



UNIVERSIDAD UCINF

LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

Facultad de Educación

Pedagogía en Educación Diferencial Mención en Discapacidad Intelectual

“Acercamiento a la Metodología de Intervención Educativa para la Atención Domiciliaria, que se realiza a niños en edad escolar con Trastorno Motor, realizada por las Educadoras Diferenciales de la Fundación Carolina Labra”

Estudiantes: DÍAZ AMESTICA, NICOLE ANDREA
GONZÁLEZ OLIVARES, NICOLE ANDREA
PIÑA ACEVEDO, ROCÍO GERALDINE
RUBIO VIDAL, MARÍA BELÉN

Profesora Guía: DAMARYS ROYS SADRADIN

Santiago de Chile, Enero del 2014

ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Antecedentes	11
1.2. Fundamentación del Problema de Investigación	19
1.3. Formulación del Problema de Investigación	22
1.4. Justificación de la Investigación	23
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Origen y Evolución de las Aulas Hospitalarias	28
2.1.2. Aulas Hospitalarias en Chile	29
2.1.3. Fundación Carolina Labra	31
2.2. Atención Domiciliaria	33
2.2.1. Atención Domiciliaria en Chile	38
2.3. Trastorno Motor	39
2.3.1. Tipos de Trastorno Motor y sus Características	41
2.4. Rol del Educador Diferencial en la Atención Domiciliaria	44
CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de Investigación	47
3.2. Diseño de Investigación	47
3.3. Unidad de Análisis y Unidad de Muestra	48
3.4. Descripción de los Instrumentos de Investigación	50

3.5. Procedimientos Metodológicos para el Procesamiento de la Información	50
3.6. Categoría de Estudio	52

CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Perfil de Ingreso a la Atención Domiciliaria	53
4.2. Procedimiento Legal por el cual se rige la Fundación Carolina Labra	54
4.3. Metodología utilizada en Atención Domiciliaria y rol de la Educadora Diferencial	56

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

DEDICATORIAS

Nicole Andrea Díaz Améstica:

La presente tesis se la dedico a mi familia y a mi pareja que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona.

Gracias por su apoyo incondicional lo cual me ayudo a cumplir mis metas como persona y estudiante. A mi Padre Norberto Díaz por brindarme los recursos necesarios y consejos. A mi Madre Jeannette Améstica por la confianza que tuvo en mí y el amor que me entrego durante este proceso. A mi Hermana Jacqueline Díaz por sus enseñanzas y especialmente a mi Pareja Richard Martínez por la paciencia, la confianza y por sus palabras alentadoras en los momentos difíciles. Es por eso y mucho más que doy Gracias totales a la gente que me rodea.

Nicole González Olivares:

Terminando este proceso académico, quiero agradecer principalmente a mis padres, por lo valores que me han entregado, por darme las herramientas necesarias para ser la persona que soy, brindarme el apoyo necesario y constante para no caer. Gracias por guiarme en cada una de las decisiones de mi vida.

Agradezco a mis hermanas, sobrinos y a Fernanda, la alegría y apoyo incondicional que dieron a mis días en estos cuatro años de formación. De la misma manera agradecer a mi pareja por caminar a mi lado todos estos años, apoyándome con amor y paciencia en mi crecimiento profesional y personal.

Por último agradecer a mis compañeras de investigación, donde pasamos altos y bajos, pero fuimos constantes y tolerantes, para sacar adelante nuestra indagación.

Rocío Geraldine Piña Acevedo:

El presente trabajo de tesis primeramente, me gustaría agradecerle a los Docentes de la Universidad UCINF, quienes han sido durante mi carrera profesional un pilar fundamental. En especial a Damarys Roy por su dedicación, por su Visión crítica, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos. Quien con sus conocimientos, su experiencia y su motivación ha logrado en mí que pueda concretar este evento tan importante en mi vida.

Quiero agradecer especialmente al equipo de investigadoras que trabajaron con dedicación y entusiasmo en la redacción de este documento.

Asimismo agradecer a mi familia por su apoyo constante durante el proceso.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a los que me encantaría poder nombrar y agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles. Algunos se encuentran aquí junto a mí y otros ya han tomado otros rumbos, sin embargo gracias por formar parte de mí.

María Belén Rubio Vidal:

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como lo fue el desarrollo de la tesina debo agradecer el aporte de personas que me han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio expresándoles mis agradecimientos.

