

Estrategias docentes en las escuelas y aulas hospitalarias: una visión ampliada de la lectura

Teaching strategies in schools and hospital classroom: an amplified view of reading

Bárbara Gálvez,
Jannis Navarro, Jeannette Rivera¹

Resumen

Esta investigación da cuenta del trabajo de distintos profesionales de la educación en algunas escuelas y aulas hospitalarias de Santiago: cómo utilizan la lectura, qué importancia le dan a esta y cómo resuelven las tareas pedagógicas en este contexto tan delicado. Además, se propone comprobar si se consideran los planteamientos educativos dictados por el Ministerio de Educación para desarrollar la habilidad lectora en los alumnos-pacientes de esta modalidad pedagógica.

Para adentrarnos en esta realidad, primero se investigaron los aspectos más importantes referidos a las escuelas y aulas hospitalarias: definición, orígenes, objetivos y funcionamiento de estas de acuerdo con la normativa vigente en nuestro país sobre este sistema educativo.

La investigación se centró en el trabajo de dos tipos de lectura: la terapéutica y la académica. La primera tiene la intención de estabilizar el estado anímico de los alumnos pacientes y contribuir con una lectura recreativa y lúdica. Por su parte, la segunda tiene el propósito de enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos pacientes enfocándose en desarrollar las habilidades según su nivel educativo. Para ambas lecturas, el Ministerio de Educación entrega orientaciones y lineamientos expresados en las bases curriculares de enseñanza media en su eje de lectura y en los programas de estudio de la disciplina de Lenguaje.

Este tipo de educación está a cargo del Programa de Educación Especial; por lo tanto, se hace necesario relacionar los conceptos de inclusión e integración educativa con la labor que realizan las escuelas y aulas hospitalarias. Para ello, se constató, desde el punto de vista de los profesionales entrevistados, qué tan efectivo es el proceso de reinserción que vive el alumno paciente cuando debe volver a su colegio de origen, proceso que está reglamentado oficialmente y es el objetivo final de la educa-

¹ Estudiantes de Pedagogía en la Universidad de las Américas.

ción hospitalaria.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria, alumno-paciente, lectura, reinserción, programas de estudio.

Abstract

This research accounts for the work done by different professionals of the educational area in schools and hospital classrooms. How reading is used, what is the significance of it and how the pedagogical tasks are solved in this sensitive context. Besides, it suggests verifying if the educational approaches dictated by the Ministry of Education to develop reading skills in student-patients of this pedagogical method can be proven.

In order to go deep into this reality, the first aspects that were studied were those related to schools and hospital classrooms: definition, origins, objectives and their functioning according to the valid regulation of this educational system of the country.

The research focused on the work with two kinds of reading: the therapeutic and the academic. On one hand, the first type of reading aims to stabilize the mood of the student-patients and to provide a recreational and playful reading. On the other hand, the second type aims to improve the teaching-learning process of the student-patients by focusing on the development of skills according to their educational level. The Ministry of Education establishes direction and guidelines for both types of reading. These are included in the base educational curriculum for secondary school as well as in its reading key programs and in the structure of Language subjects.

The Program for Special Education is in charge of this type of education; therefore, it is necessary to relate the concepts of inclusion and educational integration to the work that schools and hospital classrooms do. In order to do this, it was confirmed from the point of view of the interviewed professionals, how effective is the reintegration process that every student-patient experiences when they need to return to their regular schools. Process that is officially regulated and that is the ultimate objective of hospital education.

Keywords: Hospital Pedagogy, student-patient, reading, reintegration, study programs.

1 Preguntas y objetivos de la investigación

1.1 Preguntas

- 1) ¿Qué estrategias didácticas utiliza el docente para trabajar con los alumnos-pacientes el eje de lectura de Lenguaje y Comunicación?
- 2) ¿Considera el docente hospitalario la propuesta ministerial en sus planificaciones?
- 3) ¿Cómo percibe el proceso de reinserción de los alumnos-pacientes en el sistema tradicional?
- 4) ¿En qué condiciones trabaja el docente hospitalario en cuanto a infraestructura y recursos para realizar sus clases?

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Conocer las estrategias didácticas que utiliza el docente hospitalario para trabajar la lectura con los alumnos-pacientes y el vínculo de estas con los planteamientos del Ministerio de Educación de Chile.

