

Todos estos documentos no son de libre acceso, fueron compartidos por los/as docentes

participantes para los fines de esta investigación.

4.1.1 Caso N°1

Los datos e información que se presentarán corresponden a lo obtenido de las planificaciones multigrado entregadas por la/ el docente del caso N°1, las cuales se analizan a continuación.

4.1.1.1 Descripción de las planificaciones multigrado

- a. En las planificaciones aparece mencionado el sector de aprendizaje al cual corresponde.
- b. El tiempo destinado para la aplicación de la planificación no aparece estipulado.
- c. La planificación no señala el nombre del docente responsable.
- d. Respecto a los objetivos de aprendizaje, se utilizan los de tercero básico para planificar las clases multigrado de primer ciclo (1° a 4° básico) y las de quinto básico para segundo ciclo (5° y 6° básico). No existe adecuación declarada para este indicador.
- e. En la planificación multigrado se describen actividades a realizar relacionadas con el contenido a tratar. No hay diferenciación ni progresión de las actividades acorde con el nivel escolar de los/as estudiantes que participan de la clase.
- f. No hay descripción de los materiales y/o recursos que se utilizarán para la implementación de la clase multigrado. Por tanto, no hay adaptaciones a esos recursos.
- g. Las planificaciones multigrado no indican actividades inclusivas para estudiantes con necesidades educativas especiales.
- h. En la planificación no hay descripción de adecuaciones curriculares para su posterior implementación.
- i. El contenido a abordar son temas cerrados, posibles de abordar en una sola clase.

4.1.1.2 Análisis de las planificaciones multigrado

Las planificaciones facilitadas por el/la docente del caso N°1 presenta elementos curriculares, tales como sector de aprendizaje, eje temático y objetivos de aprendizaje, los cuales han sido declarados desde un instrumento curricular a nivel macro (programas de estudio), sin embargo, estos últimos solo se utilizan los de tercero básico para planificar las clases multigrado de primer ciclo y las de quinto básico para segundo ciclo. Por tanto, el diseño curricular no se ajusta a lo prescrito por el Ministerio de Educación - en términos de los objetivos de aprendizajes acorde al nivel educativo correspondiente de los/as estudiantes - quedando al margen de la organización y selección determinada por dicha institución para ser enseñada en todos los establecimientos a nivel nacional. Si bien la modalidad de enseñanza es multigrado y se declaran dos objetivos de aprendizaje en la planificación, se genera una falta de especificidad respecto al nivel escolar para el cual está dirigida esta, aunque se declara explícitamente el ciclo a la que está destinada, no hace distinción por curso. Dicha imprecisión no pasa desapercibida, ya que, al no especificar el nivel escolar, no queda claro si el curriculum se disminuye o se aumenta en dificultad y para cuáles estudiantes-pacientes se realizarían esos ajustes de nivel; esto trae como consecuencia que estudiantes en esta escuela hospitalaria cursen un curriculum que no les corresponde de acuerdo con su curso, asimismo no hay descripción de adecuaciones curriculares realizadas a algún elemento del planeamiento curricular.

A lo que respecta a las actividades, estas solo se mencionan a grandes rasgos, por ejemplo, resolución de sumas y restas, por lo tanto, estas no son actividades individualizadas, diferenciadas, contextualizadas y progresivas según el nivel escolar de los/as estudiantes/pacientes. Asimismo, no se indican materiales ni recursos a utilizar, lo que en este contexto educativo no convencional es particularmente importante de especificar, pues se debe anticipar si hay materiales que no se pueden ocupar por ser riesgosos (debido a condiciones de salud e higiene) o por situaciones que se deben tener en cuenta antes de la implementación de la planificación tales como estudiantes con movilidad reducida. La ausencia de estos elementos evidencia de la falta de pertinencia que podrían tener las

actividades planteadas, ya que no se especifica para quién, con qué recursos, entre otros; además le resta contextualización y coherencia al planeamiento curricular.

Finalmente, no se especifica el tiempo que se requiere para aplicar la planificación ni como se evaluará este proceso, lo cual podría evidenciar poca importancia al cierre del proceso de enseñanza - aprendizaje. La falta de especificidad de estos elementos importantes en la planificación devela que el proceso de diseño curricular obedecería a un cumplimiento de tipo administrativo y no al planeamiento de una práctica pedagógica acorde a este contexto educativo enfocado a lograr mejores aprendizajes de los/as estudiantes – pacientes.

4.1.2 Caso N°2

Los datos e información que se presentarán corresponden a lo obtenido de las planificaciones multigrado entregadas por la/ el docente del caso N°2, las cuales se analizan a continuación.

4.1.2.1 Descripción de las planificaciones multigrado

- a. A lo que respecta al Sector de aprendizaje, no se menciona con la nomenclatura exigida por el Ministerio de Educación (Matemática, Ciencias Naturales, Lenguaje y Comunicación, entre otros), por ejemplo, en una planificación se le adjudica el nombre de “Los números también crecen” a lo que corresponde a Matemática.
- b. En lo que respecta al tiempo, no se menciona cuanto se destinará para la aplicación de la planificación de cada clase; no obstante, se señala las fechas de realización de cada actividad.
- c. La planificación no indica el nombre del docente responsable.
- d. Los Objetivos de Aprendizajes son declarados en la planificación, sin embargo, son extraídos desde el texto del estudiante (3° básico para primer ciclo y 5° básico para segundo ciclo) para la asignatura en cuestión y no desde los programas de estudio.

No existe adecuación declarada para este indicador.

- e. En la planificación multigrado se describen actividades a realizar relacionadas con el contenido a tratar. No hay diferenciación ni progresión de las actividades acorde con el nivel escolar de los/as estudiantes que participan de la clase.
- f. No hay descripción de los materiales y/o recursos que se utilizarán para la implementación de la clase multigrado. Por tanto, no hay adaptaciones a esos recursos.
- g. Las planificaciones multigrado no indican actividades inclusivas para estudiantes con necesidades educativas especiales.
- h. En la planificación no hay descripción de adecuaciones curriculares para su posterior implementación.
- i. El contenido a abordar son temas cerrados, posibles de abordar en una sola clase.

4.1.2.2 Análisis de las planificaciones multigrado

El nombre del sector de aprendizaje que se menciona en las planificaciones no son los que indica el Ministerio de Educación, por lo que adaptar este puede generar errores y confusiones en el uso de conceptos por parte del profesor/a. Sumado a esto, se evidenció como muchos de los nombres propuestos no tienen relación con las actividades diseñadas en las planificaciones. Además, se mencionan otros elementos curriculares como Objetivos de Aprendizaje, Actividades y Evaluación. En el caso de esta última, se plantea a modo general, es decir, están ausentes elementos esenciales y específicos como tipo de evaluación, instrumentos, niveles de logro, etcétera.

En relación con la selección de los Objetivos de Aprendizaje que se abordaran, se extraen de los textos escolares y no son acordes al nivel educativo correspondiente de todos /as los/as estudiantes que son parte del aula hospitalaria multigrado, por lo tanto, la propuesta está dada desde la generalidad y no desde la especificidad que se requiere en este contexto educativo donde es menester comprender que cada niño/a enfermo/a posee características y necesidades específicas, ya sea de salud o en relación con sus aprendizajes.

Se puede inferir que el diseño de las planificaciones no se basa en instrumentos curriculares obligatorios, sino que es una adecuación curricular con carencia de especificaciones. Así como se incluyen elementos también se excluyen otros como: ejes temáticos, tiempo que demorará en lograr los aprendizajes con los/as estudiantes – pacientes, especificidad de las actividades (no están desglosadas por curso, por grupo y/o por estudiante) y materiales a utilizar.

Por lo tanto, se evidencia una falta contextualización, coherencia y pertinencia educativa, ya que se presenta una mala utilización y organización entre elementos curriculares fundamentales en el diseño de las clases, poca apropiación de instrumentos curriculares prescriptivos y poca experticia en el planeamiento de la práctica pedagógica; lo que puede perjudicar alcanzar logros de los aprendizajes de los/as niños/as que asisten a este tipo de escuela no convencional, por lo que estas planificaciones no contribuiría a orientar la práctica pedagógica en el aula, ni a generar aprendizajes significativos.

4.2 Entrevistas en profundidad

Se informó a los/as docentes participantes de la investigación que se resguardará la información personal entregada (nombre y escuela hospitalaria en la que se desempeña), con la finalidad de obtener la mayor información posible de sus discursos o elementos curriculares que formarán parte del análisis de información del estudio.

Para el análisis de las dos entrevistas aplicadas, es necesario identificar los tres tópicos que guían este estudio: curriculum, contexto y actores. Por lo tanto, estas serán las categorías que se establecerán, las que, a su vez se dividirán en subcategorías para lograr un mayor nivel de análisis de los discursos planteados. A continuación, se describirá cada uno de estos conceptos fundamentales, de acuerdo con lo desarrollado en el marco teórico.

<i>Categoría</i>	<i>Conceptualización</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Descripción</i>
Curriculum	Concreción de las funciones de la propia escuela y la forma particular de enfocarlas en un momento histórico y social determinado.	Diseño curricular	Relacionado con la planificación de clases y sus elementos curriculares
		Evaluación diagnóstica	Evaluación que inicia procesos de aprendizaje.
		Necesidad Educativas Especiales	Dificultad para el aprendizaje que presenta el/la estudiante.
		Adecuaciones curriculares	Modificaciones al diseño curricular, con el fin de dar respuesta a las necesidades de los/as estudiantes en un contexto determinado.
Contexto	Todos los factores que favorecen o dificultan el proceso de enseñanza-aprendizaje.	Enfermedad del estudiante	Enfermedad de corta o larga duración
		Tiempo de estadía en la escuela	Corto o largo plazo
Actores	Todos/as las personas que forman parte contexto educativo de las escuelas hospitalarias.	Directivos	Profesionales que se desempeñan en las labores administrativas de las escuelas hospitalarias.
		Docentes	Profesionales de la educación encargados de realizar las clases multigrado en aulas hospitalarias.
		Interdisciplinariedad	Profesionales que no son docentes, pero apoyan el trabajo educativo en las escuelas hospitalarias.

Tabla 5: Categorías y subcategorías, y sus conceptualizaciones

4.2.1 Caso N°1

La información que se presentará es la obtenida del discurso docente de la entrevista en profundidad del caso N°1, las cuales se analizarán a continuación.

4.2.1.1 Descripción del discurso docente según la categoría curriculum

Subcategorías	Discurso docente	Curriculum
Diseño curricular	<ul style="list-style-type: none"> - “Vamos ocupando las planificaciones de los años anteriores, porque como realizamos clases de materia cerradas como por ejemplo suma de fracciones una clase, qué es el poema en otra ponte tú, entonces muchas veces...bueno la gran mayoría están lista ya”. - “Enfoque en sí no, ósea podría ser que sea lo más ameno y divertido para los niños”. - “Algo imprescindible es la actividad, porque ahí nos podemos dar cuenta si realmente el niño sabe de qué es lo que le estamos hablando e intervenir ya de una forma más particular”. - “Algo también que encuentro que tiene que ir sí o sí es una buena motivación, porque el niño ya está enfermo, con el ánimo un poco bajo, muchas veces sin ganas de nada, entonces tengo que ganarme su atención y que les dé gana de hacer las tareas o actividades, igual la idea es que aprenda algo, aunque sea o pueda al menos reforzar un contenido que tenía más débil”. - “Para planificar las clases multigrado utilizamos los objetivos de tercero básico para primer ciclo y los de quinto para segundo ciclo, esto es así supuestamente en todas las escuelas de la fundación”. - “El modelo de planificación lo entregan desde la fundación, onda el formato por decirlo de una manera viene desde los directivos de la fundación, ellos son los encargados de hacer uno general, para así tener una línea como escuelas de la fundación Carolina Labra. Ahora como planificamos las clases y actividades es labor de cada escuela hospitalaria, en ese sentido somos autónomos porque igual cada una tiene algo particular, puede variar el tipo de enfermedad que se reciben, el sector de 	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño curricular es clase a clase, no se elaboran las planificaciones, por lo tanto, no son contextualizadas al grupo de estudiantes que estará presente en la clase que se llevará a cabo ese día. - Se presenta la concepción errónea de que enfoque curricular es actividades que sean divertida para los estudiantes. - En la actividad principal es el momento donde se identifica si los/as estudiantes están alcanzando el objetivo de aprendizaje propuesto. -Se considera la motivación como un elemento clave, el contexto de hospitalización puede desanimar a los niños, niñas y jóvenes a querer asistir al aula multigrado, por lo que primordial incentivarlo a querer aprender en este contexto. -Diseño curricular basado en los objetivos de aprendizaje del nivel de tercero básico para primer ciclo y de quinto básico para segundo ciclo. No se considera los de los demás niveles de enseñanza, por lo tanto, no se generan actividades progresivas, -Fundación Carolina Labra cuenta con un modelo estandarizado de planificación para todas sus escuelas, sin embargo, las actividades o las adecuaciones curriculares a realizar son de forma autónoma de cada aula hospitalaria multigrado.

	<p>Santiago que venga, si es aula multigrado, etcétera.”</p> <p>- “No tenemos algún formato o algo que nos guie por parte del ministerio, en la universidad no te forman para este contexto y mucho menos para hacer clases multigrado...ni plan y programa especial tenemos, tenemos que jugar entre comillas con los objetivos para poder planificar, se nos tiene un poco a la deriva en las escuelas hospitalarias, nos gustaría o al menos a mí que se pudiera entregar alguna orientación para los profes que ejercemos aquí, hay que mejorar este tipo de educación, falta mucho por hacer y avanzar en aulas hospitalarias, sobre todo en multigrado”.</p>	<p>-Profesores/as con pocos conocimientos y experiencia a nivel de formación académica para desempeñarse en aulas hospitalarias multigrado. Además, el Ministerio de Educación no entrega lineamientos claros que los orienten para realizar las clases en este contexto.</p>
Evaluación diagnóstica	<p>-“Todas las mañanas hacemos evaluación diagnóstica...aprovechamos de pasar a ver quién sigue en el hospital y si debe seguir acostado o puede ir a la sala, y quienes son nuevos y preguntarles cómo les va en el colegio, que les cuesta más, se habla con la persona que este acompañándolo sobre si pertenece a algún programa de integración para tener eso en cuenta al momento de realizar las actividades... me refiero a igual prestarle un poco más de atención para que por último pueda reforzar con lo que se le está enseñando”.</p> <p>- “Sabemos que le tenemos que preguntar y en una pauta que tenemos que es su ficha acá en la escuela escribimos sus datos personales, curso en el que va y si es del PIE y en las observaciones anotamos que necesita más apoyo, que es lo que más le cuesta según lo que debería saber, para así tener una idea más o menos de cómo ayudarlo”.</p>	<p>-Se realiza una evaluación diagnóstica informal y oral, puesto que se le pregunta al adulto que se encuentra con el niño/a sobre si pertenece a un proyecto de integración escolar, para posteriormente realizar alguna adecuación curricular a la actividad que realizará el/la estudiante, que generalmente es “prestarle un poco más de atención”.</p> <p>-Los/as docentes en un prototipo de ficha en la que se consignan datos personales de los estudiantes-pacientes, dejan registro si el/la niño (a) pertenece al PIE y que necesidad educativa presenta, para así poder tener alguna orientación de “cómo ayudarlo”.</p>