En primer lugar debo agradecer a mis padres, Hugo Rubio y Eugenia Vidal, quienes han sido un apoyo moral y económico para lograr este fin.

A mis hermanas y pareja por ayudarme y apoyarme en el trabajo realizado. Gracias por la paciencia y comprensión.

AGRADECIMIENTOS

Queremos Agradecer el termino de esta tesis a la Profesora Guía Damarys Roy por sus conocimientos entregados y por el hecho de que esta tesis tenga lo menos errores posibles, ya que en todo momento nos oriento y nos resolvió las dudas que presentábamos como grupo. Además darle las gracias por resolernos las dificultades presentes durante este proceso.

RESUMEN

La presente tesis se ubicará desde un análisis de investigación cualitativa, para enfocar y abordar cualitativamente el estudio se ha seleccionado un diseño investigativo Documental Hermenéutico, el cual trata de un Acercamiento a la Metodología de Intervención Educativa para la Atención Domiciliaria, que se realiza a niños en edad escolar con Trastorno Motor, realizada por las Educadoras Diferenciales de la Fundación Carolina Labra, con el objetivo de conocer los procedimientos metodológicos que realizan en la Atención Domiciliaria con los niños que presentan Trastorno Motor.

Se visitó la Fundación Carolina Labra cuatro veces en donde hubo una recopilación de información del proceso de ingreso y perfil de niños que recibe la Fundación Carolina Labra para la Atención Domiciliaria a niños con Trastorno Motor, también hubo una indagación del procedimiento legal por el que se enfoca, es el Ordinario N°315 y el Ordinario N°206. Finalmente la recopilación del procedimiento Metodológico y el Rol de la Educadora Diferencial de la Fundación Carolina Labra para la Atención Domiciliaria a niños en Trastorno Motor.

De acuerdo a la recopilación y la indagación de información de la Fundación se pudo cumplir con los objetivos específicos establecidos de la investigación.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio documental, es un acercamiento a la Metodología de Intervención Educativa para la Atención Domiciliaria, que se realiza a niños en edad escolar con Trastorno Motor, realizada por las Educadoras Diferenciales de la Fundación Carolina Labra, para profundizar en el tema y conocer de mejor manera esta realidad, se realizará una investigación cualitativa en la cual consistió en un estudio documental enfocado a la metodología de intervención educativa para la atención domiciliaria realizado durante el término del año 2013 por estudiantes de la Carrera Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad Ucinf. Para abordar y enfocar cualitativamente el estudio documental se ha seleccionado un diseño de investigación Documental Hermenéutico con el fin de ir explicando y contextualizando en el tema en cual acontece. Es fundamental dar a conocer esta realidad, ya que es un tema que no se ha planteado ni dado el énfasis necesario de manera pública desde las Políticas de Educación.

La Escuela de la Fundación Carolina Labra entrega Educación compensatoria a todos los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio, correspondientes a los niveles de Educación Parvularia, Educación Básica, Media y Educación Especial según corresponda. Esta escuela atiende mayoritariamente alumnos y alumnas que presentan alguna secuela física y/o cognitiva a raíz de una enfermedad, teniendo un alumnado de larga estadía por sus periodos de rehabilitación.

También entrega Atención Pedagógica, que se realiza principalmente en el aula, a través de clases multigrado separadas por ciclo y también atención en servicio de hospitalización.

El tema central en el cual se enfocará el presente Estudio Documental, se basará en la Atención Domiciliaria que realiza actualmente la Fundación Carolina Labra a niños y jóvenes con Trastorno Motor que se encuentran privados de Educación por motivos de salud y su condición no les permite salir de sus hogares.

Ahondaremos en la Metodología que se implementa a estos niños con Trastorno Motor, realizada por las Educadoras Diferenciales de la Fundación Carolina Labra.

También se realizará una breve referencia enfocada a la Atención Domiciliaria que realiza la Fundación Carolina Labra.

En Chile, se ha implementado esta Metodología de Educación, el tipo específico de Metodología que utiliza la Educadora Diferencial, específicamente con niños con Trastorno Motor, durante el tiempo de atención, cómo se efectúa este proceso de tránsito y por último se hará referencia al concepto de Discapacidad Física, entregando mayor énfasis al Trastorno Motor.

Todo lo mencionado anteriormente apunta hacia la investigación propiamente tal, se situará principalmente en la Metodología de Intervención Educativa que utilizan las Educadoras Diferenciales en Atención Domiciliaria al individuo con Trastorno Motor de la Fundación Carolina Labra.