1.2.2 Específicos

- 1) Describir las estrategias y el uso de la lectura por parte del docente hospitalario en los alumnos-pacientes de enseñanza media.
- 2) Dar cuenta de la relación entre la práctica docente en el contexto hospitalario y lo que plantea el Ministerio de Educación.
- 3) Constatar la eficacia del proceso de inclusión del alumno-paciente al colegio tradicional según lo planteado por el Ministerio de Educación.

2 Marco teórico

2.1 Escuelas y aulas hospitalarias

Las escuelas hospitalarias brindan oportunidades a aquellos niños que no pueden asistir a una educación formal. El Mineduc (2003) plantea que “su objetivo es responder a las necesidades educativas de los alumnos, garantizar la continuidad de sus estudios y posterior reincorporación a su escuela de origen, evitando así su marginación del sistema de educación formal y el retraso escolar” (p. 11). Estas instituciones educativas atienden a niños, niñas y jóvenes menores de 18 años que padecen de

alguna enfermedad y que se encuentran hospitalizados por un tiempo prolongado. Las escuelas o aulas hospitalarias se rigen por decretos dados por el Gobierno de Chile y están a cargo de instituciones sin fines de lucro supervisadas por el Mineduc. Los decretos supremos son el n.º 374 y el n.º 375, aprobados por la Ley N.º 20 422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Al ingresar al aula hospitalaria, los alumnos deben presentar un certificado médico que señale el diagnóstico, la duración del tratamiento, el lugar donde se llevará a cabo y una autorización de sus padres o apoderados. Además, existe una documentación interna del aula hospitalaria con información específica del alumno-paciente: diagnóstico médico y tratamiento, fecha de ingreso y antecedentes escolares. El profesor del aula hospitalaria debe estar en contacto con el profesor del establecimiento anterior.

La supervisión de este proceso estará a cargo de la Asesoría Técnico-Pedagógica (ATP), que corresponde a la unidad responsable de orientar y asesorar la elaboración, el seguimiento y la evaluación de los planes de mejoramiento. También se llevará a cabo un proceso de inspección y control del cumplimiento de lo estipulado en las disposiciones legales y reglamentarias, a través de visitas que programe el Departamento Provincial de Educación.

Los servicios que ofrecen las escuelas hospitalarias son tres: 1) atención en aula: clase multigrado que se desarrolla en una habitación ambientada y organizada como un aula formal, con la diferencia de que esta se encuentra adosada al hospital; 2) atención en servicio: ocurre cuando el alumno-paciente, por condiciones de salud, se encuentra imposibilitado de asistir al aula y debe permanecer en su cama; 3) atención domiciliaria: el docente concurre dos veces a la semana al hogar del alumno-paciente y entrega una enseñanza personalizada y adaptada a su nivel educacional cuando este es dado de alta, pero todavía no puede reingresar al sistema formal.

2.2 Estándar educativo chileno

Las actuales bases curriculares establecieron los ejes temáticos de cada sector disciplinario que, en el caso de Lenguaje y Comunicación, se dividieron en lectura, escritura, comunicación oral e investigación. Además, incorporó los “objetivos de aprendizaje”.

Estos objetivos de aprendizaje se encuentran detallados en los programas de estudio de cada disciplina y es el Mineduc quien se encarga de crear este documento legal. Los programas de estudio son documentos que permiten al docente organizar su trabajo, ya que orientan y ordenan los contenidos. Sin embargo, los programas educativos propuestos por el Ministerio de Educación no incluyen ninguna sección aparte que oriente el trabajo pedagógico en hospitales.

En las bases curriculares, el eje de lectura se ha desglosado en dos grandes tipos de lecturas: literaria y no literaria. Por un lado, la lectura de textos literarios acerca al estudiante a temas transversales que afectan al ser humano y su entorno. Por otro, los textos no literarios, según Mineduc (2013), “apuntan a la lectura de textos informativos y argumentativos, de textos de los medios de comunica-

ción, y textos que complementen y contextualicen las obras literarias” (p. 5).

Para el correcto desarrollo de la práctica docente, el Ministerio de Educación ha creado estándares pedagógicos y disciplinares —llamados estándares de desempeño— para cada área del conocimiento, con la finalidad de establecer las competencias mínimas para que los docentes puedan ejercer en el sistema escolar. Los estándares de desempeño de educación media se dividen en dos: 1) estándares pedagógicos, compuestos por diez habilidades que el docente debe manejar y dominar; y 2) estándares disciplinares para la enseñanza, contruidos por tres subunidades que abarcan lectura, escritura, comunicación oral y conocimientos fundamentales de la disciplina, que se estructura en nueve estándares. Los estándares de desempeño son aplicables también a la labor del docente hospitalario, ya que aunque esté en un contexto diferente en cuanto a infraestructura, cumple la misma función que el docente de un colegio tradicional.