<p>Necesidades Educativas Especiales</p>	<p>- “Las necesidades educativas las defino como toda dificultad o limitante para que un niño pueda aprender, no se po ponte tú que tenga déficit atencional que es la más común, o limítrofe por ejemplo...entonces necesitan adecuaciones curriculares para poder lograr un aprendizaje.”</p> <p>- “Identifico estas necesidades cuando voy a las visitas a sus camas y converso con ellos y el adulto responsable que esté junto a el niño...es ahí cuando hago las preguntas necesarias para poder pensar en algo rápido para ayudarlo y atenderlo”.</p>	<p>- Concepción de NEE como una limitante para aprender, por lo que se necesitan adecuaciones curriculares.</p> <p>-El/la docente toma conocimiento de las NEE que presentan los/as estudiantes – pacientes porque lo consulta con el adulto que acompaña al niño(a) en la sala cama.</p>
<p>Adecuaciones curriculares</p>	<p>- “Muchos son de corta estadía es difícil porque nos enteramos ahí mismo que si presenta alguna necesidad educativa, entonces tenemos que pensar una adecuación rápidamente para ese estudiante y que muchas veces puede no funcionar”.</p> <p>- “Con la evaluación que les hago todas las mañanas yo realizo una adecuación curricular como mental de cómo le podría enseñar o como explicarle lo que necesita reforzar”.</p> <p>- “Esto lo hago como mental, porque no nos guiamos por algún tipo de instrumento, es todo muy cambiante en este contexto, todo muy de repente”.</p> <p>- “Las adecuaciones es tratar de hacerle más fácil la pega al niño de entender la materia, buscar alguna forma quizás entretenida de enseñarle lo que no sabe, pero de otra forma”.</p> <p>- “Podemos realizar una adecuación curricular en tema de materiales, tenemos algunos materiales concretos con los que podríamos hacer algunas cositas por ahí, quizás facilitarle lo que le queremos enseñar”.</p> <p>- “Tener un protocolo para adecuaciones no va con nuestra visión de flexibilidad curricular, debemos adaptarnos cada día, cada día es uno nuevo y los que más reciben de alguna adecuación o ayuda son los estudiantes de larga estadía porque ya vamos conociendo como aprenden entonces podemos preparar algún material extra o</p>	<p>- Dificultad en poder realizar adecuaciones curriculares coherentes y pertinentes, puesto que muchos de los/as estudiantes son de corta estadía y mediante la evaluación que se realiza en las mañanas se toma conocimiento de estas.</p> <p>-Se realiza adecuaciones curriculares mentales en el momento y no se deja registro en papel.</p> <p>-Contexto aula hospitalaria cambiante, por lo que no se cuenta con un instrumento que los oriente sobre adecuaciones curriculares ni donde plasmar estas. Todo se realiza de forma mental.</p> <p>-Concepción de adecuaciones curriculares como “hacerles la pega más fácil a los estudiantes” o de “forma más entretenida”</p> <p>-Las adecuaciones curriculares que se efectúan es en torno al material concreto que se puede utilizar en las actividades.</p> <p>-No existe protocolo para adecuaciones curriculares porque no está acorde a la “visión de flexibilidad”, además estas adecuaciones solo se aplican con estudiantes de larga estadía.</p>

	<p>actividad para poder enseñarle o reforzar los contenidos, pero el resto está difícil de lograr”.</p> <p>- “Si no realizamos adecuaciones curriculares imagínate, no podríamos hacer clases, no podríamos enseñarles a los niños porque están enfermos, ya están decaídos y más encima tener que ir al colegio a que le enseñen de forma expositiva, ¡uf!, entonces realmente es necesario las adecuaciones educativas, pero para ser sincera, ni en la universidad ni aquí te preparan para este contexto ni para realizar adecuaciones curriculares que sean realmente efectivas, entonces igual lata porque averiguamos en internet o nosotras la creamos”.</p> <p>- “Hacemos seguimiento de las adecuaciones curriculares. Bueno el seguimiento lo hacemos cuando le revisamos sus tareas, entonces ahí mismo vamos identificando si fueron efectivas o no...y bueno si estas no dieron resultado, pensamos en una nueva, la finalidad es que aprendan de la mejor manera y a su ritmo”.</p> <p>- “Para adecuaciones curriculares es el contexto, pucha es super complicado enseñar en este contexto, también por un tema de que su ánimo está bajo, entonces no le puedo enseñar expositivamente...obviamente...entonces nos enfocamos en usar mucho material concreto para que les sea entretenido el aprender, si imagínate, ponte en su posición”.</p> <p>- “El nivel de logro o aprendizaje que alcanzan lo vamos verificando clase a clase, onda en el mismo instante cuando van desarrollando la actividad, porque muchas veces notamos que no están haciendo su tarea o tienen errores, entonces en esas cosas, en esos detalles nos damos cuenta si aprendieron o saben el contenido del que le estamos hablando, entonces si el niño permanece internado más tiempo y como te decía antes, ahí podemos hacer una adecuación curricular más apta”.</p>	<p>-Se considera necesarias las adecuaciones curriculares en este contexto, de lo contrario no podrían enseñar, pero no cuentan con formación respecto a estas, por lo que averiguan en internet y creaciones propias.</p> <p>-El seguimiento de las adecuaciones curriculares es la revisión de las tareas, es allí cuando se identifica si fue efectiva o que se debe cambiar.</p> <p>-El factor primordial a la hora de realizar adecuaciones curriculares es el contexto de enfermedad, por lo tanto, se enfocan en utilizar material concreto para que las clases no sean expositivas.</p> <p>-Los niveles de logro son verificados durante la clase, a medida que los/as estudiantes van realizando sus actividades.</p>
--	---	--

4.2.1.2 Descripción del discurso docente según la categoría contexto educativo

Subcategorías	Discurso docente	Contexto educativo
Enfermedad del alumno/a	<p>“La característica principal es que el doctor lo autorice a poder pararse de la cama para asistir a la sala o si no se le entrega una guía para que realice en su cama”.</p> <p>- “Aquí todo es flexible, tenemos igual que contextualizarnos que los niños son pacientes antes que estudiantes”.</p>	<p>-Si el/la estudiante es autorizado por el personal médico puede asistir a clases multigrado, de lo contrario realiza una guía acorde a su nivel educativo en su cama.</p> <p>-En el contexto educativo que nos situamos, los/as niños, niñas y jóvenes antes de ser estudiantes son pacientes, es por este motivo que hay que ser flexible en los horarios y en las visitas médicas, puesto que esto es algo intrínseco de la enfermedad que los aqueja.</p>
Tiempo de estadía en escuela	<p>“Como las enfermedades que presentan los niños son tan variadas, es difícil saber cuánto tiempo estarán, todo depende de cómo evolucionan, por eso hacemos las planificaciones con contenidos cerrados”.</p>	<p>-Las enfermedades son variadas y la evolución de estas depende de cada paciente, por lo que no se tiene certeza de cuánto tiempo permanecerán hospitalizados, es por esta razón que los contenidos de la clase deben ser factibles de abordar en una sola clase.</p>

4.2.1.3 Descripción del discurso docente según la categoría actores de la comunidad educativa

Subcategorías	Discurso docente	Actores de la comunidad educativa
Directivos	<p>- “Además, la dire es súper matea, siempre está pendiente de estudiar alguna técnica, de aprender cosas nuevas y enseñarnos para que las planificaciones sean acorde al contexto o las adecuaciones, como te digo, entre todos nos apoyamos”.</p>	<p>-Directora de la escuela en constante búsqueda de técnicas e innovación para “capacitar” a los docentes y realizar planificaciones o adecuaciones pertinentes y coherentes al contexto.</p>

<p>Docentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Son varios los niños que vienen a sala multigrado y cada uno tiene un ritmo distinto o necesita una ayuda extra y muchas veces el tiempo no me alcanza, soy la única profe para educación básica y atiende desde primero básico hasta sexto...imagínate”. - “Todos los miércoles en la tarde tenemos una reunión todo el equipo, somos tres personas solamente, como te conté estoy yo que soy directora y profesora de básica a la vez, está la profe que se enfoca en párvulo y la profe de media; cada una atiende a su nivel, pero entre las tres definimos que debe tener las planificaciones si o si... me refiero a onda motivación, desarrollo, cierre y el tiempo de duración, como te dije es de una hora máximo”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalidad de aula hospitalaria multigrado unidocente, es decir un/a docente para prebásica, un/a docente para educación básica y un/a docente para educación media. -En reuniones de equipo directivo se define los aspectos esenciales que debe tener la planificación y su duración.
<p>Interdisciplinariedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Cuando están más de dos días es mucho más fácil poder identificar y ayudarlos en los contenidos porque viene la psicóloga que les hace una pequeña evaluación y así podemos tener un panorama más certero, además de que con más de un día que permanezca, podemos pensar mucho mejor que adecuación hacerle”. - “No podemos realizar clases como en un colegio normal de una hora y media, a lo más la clase puede durar una hora y con interrupciones, porque tenemos que entender que tienen que venir las enfermeras a controlar cada cierto tiempo a los niños y no les toca a todos al mismo tiempo, así que constantemente se producen interrupciones o tienen revisión médica, etcétera... entonces más de una hora no puede durar”. - “Muchas veces las tens o enfermeras cuando pueden los ayudan un poquito en sus camas o a veces hasta los mismos papás, y los niños que permanecen al otro día en la mañana cuando vamos a hacer las visitas nos muestran sus tareas...aquí todos intentamos ser un equipo, de poder enseñarles y hacerles más amena la estadía, como te digo el personal médico es un siete con ellos, super preocupados igual que aprendan y de enseñarles también si es que pueden”. - “Sabemos que en este contexto tenemos que ser bien unidos como comunidad, con los 	<ul style="list-style-type: none"> - los/As estudiantes – pacientes de larga estadía los evalúa una psicóloga, la cual les entrega un panorama más certero a las docentes respecto a las NEE que pueda presentar algún niño, niña o joven. -Duración de las clases es de una hora máximo, debido a que por el contexto y enfermedad de los/as estudiantes, los cuales constantemente reciben visitas de enfermeras para controles rutinarios. -Toda la comunidad en el contexto hospitalario apoya y aporta en la educación de los/as estudiantes – pacientes, profesores/as; familiares, médicos y/o enfermeras/os. -Comunidad hospitalaria con lazos positivos y de unidad, con el fin de que la recuperación y

	doctores, enfermeras que nos ayudan bastante y también ser unidos como compañeras, ayudarnos como profes y compartir nuestros conocimientos en pro de los estudiantes y poder entregarle la mejor educación dentro de este contexto”.	educación de los niños, niñas y jóvenes sea lo más integral posible.
--	---	--

4.2.1.4 Análisis del discurso docente

Una de las mayores dificultades con la que se encuentran los docentes que ejercen en este contexto, es acomodar los planes educativos a las capacidades que presenta cada estudiante y las condiciones específicas de trabajo en el hospital. El proceso de enseñanza-aprendizaje se lleva a cabo por las mañanas y es durante este tiempo, cuando tienen lugar las visitas de médicos tratantes, curaciones u otros tratamientos médicos requeridos, por lo que no se cuenta con horas pedagógicas regulares, sumado a que los estudiantes – pacientes no pueden estar un tiempo prolongado en pie o sin reposo, ya que se comienzan a marear o tener síntomas propios de la enfermedad que los aqueja.

Las clases deben ser flexibles, puesto a que en ocasiones deben ser modificadas ante cualquier eventualidad que no se pueden prever. El tipo de pacientes que mayoritariamente atiende esta aula hospitalaria es de corta estadía, por lo que es complejo planificar una unidad didáctica, ya que se considera fundamental saber los contenidos que se abordaron en la clase anterior para poder comprender lo que le continua, por lo que carece de sentido implementar una unidad estructurada y con una secuencia clara y precisa.

Como se ha mencionado, las clases multigrado unidocente no se rigen por un currículum estricto, ya que la enseñanza en aula hospitalaria flexibiliza este. Las clases que están bajo esta modalidad de enseñanza en el Hospital Félix Bulnes, al tener estudiantes de distintos niveles en una misma clase, se caracterizan por ser una instancia de aprendizaje donde se repasan contenidos que los/as estudiantes ya deberían tener adquiridos, por lo cual las clases ya están planificadas; con un diseño curricular que en el caso de primer ciclo se abordan objetivos de tercer año básico y en segundo ciclo con objetivos de quinto año básico, puesto que eso permite “llenar vacíos” conceptuales que poseen o pueden tener los estudiantes que avanzan de curso sin aprender y saber los contenidos necesarios en los niveles anteriores. Las clases multigrado se planifican de esta forma porque no se tiene registro de los conocimientos previos de cada niño y niña y /o si sus aprendizajes están acorde al nivel educativo que están cursando.

Para desarrollar las clases, el/la profesor/a aborda un tema en común, el cual se va abordando según lo que indica las bases curriculares de tercer año básico y los planes y programas de quinto año básico, por lo que se deja a un lado a los estudiantes que cursan primero y segundo básico; y/o los que dominan los contenidos y que se pueden sentir desmotivados al momento de volver a trabajar lo que ellos/as ya aprendieron, puesto que se encuentran en otro nivel educativo que no está contemplado en la planificación de la clase.

Los niños y niñas solo realizan guías de trabajo que, como se mencionó anteriormente, no están diferenciadas según el curso en el que se encuentran, sino que por el ciclo que le corresponde a cada estudiante, es decir, los alumnos de primer ciclo desarrollan todos una misma guía acorde a lo que indica el programa de tercero básico; y la misma situación ocurre con los estudiantes de segundo ciclo, los que desarrollan una guía que apunta al logro de un objetivo de quinto año básico.

Asimismo, las adecuaciones al currículo se hacen de forma “mental” y son en términos de

material concreto, es difícil obtener información relevante de los/as estudiantes; y una evaluación sicopedagógica solo es posible con niños, niñas y jóvenes de estadía larga o permanente. Respecto a esto, no existe ningún instrumento donde se registre las adecuaciones curriculares que se van realizando, ni tampoco lineamientos que los orienten respecto a estas; por lo tanto, las necesidades educativas especiales no parece ser un tema relevante, siendo suficiente una “evaluación directa”, es decir, consultarle al adulto que lo acompaña en ese momento o al mismo/a niño/a sobre si pertenece a algún programa de integración escolar, con esto se evidencia que no se diseña, planifica o implementa un proceso de adecuación curricular pertinente y coherente para estudiantes con NEE; todo lo contrario, estas se van atendiendo a medida que se va desarrollando las clases.

Respecto al diseño curricular, en la escuela se utiliza un modelo entregado por la fundación, sin embargo, cada aula hospitalaria es la encargada de adecuarlas según lo que considere necesario. Son los/as docentes en forma autónoma quienes deben pensar sobre estrategias, y muchas veces es la directora quien les va entregando “tips” sobre actividades o entre los mismos docentes se ayudan.

4.2.2 Caso N°2

La información que se presentará es la obtenida del discurso docente de la entrevista en profundidad del caso N°2, las cuales se analizarán a continuación.