En el Primer Capítulo del Estudio Documental se dará inicio al planteamiento del problema de investigación, enfocándose en los antecedentes, fundamentación y formulación de la investigación.

En el Segundo Capítulo del Estudio, se profundizará en la Discapacidad Física o Discapacidad Motora, tomando temas como ¿Qué es la Discapacidad Motora?, ¿Cuáles son las características de la Discapacidad Motora?, ¿Cuáles son los tipos de Discapacidad Motora? dando respuesta a cada una de las inquietudes que se acaba de mencionar.

El Tercer Capítulo, se enfocará en el origen de las Aulas Hospitalarias, como llegaron a Chile, su evolución; pero se encauza netamente a la Atención Domiciliaria y por qué razón nace.

En los siguientes capítulos, se abordará el tema de la Fundación que creó este sistema en Chile, “Fundación Carolina Labra”, sus Metodologías hacia los pacientes que requieren Atención Domiciliaria y cuál es el rol de las Educadoras Diferenciales en esta nueva área de trabajo.

De esta manera se vivencia la literatura explorada, recopilada y procesada sobre el origen y evolución, funcionamiento metodológico y rol de la atención hospitalaria, dando énfasis de manera particular a la atención domiciliaria.

Los instrumentos utilizados durante el proceso investigativo fue el Ordinario N°206 por el Ministerio de Educación en donde da a conocer la información sobre la Atención Educativa de alumnos en reposo médico hospitalario y el Ordinario N°315 que contiene los lineamientos a seguir en termino de hacer efectiva la asistencia de alumnos y junto con ello el reconocimiento de sus estudios y responsabilidades en el proceso educativo.

El cuarto capítulo a partir de los Análisis realizados durante la investigación, tanto de las bibliografías, la entrevista informal y los Ordinarios N°206 y N°315, se pudo dar respuestas a los resultados finales, dividiéndolos en tres categorías, las cuales presentan el perfil de ingreso de los alumnos a la Atención Domiciliaria, el marco legal por el que se rige la Fundación Carolina Labra y finalizando con la Metodología y el Rol del Educador Diferencia.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ANTECEDENTES

A través de las diferentes recopilaciones de información y por medio de las búsquedas en la literatura, se ha podido concretar en lo que se enfocará el siguiente documento de Tesis. La propuesta es la siguiente; “Acercamiento a la Metodología de Intervención Educativa para la Atención Domiciliaria, que se realiza a niños en edad escolar con Trastorno Motor, realizada por las Educadoras Diferencial de la Fundación Carolina Labra”.

A continuación se mostraran algunas reseñas de los diferentes estudios en relación al tema, estos fueron seleccionados para la realización de esta investigación.

Se comenzará, a grandes rasgos, con el “Origen de las aulas Hospitalarias”, tomando en cuenta documentos y estudios internacionales, tanto de Europa como América Latina.

Posteriormente documentos basados en “Aulas Hospitalarias en Chile”, tomando en cuenta su evolución y sus marcos legales. Finalmente perfilando más aún el tema, recopilación de documentos basados en investigaciones específicas de la Fundación Carolina Labra, en último lugar y no menos importante investigaciones que aluden al tema central de esta tesis, los cuales han sido realizados por estudiantes de la Universidad UCINF.

En Europa y América Latina las Aulas Hospitalarias han tenido diferentes orígenes y modos de funcionar, se efectuará una breve reseña de algunos países que la han implementado y de los cuales se tiene conocimiento.

El Aula Hospitalaria más antigua se encuentra en Francia, país que dio sus primeros pasos en este sentido a finales de la Primera Guerra Mundial, en el marco de una Política encaminada a proteger la salud infantil, creando para ello las denominadas Escuelas al Aire Libre.

Pero será a finales de la Segunda Guerra Mundial cuando la escuela se introduce de forma definitiva en los Hospitales Franceses, con la habilitación de los primeros puestos de enseñanza en los Hospitales, que se concretó con el decreto del 23 de julio de 1965, por el que se obliga a dar Atención Escolar a los niños y adolescentes Hospitalizados. Desde entonces las medidas tomadas por los diferentes gobiernos Franceses han ido encaminadas a lograr la Integración e Inclusión escolar de los niños con algún tipo de enfermedad.