2.3 Enseñanza de la lectura en las escuelas hospitalarias

La pedagogía hospitalaria tiene como fin asegurar la continuidad del aprendizaje cultural y formativo de los alumnos-pacientes que se encuentran hospitalizados, a través de la adecuación de los contenidos y las prácticas educativas. Las reacciones ante a la hospitalización pueden ser variadas; frente a esto, Martínez (2012) menciona que “la pedagogía hospitalaria se convierte en un soporte imprescindible para que el niño y el adolescente comprendan su enfermedad, reciban la ayuda pedagógica que necesitan y el apoyo emocional, psicológico y social que precisen” (p. 14); además de estar presente en todas las fases de este proceso: ingreso, instancia en las aulas y alta.

Desde este punto de vista, tanto alumnos como docentes poseen ciertas características en el contexto hospitalario. Por su parte, los estudiantes se ven enfrentados a situaciones de estrés que permanentemente deben vivir debido a su condición de salud. Presentan también cambios en su carácter y en la personalidad, producidos por los complejos tratamientos a los que tienen que ser sometidos, además de la disminución de energía y la predisposición para participar en actividades que dificultan el aprendizaje. En cuanto al docente, Fernández señala que “la figura del educador o del pedagogo hospitalario se convierte entonces en un elemento decisivo para el ajuste psicológico, social y educativo del niño enfermo, actuando también de intermediario entre el personal médico, la familia y su colegio” (Fernández, 2000: 148).

Sobre esto último se desprende una de las tareas más importantes del docente hospitalario: establecer relaciones con las personas que rodean a su alumno-paciente. En primer lugar, con los padres o familiares, para obtener información personal del alumno que le ayude a tomar decisiones pedagógicas que faciliten el aprendizaje. En segundo lugar, con el personal médico, para obtener información sobre el tiempo de la hospitalización, riesgos y cuidados que necesite para decidir qué tipo de servicio educativo recibirá el alumno. Y finalmente, el contacto con el profesor del colegio de origen del alumno, que “es fundamental desde su ingreso al aula hospitalaria, no solo para determinar en conjunto el apoyo pedagógico que se le otorgará, sino que, además, para fomentar el desarrollo de acciones que

permitan el vínculo con su grupo de pares” (Decreto Supremo N.º 374, 1999).

En cuanto a las estrategias para trabajar la lectura en las escuelas y aulas hospitalarias, las actividades en torno al eje de lectura se pueden aplicar mediante recursos para desarrollar las habilidades, conocimientos y actitudes que se quieren llevar a cabo en el proceso formativo. Las estrategias que se diseñan pueden poseer un carácter netamente pedagógico o lúdico que produzcan otras instancias de aprendizaje en torno al lenguaje. Dentro de las actividades pedagógicas se pueden mencionar el análisis de textos, la ficha bibliográfica, presentaciones orales, la lectura de textos grupales e individuales, comentarios de textos, etc., con el fin de seguir los conductos regulares de un estudiante para que, al momento de producirse la reinserción, el alumno-paciente se encuentre en el mismo nivel que sus pares; la diferencia está en cómo se lograrán o desarrollarán aquellas actividades. Para la evaluación, las escuelas hospitalarias proponen que el alumno-paciente realice actividades que sean evaluadas con instrumentos que se adapten a su realidad, como rúbricas, listas de cotejo, escalas de apreciación, etc., los que son seleccionados, confeccionados y modificados para potenciar las exigencias en los dominios de lectura del alumnado. Por ejemplo, la lectura y las presentaciones orales serán producidas en un medio distinto, es decir, la cama de un hospital o el domicilio de los alumnos-pacientes.