4.2.2.1 Descripción del discurso docente según la categoría curriculum

Subcategoría	Discurso docente	Curriculum
Diseño curricular	<p>- “Planificamos algunas clases y otras solo se adaptaban las planificaciones ya realizadas que se usaban como estilo modelo”.</p> <p>- “El enfoque es más bien multigrado, un contenido trabajado de forma transversal para abarcar a todos los niños y niñas de edades diferentes”.</p> <p>- “Extraemos los objetivos de los textos del ministerio de educación y no de los planes y programas”.</p> <p>- “Utilizamos los objetivos de tercero básico para primer ciclo y los de quinto para segundo ciclo porque son los que están como al medio...entonces encontramos que así es más fácil desarrollar la clase, además como es unidocente se hace más fácil...es imposible abordar los objetivos de todos los niveles solo una docente”.</p> <p>- “La planificación...creo que es importante considerar las necesidades presentes de los niños que en ese momento se encuentran hospitalizados, por ejemplo, si un niño o niña no podían escribir o trabajar con sus manos, consideramos un trabajo más bien oral, los criterios de la planificación deben ser flexible y adaptarse a la necesidad presente por el estudiante”.</p> <p>- “Como existe una planificación modelo, los tiempos son muy respetados y en realidad, todo muy flexible, considerando que incluso en clases, personal de salud podía llevarse a los estudiantes a controles rutinarios u otros, pero una extensión de tiempo es difícil definirlo”.</p>	<p>- Se adaptan planificaciones que ya están realizadas, y algunas se planifican en la escuela.</p> <p>-Se plantea que el enfoque curricular es multigrado, para poder atender a todos/as los niños, niñas y jóvenes que asisten a la escuela hospitalaria.</p> <p>-Los objetivos de aprendizaje para planificar las clases no son extraídos del documento oficial, es decir, bases curriculares o planes y programas.</p> <p>-La práctica docente es unidocente, por este motivo se planifica con los objetivos de tercero básico para primer ciclo y quinto básico para segundo ciclo, porque se les facilita enseñar de esa forma.</p> <p>-Se debe tener en cuenta al momento de planificar las necesidades educativas de los/as estudiantes, cualesquiera que sean estas, deben ser flexibles.</p> <p>-La planificación es flexible, respetando los tiempos en que deben intervenir el personal médico para realizar los controles rutinarios durante la realización de las clases multigrado, por lo tanto, no se puede definir una extensión de tiempo de las clases.</p>

Evaluación diagnóstica	<p>- “Para los niños de estadía corta o larga no se aplican evaluaciones diagnosticas, pero a los niños de estadía permanente si se les hace diagnóstico. La evaluación están enfocadas a lo que se espera que el estudiante maneje, ciertos contenidos que se espera que hubiera visto en su colegio de procedencia y cuando ya se tiene un panorama más general podemos hacer adecuaciones curriculares”.</p>	<p>-En escuela hospitalaria, el mayor porcentaje de niños, niñas y jóvenes que se atiende son de corta o larga estadía; los de estadía permanente son un numero reducido. Sin embargo, son estos últimos a los que se les realiza una evaluación diagnostica y adecuaciones curriculares.</p>
Necesidades Educativas Especiales	<p>- “Considero que las necesidades educativas especiales son, como bien dice su nombre, la o las necesidades educativas que presenta un estudiante y que requiere atención individualizada de sus objetivos para alcanzar los aprendizajes esperados, ya sea de forma permanente o transitoria. La identificación de estas, se observan en el proceso de aprendizaje, cuando vemos una debilidad o lentitud al trabajar el objetivo requerido”.</p>	<p>- Identifican las NEE cuando observan que se dificulta el aprendizaje de algunos de los objetivos planteados.</p>
Adecuaciones curriculares	<p>- “Las adecuaciones son solo para estudiantes permanentes, para los de corta y larga estadía no se hace nada, son actividades genéricas para todos, me refiero a que todos hacen lo mismo, pero obviamente separado en primer y segundo ciclo, con los objetivos que se escogieron”.</p> <p>- “Considero que una adecuación curricular es una forma de adaptación a las necesidades que un estudiante requiere para lograr sus aprendizajes”.</p> <p>- “No existe ningún protocolo para adecuaciones curriculares”.</p> <p>- “Creo que las adecuaciones son una respuesta adecuada, pero también creo que siempre puede haber algo mejor. La adecuación es una oportunidad que les brinda a los niños poder aprender a su ritmo, a su modo y estilo de aprendizaje”.</p> <p>- “El seguimiento a las adecuaciones es día a día, todo puede cambiar de un momento a otro, es por eso, que la flexibilidad juega un</p>	<p>-Todos/as los(as) estudiantes de corta y larga estadía realizan las mismas actividades, dependiendo del ciclo al que pertenecen. Las adecuaciones curriculares se realizan solo para estudiantes de estadía permanente.</p> <p>-Concepción sobre adecuaciones curriculares como adaptarse a las NEE, con el fin de lograr los aprendizajes.</p> <p>-No existe orientaciones para realizar adecuaciones curriculares.</p> <p>-</p>

	<p>papel importante”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Creo que, en el caso de un colegio hospitalario, la salud es el rol fundamental, la adecuación debe estar enfocada en ese rol, porque de lo contrario, difícilmente se lograrían objetivos”. - “No usamos algún instrumento específico, ósea en la misma planificación hacemos adecuaciones de materiales y esas cosas, pero un instrumento en sí no utilizamos”. - “Con la participación en todas sus formas, y la realización de las tareas trabajadas de forma individual o con ayuda de la persona a cargo, así también nos damos cuenta si las adecuaciones están funcionando”. 	
--	---	--

4.2.2.2 Descripción del discurso docente según la categoría contexto educativo

Subcategorías	Discurso docente	Contexto educativo
Enfermedad del alumno/a	<ul style="list-style-type: none"> - “Las principales características de la enfermedad para las adecuaciones es observar e identificar qué puede o no hacer el estudiante, como escribir, leer, utilizar sus manos y esas cosas, éstas sólo se llevan a cabo con la autorización del apoderado y de que tuviera una estadía permanente”. 	
Tiempo de la estadía en escuela	<ul style="list-style-type: none"> - “Las adaptaciones están muy relacionadas con el tiempo de estadía, ya que, al crearse el plan de trabajo individual, se consideraban las adaptaciones a realizar según las necesidades presentadas y que estas, podrían cambiar y adaptarse todo el tiempo, pero siempre que sea un estudiante permanente, como te expliqué los de corta y larga estadía no se realizan adecuaciones curriculares”. 	

4.2.2.3 Descripción del discurso docente según la categoría comunidad educativa

Subcategorías	Discurso docente	Actores de la comunidad educativa
Directivos		-Las respuestas no se relacionan con algún ámbito de la subcategoría directivos, ni la relación de este con los docentes e interdisciplinariedad.
Docentes	<p>- “Muchas veces se divide el trabajo de planificación según equipo, finalmente, todo el equipo revisaba el conjunto final”.</p> <p>- “Dentro del equipo, se asignaba a una profesora y ésta debe elaborar lo requerido y finalmente, se revisaba para aprobar o adecuar con el equipo”.</p>	<p>-Las planificaciones que se realizan se dividen entre las docentes según el nivel que tienen designado para las clases multigrado y luego se revisan como equipo.</p> <p>-Para las adecuaciones se asigna uno/a de los/as docentes para elaborarlas, posteriormente se hace una reunión en las que se revisan éstas con todo el equipo.</p>
Interdisciplinariedad		-Las respuestas no se relacionan con algún ámbito de la subcategoría interdisciplinariedad, ni la relación de este con los directivos y docentes.

4.2.2.4 Análisis del discurso docente

En lo que respecta el diseño y planificación de las clases, este está dado por la fundación, por lo tanto, solo algunas clases se planifican y otras se replica lo que ya está dado. Se confunde modalidad de enseñanza con enfoque curricular, ya que al ser consultado por este último se indica que es multigrado, puesto que es la única forma en la que pueden enseñarles a todos/as los/as estudiantes que asisten a aula hospitalaria. Sin embargo, no se entrega una educación contextualizada, pertinente y coherente a lo que requiere cada niño, niña o joven porque los objetivos que se utilizan no están acordes en la mayoría de las veces a los niveles educativos de los/as estudiantes – pacientes. Esto se evidencia en que, para planificar, se abarca los objetivos de tercero básico para primer ciclo y los de quinto básico para segundo ciclo.

Lo anteriormente mencionado, se da porque se tiene la concepción que es más fácil desarrollar la clase, sumado a que la modalidad es unidocente; por lo tanto, no se le otorga importancia al aprendizaje significativo en los/as estudiantes, si no a la forma más fácil de

poder enseñar. En este sentido los/as niños, niñas y jóvenes que asisten a esta escuela cursan un currículum disminuido, tanto en la enseñanza como en el momento de realizar actividades, puesto que estas no son progresivas ni están acorde a su nivel educativo.

Por otra parte, es fundamental considerar las necesidades educativas de los estudiantes y contar con una planificación flexible, sin embargo, solo se realizan adecuaciones curriculares a estudiantes de estadía permanente, dejando a la deriva a niños, niñas y jóvenes que necesitan recibir educación compensatoria, pero que por el tiempo que permanecerán en el hospital no se le entrega una educación coherente y pertinente a su realidad. Sumado a esto, solo se les realiza evaluación diagnóstica a estudiantes permanentes, enfocada a identificar los niveles de logros alcanzados en las asignaturas, para luego proceder a realizar adecuaciones curriculares. En lo que respecta a estudiantes de corta y larga estadía, realizan todos/as las mismas actividades, diferenciadas según el ciclo educativo al que pertenecen.

La principal característica para realizar adecuaciones al currículum es si tiene movilidad reducida, es decir, si puede escribir o realizar actividades con las manos, pero no existe ningún protocolo o instrumento que guíe estas, si no que son los/as mismas docentes que se van “turnando” para realizar adecuaciones curriculares que posteriormente son aprobadas o rechazadas en un reunión con todo el equipo docente, pero no se cuenta con un instrumento de registro, y a su vez estas adecuaciones al currículum son solo en términos de materiales concretos.

Se cree que las adecuaciones curriculares son una respuesta educativa adecuada para los niños y niñas que asisten a esta escuela, sin embargo, esta es sesgada, se les entrega a la minoría que asiste a esta modalidad de enseñanza, vulnerando el derecho de un porcentaje altísimo de estudiantes – pacientes que requieren de educación compensatoria, teniendo en cuenta que un estudiante de larga estadía que pertenece a algún programa de integración escolar puede estar meses internado y recibiendo un tipo de educación que no está acorde a sus necesidades y requerimientos.

Finalmente verifican si las adecuaciones curriculares son efectivas y los niveles de logro alcanzados por los/as estudiantes mediante la participación, sin tener algún instrumento de registro pertinente.

4.3 Discusión de los resultados

Ateniéndonos a Gimeno (1991) respecto a que diseño curricular es un instrumento donde se declara las intenciones y decisiones por parte de quien diseña para llevarlas a la acción, se espera que cualquier instancia educativa, ya sea regular o no, se guíe por lo que exige y decreta el Ministerio de Educación en sus instrumentos oficiales como las bases curriculares o planes y programas de estudio. Es por esto que las aulas hospitalarias multigrado deberían orientarse curricularmente por lo mencionado con anterioridad, sin embargo, a través de esta investigación se puede develar que su diseño curricular no está acorde a lo que se espera. Entendiendo que esta modalidad educativa no convencional escapa de lo regular, de igual manera se debería utilizar los objetivos de aprendizajes propuesto por los documentos oficiales, pero esto en la realidad y practica no se cumple, en el caso N°1 se utilizan los de tercero básico para enseñar de primero a cuarto básico y los de quinto básico para segundo ciclo (5° y 6° básico). En lo que respecta al caso N°2 se trabaja de la mismas manera que el caso uno, con la diferencia que estos son extraídos de los textos de estudio.

Sumado a lo anterior, las actividades que realizan los/as niños, niñas y jóvenes no tienen una progresión acorde a sus niveles educativos, no están contextualizadas ni se realiza adecuaciones curriculares significativas y con el rigor y seriedad que se merece, debido a que esta está condicionada al tiempo de estadía de los/as estudiantes – pacientes, por lo que el proceso de enseñanza- aprendizaje está lejos de ser motivante, pertinente y coherente a la realidad en la que nos situamos, dejando a la deriva a muchos/as educandos que presentan necesidades educativas especiales y requieren de adecuaciones y una modalidad de enseñanza distinta a la expositiva, técnica y conductista.

Estas evidencias se tensionan con el derecho de recibir una educación de calidad, alejada de un enfoque técnico y expositivo, en el que se debe contextualizar el proceso de enseñanza – aprendizaje; se aleja a “un proceso en el que el alumno y profesor interactúan con el fin de dar sentido al mundo” (Stenhouse, 1975), donde se debería promover el conocimiento de los estudiantes y la acción correcta para llegar a este, de acuerdo con un juicio prudente del

profesor y no en función de las reglas preestablecidas, por esta razón no se debería transmitir un conocimiento en las aulas hospitalarias multigrado, sino que reelaborarlo de forma colaborativa; bajo la lógica del aprendizaje constructivista del cómo enseñar, donde el conocimiento que el niño o niña tiene está organizado en “esquemas” o conjuntos significativos para él.

En los casos investigados, el diseño curricular está organizado a modo general, no presenta individualización ni adecuaciones curriculares de los procesos de enseñanza – aprendizaje de acuerdo a distintas necesidades educativas especiales que se puedan presentar. Este punto es relevante, puesto a que los/as docentes entrevistados mencionan la importancia de tener en cuenta las NEE, sobre todo en este contexto, ya sea por su condición de salud, por discapacidades, entre otras; sin embargo, la realización de adecuaciones curriculares es segregadora, solo un grupo de estudiantes puede optar a esta respuesta educativa como en el caso N°2 y en el caso N°1 estas se hacen “mentalmente”, donde se le da espacio a la improvisación y poca significancia a un proceso educativo que es primordial para muchos/as estudiantes de aulas hospitalarias y del país. Por lo tanto, se puede decir que predomina un enfoque técnico del curriculum centrado en el producto más que en el proceso de enseñanza/aprendizaje.

Respecto a las adecuaciones curriculares en ambos casos, no se cuenta con un psicólogo, sicopedagogo o educadora diferencial que realice evaluaciones acordes para poder diagnosticar alguna necesidad educativa, por lo que se carece de rigurosidad, lo que está directamente relacionado con la nula existencia de protocolos para la elaboración de adecuación al currículo e instrumentos que orienten estas. Esto trae como consecuencia inmediata la improvisación, la concepción errónea y empobrecida de que adecuación curricular es solo el uso de material concreto; además de no respetar la diversidad de cada niño/a y no darle la posibilidad de desarrollar el máximo de sus capacidades. Por lo tanto, estas aulas hospitalarias no reconocen, respetan y responden a las necesidades e intereses individuales de los/as niños, niñas y jóvenes independiente de su discapacidad o condición de enfermedad.

CAPÍTULO V

PROPUESTA CURRICULAR PARA AULA HOSPITALARIA

MULTIGRADO

5.1 Metodología para el diseño de propuesta curricular para aula hospitalaria multigrado

El diseño de la Propuesta de Intervención que convoca este escrito y que ambiciona la creación de un modelo de planificación inclusivo pionero en su tipo, está enmarcado bajo ciertos aspectos de la Ingeniería Didáctica, según De Faria como metodología de investigación, la anterior se caracteriza:

1. Por un esquema experimental basado en las “realizaciones didácticas” en el aula, es decir, sobre la concepción, realización, observación y análisis de secuencias de enseñanza.
2. Por el registro de los estudios de caso y por la validación que es esencialmente interna, basada en la confrontación entre el análisis a priori y a posteriori (De Faria, 2006, p. 2).

En el caso de esta propuesta didáctica se considerarán las fases referentes al análisis preliminar y el análisis a priori, cuyas características se detallarán a continuación:

a. Análisis preliminar: además de considerarse el cuadro teórico que enmarca la Ingeniería Didáctica en el caso del estudio de alguna secuencia de enseñanza, se consideran diversos análisis preliminares referidos a diversos aspectos. Ártigue et al. (1995) menciona

1. El análisis epistemológico de los contenidos contemplados en la enseñanza.
2. El análisis de la enseñanza tradicional y sus efectos.
3. El análisis de las concepciones de los estudiantes, de las dificultades y obstáculos que determinan su evolución.

4. El análisis del campo de restricciones donde se va a situar la realización didáctica efectiva (p.38).

b. Análisis a priori: Los análisis a priori tiene carácter predictivo y descriptivo, pues buscan determinar las variables que comandarán los procesos de creación de las realizaciones didácticas, teniendo por objetivo proponer un compendio de hipótesis sobre aquello que sucedería si se implementaran las realizaciones didácticas propuestas.

Según Godino et al. (2013)

Este análisis a priori se debe concebir como un análisis del control del sentido. De forma muy esquemática, si la teoría constructivista sienta el principio de la participación del estudiante en la construcción de sus conocimientos a través de la interacción con un medio determinado, la Teoría de las situaciones didácticas, que sirve de referencia a la metodología de la ingeniería didáctica, ha pretendido, desde su origen, constituirse en una teoría del control de las relaciones entre el sentido y las situaciones. (p.8)

En este caso, se espera construir un modelo de planificación multigrado que permita planificar (valga la redundancia) considerando las necesidades educativas especiales y características distintiva de los estudiantes pertenecientes a las aulas hospitalarias, poniendo el foco estará puesto en el desarrollo de habilidades matemáticas, especialmente la de Argumentar y Comunicar. Dicho modelo de planificación estará organizado por momentos, tal cual cómo se acostumbra, pero considerando las variaciones, mejoras y características de la educación multigrado y/o en aulas multigrados, además de exponer actividades que pudiesen ser realizadas tomando de referencia el Diseño Universal de Aprendizaje, cuyo propósito es entregar una herramienta orientadora, clarificadora y que permita el trabajo eficiente y cómodo para los docentes de dichas aulas.