En España el Funcionamiento de las Aulas Hospitalarias es más tardío, al menos desde el punto de vista Legislativo; sin embargo. Esta Intervención Educativa ha venido siendo habitual desde hace más de treinta años, a través de ciertas iniciativas de algunos Profesionales ajenos a la escuela (enfermeras, auxiliares, médicos y otros) que posibilitaron más tarde la llegada de Maestros a los Hospitales, quienes dieron un nuevo enfoque a la Atención del niño Hospitalizado.

En el año 1982 surgió la primera disposición legislativa en la que se establece la Intervención Educativa que se debe llevar a cabo en los Centros Hospitalarios en base a la Constitución Española la que señala lo siguiente: “todos tienen derecho a la educación”. A partir de aquello se sucedieron una serie de disposiciones legislativas en las que se definen las medidas a seguir, tanto desde el punto de vista de Educación Especial como de la Educación Compensatoria.

En Argentina tiene lugar la primera y más antigua de las fundaciones dirigidas a la Atención Escolar en un Hospital. Se trata de la Escuela Hospitalaria n°1, Fundada en el Hospital de niños Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo, de Buenos Aires, tiene su origen en el año 1946.

En el año 1987 se crea la segunda Escuela Hospitalaria n°2, ubicada en el Hospital de niños “Prof. Dr. Juan Garrahan”, de Buenos Aires y su Objetivo Principal es:

- Garantizar la Continuidad Educativa del niño Hospitalizado
- Implementar la Propuesta Pedagógica priorizando el potencial sobre déficit.

En Perú la Atención Hospitalaria es llevada a cabo en Hospitales como Hogar Clínica “San Juan de Dios”, de la Ciudad de Arequipa. Esta creación es el fruto de un acuerdo firmado entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y la Fundación Telefónica por el que se le entrega al Hogar Clínica “San Juan de Dios” la mencionada aula. En el acuerdo queda establecido que la duración del convenio sería por tres años y su principal Objetivo es: Impulsar un Plan Integral de Atención al Niño de Larga Hospitalización, destinado a mantener la continuidad de la escolarización y formación de los niños que, por razones de salud, deben realizar largas estancias en Centros Hospitalarios.

La Fundación Telefónica ha entregado también tres aulas hospitalarias similares en Lima, AL Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas , el instituto Nacional de Salud del Niño y el Hogar Clínica “San Juan de Dios”, y dos en Huancayo, a los Hospitales “El Carmen” y “Daniel Alcides Carrión”.

La Escuela como agente socializador y transformador de los proyectos personales, a través de un modelo participativo.

La Pedagogía Hospitalaria en Chile se inician en el año 1997, hasta la fecha ha tenido un importante desarrollo en el país, quedan aún regiones sin cobertura Educativa en los Hospitales del país.

La Escuela pionera en nuestro país se mantuvo en el anonimato por no existir en su tiempo, base legal y por no estar incorporado el concepto de Pedagogía Hospitalaria. Esta escuela lleva por nombre G-545, que beneficia a pacientes hospitalizados en los Servicios de Pediatría y Cirugía infantil. Posteriormente en el año 1959 el Director Provincial de Educación le presentó el desafío a la Profesora Norma Decarli Cid de crear una Escuela en el entonces Hospital de Niños Leonor Mascayano. Luego en 1969 el Ministerio de Educación, emite la resolución que crea a partir de 1 de marzo de ese año la Escuela mixta de segunda Clase Urbana N° 82, que es hoy la Escuela G-545 Hospital Regional de Concepción.

Sin embargo fue necesario esperar hasta la década de los 90 para que se realizaran los cambios principales en la Educación. Existieron acuerdos tomados durante la conferencia Mundial sobre la Educación para todos (EPT) en Jomtien, Tailandia, inician un movimiento para proveer una Educación Básica de calidad a todos los niños, jóvenes y adultos. Estas pautas dan el impulso para las reformas educativas a realizar en los Países del Mundo. Como decíamos anteriormente América Latina no se quedó atrás y tampoco Chile.

Un cambio radical fue la inversión en Educación, lo cual influyó también como un Paradigma Político Educacional: el estado pasó a ser el responsable y promotor; Educación de Calidad y Competitividad País, Equidad como Discriminación positiva. (Cox, 2005:38). Se inicia de esta forma un largo recorrido de cambios, implementaciones y caminos nuevos en Educación, entre ellos, la Pedagogía Hospitalaria.