La lectura en las escuelas y aulas hospitalarias puede ser vista desde dos perspectivas: la académica y la terapéutica. En primer lugar, la lectura academicista se refleja en el uso de los textos como un medio para desarrollar habilidades que se relacionan con los objetivos que se plantean en los programas educativos y bases curriculares. En este sentido, no se considera la lectura como un pasatiempo, sino como una instancia para el aprendizaje. Una estrategia para trabajar ese tipo de lectura es comenzar de menor a mayor complejidad; de esta manera, la lectura se irá desarrollando ordenadamente y de acuerdo con las capacidades del estudiante. La meta es realizar una lectura crítica eficaz de textos académicos. A este respecto, Hall y Marín (2006) mencionan que “leer críticamente nos permite procesar información de fuentes diversas, familiarizarnos con las secuencias explicativas y argumentativas en los textos, y reconocer posiciones epistémicas no siempre explícitas” (p. 30). En segundo lugar, la lectura terapéutica toma un rol fundamental en el proceso de recuperación emocional del alumno-paciente. Esta permite que los procesos de lectura desarrollados tanto individualmente como por terceros puedan hacer más amena la estancia hospitalaria. La lectura sirve para fomentar una visión optimista ante su situación, explorar nuevas visiones de mundo y descentralizar sus pensamientos de la enfermedad que le aqueja.

Una de las problemáticas que se presentan a la hora de abordar la pedagogía hospitalaria (y cualquier otro contexto educativo) es el factor motivacional, el cual se tiene como condicionante del aprendizaje. Carlos Mora, citado por Navarrete (2009), señala que “la motivación es lo que induce a una persona a realizar alguna acción. En el caso de la enseñanza nos referimos a la estimulación de la voluntad de aprender” (p. 1). En el contexto hospitalario, el tema motivacional es complejo de tratar, ya que los alumnos pacientes tienen un grado de sensibilidad mayor debido a que se encuentran internados, con tratamientos, medicamentos, fuera de su hogar, lejos de su familia y compañeros. Estas variables provocan que su disposición al aprendizaje sea baja.

Con esas condiciones, el docente transforma la lectura en una herramienta valiosa para motivar a

los alumnos, facilitándoles las lecturas que sean significativas para ellos y que al mismo tiempo den cabida para trabajar el desarrollo del pensamiento, el gusto por la literatura y la adquisición de conocimientos a través de textos de diversas temáticas. Esto, con el propósito de distanciarlo de las situaciones que tienen relación con su enfermedad. Es importante que el docente conozca los intereses de sus alumnos para usar esa información y conectarlos con lecturas que tengan relación con ese interés y realizar actividades de aprendizaje en función de esos temas. Una vez que los alumnos reconocen el sentido de las lecturas que realizan y pueden establecer vínculos de relación con su realidad y con los puntos de vista de sus compañeros, le dan un valor agregado a la lectura, que se transforma en una actividad productiva. “El tiempo en el hospital deja de ser tiempo detenido para convertirse en tiempo recreado, tiempo de imaginación y conocimiento, tiempo para compartir con otros, con autores e ilustradores que presentan su visión del mundo, que cautivan con la fuerza de una historia bien contada, que muchas veces hablan de cosas similares por las que pasa ese lector niño o joven y que dicen con muy buenas palabras lo que ellos han querido decir tantas veces” (Zuleta, 2004: 1).

2.4 Integración e inclusión educativa: que nadie quede fuera

En el último tiempo, las necesidades educativas especiales han tenido un avance positivo en cuanto a políticas públicas. Desde la década de los 90 comenzó a crecer el interés por mejorar las condiciones educativas de los niños y jóvenes con algún grado de discapacidad, promoviendo así su incorporación a un proceso educativo formal. En la práctica, nuestro país cuenta con alternativas educacionales para los niños con NEE. Estas se dividen en tres grandes áreas organizadas de la siguiente manera:

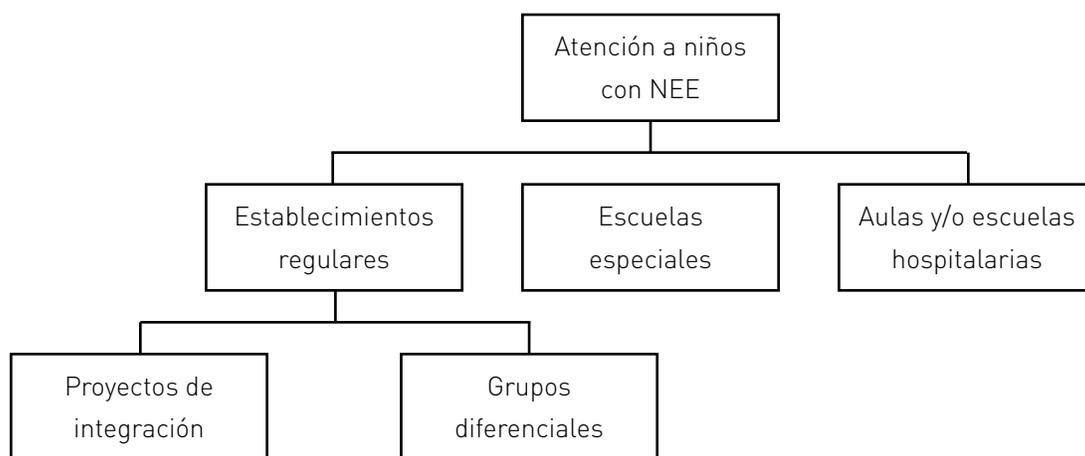


Ilustración 1. Esquema realizado por Lucchini (2006: 21)

Los niños y jóvenes que recurren a las escuelas y aulas hospitalarias claramente presentan una necesidad educativa especial debido a una enfermedad permanente o transitoria que los aqueja. Por ello, esta modalidad educativa pone a su disposición todos los recursos que el establecimiento regular no puede ofrecerles, tales como cuidados médicos, profesionales y una infraestructura adecuada para atenderlos. La necesidad de integrar a este grupo de niños y jóvenes se basa en la premisa de que “todos los alumnos tienen derecho a que se les ofrezcan posibilidades educativas, en las condiciones más normalizadoras posibles, que favorezcan el contacto y la socialización con sus compañeros de edad, y que les permitan en el futuro integrarse y participar mejor en la sociedad” (Lucchini, 2006: 19).

Sin embargo, en la práctica el proceso de integración funciona divisoriamente en el esquema anterior; por ejemplo, las alternativas educativas funcionan por separado, excluyéndose unas de otras. Dada esta situación, ha comenzado a surgir el término *inclusión educativa*, que Marchesi (2001) define como “las escuelas para todos, sin exclusiones, de diferentes culturas y con distintas capacidades e intereses, desde los más capaces hasta los que tienen alguna discapacidad, es un modelo ideal que motiva a muchas personas comprometidas con el cambio educativo” (p. 1). Desde esta perspectiva, sería la escuela la que debería prepararse y adaptarse a la diversidad de los alumnos y no ellos los que recurren a la alternativa educativa que más les acomode; así, se minimizaría la exclusión y la segmentación de necesidades educativas especiales.

En el caso de las escuelas y aulas hospitalarias, es difícil que se hable de inclusión. Como se trata de niños y jóvenes con complicaciones de salud no pueden ingresar a otros establecimientos porque definitivamente las opciones de atención a sus necesidades no están o son muy difíciles de satisfacer. Algunos de los motivos son, por ejemplo, que no todos los hospitales y clínicas cuentan con escuelas o aulas hospitalarias, ya que no cuentan con los recursos, y las normativas ministeriales no establecen ninguna medida que los obligue a implementar este servicio educativo.

3 Marco metodológico y descripción de los datos

La investigación siguió una metodología cualitativa, debido a que se intentó conocer la realidad de una práctica educativa distinta desde la perspectiva personal de cada profesional. También la oportunidad de conocer en terreno el contexto hospitalario permitió comprender en parte la situación que viven muchos niños y jóvenes. Toda la información recabada fue analizada y clasificada en cinco categorías, para finalmente generar interpretaciones propias sobre esta realidad en particular.

En primera instancia se esperaba conocer específicamente la labor del profesor de Lenguaje y Comunicación a través de la observación de una de sus clases. Sin embargo, ambos aspectos —el tipo de profesor y el instrumento de investigación— tuvieron que ser modificados y ajustados a lo que era posible realizar en los casos abordados.

Entre los meses de abril y mayo del año 2015 se trabajó para reunir la información necesaria para el estudio. Se asistió a tres hospitales del sector de Santiago que tenían, dentro de sus dependencias o

cercana a ellas, una escuela o aula. Se observó las instalaciones del aula hospitalaria del Hospital de Carabineros y la escuela Con todo el corazón del hospital Luis Calvo Mackenna. Por último, se observó y entrevistó a voluntarios que participaban en la actividad de lectura “Cuentacuentos”, organizada por la Biblioteca de Santiago en el hospital San Juan de Dios. Además se entrevistó vía correo electrónico a tres profesionales del área educativa: una psicopedagoga, una educadora diferencial y una profesora de enseñanza media de Inglés.