5.1.1 Detalle de las etapas de construcción del modelo de planificación

Etapas	Objetivo del momento	Aspectos a considerar	Análisis a priori
Etapa I: Creación	Definir aspectos generales de manera clara (escoger tema y objetivos) y producir adecuaciones curriculares considerando N.E.E que pudiesen presentarse eventualmente en la clase, disponer de las condiciones necesarias para instar al desarrollo de la habilidad matemática referida a la matemática.	<ul style="list-style-type: none"> -Análisis de contenidos a desarrollarse de forma transversal y de aquellos que no tienen dicha característica. - Análisis de las N.E.E de los/as estudiantes presentes en cada clase. - Recursos variados que pongan foco en la experimentación a través de diversos sentidos. -Generación de puesta en común -Evaluar y reflexionar sobre los procesos vividos. -Organización de los tiempos y de los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se espera que los docentes mantengan claridad en cuanto todos los aspectos básicos concernientes a la planificación de cada clase. -Análisis de contenidos a desarrollarse de forma transversal y de aquellos que no tienen dicha característica. -Se espera que los docentes escojan los recursos, materiales, estrategias, recursos atinentes a su comunidad educativa.
Etapa II: Implementación	Aplicar planificación a la clase determinada.	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación de los alumnos. -Actitud participativa, respetuosa y empática. -Participación de los estudiantes, tanto en los momentos individuales, como en los grupales. 	Se espera que los estudiantes manifiesten interés tanto en los momentos individuales, como en los grupales y desarrollen las actividades propuestas.
Etapa III: Evaluación	Evaluar las experiencias vividas en la Etapa II y proponer planes de mejora. (Estudiantes y docentes). Comentar apreciaciones generales (familias).	<ul style="list-style-type: none"> - Prever el instrumento con la cual se recabará la información. 	Se espera mantener una comunicación fluida entre docentes, estudiantes y familias, con el objetivo de proponer mejoras para llevar a cabo las siguientes clases que serán planificadas utilizando el instrumento propuesto.

Tabla 6: Detalle de las etapas de construcción del modelo de planificación.

5.1.2 Diseño y análisis del modelo de planificación

Momentos	Objetivo del momento	Actividades, propuestas y/o organización	Indicadores a considerar / observar	Análisis a priori
Momento I: “Considerar aspectos generales”	Escoger el eje y el contenido que se expondrá en la planificación, con el propósito de tener claridad en cuanto a qué se trabajará en clases.	<p>-El docente se somete a un proceso reflexivo de organización de contenidos, consideración de las actividades idóneas para los estudiantes.</p> <p>- En este momento de la clase se considerará al grupo-curso por completo, pues ha de notarse que el colectivo trabajará en torno a un mismo tema, pero con los matices correspondientes a cada curso y las N.E.E de los estudiantes presentes en cada clase.</p>	Profesor (es): -Escogen contenidos transversales con posibilidad de trabajar en todos los cursos, en el caso de aquellos que no tengan dicha posibilidad, se espera generar actividades independientes, pero siempre considerando una fase de puesta en común. - Consideran actividades que atiendan las N.E.E de los alumnos que eventualmente asistan a clase en dicha oportunidad.	Aspecto Clave: Organización Se espera que a través de este momento se organice el quehacer educativo, con el propósito de que toda la comunidad educativa tenga plena claridad acerca del tema que se tratará, el cual se complementará con el objetivo del Momento II.

Momento II: “Escoger objetivos de aprendizaje”	<p>Escoger los objetivos de aprendizaje de cada curso que sean pertinentes tema a trabajar, propósito de este momento es obtener un panorama claro para el posterior trabajo simultáneo todos los estudiantes.</p>	<p>Se escogen los objetivos de aprendizaje necesarios y atingentes al tema a trabajar. Se espera generar un método donde destaque el trabajo transversal de objetivos de aprendizaje, para eso se utilizará la matriz de planificación, con ella se mantendrá claro dicho panorama de trabajo.</p> <p>Se comienzan a pensar actividades abarcables de diversas formas, dependiendo de las características de los estudiantes. En este momento de la clase se considerará a los estudiantes de acuerdo al curso al que pertenezcan.</p>	<p>Profesor (es): - Escogen objetivos de aprendizaje con potencial para ser trabajados de forma transversal.</p>	<p>Aspecto Clave: Consideración del multigrado Se espera que el docente analice los objetivos de tal forma de instar al trabajo sobre un mismo contenido, lo cual facilite la posterior puesta en común.</p>
---	--	--	--	---

<p>Momento III: “Propuesta de actividades”</p>	<p>Organizar actividades abarcables usando diversas estrategias y/o recursos que atiendan a las N.E.E, con el propósito de estar preparados para trabajar con los estudiantes que se presenten a la clase. (se consideran las partes de la clase: motivación, actividades, puesta en común/cierre/conclusiones).</p>	<p>Ejemplos de actividades a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estudiantes con N.E.E visuales: Cantar y producir canciones, cuentos e historias, escucha de audios, juegos de pistas escritas en braille, uso de material concreto, texturas, tamaños, etc., uso de materiales relacionados con manipulación plástica (plastilina, masa, etc.), uso de dominó, fichas, cuentas. - Estudiantes con N.E.E auditivas: Exposición de videos con subtítulos, producción de escritos, ensayos, cómics (para estudiantes que dominen escritura), uso de material concreto, texturas, tamaños, etc., uso de materiales relacionados con manipulación plástica (plastilina, masa, etc.), generación de videos, trabajo con TIC. - Estudiantes con N.E.E motoras: actividades visuales, orales y/o motoras adaptadas para la necesidad específica del educando, considerando en primera instancia un estudiante/tutor que coopere en ciertas labores cuando sea necesario. - En el caso de las N.E.E motoras muchas veces no será necesario pensar otra actividad si no producir las adaptaciones de las otras propuestas en el caso otras N.E.E, todo esto dependerá de los alumnos que se encuentren en la sala de clases En este momento de la planificación se instará en primer lugar a la organización por curso y/o nivel, considerando mayormente beneficioso el trabajo en parejas, grupos, etc., pero no se descarta el trabajo personal, todo dependerá de las condiciones que existan en el momento en que se de la clase. 	<p>Estudiantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disfrutan de las etapas de la clase al sentirse considerados por las adecuaciones hechos para ellos. - Manifiestan aceptación de los recursos utilizados a través de la exposición de comentarios, opiniones. - Se motivan a exponer sus producciones, hallazgos, conjeturas a otros. 	<p>recursos que atiendan a las N.E.E Se espera que los docentes generen motivación y actividades que consideren a toda la comunidad educativa, potencien el trabajo colaborativo y estimulen a los estudiantes para participar de la etapa de cierre concerniente a la argumentación y comunicación.</p>
---	--	---	--	--

<p>Momento IV: “Puesta en común y cierre”</p>	<p>Exponer a la comunidad educativa en sala conclusiones, conjeturas, demostraciones frente a la comunidad educativa. Evaluar el proceso llevado a cabo.</p>	<p>Los alumnos contarán con un momento para exponer a sus pares, a través de: debates, foros, mesas redondas, disertaciones, exposición de producciones plásticas, demostraciones, videoconferencias, audios, observación de publicaciones en blog y/o wiki, representaciones audiovisuales (ppt, video, etc.), presentaciones escénicas (sketch, obras de teatro, canciones, poemas, etc.)</p> <p>- En este momento de la planificación se considera la organización que se haya escogido en el momento anterior, es decir por ejemplo, si las actividades se desarrollaron en parejas, dicha pareja presentará sus producciones al curso en la puesta en común.</p>	<p>Profesor (es):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideran opciones referidas al recurso a usar al momento de exponer, además del tiempo necesario para hacerlo. - Consideran momentos para evaluar significativamente las experiencias vividas. <p>Estudiantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparten con sus pares su exposición de conclusiones, conjeturas, demostraciones, etc., considerando el desplante para hacerlo, la valoración de todas sus conclusiones y comentarios. - Valoran la instancia de puesta en común, como una instancia de aprendizaje colaborativo. - Disfrutan de la etapa de la clase con respeto y empatía. - Valoran la instancia de evaluación como una estrategia de mejora. 	<p>Aspecto Clave: Desarrollo de la habilidad referida a la argumentación y la comunicación. Se espera que los docentes generen la instancia propicia para la exposición de conclusiones, conjeturas, demostraciones frente a la comunidad educativa presente en la sala de clases, entregando alternativas para llevar a cabo dicho momento. Se espera evaluar las actividades y el desempeño de los actores del proceso educativo, con el objetivo de generar mejoras para las clases posteriores.</p>
--	--	---	--	---

Tabla 7: Diseño y análisis del modelo de planificación

5.2 Descripción propuesta curricular

A continuación se describirá la propuesta de intervención, la cual consiste en la producción de un modelo de planificación que atienda las necesidades educativas especiales presentes en las aulas multigrado, poniendo el foco en las aulas hospitalarias, para esto se creará una matriz que considerará ciertos principios que apunten a actividades, estrategias y/o artefactos didácticos a utilizar para propiciar el proceso de enseñanza aprendizaje y el desarrollo de la habilidad concerniente a la argumentación y la comunicación de los estudiantes. Vale destacar que las actividades, estrategias y/o artefactos didácticos se referirán, dentro de lo posible, a temas que cuenten con la posibilidad de ser abordados de forma transversal, es decir, objetivos de aprendizaje que puedan ser trabajados desde primero a sexto año básico de forma simultánea, marcando las diferencias de acuerdo al nivel de cada curso; además se hará énfasis en considerar tanto instancias personales, como instancias grupales para llevar a cabo las labores dentro de la sala de clase, dando la oportunidad a los estudiantes de ir fortaleciendo la exposición y defensa de conjeturas, conclusiones y/o argumentos.

El diseño y la implementación de esta propuesta de intervención estarán orientada bajo la teoría de aprendizaje constructivista, según Hernández (2008)

La idea central es que el aprendizaje humano se construye, que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de la base de enseñanzas anteriores. El aprendizaje de los estudiantes debe ser activo, deben participar en actividades en lugar de permanecer de manera pasiva observando lo que se les explica. (p. 27)

Esta teoría orientadora ha sido seleccionada a razón de que los/as estudiantes pertenecientes a aulas hospitalarias, en su gran mayoría, provienen de otras escuelas, por lo tanto llevan consigo cierto capital cultural, el cual varía dependiendo de las características de cada estudiante, teniendo especial importancia, ya que los aprendizajes previos adquiridos en las escuelas de referencia conformarán la base del proceso educativo vivido dentro del aula hospitalaria.

Para la puesta en marcha de esta propuesta se considerará una necesaria mixtura de los enfoques que componen la teoría constructivista, ya que la implementación del modelo de planificación considerará diversas posibilidades de acción, las cuales dependerán de las características que se encuentren viviendo los estudiantes en determinados momentos. Dichos enfoques son: endógeno, exógeno y dialéctico; el primero se refiere a que los educandos, “en solitario” construyen sus propios conocimientos mediante la transformación y reorganización de sus propias estructuras cognitivas; el segundo, el enfoque exógeno se referirá los momentos en que se aprovecharán las oportunidades donde existan otros estudiantes, en este caso el conocimiento es una reconstrucción de estructuras que existen en la realidad exterior, y en el último caso, el enfoque dialéctico, considera que el conocimiento se desarrolla mediante la interacción de factores internos (cognitivos) y externos (entorno biológico y sociocultural), aplicable para las ocasiones en que se trabaje considerando los diferentes medios de expresión que incluyan a otros, siendo este último enfoque el principal pues, independiente de las necesidades educativas especiales de los estudiantes, el proceso de enseñanza aprendizaje necesita de un entorno cultural, ya que la educación es un proceso social, donde se hace imprescindible la interacción con otros y con el entorno. (González, 2012).

Es muy importante que cada estudiante tenga la oportunidad de ser constructor de sus propios conceptos, independiente de la situación complicada de salud por la cual esté transitando, claro está que todo esto se dará dentro de las posibilidades que los ritmos personales lo permitan, pero la importancia radicará en que las enfermedades no priven a los estudiantes de aprovechar su derecho a la educación ni de ser los protagonistas del proceso educativo, por lo cual el fondo motivador de esta propuesta consiste en buscar la forma y/o recursos para que los alumnos, incluso aquellos que están alejados de la escuela, tengan la oportunidad de hacer, vivir, experimentar, compartir las tareas educativas y aprovechar tanto en las instancias personales, como en las colaborativas, sintiéndose partícipes de la comunidad educativa.

Además, este proyecto de intervención se construirá bajo la consideración del Diseño Universal de Aprendizaje, por lo cual las etapas de éste se basarán en los principios que el

mismo postula, por lo que cada objetivo de aprendizaje será abordado tomándolos en consideración, siendo fundamental mencionar que los principios proporcionan:

- a. Múltiples formas de representar el contenido (el qué del aprendizaje)
- b. Múltiples formas acción y expresión (el cómo del aprendizaje)
- c. Múltiples formas de implicación (el porqué del aprendizaje)

Analizando lo anterior, la propuesta se inspira en dicho enfoque de enseñanza, pues a través de este se ofrece a los estudiantes más de una manera de acceder al mismo material y/o recursos, además de entregarles la posibilidad de usar diferentes métodos para mostrar lo que saben, por lo cual existen mayores probabilidades de atender las necesidades especiales de toda la comunidad educativa.

Por otra parte, en cuanto a la creación del proyecto se distinguirán tres etapas, tal como se muestra en a continuación en la figura 1:

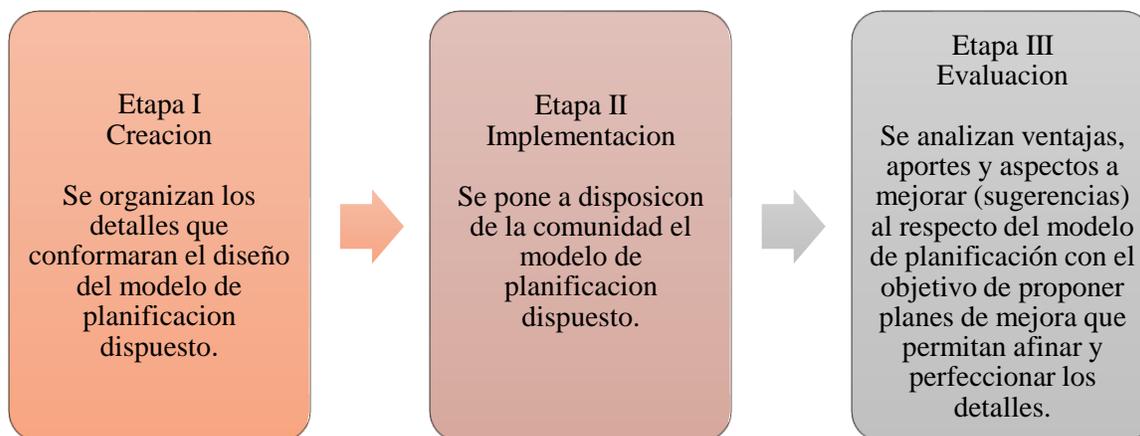


Figura 1: Etapas de creación del modelo de planificación

Asimismo, el Modelo de Planificación (Anexo 1 y 2), es un instrumento construido para los docentes, no obstante, el análisis expuesto propone indicadores a considerar y/o observar tanto para ellos como para los estudiantes, pues el foco de interés está puesto en la óptima preparación de las clases, pero también en el desarrollo positivo

de las mismas. Además, se valora el proceso de enseñanza aprendizaje como un momento en que ambas partes son cruciales y se hace indispensable el desarrollo de ambos agentes influyentes en el proceso educativo. A modo general las actividades que considerará cada momento serán las que a continuación se exponen en la figura 2:

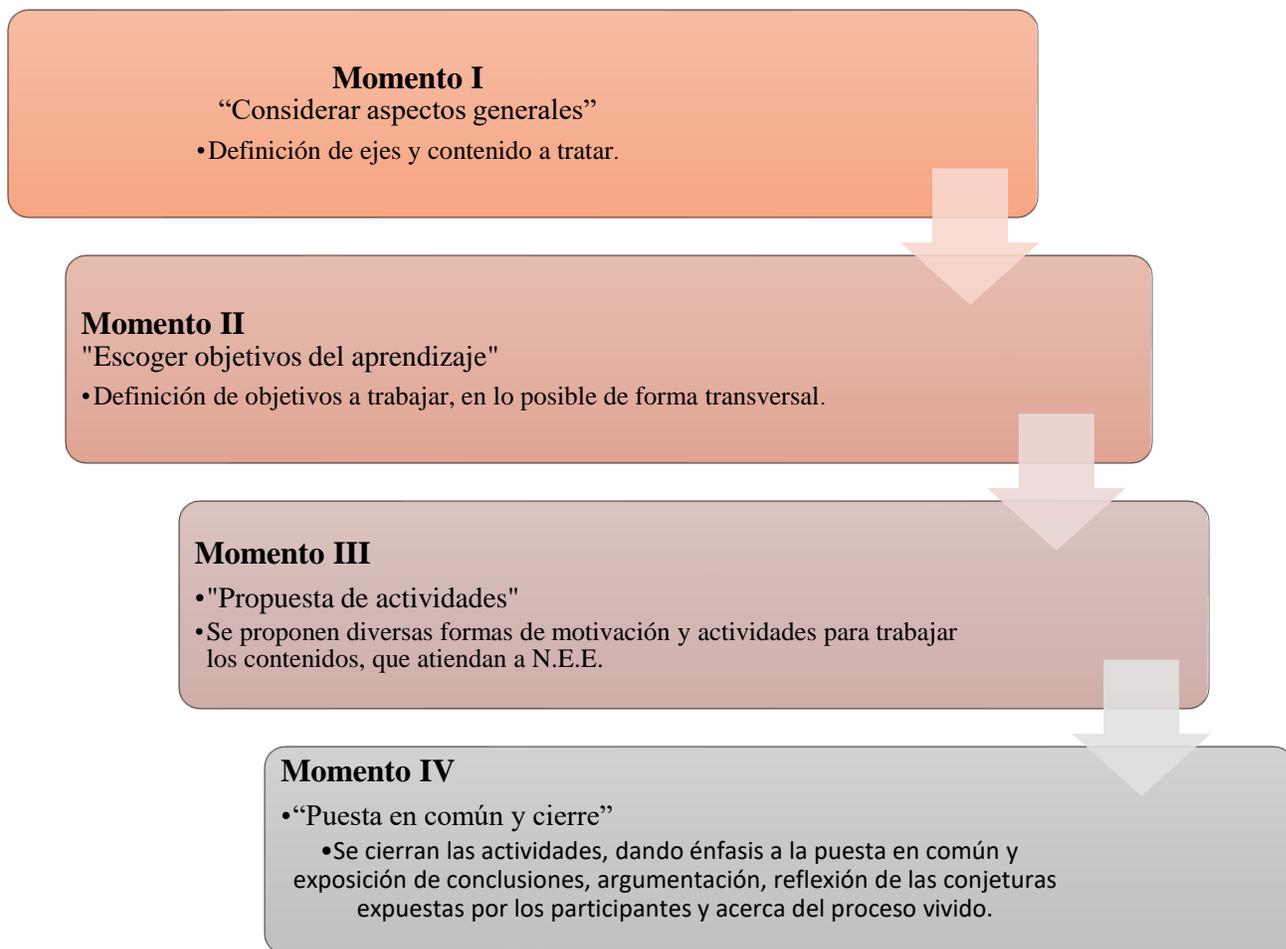


Figura 2: Etapa de implementación del modelo de planificación

En cuanto a los beneficiarios de esta propuesta didáctica estos serán: profesores, estudiantes y familias, lo ideal dentro de esta propuesta es aportar de diferentes formas a los agentes del proceso educativo, tal como muestra la tabla 8:

Beneficiarios	Rol	Participación	Tareas
Profesores	Protagonico de creación, reflexivo y consciente de la tarea que desempeña, la realidad que circunda al contexto y las adecuaciones curriculares necesarias de ser incorporadas en el modelo propuesto.	Se otorgará a los docentes un modelo que permita un trabajo fluido, organizado y eficiente, para el multigrado, además de la posibilidad de crear una antología de recursos para generar y evaluar aprendizajes.	-Facilitador del proceso de enseñanza aprendizaje. - Productor de adecuaciones de curriculares. - Mediador del proceso de enseñanza aprendizaje.
Estudiantes	Protagonico receptor de los beneficios que significa una clase planificada con el modelo propuesto.	Los estudiantes serán considerados a partir del análisis de sus particularidades, teniendo la oportunidad de compartir con sus compañeros, construir aprendizajes comunitariamente y no dejar ser parte de la misma, independiente de su condición de salud y de sus procesos de enseñanza aprendizaje se de en el aula o en el hospital.	El modelo de planificación es una herramienta para los docentes, por lo cual la participación de los estudiantes estará referida a la implementación del mismo, por lo cual serán los principales beneficiarios, ya que podrá disfrutar de una clase preparada, clara y que se esfuerce por considerar a toda la comunidad educativa.
Familias	Secundario de acompañamiento y complementación del proceso educativo, pero un apoyo crucial para los estudiantes, motivadores del proceso educativo.	Al considerar las necesidades de los estudiantes se les permite sentirse parte de la comunidad, los beneficios de los estudiantes son directamente valorados por las familias por los beneficios que entrega tanto al proceso de sanación biológico como al favorecimiento de la adquisición de aprendizajes.	El modelo de planificación es una herramienta para los docentes, por lo cual la participación de las familias estará referida a la implementación de este, por lo cual en dicha etapa sus tareas son de acompañamiento de los/as educandos, referidas a un rol complementario del proceso educativo.

Tabla 8: Beneficiarios/as de la propuesta educativa

En relación al producto que se pretende alcanzar con esta propuesta este refiere al Modelo de Planificación, el cual estará organizado como una matriz con opciones de trabajo en torno al tema en cuestión que se esté trabajando en determinado momento.

El plan de trabajo aludirá a las etapas de creación y a los momentos propuestos por el modelo de planificación, es decir se considerará un antes, un durante y un después como se expone en la figura 3:

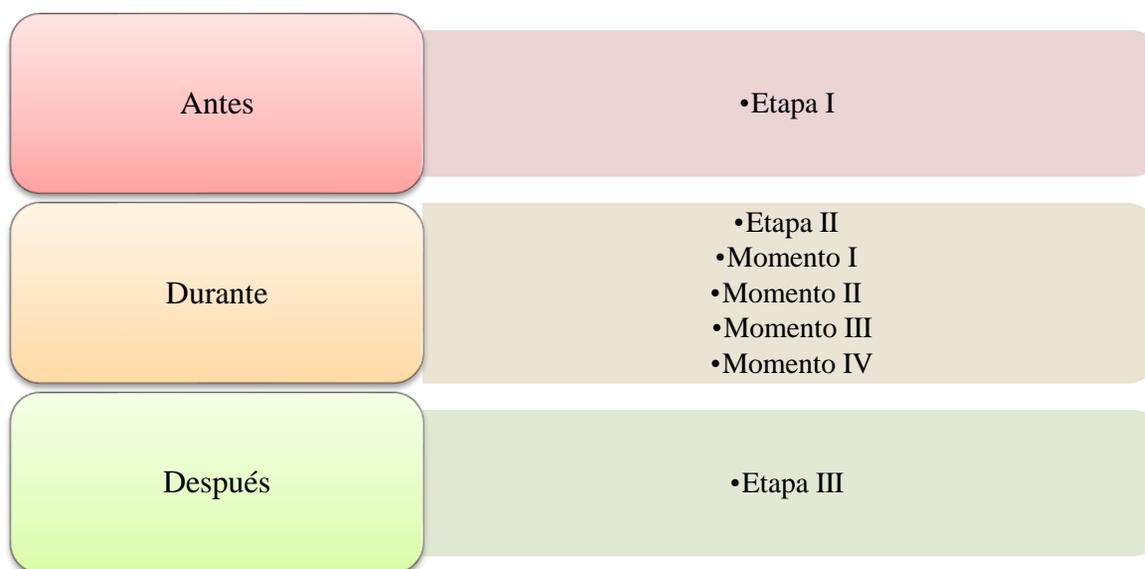


Figura 3: Plan de trabajo

El ideal es que el proyecto sea implementado en la asignatura de Matemática y se espera que su duración sea el máximo posible, es decir que sea implementable en todos los ejes y con todos los objetivos de aprendizaje durante todo el tiempo en que los alumnos asistan a la escuela, aunque en un primer momento la utilización de la matriz podría ser “puesta a prueba” por los docentes a cargo sólo considerando algún contenido específico. Nuevamente se destaca que el propósito es desarrollarlos de forma transversal, pero en el caso de aquellos que no sea posible hacerlo, el docente también deberá organizar con la misma matriz, pero de tal forma de que cada alumno tenga claro que en esa ocasión estará trabajando de forma individual.

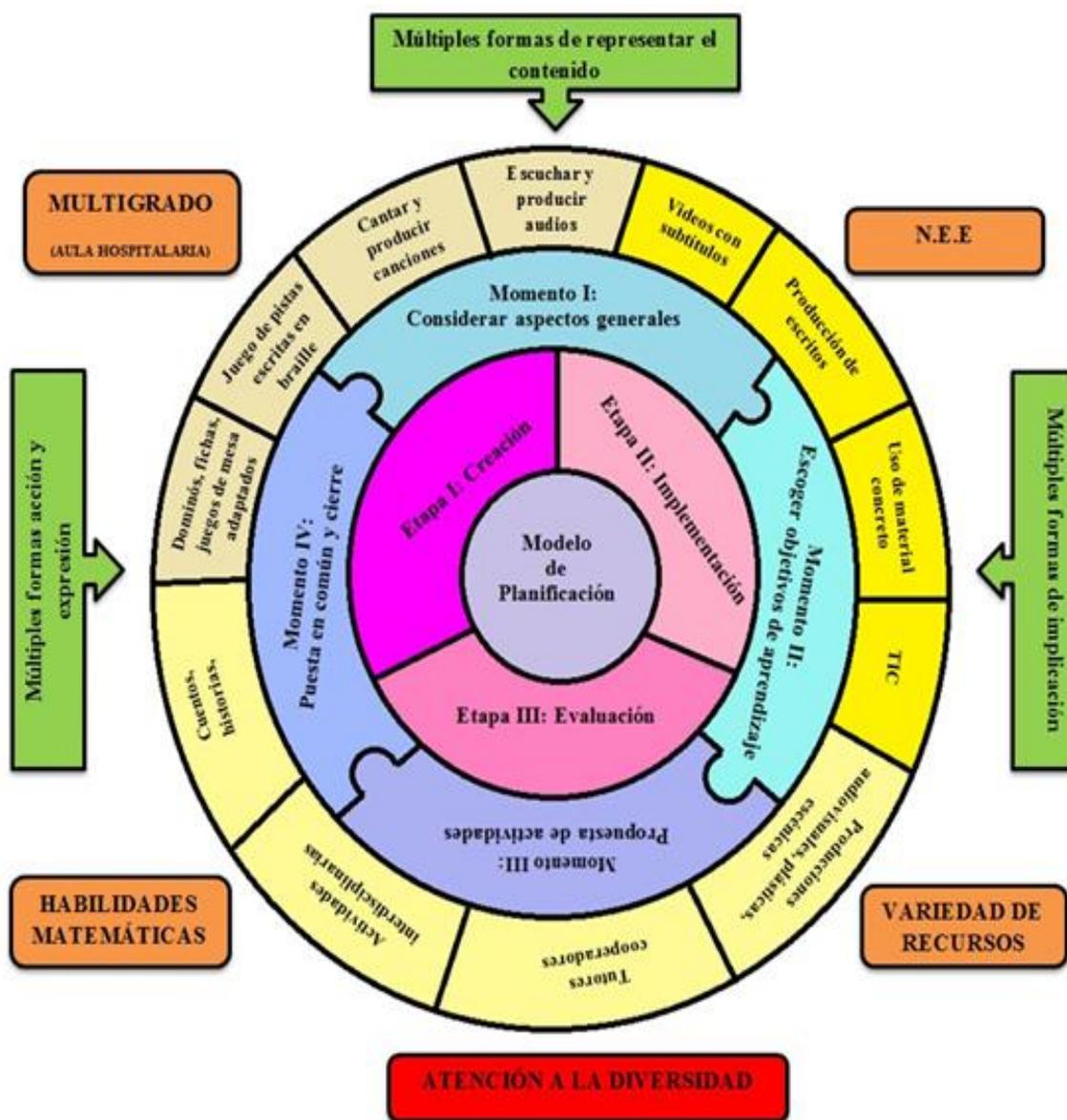


Figura 4: Etapas, momentos y aspectos esenciales

Las personas que se encontrarán involucradas en este proyecto serán: los estudiantes de las diversas aulas hospitalarias multigrado y los profesores a cargo de estas; para esto los estudiantes serán los protagonistas que desarrollarán las actividades propuestas por la matriz y los profesores serán quienes guiarán, de forma

proporcional a las necesidades educativas especiales que presenten los alumnos o los grupos de trabajo en dicho proceso. Luego de mucho reflexionar y aunque anteriormente se ha expuesto un plan de trabajo, se llega a la conclusión de que no se puede establecer un cronograma, considerando que el trabajo en aula multigrado, especialmente en aulas hospitalarias es fluctuante, por lo cual se depende de muchos factores para llegar a desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje. los cuales no permiten acogerse a la rigidez propuesta por la calendarización.

Para finalizar, se insiste la importancia de la utilización de diversos recursos pertinentes y adaptados a necesidad, considerando detalles cruciales como: tamaño de las imágenes y la fuente, colores propicios, volumen de la voz y los audios, énfasis, velocidad de lectura y narración, disposición de elementos, etc. (ver anexo 3) , que además atiendan a las N.E.E que presenten los alumnos y/o que sean eficientes dependiendo de los estilos de aprendizaje de los mismos, en esta propuesta se presentan ciertos recursos, estrategias, etc., pero es recomendable considerar otros y además tener siempre la costumbre de incluir adaptaciones de organización, debido a la contingencia vivida en el aula multigrado. Además, se reitera, con el objetivo de nunca perder de vista que cada parte de la clase lleva consigo un aspecto a destacar:

- Momento I: Claridad y organización de cada clase.
- Momento II: Escoger objetivos de aprendizajes.
- Momento III: Atención a las N.E.E y estilos de aprendizaje de los estudiantes.
- Momento IV: Desarrollo de habilidades argumentativas y comunicativas considerando N.E.E de los estudiantes.

5.3 Viabilidad de la propuesta curricular

Se considera que la viabilidad de esta propuesta es muy alta, pues tomando en cuenta las experiencias personales, los contextos hospitalarios multigrado mantienen dentro

de sus primeras necesidades el contar con un modelo de planificación claro, motivante, amigable con el docente y que beneficie el proceso educativo de los estudiantes que conviven en él. Además, el modelo es expuesto de forma clara y considera variadas opciones, las cuales permiten al docente contextualizar de la mejor forma posible la situación de aprendizaje que será llevada a cabo.

En cuanto a las actividades propuestas, éstas son fáciles de llevar a cabo, son conocidas por los profesores, sólo que se entregan organizadas de forma más clara. Por su parte los eventuales recursos a utilizar son de bajo costo o son recursos disponibles para este tipo de contexto, por ejemplo, es común tener a disposición computadores portátiles con conexión permanente a internet, los cuales son dispuestos para la atención de niños en sala de hospitalizados o muchos materiales para trabajos manuales, en el caso de las fichas, textos, etc. Con escritura en braille, puede ser uno de los recursos más difíciles de ser incorporados, pero todo depende del colegio en que se implemente la propuesta, ya que, si el colegio cuenta con máquina de escritura braille, las dificultades disminuirán considerablemente. Cabe destacar que dichas actividades son sólo un ejemplo, muchas otras podrían ser incorporadas y/o adaptadas para los alumnos que se encuentren sala.

Al respecto de los recursos humanos, se cree que este punto puede ser uno de los detalles negativos de esta propuesta, ya que según la experiencia personal se considera mucho más beneficioso el trabajo del docente acompañado de un asistente de aula, pero dicha situación no es condición obligatoria para las aulas hospitalarias, por lo cual no es seguro contar con otra persona a cargo; es clave mencionar que si bien el trabajo necesariamente no debe ser personalizado, se considera beneficioso para los alumnos que el profesor titular mantenga una red de apoyo para ir guiando, resolviendo infortunios y/o cooperando en los procesos diferenciados que se lleven a cabo por curso.

Esta propuesta considera un tiempo de implementación variable, pues será decisión de cada colegio dependiendo de su contingencia, la puesta en marcha de la misma, pero

considerando que el producto entregado es una matriz de planificación, su utilización será propicia independiente de si se usa una clase o para toda una unidad didáctica, pero cabe destacar que el ideal es su darle un uso permanente.