Bases Legales, el Documento Base de apoyo para sustentar esta innovadora tarea Educativa, se encuentra en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, sobre los Derechos del Niño, sin embargo Chile tiene su propia constitución y este da las pautas. En el III artículo 19°, inciso 10 indica que: “La Educación tiene por objeto el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas

de su vida; es deber de la comunidad contribuir al desarrollo y perfeccionamiento de la Educación”. (Constitución 1980).

Más concretamente, la Ley 19.284 de Integración Social de las personas con Discapacidad, de 1994, indica en su artículo 31° modificado en el 2007, que: “a los alumnos y alumnas del sistema Educacional, de enseñar Pre Básica, Básica o Media que padezcan de Patologías o Condiciones Médico-Funcional, que requieran permanecer internados en Centros Especializados o en un lugar Médico tratante determine o que estén en 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 los efectos de continuación de estudios y certificación de acuerdo a las normas que establezca el Ministerio”.

En el año 1999, el Ministerio de Educación reconoce oficialmente Aulas Hospitalarias y emite dos Decretos:

1) Decreto Supremo de Educación n° 374/99

- Artículo n° 26: “ Las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación podrán autorizar la Atención Educacional a estos Educando a través de las siguientes opciones:
 - 1- Creación de una Escuela Básica Especial en el respectivo recinto Hospitalario.
 - 2- Decreto Supremo de Educación n° 375/99.

Este decreto establece que permite la Subvención necesaria para que las Aulas Hospitalarias se puedan financiar, de esta forma, Corporaciones, Fundaciones y Municipalidades, pudiera iniciar la implementación de Aulas en diferentes Hospitales del País.

El movimiento de la Pedagogía Hospitalaria en Chile ha tenido un rápido crecimiento. Lo cual reconoce de un gran esfuerzo, el hecho de instalar Aulas apropiadas con todos los recursos necesarios, realizar un trabajo integral, en coordinación con otros profesionales e incorporarse a un medio nuevo como es un Hospital. Sin embargo el trabajo en equipo entre Ministerios (educación y salud), Instituciones Sostenedoras y Profesionales, han permitido que el Derecho a la Educación se va cumplido y más allá de ello, el Derecho a una vida digna, pueda estar llegando a todos los niños del País.

Según los autores Guillén, M. y Mejía, A. (2002), señalan que una de las más importantes fundaciones en Chile es la Fundación Educacional Carolina Labra R; que se encuentra ubicada en seis hospitales a lo largo del País, ha venido desarrollándose desde el año 1997, una tarea importante en el ámbito de la investigación a nivel nacional e internacional. Ha organizado Jornadas Nacionales e Internacionales sobre “Pedagogía Hospitalaria y el Derecho a la Educación del Niño Hospitalizado” y es reconocida como la Institución de contacto de América Latina con H.O.P.E (Hospital Organización Of. Pedagoguies In Europe). En 1999, obtuvo el reconocimiento oficial del Ministerio de Educación de las Aulas Hospitalarias y de este modelo el apoyo en su financiamiento a través de una subvención estatal.

Según las reseñas mencionadas anteriormente hemos podido darnos cuenta que nuestro país dentro de latino América es uno de los más reconocidos por el trabajo realizado en aulas hospitalarias, nos encontramos en gran ventaja, gracias a las gestiones mismas realizadas por la Fundación Carolina Labra, la cual acostumbra a tener relación directa con aulas hospitalarias de Latino-América, sin dejar de lado reuniones e investigaciones que han realizado los profesionales de esta fundación junto a profesionales de España, Madrid. Donde realizan foros y debates en cuanto al desarrollo legislativo existente en diferentes países relativos a las aulas hospitalarias.

Por medio del texto “Aulas hospitalarias: reflexión de la VIII jornada sobre la pedagogía hospitalaria”, rescata plenamente el derecho a la educación de los niños hospitalizados o en tratamiento ambulatorio apropiado a sus necesidades individuales en un ambiente adaptado. Implementando la atención multidisciplinaria y el desarrollo de la enseñanza en el ámbito hospitalario fomentando los vínculos con los profesionales, particularmente los que trabajan en el hospital. Busca representar y comunicar las opiniones del profesorado hospitalario y expresar sus intereses profesionales; determinando el relieve de la formación profesional del profesorado hospitalario. También promueve y fomenta la investigación en todos los dominios de la enseñanza hospitalaria; publicando ejemplos “de buenas prácticas”, por último pone énfasis en favorecer el intercambio, la reflexión y el debate en los países interesados.