Los tipos de datos recogidos son subjetivos y pretenden entregar una visión real y profunda de la realidad de este contexto. Para ello, a través de una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas que permitieran expresarse lo más posible al entrevistado, se obtuvieron experiencias, puntos de vista y percepciones sobre la labor que realizaba cada uno. Junto con esto, las observaciones se realizaron bajo una perspectiva personal, donde el contexto desempeñó un rol determinante al momento de interpretar la información obtenida.

4 Análisis de los datos

Los datos recabados se ordenaron en cinco categorías:

1) **Observación de aspectos físicos de escuelas y aulas hospitalarias.** En esta categoría se encuentra la observación realizada al aula de Carabineros y a la escuela Con todo el corazón. Ambas presentan diferencias notables en cuanto a infraestructura: la primera se encuentra dentro del Hospital de Carabineros y es una pequeña sala donde funciona tanto la parte pedagógica como la administrativa. Esta aula tiene dos profesionales: una educadora diferencial y una profesora de educación básica. Tiene una capacidad para seis alumnos aproximadamente y el ambiente está decorado de manera similar a los jardines infantiles.

La segunda —la escuela Con todo el corazón— tiene mayor infraestructura: está afuera del hospital Luis Calvo Mackenna, junto a este, y cuenta con tres salas de clases, un patio y oficinas de administración. Se puede observar que existe mayor número de profesionales y recursos. El ambiente está decorado de la misma forma que el aula descrita anteriormente.

2) **Estrategias didácticas para trabajar la lectura en el aula hospitalaria: la voz de los docentes.** Los profesionales tienen en cuenta tres aspectos antes de poner en práctica sus clases. En primer lugar, consideran el estado anímico del alumno paciente que tienen a cargo, debido a que es determinante en el proceso de aprendizaje. La actitud del adolescente enfermo es más apagada y reprimida frente a las circunstancias que vive, ya que tiene una conciencia mayor que un niño pequeño.

En segundo lugar, los profesionales entrevistados mencionaron que utilizan los documentos oficiales del Ministerio de Educación, entre ellos programas de estudio con las adecuaciones curriculares pertinentes, ya que en este contexto existe bastante desfase escolar debido a la ausencia prolonga-

da de los alumnos pacientes por situaciones médicas.

Finalmente, los docentes comentaron que la lectura se trabaja con objetivos de aprendizaje y con objetivos recreativos. Entre las estrategias utilizadas para el primer propósito están la lectura simultánea, la lectura por repetición y la aplicación de las fases del proceso de lectura comprensiva (prelectura, lectura y poslectura). Para el segundo objetivo —recreativo— se menciona la realización de talleres de lectura.

3) **Rol del docente: características y función en el contexto hospitalario.** Los profesionales comentaron que realizan una labor multiprofesional, ya que se hacen cargo de tareas tanto pedagógicas como administrativas, sobre todo en los casos donde existe menos personal. Generalmente, las escuelas y aulas hospitalarias tienen una jornada más reducida, por lo que los contenidos que se abarcan no son demasiados en comparación con un colegio del sistema tradicional. Sin embargo, los profesionales mencionan que tener pocos estudiantes en sus aulas les facilita un contacto más personal y una enseñanza personalizada que asegura que los alumnos pacientes efectivamente aprendan lo poco que se trabaja.

Por otra parte destacan las características esenciales que debe tener un profesional que quiera trabajar en este contexto: la resiliencia y el equilibrio emocional para enfrentar las situaciones desafortunadas que puedan ocurrirles a los alumnos pacientes.

4) **Salud y escolaridad: el discurso inclusivo.** En esta categoría se expresan las percepciones acerca de cómo funciona el proceso de reinserción del alumno paciente a su colegio de origen una vez que vuelva a estar en las condiciones físicas adecuadas. En los casos estudiados, el proceso es considerado insatisfactorio a pesar de los esfuerzos que realizan los profesionales de las escuelas y aulas hospitalarias por entregar información audiovisual, ofrecer charlas y concertar reuniones con los directivos de los colegios; la respuesta por parte de estos últimos es escasa. En muchas ocasiones, el alumno paciente debe buscar otro colegio.

Otro aspecto deficiente que llama la atención y que no estaba contemplado en nuestra investigación es la exclusión: en el sistema educativo hospitalario, específicamente en el aula del Hospital de Carabineros, se descubrió que pueden asistir solo hijos de funcionarios del hospital e hijos de carabineros.