5.4 Evaluación de la propuesta curricular

En relación a los instrumentos a utilizar para evaluar la propuesta didáctica descrita en esta investigación, se proponen implementar encuestas de satisfacción, las cuales estarán organizadas a modo de entrevista, con matices de escala de apreciación para todos los beneficiarios, es decir:

- Para profesores, en su rol que implica la utilización de la matriz de planificación para preparar sus clases. (Anexo 4)

- Para los estudiantes, en su rol referido a gozar de la organización y las adecuaciones propuestas, es necesario destacar que los estudiantes que no puedan responder manualmente la encuesta tendrán la opción de optar por un tutor y/o responder con algún recurso alternativo, por ejemplo: responder la encuesta como una entrevista dejando constancia de esta en formato audiovisual (video casero grabado con teléfono móvil). (Anexo 5)

- Para las familias, quienes acompañan y velan por los procesos vividos por los estudiantes. (Anexo 6)

En el caso de las tres encuestas, éstas deben ser utilizadas, en lo ideal, luego de cada clase realizada, pero se espera que según la contingencia sea contestada la mayor cantidad de veces posible, con el propósito de verificar la contribución positiva para toda la comunidad, que tiene la planificación utilizando la matriz propuesta.

Además, el/la directora/a, tendrá la responsabilidad de organizar periódicamente una

reunión en el cual todos los actores del proceso educativo tendrán la oportunidad de realizar un proceso reflexivo ameno donde se expondrán comentarios, sugerencias, planes de mejora para la matriz de planificación y del proceso de enseñanza aprendizaje de los educandos.

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

Durante la construcción de esta investigación, especialmente de la propuesta didáctica, se ha concluido que, en cuanto al proceso investigativo, se experimentaron dificultades durante la recopilación de datos teóricos, ya que la literatura carece de información al respecto de los temas referidos a modelos de planificación inclusivos. Respecto a aulas hospitalarias y Diseño Universal de Aprendizaje, existen variados antecedentes, pero la implementación de la teoría aún es muy primitiva, ya que las aulas hospitalarias representan a un escaso porcentaje de estudiantes, considerando a la población escolar en general, además de que sólo hace un escaso tiempo que dicho enfoque es considerado como parte fundamental para el proceso de enseñanza aprendizaje; por lo tanto se aventura a suponer que esta investigación podría llegar a ser un aporte para el desarrollo de los temas en cuestión, pudiendo llegar a ser una gran posibilidad de materializar la teoría a través de la puesta en marcha de lo propuesto.

Se considera que hubiese sido muy beneficioso implementar la propuesta dentro de un aula hospitalaria para así haber obtenido un plan piloto analizable, que permitiera destacar las falencias y los aspectos que realmente hubiesen facilitado el proceso de planificación y la potenciación de la habilidad referida a la argumentación y la comunicación.

Los/as docentes de aulas multigrado y también los profesores de aulas en general necesitan de un modelo de planificación más adecuado, amigable y eficiente que atienda las necesidades educativas especiales de los estudiantes, pero también a las necesidades

propias de los docentes que emergen al enfrentarse a la aventura de enseñar, ya que las aulas catalogadas como “normales” en esencia también son una aula con diferentes grados, ya que cada aula posee un universo de personalidades, caracteres, diferencias en formas y ritmos de aprendizajes, por lo cual planificar en general puede que muchas veces no sea suficiente para plantear una clase aprovechable por todos.

Es necesario que todos los docentes cuenten con la capacidad de generar adecuaciones curriculares para sus estudiantes, o que tenga la *expertise* suficiente para proponer actividades dotadas de ciertos matices diferenciadores que se adecuen a las características de sus alumnos, por lo tanto, también es necesario que los profesores sean fieles conocedores de sus alumnos y sus particularidades.

En el caso de las aulas hospitalarias, es necesario que los estudiantes no sean subestimados por su condición de enfermedad, pero sí comprendidos y acogidos, siendo posible presentarles situaciones problemáticas y desafiantes que les propongan mantener su espíritu de confianza en sí mismos, haciendo prevalecer su capacidades cognitivas por sobre su estado de enfermedad, siempre considerando un ritmo más pausado en caso de ser necesario), aprovechando al proceso educativo como una herramienta de sanación, que mantiene a los niños perseverantes en la lucha que significa su enfermedad, e incluso puede ayudarlos a seguir con sus sueños independiente de los pronósticos a los que se enfrentan.

Por otra parte, la labor docente se presenta como un desafío lleno de complejidades y dificultades, donde un persona a cargo, muchas veces, puede ser insuficiente debido a las demandas propuestas por los estudiantes, por lo que siempre será beneficioso aceptar la posibilidad de compartir las tareas dentro de la sala clases con otros profesores y/o asistentes, con el propósito de proponer una mejor mediación y acompañamiento en el proceso de enseñanza aprendizaje, y además tener la oportunidad de aprender del otro, retroalimentar acerca de los procesos y compartir estrategias, recursos, etc., dotando a la labor docente de un ambiente de compañerismo, fraternidad y construcción menos agobiante para todas las partes participantes.

Finalmente, se pudo reflexionar acerca de las necesidades educativas especiales, lo cual entrega un panorama mucho más clarificador, puesto que la educación de niños que padecen enfermedades catastróficas y/o de alta complejidad, muchas veces, no se consideran en estas definiciones, por lo que el profesor debe clasificar las características de las enfermedades que presentan sus alumnos para generar nuevas adecuaciones curriculares y poder distribuir el trabajo dentro del aula multigrado, teniendo la oportunidad de rescatar y valorar las instancias de aprendizaje dentro de esta modalidad no convencional, donde el currículum nacional no entrega posibilidades para ellos, no existe precisión curricular ni articulación entre escuelas hospitalarias y escuelas regulares, por lo cual los docentes son los encargados de suplir dichas problemáticas, lo que genera una mayor necesidad de una matriz específica para aulas multigrado, más aún para aulas hospitalarias .

BIBLIOGRAFÍA

Andréu J. (2008). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una Revisión Actualizada. Recuperado el 29 de Mayo de 2019 <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>.

Arredondo, T. (2010). *Escuelas y aulas hospitalarias en Chile*. Santiago, Chile.

Buendía, L.; Colas, B.; &Hernández, B. (1998). Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid: McGrawhill.

Cárdenas, R. y López, F. (2006). Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista interuniversitaria de Pedagogía Social*, 12, 50-70. Recuperado el 06 de abril de 2019 en <http://www.aufop.com/>

Cazares, M. (2011). Una reflexión teórica del currículum y los diferentes enfoques curriculares. Recuperado el 30 de Mayo de 2019 de http://www.uhu.es/36102/trabajos_alumnos/pt1_11_12/biblioteca/3modelos_didacticos/curriculum_enfoques.pdf

Del Valle, M. y Villanezo, I. (1993). El niño enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención. *La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria*, 143-145. Oviedo.

Delgado y Gutiérrez (1995) “Métodos y Técnicas de Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales”. Madrid, Ed. Síntesis

Díaz, T. (2007). Las relaciones pedagógicas profesor-estudiantes como configuradoras de escenarios curriculares intra-aula. Disertación doctoral no publicada, Pontificia Universidad Católica, Santiago, Chile.

Estenoz, C. (2006). Atención a las Necesidades Educativas Especiales de niños con enfermedades crónicas y de larga duración: la experiencia en México. Disertación doctoral no publicada, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Puebla, México.

Fundación Carolina Labra Riquelme, (2007). Aulas hospitalarias, reflexiones de la VII jornada sobre pedagogía hospitalaria. Santiago, Chile: Autor.

Garrido, J. & Santana, R. (1999). Cómo elaborar adaptaciones curriculares. Madrid, España: Ed. CEPE.

García, J. (1993). Guía para realizar adaptaciones curriculares. Madrid, España: Ed. EOS.

Gimeno, J. (1991). El curriculum: una reflexión sobre la práctica. Madrid, España: Ed. Morata.

González-Simancas y Polaino-Lorente, A. (1990). Pedagogía Hospitalaria. Actividades educativas en ambientes clínicos. Madrid, España: Marcea.

Grundy, S. (1991). Producto o praxis del curriculum. Madrid, España: Ed. Morata.

Hernández, E. y Rabadán, J. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Perspectiva educacional, 52(1). 167-181. Recuperado el 21 de abril de 2019 de <http://www.perspectivaeducacional.cl/>

Jiménez, F. E. (1998). La estrategia de las adecuaciones curriculares. Costa Rica: Ministerio de Educación Pública.

Lizasoáin, O. (2000). Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. Navarra, España: Eunate.

Montero, C (coord.) (2002). Propuesta metodológica para el mejoramiento de la enseñanza y el aprendizaje en el aula rural multigrado. Documento de Trabajo N° 18. Lima: MECEP/Ministerio de Educación.

Ministerio de Educación. (2003). Escuelas y aulas hospitalarias: Programa de educación especial. Santiago: Gobierno de Chile.

Ministerio de Educación (2003). Escuelas y Aulas Hospitalarias. (1ª.ed.). Santiago, Chile: MINEDUC.

Ministerio de Educación (2008). Guía introductoria, respuestas educativas a la diversidad y a las Necesidades Educativas Especiales. (1ª.ed.). Santiago, Chile: MINEDUC.

Ministerio de Educación (2010). Escuelas y Aulas Hospitalarias, Unidad de Educación Especial. MINEDUC. Recuperado el 08 de mayo de 2019 en <http://www.mineduc.cl/>

Ministerio de Educación (2012). Bases Curriculares: MINEDUC.

Molina, M. (2011). El papel de la escuela en la salud y en la enfermedad. Revista Educarn@s, 1(1). Recuperado el 21 de Mayo de 2019 de <http://revistaeducarnos.com/>

ONU, (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado el 25 de abril de 2019 de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Ortiz, C. (1999). Formación de los profesionales del contexto hospitalario. Profesorado, curriculum y formación del profesorado, 3(2). 1-15. Recuperado el 15 de mayo de 2019 de <http://www.ugr.es/>

Polaino-Lorente, A. y Gil Roales Nieto, J. (1992): Psicología y diabetes infantojuvenil. Madrid, Siglo XXI.

Pascual, E. (1998). Racionalidades en la producción curricular y el proyecto curricular. Pensamiento educativo, 23, 13-72. Recuperado el 25 de Mayo de 2019 de <http://www.pensamientoeducativo.uc.cl/>

Rodríguez, Y. (2003). Estrategias de enseñanza docente en escuelas multigrado. Red Latinoamericana de Educación Rural. Recuperado de: http://www.red-ler.org/estrategias_en_multigrado.pdf

Ruiz, J. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao, España.

Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit, 13, 71-78.

Sandín, M.P. (2003). Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. Madrid: McGrawhill.

Stake, R. (1998). Investigación con estudio de casos. Madrid, España: Ed. Morata.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Antioquía, Colombia: Ed. Universitaria de Antioquía.

Vargas, T. (2003). Escuelas multigrados: ¿cómo funcionan? Reflexión a partir de la experiencia evaluativa del proyecto Escuelas Multigrado Innovadas. UNESCO: República Dominicana. Recuperado en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001374/137497so.pdf>

Violant, V.; Molina, M. & Pastor, C. (2009). Pedagogía Hospitalaria. Santiago, Chile: (s.n.)

ANEXOS

Anexo 1. MODELO DE PLANIFICACIÓN PARA AULAS HOSPITALARIAS MULTIGRADO

MOMENTO I: “Considerando aspectos generales”						
Eje						
Contenido						
N° de estudiantes:	1°:	2°:	3°:	4°:	5°:	6°:
MOMENTO II: “Escoger objetivos de aprendizaje”						
Curso	Objetivo de aprendizaje					
Primero Básico	Segundo Básico					
Tercero Básico	Cuarto Básico					

Quinto Básico	Sexto Básico
MOMENTO III: “Propuesta de Actividades”	
Motivación	
Actividades	
Primero Básico	Segundo Básico
Tercero Básico	Cuarto Básico
Quinto Básico	Sexto Básico

MOMENTO IV: “Puesta en común y cierre”	
Primero Básico	Segundo Básico
Tercero Básico	Cuarto Básico
Quinto Básico	Sexto Básico
Conclusiones y evaluación	
Cada estudiante expone sus conclusiones utilizando el recurso de la puesta en común (aquellos que sólo comentan dejan registro audiovisual) y proceden a evaluar utilizando anexo 5.	

Anexo 2. EJEMPLO MODELO DE PLANIFICACIÓN PARA AULA HOSPITALARIA MULTIGRADO PARA MATEMATICAS CON FOCO EN EL DESARROLLO DE HABILIDADES.

MOMENTO I: “Considerando aspectos generales”						
Eje	Patrones y Álgebra					
Contenido	Patrones					
N° de estudiantes:	1°:	2°:	3°:	4°:	5°:	6°:
MOMENTO II: “Escoger objetivos de aprendizaje”						
Curso y objetivo de aprendizaje			Curso y objetivo de aprendizaje			
Primero Básico Crear y describir patrones repetitivos.			Segundo Básico Crear y continuar patrones numéricos y completar los elementos faltantes.			
Tercero Básico Describen la regla de un patrón repetitivo dado.			Cuarto Básico Determinan elementos faltantes en listas o tablas.			

<p>Quinto Básico</p> <p>Descubrir alguna regla que permita hacer predicciones.</p>	<p>Sexto Básico</p> <p>Establecen relaciones que se dan entre los valores dados en una tabla, usando lenguaje matemático.</p>
<p>MOMENTO III: “Propuesta de Actividades”</p>	
<p>Motivación</p>	
<p>Visual: Observar imágenes que muestren tramas que se encuentren en la vida cotidiana.</p> <p>Auditivo/oral: Escuchar una breve canción y luego su solfeo.</p> <p>Kinestésico/Táctil: Analizar la composición de diversos collares hechos con cuentas de diversas características.</p>	
<p>Actividades</p>	
<p>Primero Básico</p> <p>N.E.E Visual: Producir solfeos de canciones propias utilizando metalófono y describe sus producciones.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Crear un afiche con 3 patrones a partir de un conjunto de tarjetas con imágenes y describe sus creaciones.</p>	<p>Segundo Básico</p> <p>N.E.E Visual: Continuar la construcción de collares incompletos con cuentas numeradas en braille, luego hacer una creación propia con cuentas a disposición.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Continuar la construcción de collares incompletos con cuentas numeradas, luego hacer una creación propia con cuentas a disposición, producir flyer</p>

<p>N.E.E Motora: las actividades para este caso se decidirán luego de analizar la N.E.E del estudiante, se consideran como base las mencionadas anteriormente.</p>	<p>informativo con su construcción y los argumentos para llevarla a cabo.</p> <p>N.E.E Motora: las actividades para este caso se decidirán luego de analizar la N.E.E del estudiante, se consideran como base las mencionadas anteriormente.</p>
<p>Tercero Básico</p> <p>N.E.E Visual: Escucha patrones con elementos faltantes, luego escucha opciones de elementos faltantes y escoge una de ellas para completarlo y describe el porqué de su elección.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Expresa regla de formación de ciertos patrones, a partir de la visualización de imágenes que incluyen patrones.</p> <p>N.E.E Motora: Expresa regla de formación, a partir de la visualización de imágenes que incluyen patrones.</p>	<p>Cuarto Básico</p> <p>N.E.E Visual: Escucha audios de patrones en tablas e identifica elementos faltantes mediante la ubicación de coordenadas ó identifica elementos faltantes en tablas construidas en braille.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Analiza tablas construidas con patrones e incorpora los elementos faltantes construidos en tarjetas.</p> <p>N.E.E Motora: las actividades para este caso se decidirán luego de analizar la N.E.E del estudiante, se consideran como base las mencionadas anteriormente.</p>
<p>Quinto Básico</p> <p>N.E.E Visual: Escucha audios de patrones e identifica la regla de formación y propone ejemplos de continuación del patrón utilizando dicha regla.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Observa patrones construidos con tarjetas de imágenes/números y expone la eventual regla de formación. Propone ejemplos de continuación del patrón utilizando dicha regla.</p> <p>N.E.E Motora: Observa un patrón e identifica la regla de formación. Propone</p>	<p>Sexto Básico</p> <p>N.E.E Visual: Analiza tablas escritas en braille, describe las relaciones entre los números y las comunica utilizando lenguaje matemático.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Analiza tabla compuesta por tarjetas, produce escrito donde expone las relaciones establecidas entre números, utilizando lenguaje matemático.</p> <p>N.E.E Motora: las actividades para este caso se decidirán luego de analizar la N.E.E del</p>

ejemplos de continuación del patrón utilizando dicha regla.	estudiante, se consideran como base las mencionadas anteriormente.
MOMENTO IV: “Puesta en común y cierre”	
<p>Todos los alumnos deberán preparar una exposición de sus creaciones (ya sean personales o grupales dependiendo de si el alumno se encuentra en sala de clases u hospitalizado o si existen más compañeros de su curso en sala), utilizando recursos tales como:</p> <p>Estudiantes con N.E.E visuales: Comentar, grabar audio, etc.</p> <p>Estudiantes con N.E.E auditivas: Producir un escrito manual, en una wiki, foro, etc.</p> <p>Estudiantes con N.E.E motrices: Dependiendo de la N.E.E podría tomar cualquiera de las opciones anteriores.</p>	
<p>Primero Básico</p> <p>N.E.E Visual: Expone creaciones y describe patrones creados., junto con y los criterios de construcción.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Expone creaciones en formato de afiche y describe sus creaciones, junto a los criterios e construcción.</p> <p>N.E.E motora: Se adecúa la puesta en común de los demás compañeros, de acuerdo a la particularidad del estudiante.</p>	<p>Segundo Básico</p> <p>Comenta acerca de las características del elemento faltante y el porqué de la elección.</p> <p>N.E.E Visual: Organiza feria de exposición de creaciones, comenta a los visitantes el porqué de la conformación de los collares.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Expone su construcción y argumentos de creación en un tríptico informativo.</p> <p>N.E.E Motora: Se adecúa la puesta en común de los otros compañeros, de acuerdo a la particularidad del estudiante.</p>
<p>Tercero Básico</p> <p>N.E.E Visual: Describe y comenta por qué eligió cierto elemento como el elemento faltante y expone con la regla de formación necesaria para construir ciertos patrones.</p>	<p>Cuarto Básico</p> <p>N.E.E Visual: Comparte con sus pares los audios analizados y comenta acerca de elementos identificados como faltantes exponiendo sus argumentos y acogiendo los de los compañeros.</p>