Y finalizando con los Estudios realizados por la Universidad UCINF, se tornan de gran relevancia, ya que aporta información fundamental; como lo son el derecho a la educación de niños en condición hospitalaria.

Comparación de la labor entre los Educadores Diferenciales y los demás educadores que participan de la pedagogía hospitalaria.

El primer documento se enfoca en conocer las diferencias existentes entre el educador diferencial y los demás educadores, por medio del estudio en hospitales públicos de la Región Metropolitana.

Los educadores de las distintas especialidades son; Educador de Párvulo, Educador Diferencial y la Educadora Básica. A través de la investigación se conocerá la importancia, las diferencias y la pedagogía en aulas hospitalarias.

Esta tesis se enfoca en identificar los diferentes roles que cumplen los educadores, en especial el rol de la Educadora Diferencial, desempeñándose en la labor dentro de un aula hospitalaria.

El segundo estudio de la Universidad UCINF se basa en “Características y metodologías de aulas hospitalarias: Escuela 1913, COANIQUEM y escuela Con todo el Corazón, Luis Calvo Mackenna” Esta tesis pretende situarse en una modalidad de educación que se relaciona con niños que se encuentran hospitalizados por un tiempo determinado; pudiendo ser 6 meses, 1 año o más.

Pretende también dar a conocer la realidad y el contexto del proceso y función de las aulas hospitalarias, para dar respuestas a estas preguntas se interioriza en los hospitales en especial la escuela 1.913 COANIQUEM y escuela con todo el corazón, Luís Calvo Mackenna. Realiza énfasis en cuestionarios a docentes, entrevistas a directoras de aulas hospitalarias, encuestas a los padres de los menores intrahospitalarios y guías a clases de aulas hospitalarias.

La tesis fue escogida para la investigación, ya que aporta metodologías que realizan los educadores básicos dentro de las aulas hospitalarias y esta se complementa con los diferentes profesionales que trabajan e interactúan dentro del Aula intra-hospitalaria.

Las reseñas anteriormente vistas y descritas permiten conocer e identificar la situación actual y la contingencia en que se desenvuelven las aulas hospitalarias en Chile.

Las investigaciones de la Universidad UCINF, basadas en las aulas hospitalarias tienen diferentes enfoques, ya sea en las características de la metodología de las Educadoras Básicas y en las comparaciones de los roles de los diferentes educadores.

De acuerdo a la anterior recopilación de documentos se ha dado lugar a la arista, en que se enfoca la presente investigación. “Acercamiento a la metodología de intervención educativa para la atención domiciliaria, que se realiza a niños en edad escolar con Trastorno Motor, realizada por las Educadoras Diferenciales de la Fundación Carolina Labra”.

1.2. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Desde la formación que entrega la institución de educación superior Universidad UCINF no se aborda en profundidad esta área de Educación Clínica.

Por otro lado la inquietud docente por bucear en otros campos diferentes a aquellos considerados como “normal” dentro de la trayectoria profesional.

En este caso se pretende a través de este documento ampliar horizontes con el fin de sensibilizar a los profesionales de la educación a apoyar a otros colectivos como es el caso de los niños enfermos en el hospital y aún más allá, por medio de la Atención Domiciliaria.

Se busca abordar las Aulas Hospitalarias, desde el punto de vista Inclusivo como medio de dar acogida, apoyo, y bienvenida a todo niño, niña o joven, sin tener que pensar en ningún tipo de discapacidad. Es totalmente factible extender el extenso y amplio campo de la Educación Especial hasta dar cobertura a los niños con enfermedad o que se encuentran privados de Educación, debido a su condición de gravedad.

Es interesante también como esta propuesta poco a poco toma forma en Chile, las aportaciones de los profesionales que trabajan en este campo buscan consolidar esta nueva vía ya abierta a la pedagogía, desde una clara perspectiva multiprofesional y de compromiso familiar y social.

Actualmente se siente ya como una necesidad vital la presencia del profesional de la educación en el hospital y es, por tanto, el momento oportuno para que desde diferentes frentes se aborde su formación, en función de la perspectiva profesional de cada uno, bien sea desde la educación no formal en general o desde una atención a la diversidad en el contexto del hospital.