5) **Observación en el terreno hospitalario: el caso del taller de cuentacuentos.** Este caso es ajeno a la realidad del sistema educativo que se ha definido. Sin embargo, la actividad lectora que realiza con fines terapéuticos se considera relevante en esta investigación, en ello radica la incorporación al estudio.

En la Biblioteca de Santiago se tuvo contacto con la coordinadora de fomento lector que organiza un programa donde voluntarios se dirigen al hospital San Juan de Dios, que está junto a la biblioteca, y leen cuentos a los niños y jóvenes hospitalizados. Se nos permitió asistir como observadoras los días viernes de 16:30 a 18:00 horas aproximadamente (el horario de término podía variar de acuerdo

con la cantidad de niños y jóvenes que aceptaban participar). Los libros que llevaban los voluntarios pertenecen a la colección “Cuentos que curan” de la misma biblioteca y contenían temáticas infantiles donde lo visual prevalecía por sobre el texto.

En algunas ocasiones, eran pocos los pacientes que aceptaban escuchar un cuento, y en esta situación la personalidad y las habilidades sociales que posea el voluntario son muy importantes. Según sus comentarios, hay que llegar con una actitud alegre, positiva, que se transmita a los niños y logre motivarlos. La lectura de cuentos se realiza junto a la cama del paciente y en varias ocasiones esta instancia se transforma en un momento para conversar, reír y distraerlos de su realidad.

5 Presentación de resultados y discusión

Los instrumentos de investigación permitieron dar respuesta a las cuatro preguntas de investigación y a los objetivos planteados al comienzo del trabajo. Las preguntas se enfocaban fundamentalmente en el trabajo docente: estrategias de lectura y la relación de su práctica con lo planteado por el Ministerio de Educación.

Como estrategia de lectura se mencionó la aplicación del proceso de prelectura, lectura y poslectura con los alumnos-pacientes. Como los profesionales no eran específicamente del área de lenguaje, no pudieron definir estrategias de lectura es esta disciplina. Sin embargo, se pudo conocer una estrategia que el docente utiliza para abordarla, y tiene relación con el proceso de lectura en el enfoque academicista; se determinó, entonces, que la lectura es transversal en todas las actividades que ahí se desarrollan. No obstante, salieron a la luz otras prácticas que los profesionales de la educación mencionados utilizan en el ámbito hospitalario: la importancia del contexto en el que está inmerso el estudiante, precauciones sanitarias, conocer el estado de salud del estudiante, cómo afecta su disposición hacia el aprendizaje, entre otras.

El uso de la lectura terapéutica a través del taller de cuentacuentos —actividad lectora fuera del horario de clases del alumno-paciente— es una situación que termina convirtiéndose en un momento para acompañar, reír, conversar, mirarse, jugar... Es dedicar un momento agradable a alguien que no lo está pasando bien. Se establece un vínculo personal fuerte desarrollado por personas totalmente anónimas que deciden participar en esta labor, en ocasiones, debido a experiencias personales que de alguna manera los vincula a este contexto, ya sea porque alguna vez familiares, amigos o hasta ellos mismos han vivido la experiencia de la hospitalización y, por lo tanto, empatizan con la situación que viven estos niños y jóvenes.

Sobre las condiciones laborales y recursos de que dispone el profesional hospitalario, los resultados arrojaron que existe una diversidad de infraestructura de las escuelas y aulas hospitalarias. Por un lado, están las escuelas que son independientes, con buenos recursos y organización adecuada. Por otro, las aulas que se encuentran dentro del hospital, las que poseen un espacio más reducido. En cuanto al financiamiento, los recursos materiales y humanos son sustentados por diversas fundacio-

nes y los decretos dados por el Mineduc.

El proceso de inclusión se considera como insatisfactorio y difícil de lograr debido a que en ocasiones los colegios tradicionales no cooperan lo suficiente y no apoyan el proceso educativo del alumno-paciente. Esto se debe al escaso o nulo contacto que tienen los establecimientos con la escuela o aula hospitalaria, las que se encargan de entregar información sobre el proceso: agendan reuniones con jefes de UTP, entregan material audiovisual... pero no en todos los colegios este contacto funciona. En ocasiones se le busca otro colegio al alumno-paciente “que tenga las condiciones que necesita”, alejándose de las normativas que el Mineduc establece para estos casos.