<p>N.E.E Auditivo/oral: Produce presentación PowerPoint donde expresa la regla de formación de ciertos patrones analizados.</p> <p>N.E.E Motora: Produce presentación PowerPoint donde expresa la regla de formación de ciertos patrones analizados u organiza disertación donde muestra patrones analizados y comenta acerca de las reglas de formación.</p>	<p>N.E.E Auditivo/oral: Publica en blog su producción escrita utilizando lenguaje matemático, expone argumentos de creación e invita a sus compañeros a observarla en internet, postean comentarios.</p> <p>N.E.E Motora: Se adecúa la puesta en común de los otros compañeros, de acuerdo a la particularidad del estudiante.</p>
<p>Quinto Básico</p> <p>N.E.E Visual: Expone ejemplos y organiza debatiendo con sus pares, donde se opinará acerca de las creaciones.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Expone ejemplos en formato PowerPoint, exponiendo la regla de formación y los argumentos mediante el cual se decidió que dicha regla pertenecía a dicho patrón.</p> <p>N.E.E Motora: Organiza ejemplos propuestos, los expone en carteles y los presenta con títeres o los organiza en un formato audiovisual.</p>	<p>Sexto Básico</p> <p>N.E.E Visual: Comenta acerca de las relaciones encontradas utilizando lenguaje matemático.</p> <p>N.E.E Auditivo/oral: Publica en blog el escrito producido, expone argumentos y organiza foro para recibir comentarios de sus pares.</p> <p>N.E.E Motora: Se adecúa la puesta en común de los otros compañeros, de acuerdo a la particularidad del estudiante.</p>
<p>Conclusiones y evaluación</p>	
<p>Cada estudiante expone sus conclusiones utilizando el recurso de la puesta en común (aquellos que sólo comentan dejan registro audiovisual) y proceden a evaluar utilizando anexo 5.</p>	

Anexo 3. Listado de recursos. Adaptación del documento “Pauta Diseño Universal de Aprendizaje- DUA” (Núñez, 2016)

1. Alternativas para la información oral:

- a. Grabaciones equivalentes a textos escritos o dispositivos con reconocimiento de voz.
- b. Analogías visuales para incentivar la prosa (símbolos).
- c. Equivalentes visuales para efectos de sonido y letras.
- d. Organización de foros, mesas redondas, debates, discusiones.

2. Alternativas para la información visual:

- a. Descripciones escritas o habladas para los gráficos, videos, animaciones, imágenes.
- b. Equivalentes táctiles para las claves visuales.
- c. Objetos físicos y modelos espaciales para transmitir la perspectiva o interacción.
- d. Diagramas, organizadores gráficos, mapas conceptuales, esquemas, gráfico, carteles, póster, afiche.
- e. Producciones audiovisuales, documentales, programas de televisión, música, dibujos animados, películas.
- f. TIC, videojuegos, presentaciones de power point, prezi, manuales digitales, enciclopedias, blog, wiki.

3. Alternativas para incorporar cualidades kinésicas/motoras:

- a. Juegos de mesa y de rol.
- b. Intervenciones escénicas (preparación de presentaciones).
- c. Uso de títeres, cuentacuentos, construcción de historias.
- d. Juegos de pistas, de ciudad, circuitos y similares.
- e. Uso de material concreto, plástico y manipulable.

Anexo 4. Encuesta de evaluación y satisfacción para profesores (autoevaluación de la práctica docente)

Ha llegado el momento de evaluar nuestro proceso, por favor responde brevemente las siguientes preguntas:

Eje:		Contenido:				Fecha:	
Objetivo de Aprendizaje:				Profesor (a):			
N° Estudiantes:		1°:	2°:	3°:	4°:	5°:	6°:
Aspectos referidos a la Planificación		Aspectos referidos a la Implementación				Aspectos destacables de la clase	
¿Será posible coordinar trabajo Inter curso?		Motivación		+ -		¿Qué aspectos funcionaron dentro de la clase?	
¿Qué cursos podrían trabajar juntos?							
¿Qué curso necesita más apoyo del docente?							
¿Por qué?		¿En qué momento de la jornada los niños se muestran más participativos?					
¿Las actividades y recursos fueron aptos para los estudiantes? Nombrar preferencias y rechazos de los estudiantes.							
		¿En qué momento los niños se muestran más					

desmotivados?			
Desempeño		+ -	
<p>¿Los alumnos realizan las actividades encomendadas?</p> <p>¿Cree usted que los estudiantes adquirieron el aprendizaje? Plantee situaciones particulares</p>			<p>Aspectos a mejorar</p> <p>¿Qué propones para mejorar las falencias?</p>

Anexo 5. Encuesta de evaluación y satisfacción para estudiantes

Ha llegado el momento de evaluar nuestro proceso, por favor responde brevemente las siguientes preguntas:

Nombre del Estudiante:	Curso:		
¿Qué te parecieron las actividades desarrolladas en clase?		+-	
¿Por qué?			
¿Qué te parecieron los materiales utilizados?		+-	
¿Por qué?			
¿Qué actividad te gustaría repetir? ¿Por qué?	¿Qué actividad no fue de tu agrado? ¿Por qué?		
¿Qué parte de la clase fue fácil para ti? ¿Por qué?	¿Qué parte de la clase fue fácil para ti? ¿Por qué?		
¿Qué aprendiste hoy? ¿Por qué?			

¡GRACIAS, NOS VEMOS EN LA PRÓXIMA CLASE!

Anexo 6. Encuesta de satisfacción para familias

Ha llegado el momento de evaluar nuestro proceso, por favor responde brevemente las siguientes preguntas:

Nombre estudiante:
Nombre apoderado:
¿Considera que las clases contribuyen al bienestar del estudiante? ¿Por qué?
¿Considera que las actividades y/o recursos utilizados son aptos para el trabajo del estudiante? ¿Por qué?
Comente sugerencias y/o deseos en cuanto al proceso educativo del estudiante.
¿Cuáles son las necesidades del estudiante?
Exponga sus inquietudes

¡GRACIAS!

Anexo7. ENTREVISTA CASO N°1

Entrevista a docente con cuatro años de experiencia en aula hospitalaria multigrado, Hospital Félix Bulnes Cerda, realizada el 2 de diciembre 2020.

Duración entrevista: 43 minutos.

E: Entrevistadora

D: Docente

E: Hola, buenas tardes, agradezco que estés aquí presente, por tu disposición para participar en esta investigación, que como es de gran importancia para dar a conocer un contexto educativo poco visibilizado aún. Para mí es de gran ayuda tu participación, puesto que me ayudará a aclarar algunas ideas o concepciones respecto a las adecuaciones curriculares que se realizan en las escuelas hospitalarias multigrado y una posterior elaboración de una propuesta curricular. Muy bien, si no tienes dudas respecto al consentimiento informado o de los objetivos, ¿Podemos comenzar?

D: Comencemos.

E: Perfecto, ¿Planifica sus clases?

D: Algunas veces, vamos ocupando las planificaciones de los años anteriores, porque como realizamos clases de materia cerradas como por ejemplo suma de fracciones una clase, qué es el poema en otra ponte tú, entonces muchas veces (...) bueno la gran mayoría están lista ya.

E: ¿Tienen algún enfoque curricular en específico?

D: Enfoque en sí no, ósea podría ser que sea lo más ameno y divertido para los niños...es difícil igual querer ir al colegio entre comillas, porque igual a muchos niños no le gusta ir al colegio po, fíjate que aquí atendemos igual a personas que vienen muchas veces de comunas un poco más vulnerable como Estación Central, Quinta Normal, Cerro Navia,

cerillos...entonces tratamos de que igual la pasen bien.

E: Respecto a los objetivos de aprendizajes, ¿Utilizan los de todos los cursos?

D: mmm (pequeña risa) te podría comentar que no, para planificar las clases multigrado utilizamos los objetivos de tercero básico para primer ciclo y los de quinto para segundo ciclo, esto es así supuestamente en todas las escuelas de la fundación.

E: ¿Qué elementos de la planificación crees que son indispensables? ¿Por qué?

D: Algo imprescindible es la actividad, porque ahí nos podemos dar cuenta si realmente el niño sabe de qué es lo que le estamos hablando e intervenir ya de una forma más particular (...) pucha pero igual es difícil, porque el tiempo es tan relativo (...) me refiero a que a veces los niños lo vienen a buscar para alguna curación o control, entonces ahí queda po o como muchos son de corta estadía es difícil porque nos enteramos ahí mismo que si presenta alguna necesidad educativa, entonces tenemos que pensar una adecuación rápidamente para ese estudiante y que muchas veces puede no funcionar, aparte que son varios los niños que vienen a sala multigrado y cada uno tiene un ritmo distinto o necesita una ayuda extra y muchas veces el tiempo no me alcanza, soy la única profe para educación básica y atiendo desde primero básico hasta sexto (...) imagínate.

Algo también que encuentro que tiene que ir sí o sí es una buena motivación, porque el niño ya está enfermo, con el ánimo un poco bajo, muchas veces sin ganas de nada, entonces tengo que ganarme su atención y que les dé gana de hacer las tareas o actividades, igual la idea es que aprenda algo, aunque sea o pueda al menos reforzar un contenido que tenía más débil.

E: Entiendo, respecto a las evaluaciones, ¿se realiza una evaluación diagnóstica a los y las estudiantes previo a la clase?

D: Todas las mañanas hacemos evaluación diagnostica, realizamos visitas a las camas de

los niños y niñas entre las ocho y nueve, es en este horario donde ellos reciben su primera visita médica y el desayuno a sus camas, entonces nosotras aprovechamos de pasar a ver quién sigue en el hospital y si debe seguir acostado o puede ir a la sala, y quienes son nuevos y preguntarles cómo les va en el colegio, que les cuesta más, se habla con la persona que este acompañándolo sobre si pertenece a algún programa de integración para tener eso en cuenta al momento de realizar las actividades (...) me refiero a igual prestarle un poco más de atención para que por último pueda reforzar con lo que se le está enseñando, pero como te dije delante, es difícil.

E: Y (...) ¿esta evaluación le ayuda para definir las adecuaciones curriculares que debe realizar a las planificaciones?

D: Esta evaluación la hacemos todos los días, entonces en verdad sabemos que le tenemos que preguntar y en una pauta que tenemos que es su ficha acá en la escuela escribimos sus datos personales, curso en el que va y si es del pie y en las observaciones anotamos que necesita más apoyo, que es lo que más le cuesta según lo que debería saber, para así tener una idea más o menos de cómo ayudarlo, entonces para responder tu pregunta, sí con la evaluación que les hago todas las mañanas yo realizo una adecuación curricular como mental de cómo le podría enseñar o como explicarle lo que necesita reforzar.

E: Gracias, ahora, ¿Qué entiende por adecuación curricular?

D: Para mí la adecuación curricular es cuando tomamos en cuenta alguna necesidad educativa que pueda tener el estudiante, ósea me refiero si es del pie, sabemos que todos tienen un ritmo distinto y más aún como trabajamos con multigrado en el aula, entonces si tenemos en cuenta esto, puedo pensar en una forma más fácil quizás para ayudarlo (...) como te decía antes, esto lo hago como mental, porque no nos guiamos por algún tipo de instrumento, es todo muy cambiante en este contexto, todo muy de repente (pequeña risa) no sé si te estoy respondiendo la pregunta en verdad(...)pero eso, que más te puedo decir (...) mmm en verdad las adecuaciones es tratar de hacerle más fácil la pega al niño de

entender la materia, buscar alguna forma quizás entretenida de enseñarle lo que no sabe pero de otra forma, ¿Cachai? (pequeña risa) sorry no sé qué más decirte (pequeña risa).

E: (Pequeña risa) lo que tú me quieras contar, ojala sea lo más completo posible (pequeña risa)

D: Si, estoy intentando explayarme lo máximo posible (pequeña risa).

E: Muchas gracias. ¿seguimos?, siguiente pregunta, ¿cómo definiría Necesidad Educativa Especial?

D: Las necesidades educativas las defino como toda dificultad o limitante para que un niño pueda aprender, no se po ponte tú que tenga déficit atencional que es la más común, o limítrofe por ejemplo (...) entonces necesitan adecuaciones curriculares para poder lograr un aprendizaje (...) mmm (...) pero como te cuento en este contexto está difícil poder hacerlo, a lo más podemos realizar una adecuación curricular en tema de materiales, tenemos algunos materiales concretos con los que podríamos hacer algunas cositas por ahí, quizás facilitarle lo que le queremos enseñar.

E: ¿Cómo identificas estas en los niñas, niños o jóvenes?

D: Bueno, como te he contado (...) identifico estas necesidades cuando voy a las visitas a sus camas y converso con ellos y el adulto responsable que esté junto a el niño (...) es ahí cuando hago las preguntas necesarias para poder pensar en algo rápido para ayudarlo y atenderlo (...) igual cuando están más de dos días es mucho más fácil poder identificar y ayudarlos en los contenidos porque viene la psicóloga que les hace una pequeña evaluación y así podemos tener un panorama más certero, además de que con más de un día que permanezca, podemos pensar mucho mejor que adecuación hacerle.

E: ¿Qué características de la enfermedad del estudiante-paciente son determinantes en la realización de adecuaciones curriculares?

D: Mmm (...) la característica principal es que el doctor lo autorice a poder pararse de la cama para asistir a la sala o si no se le entrega una guía para que realice en su cama. Aquí todo es flexible, tenemos igual que contextualizarnos que los niños son pacientes antes que estudiantes.

E: ¿Qué relación tiene la planificación curricular con el tiempo de estadía de los y las estudiantes?

D: (Pequeña risa) ¡qué difíciles tus preguntas! (pequeña risa) como las enfermedades que presentan los niños son tan variadas, es difícil saber cuánto tiempo estarán, todo depende de cómo evolucionan, por eso hacemos las planificaciones con contenidos cerrados, onda que se puedan abarcar en una sola clase.

E: ¿Cuánto tiempo duran sus clases?

D: Bueno, tú sabes que aquí todo es flexible, tenemos igual que contextualizarnos que los niños son pacientes antes que estudiantes y bueno (...) mmm (...) bajo esa lógica no podemos realizar clases como en un colegio normal de una hora y media, a lo más la clase puede durar una hora y con interrupciones, porque tenemos que entender que tienen que venir las enfermeras a controlar cada cierto tiempo a los niños y no les toca a todos al mismo tiempo, así que constantemente se producen interrupciones o tienen revisión médica, etcétera (...) entonces más de una hora no puede durar.