Por otro lado, se aborda un tema no menos importante, el cual pone énfasis en los Derechos del niño, según las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad, Naciones Unidas, 1994. Existen tres principios:

- a) Igualdad de Oportunidades: proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación se pone a disposición de todos, especialmente de las personas con discapacidad.
- b) Igualdad de Derechos: las necesidades de cada persona tienen igual importancia, aquellas necesidades deben constituir las bases de las sociedades y que todos los recursos, han de emplearse de manera de garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades de participación.
- c) Igualdad de Participación: requiere de una mayor toma de conciencia de la sociedad de los derechos, necesidades, posibilidades y contribución de las personas con discapacidad que abarcan las posibilidades de acceso, al entorno físico, a la información y comunicación. Abarcando también la Educación, señalando que los Estados deben reconocer el principio de igualdad de oportunidades de Educación en los niveles primario, secundario, y superior para los niños, los jóvenes y los adultos con discapacidad en entornos integrados, y deben velar por que la Educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza.

Por lo tanto se entiende la Educación como derecho, es por ello la importancia y el énfasis de no permitir que niños, niñas y jóvenes sean privados de Educación por su condición o su enfermedad.

Además se cree que es fundamental para el desarrollo del niño porque las estrategias utilizadas por la educadora diferencial son en el entorno real y cotidiano de su hogar.

Los principios básicos en que se fundamenta la metodología del aula hospitalaria son:

- 1) el juego, debe estar estrechamente presente, debido a que es la manera de romper el hielo y generar en primera instancia de confianza entre el profesor y el alumno. Debe ser operativa y funcional se debe impregnar de información previa y conocer todos los aspectos que rodean y que influyen en el niño.
- 2) Normalizadora, esto quiere decir, que las actividades deben ser acordes a la edad y al nivel cognitivo del individuo, además el nivel de su centro de origen. Individualizadora y personalizada, dependiendo del estado del joven es en donde se realizarán las intervenciones, estas pueden ser desde atención en aula, atención en servicio y atención domiciliaria; independiente de que la intervención se realice en una sala multigrado es necesario que se respete las características individuales del sujeto y que se trate de forma personalizada. Ya que el profesor se debe encargar de integrar al medio en donde el chico se desenvuelve y se desarrolla.
- 3) Socializadora, es necesario tomar en cuenta también los lazos afectivos que se crean entre los mismos alumnos y su equipo multidisciplinario que son los encargados de atenderlos.
- 4) Flexibilidad, para crear currículos, realizar adecuaciones de material o de planificaciones, etc.
- 5) Participativa, esto punto abarca a todas las personas que de una u otra forma se involucran y participan en el día a día con los chicos, por ejemplo el equipo multidisciplinario, los profesores, personas del aseo, enfermera, médicos, psicólogo, educadoras Diferenciales, educadores básicos, la familia, la comunidad, etc.

- 6) Currículo ecológico, funcional holístico, en donde es tomado en cuenta como un todo y su rehabilitación es mucho más íntegra y completa.

En pocas palabras se pretende crear la invitación a una reflexión sobre la importancia de explorar esta área como un camino a la Educación Inclusiva, porque lo que se promueve dentro de esta propuesta es buscar la mejor calidad de vida de niños y adolescentes sin importar las circunstancias en las que se encuentren.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La atención domiciliaria, nace por la condición de personas con enfermedades de salud, en situación crítica, las cuales por su estado no pueden salir de su domicilio, es por eso que la Fundación Carolina Labra tomo la iniciativa de explorar el área de atención a los sujetos en el mismo domicilio, para no afectar su salud. Este tipo de atención va dirigida hacia a niños, niñas y o jóvenes que presentan enfermedades de tipo Oncológicas y Trastorno Motor, sin embargo se enfocará en estos últimos mencionados.

Es por esto que se realiza la siguiente **pregunta de investigación**.

¿Cuáles son los procedimientos metodológicos que realizan las Educadoras Diferenciales de la Fundación Carolina Labra, para la Atención Domiciliaria a niños con Trastorno Motor?

OBJETIVO GENERAL

Conocer los procedimientos metodológicos que realizan las Educadoras Diferenciales de la Fundación Carolina Labra para la Atención Domiciliaria en niños con Trastorno Motor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Explorar el proceso de ingreso y perfil de niños que recibe la Fundación Carolina Labra para la Atención Domiciliaria a niños con Trastorno Motor.
2. Indagar el procedimiento legal por el que se enfoca la Fundación Carolina Labra para la Atención Domiciliaria a niños con Trastorno Motor.
3. Recopilar el procedimiento Metodológico y el Rol de la Educadora Diferencial de la Fundación Carolina Labra para la Atención Domiciliaria a niños con Trastorno Motor.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Las Aulas Hospitalarias, y por consiguiente la Educación en el medio hospitalario y Atención Domiciliaria es, sin duda, tanto para los profesionales docentes de los distintos niveles de la enseñanza, Educadores Diferenciales, como para la sociedad en general, uno de los campos Educativos de los que se posee poca información.