Entonces, se debería hablar de integración, ya que el alumno es integrado al sistema a través de la educación que recibe en las escuelas y aulas hospitalarias, pero es excluido del sistema educativo tradicional porque este no puede satisfacer las necesidades que requieren los alumnos (infraestructura, profesionales adecuados, entre otros). En ocasiones, los alumnos-pacientes son excluidos de las mismas escuelas o aulas hospitalarias, como se pudo comprobar en los casos de escuelas que imponían ciertos requisitos para ingresar a la educación hospitalaria. También hay que considerar que no todos los hospitales y clínicas cuentan con escuelas o aulas hospitalarias; sobre esto, la normativa ministerial no establece ninguna medida que obligue a los hospitales o clínicas a implementar este servicio educativo. En síntesis, se necesita mayor financiamiento y creación de proyectos que mejoren esta alternativa educacional que ayuda a los estudiantes en su educación, para que de este modo no sean excluidos del sistema por padecer una enfermedad.

Es de suma importancia seguir investigando el contexto hospitalario y el vínculo existente con la educación. Si bien la investigación se orientó al trabajo que el docente realiza con la lectura, es recomendable realizar investigaciones que se orienten al trabajo pedagógico de diferentes disciplinas y en diversas áreas dentro del contexto hospitalario. En el caso de la asignatura de Lenguaje, es aconsejable investigar el trabajo docente en el área de escritura, comunicación oral e investigación, contenidos que exige el Ministerio de Educación como obligatorios dentro de los programas de estudio de los distintos niveles educativos.

De acuerdo con el trabajo que realiza el Ministerio de Educación y las leyes que dictan que los niños y jóvenes deben recibir educación de forma obligatoria, es fundamental guiar un proceso investigativo que dé a conocer qué sucede con la realidad educativa de aquellos niños que presentan enfermedades transitorias o permanentes y que no pueden asistir a una aula hospitalaria, ya sea por motivos sociales, culturales o económicos. En este sentido hay que considerar que esta investigación se enfocó solo en la ciudad de Santiago y dejó a las regiones con la interrogante de cuál es la situación de los niños y jóvenes enfermos de esos sectores. En definitiva, la temática entre escuela hospitalaria y escuela tradicional es amplia; por ende, abordar un tema, cualquiera que este sea, será importante. La pedagogía puede ampliar más horizontes y abarcar más necesidades para trabajar y sacar adelante a los niños y jóvenes del país sin discriminarlos por su condición.

Referencias bibliográficas

- DECRETO SUPREMO DE EDUCACIÓN N.º 374. (1999). *Artículos 26 y 28*. Recuperado de http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304231730470.Escuelas_aulas_hospitalarias_2000.pdf
- FERNÁNDEZ, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque: Revista pedagógica*, 15, 139-150. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/127613.pdf>
- HALL, B. & MARÍN, M. (2006). *Teorías de la argumentación y discurso académico*. Ponencia presentada en la 3.ª Jornada Latinoamericana de Educación Lingüística, Concordia, Argentina.
- LUCCHINI, G. (2006). *Niños con necesidades educativas especiales: Cómo enfrentar el trabajo en el aula*. Santiago, Chile: Ediciones UC.
- MARCHESI, A. (2001). *El necesario pero difícil avance hacia las escuelas inclusivas*. Madrid: Fundación Santillana.
- MARTÍNEZ, R. & PRENDES, P. (2012). La pedagogía hospitalaria: Un derecho imprescindible para el niño y adolescente enfermo. En Prendes, M. & Serrano, J. L., *Las Tic en las aulas hospitalarias* (p. 14). Murcia, España: Marfil.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2003). *Programa de Educación Especial, Escuelas y Aulas Hospitalarias*. Recuperado de <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/105/aulashospitalariaschilemanual.pdf>
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2013). *Bases Curriculares de Lengua y Literatura de 7º Básico a 2º Medio*. Recuperado de http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-30013_recurso_08.pdf
- NAVARRETE, B. (2009). La motivación en el aula. Funciones del profesor para mejorar la motivación en el aprendizaje. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 15. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_15/BELLEN_NAVARRETE_1.pdf
- ZULETA, J. (2004). *Palabras que acompañan, Leer cuando se está enfermo*. Universidad nacional de Colombia, p. 1. Recuperado de <http://www.facartes.unal.edu.co/multimedia/zuleta/memorias/anexos.html#01>