E: ¿Es esto un factor en contra?

D: Claro que es un factor en contra, porque muchas veces la clase queda ahí, algunos ni pueden terminar su actividad y se la llevan para hacerla en sus camas durante la tarde. Pucha ahí, muchas veces las TENS o enfermeras cuando pueden los ayudan un poquito en sus camas o a veces hasta los mismos papás, y los niños que permanecen al otro día en la mañana cuando vamos a hacer las visitas nos muestran sus tareas (...) aquí todos intentamos ser un equipo, de poder enseñarles y hacerles más amena la estadía, como te digo el personal médico es un siete con ellos, super preocupados igual que aprendan y de enseñarles también si es que pueden.

E: Perfecto, siguiente pregunta, ¿Quién o quiénes guían el modelo de planificación que se utiliza?

D: El modelo de planificación lo entregan desde la fundación, onda el formato por decirlo de una manera viene desde los directivos de la fundación, ellos son los encargados de hacer uno general, para así tener una línea como escuelas de la fundación Carolina Labra. Ahora como planificamos las clases y actividades es labor de cada escuela hospitalaria, en ese

sentido somos autónomos porque igual cada una tiene algo particular, puede variar el tipo de enfermedad que se reciben, el sector de Santiago que venga, si es aula multigrado, etcétera (...) igual todos los miércoles en la tarde tenemos una reunión todo el equipo, somos tres personas solamente, como te conté estoy yo que soy directora y profesora de básica a la vez, está la profe que se enfoca en párvulo y la profe de media; cada una atiende a su nivel, pero entre las tres definimos que debe tener las planificaciones si o si (...) me refiero a onda motivación, desarrollo, cierre y el tiempo de duración, como te dije es de una hora máximo.

E: ¿Cuentan con un protocolo para la elaboración o creación de adecuación curriculares?

D: Protocolo en sí no tenemos, como te cuento este contexto es todo tan impredecible, que tener un protocolo para adecuaciones no va con nuestra visión de flexibilidad curricular, debemos adaptarnos cada día, cada día es uno nuevo y los que más reciben de alguna adecuación o ayuda son los estudiantes de larga estadía porque ya vamos conociendo como aprenden entonces podemos preparar algún material extra o actividad para poder enseñarle o reforzar los contenidos, pero el resto está difícil de lograr (...) mmm (...) claro, también hay que sumarle el factor que no tenemos algún formato o algo que nos guíe por parte del ministerio, en la universidad no te forman para este contexto y mucho menos para hacer clases multigrado (...) cacha que (pequeña risa) ni plan y programa especial tenemos, tenemos que jugar entre comillas con los objetivos para poder planificar, se nos tiene un poco a la deriva en las escuelas hospitalarias, nos gustaría o al menos a mí que se pudiera entregar alguna orientación para los profes que ejercemos aquí, hay que mejorar este tipo de educación, falta mucho por hacer y avanzar en aulas hospitalarias, sobre todo en multigrado.

E: ¿Qué actores participan en la elaboración de las adecuaciones curriculares?

D: Pucha, es puro trabajo autónomo, yo sola las hago según mi experiencia y lo que los niños, la familia o la psicóloga me cuenta sobre ellos. Igual la directora y mi otra compañera me ayudan a pensar algunas adecuaciones como yo también las ayudo a ellas, nos intentamos apoyar lo máximo posible, sabemos que en este contexto tenemos que ser bien unidos como comunidad, con los doctores, enfermeras que nos ayudan bastante y también ser unidos como compañeras, ayudarnos como profes y compartir nuestros conocimientos en pro de los estudiantes y poder entregarle la mejor educación dentro de este contexto (...) además la dire es súper matea, siempre está pendiente de estudiar alguna técnica, de aprender cosas nuevas y enseñarnos para que las planificaciones sean acorde al contexto o las adecuaciones, como te digo, entre todos nos apoyamos

E: ¿Crees que las adecuaciones curriculares son necesarias en este contexto no convencional de enseñanza?

D: Totalmente, si no realizamos adecuaciones curriculares imagínate, no podríamos hacer clases, no podríamos enseñarles a los niños porque están enfermos, ya están decaídos y más encima tener que ir al colegio a que le enseñen de forma expositiva, ¡uf!, entonces realmente es necesario las adecuaciones educativas, pero para serte sincera, ni en la universidad ni aquí te preparan para este contexto ni para realizar adecuaciones curriculares que sean realmente efectivas, entonces igual lata porque averiguamos en internet o nosotras la creamos. Yo realmente te felicito por tu iniciativa, porque así ayudas a que se pueda difundir o conocer mejor dicho lo que es las aulas hospitalarias, son poco conocidas, ahora más que antes, pero aun así mucha gente desconoce que existan las escuelas hospitalarias.

E: ¿Realizan evaluaciones de las adecuaciones curriculares realizadas?

D: Sí, hacemos seguimiento de las adecuaciones curriculares. Bueno el seguimiento lo hacemos cuando le revisamos sus tareas, entonces ahí mismo vamos identificando si fueron efectivas o no (...) mmm y bueno si estas no dieron resultado, pensamos en una nueva (...) la finalidad es que aprendan de la mejor manera y a su ritmo.

E: Comprendo (...) ¿qué elementos tienen mayor predominancia al momento de realizar adecuaciones curriculares?

D: Bueno (...) mmm, ¿aspecto que le otorgo mayor importancia? Para adecuaciones curriculares es el contexto, pucha es super complicado enseñar en este contexto, también por un tema de que su ánimo está bajo, entonces no le puedo enseñar expositivamente (...) obviamente (...) entonces nos enfocamos en usar harto material concreto para que les sea entretenido el aprender, si imagínate, ponte en su posición

E: Me imagino, si enseñar en este contexto es difícil, me imagino motivar a los niños. Y cuéntame (...) ¿Qué instrumentos de registro utilizan en la elaboración de adecuaciones curriculares?

D: Creo que eso ya lo respondí (pequeña risa), naa tranqui es broma.

E: (Pequeña risa)

D: Como te contaba, nosotras hacemos visita sala cama todos los días, entonces es en ese espacio donde vamos haciendo el catastro para ver que niños siguen hospitalizado, cuantos nuevos hay, entonces ahí vamos haciendo la adecuación curricular mental, ósea obviamente

en una hoja, que es la ficha que te mencionaba donde escribimos su nombre, curso, bla bla es donde ponemos lo que nos comenta él o el adulto que lo está acompañando sobre si pertenece al PIE y con qué está diagnosticado para así pensar como poder explicarle mejor, de qué forma o si tenemos algún material concreto para que lo ocupe, eso más que nada.

E: Finalmente, ¿cómo compruebas los niveles de logro alcanzado por los niños y niñas?

D: Mmm (...) bueno el nivel de logro o aprendizaje que alcanzan lo vamos verificando clase a clase, onda en el mismo instante cuando van desarrollando la actividad, porque muchas veces notamos que no están haciendo su tarea o tienen errores, entonces en esas cosas, en esos detalles nos damos cuenta si aprendieron o saben el contenido del que le estamos hablando, entonces si el niño permanece internado más tiempo y como te decía antes, ahí podemos hacer una adecuación curricular más apta ¿me cachai?, pero si no es re difícil.

E: Bueno, esas eran las preguntas, te agradezco de todo corazón el poder participar y hacerte un tiempito para mí; sé que ha estado un poco intenso este periodo y más para ustedes que están situado en un hospital, donde está todo el contexto del Coronavirus. Te agradezco regalarme tú tiempo, significa mucho para mí y para este trabajo.

D: De nada, gracias a ti por está oportunidad, cualquier cosa que necesites me escribes. Cuídate mucho.

E: ¡Muchas gracias!, daré termino a la sesión. Nuevamente muchas gracias, chao.

Anexo8. ENTREVISTA CASO N°2

Entrevista a docente con dos años de experiencia en aula hospitalaria multigrado, Clínica Indisa, realizada el 2 de diciembre 2020.

Duración entrevista: 28 minutos.

E: Entrevistadora

D: Docente

E: Hola, buenas tardes, agradezco que estés aquí, por tu disposición para participar en esta investigación, que como es de gran importancia para dar a conocer un contexto educativo poco visibilizado aún. Para mí es de gran ayuda tu participación, puesto que me ayudará a aclarar algunas ideas o concepciones respecto a las adecuaciones curriculares que se realizan en las escuelas hospitalarias multigrado y una posterior elaboración de una propuesta curricular, sé que estas con muy poco tiempo, pero realmente agradezco tu ayuda y motivación para poder realizar esta entrevista. Si no tienes ninguna duda respecto al consentimiento informado o de los objetivos, ¿Podemos comenzar?

D: Estoy lista, nerviosa, pero lista (pequeña risa).

E: (Pequeña risa) ¿Planifica sus clases?

D: Planificamos algunas clases y otras solo se adaptaban las planificaciones ya realizadas que se usaban como estilo modelo.

E: ¿Tienen algún enfoque curricular en específico?

D: El enfoque es más bien multigrado, un contenido trabajado de forma transversal para abarcar a todos los niños y niñas de edades diferentes.

E: Respecto a los objetivos de aprendizaje, ¿estos son extraídos de los planes y programas?

D: Pucha no, extraemos los objetivos de los textos del Ministerio de Educación y no de los

planes y programas (...) además utilizamos los objetivos de tercero básico para primer ciclo y los de quinto para segundo ciclo porque son los que están como al medio ¿cachai?, entonces encontramos que así es más fácil desarrollar la clase, además como es unidocente se hace más fácil (...) es imposible abordar los objetivos de todos los niveles solo una docente.

E: Te creo, si a los profesores no nos forman para contexto que escapan de la modalidad tradicional, se nos capacita para trabajar en aulas regulares.

D: Sí, se deja mucho de lado otros contextos, la educación no está solamente en los colegios común y corrientes que conoce la gente.

E: ¿Qué elementos de la planificación crees que son indispensables? ¿Por qué?

D: Dentro del aula hospitalaria (...) en la planificación (...) creo que es importante considerar las necesidades presentes de los niños que en ese momento se encuentran hospitalizados, por ejemplo, si un niño o niña no podían escribir o trabajar con sus manos, consideramos un trabajo más bien oral, los criterios de la planificación deben ser flexible y adaptarse a la necesidad presente por el estudiante.

E: Respecto a las evaluaciones, ¿se realiza una evaluación diagnóstica a los y las estudiantes previo a la clase?

D: Para los niños de estadía corta o larga no se aplican evaluaciones diagnosticas, pero a los niños de estadía permanente si se les hace diagnóstico. La evaluación están enfocadas a lo que se espera que el estudiante maneje, ciertos contenidos que se espera que hubiera visto en su colegio de procedencia y cuando ya se tiene un panorama más general podemos hacer adecuaciones curriculares.

E: Entonces, ¿para los y las estudiantes de corta y larga estadía no se hacen adecuaciones curriculares?

D: No, las adecuaciones son solo para estudiantes permanentes, para los de corta y larga estadía no se hace nada, son actividades genéricas para todos, me refiero a que todos hacen

lo mismo, pero obviamente separado en primer y segundo ciclo, con los objetivos que se escogieron.

E: Igual complejo que solo esté enfocado en los estudiantes permanentes, teniendo en cuenta que son un porcentaje bajísimo respecto a los de corta o larga estadía, siguiendo con este tema, ¿Qué entiende por adecuación curricular?

D: Considero que una adecuación curricular es una forma de adaptación a las necesidades que un estudiante requiere para lograr sus aprendizajes (...) mmm eso (pequeña risa) ¡qué difícil tus preguntas! (pequeña risa).

E: (pequeña risa) ¡lo siento! (pequeña risa) ¿cómo definirías Necesidad Educativa Especial? (pequeña risa).

D: Considero que las necesidades educativas especiales son, como bien dice si nombre, la o las necesidades educativas que presenta un estudiante y que requiere atención individualizada de sus objetivos para alcanzar los aprendizajes esperados, ya sea de forma permanente o transitoria.

E: Y (...) ¿Cómo identificas estas necesidades educativas?

D: La identificación de estas, se observan en el proceso de aprendizaje, cuando vemos una debilidad o lentitud al trabajar el objetivo requerido.

E: Respecto a las características de la enfermedad de los y las estudiante-paciente presentan, ¿cuáles son determinantes en la realización de adecuaciones curriculares?

D: (...) Las principales características de la enfermedad para las adecuaciones es observar e identificar qué puede o no hacer el estudiante, como escribir, leer, utilizar sus manos y esas cosas, éstas sólo se llevan a cabo con la autorización del apoderado y de que tuviera una estadía permanente.

E: ¿Solo a estudiantes permanentes? (...) entonces (...) ¿qué relación tiene la planificación curricular con el tiempo de estadía de los y las estudiantes?

D: Las adaptaciones están muy relacionadas con el tiempo de estadía, ya que, al crearse el plan de trabajo individual, se consideraban las adaptaciones a realizar según las necesidades presentadas y que estas, podrían cambiar y adaptarse todo el tiempo, pero siempre que sea un estudiante permanente, como te expliqué los de corta y larga estadía no se realizan adecuaciones curriculares (pequeña risa) están difíciles las preguntas (pequeña risa), siguiente (pequeña risa)

E: (pequeña risa) Disculpa, es que necesito saber lo máximo posible sobre este contexto (pequeña risa) ¿Seguimos?

D: Sí, todo el rato (pequeña risa)

E: ¿Cuánto tiempo duran sus clases?

D: Como existe una planificación modelo, los tiempos son muy respetados y en realidad, todo muy flexible, considerando que incluso en clases, personal de salud podía llevarse a los estudiantes a controles rutinarios u otros, pero una extensión de tiempo es difícil definirlo.

E: ¿Quién o quiénes guían el modelo de planificación que se utiliza?

D: Depende, muchas veces se divide el trabajo de planificación según equipo, finalmente, todo el equipo revisaba el conjunto final.

E: ¿Cuentan con un protocolo para la elaboración o creación de adecuación curriculares?

D: No, no existe ningún protocolo para adecuaciones curriculares.

E: Mmm y cuéntame ¿qué actores participan en la elaboración de las adecuaciones curriculares?

D: Dentro del equipo, se asignaba a una profesora y ésta debe elaborar lo requerido y finalmente, se revisaba para aprobar o adecuar con el equipo.

E: ¿Crees que las adecuaciones curriculares son necesarias en este contexto no

convencional de enseñanza?

D: (...) (pequeña risa) Creo que las adecuaciones son una respuesta adecuada, pero también creo que siempre puede haber algo mejor. La adecuación es una oportunidad que les brinda a los niños poder aprender a su ritmo, a su modo y estilo de aprendizaje.

E: ¿Realizan evaluaciones de las adecuaciones curriculares realizadas?

D: El seguimiento a las adecuaciones es día a día (...) todo puede cambiar de un momento a otro, es por eso, que la flexibilidad juega un papel importante.

E: Entiendo (...) y (...) ¿qué elementos tienen mayor predominancia al momento de realizar adecuaciones curriculares?

D: ¡Ay, Giani! (pequeña risa), me siento en una prueba (pequeña risa), mmm (...) creo que, en el caso de un colegio hospitalario, la salud es el rol fundamental, la adecuación debe estar enfocada en ese rol, porque de lo contrario, difícilmente se lograrían objetivos.

E: Nos quedan dos preguntitas (pequeña risa) ¿qué instrumentos de registro utilizan en la elaboración de adecuaciones curriculares?

D: No usamos algún instrumento específico, (...) ósea en la misma planificación hacemos adecuaciones de materiales y esas cosas, pero un instrumento en sí no utilizamos.

E: Y finalmente, ¿cómo compruebas los niveles de logro alcanzado por los niños y niñas?

D: Con la participación en todas sus formas, y la realización de las tareas trabajadas de forma individual o con ayuda de la persona a cargo, así también nos damos cuenta si las adecuaciones están funcionando.

E: Bueno, esas eran las preguntas, te agradezco de todo corazón el poder participar y hacerte un tiempito para mí; sé que este periodo es complicado para todos y más para ustedes que, donde está se desempeñan en este contexto de hospital todo. Te lo agradezco, significa mucho para mí y para este trabajo, tú que me conoces lo sabes (pequeña risa)

D: (Pequeña risa) de nada, gracias a ti, ¡te felicito!

E: ¡Muchas gracias!, daré termino a la sesión. Nuevamente muchas gracias, chao.