Motivados por la necesidad de cubrir el vacío bibliográfico, de información sobre este tema, y sobre todo motivados por dar respuestas a esas múltiples cuestiones que el tema nos plantea. Es interesante plasmar por escrito una serie de temas que permiten conocer un poco mejor la problemática de estas aulas y su modalidad de Atención a Domicilio.

Por otro lado los objetivos que plantean las Aulas Hospitalarias se rigen por las Normas Uniformes sobre la igualdad de Oportunidades para las Personas con discapacidad, Naciones Unidas, 1994. Lo cual, desde el punto de vista humano lo hace ser un tema bastante coherente y cumple con los principios fundamentales de la Docencia Diferencial. El documento anteriormente

nombrado deja claramente establecido tres principios fundamentales que es necesario tomar en cuenta: Igualdad de Oportunidades, Igualdad de Derechos e Igualdad de Participación. Los Objetivos hacen referencia a garantizar la continuidad de sus estudios, para evitar el aislamiento Escolar. Otro desafío que se plantean las Aulas Hospitalarias es de responder a las Necesidades Educativas de los Alumnos, de acuerdo a las capacidades que poseen y potenciarlas para recuperar los hábitos y habilidades que se han debilitado en el transcurso del proceso a su reincorporación y Escuela de Origen. Los profesionales deben atender la importancia de la enfermedad en todo tipo de área, ya sea personal, emocional y social y el objetivo mayor es la reinserción de sus alumnos/pacientes a su Escuela Natal, de tal manera que la marginación por el periodo que se encuentren en el hospital, no retrase su escolaridad.

Fundación Carolina Labra beneficia principalmente por medio de servicios educativos a niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, además de apoyar a la familia, durante todo el proceso de “enfermedad” por el que pasan sus hijos.

De esta forma se propone diferentes metodologías y estrategias de trabajo, las cuales permiten favorecer accionares, que son fundamentales para la mantención de habilidades intelectuales, emocionales y psicológicas, la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje y la reinserción escolar y social.

Fundación Carolina Labra realiza tres tipos de atención:

- 1) Atención en aula: Esta se caracteriza por ser una clase “multigrado”, en esta participan alumnos con hospitalización prolongada y mediana.
- 2) Atención en servicio: Este tipo de atención se imparte en las mismas salas de hospitalización, se encuentran orientadas a los niños, niñas y jóvenes que no pueden desplazarse hacia el aula hospitalaria.
- 3) Atención Domiciliaria Constituye el foco investigativo de este trabajo, se caracteriza por entregar atención educativa para pacientes que son

datos de alta, pero que por orden médica deben permanecer periodos prolongados en su domicilio.

Por medio de lo mencionado anteriormente la idea es promover ampliar horizontes sensibilizando a los profesionales de la Educación a apoyar en un contexto diferente, como lo es el caso de los niños enfermos.

Durante la investigación surgieron limitaciones como la realización paralela de las Prácticas Profesionales. Las visitas domiciliarias coincidían con los horarios ya otorgados por la Práctica Profesional.

Por otro lado se ha tenido que perfilar el estudio investigativo, con el fin de especificar mayoritariamente el tema de estudio, de esta forma poder alcanzar a realizar todo lo que buscamos en este periodo de tiempo.

La importancia de la propuesta de investigación hacía el área de Atención Domiciliaria; es el aporte hacía la sociedad que realizará, este dará a conocer la práctica más actual que se está implementando dentro del área de educación, practicada en hospitales y también a Domicilio. Se dará a conocer que no solo se realizan procesos de educación dentro de aulas o de la atención a dormitorios dentro del hospital, ya que muchos individuos de nuestro país, se encuentran en situación crítica y se ven limitados a no poder salir de sus casas, por condiciones de salud. Y es en este punto donde la propuesta de estudio se enfocará, a la "Atención Domiciliaría" a pacientes con enfermedades de salud, ligados a Trastorno Motor, con el fin de dar a conocer a la sociedad educativa y también fuera de ella, la importancia de este nuevo sistema educativo y el aporte que realizará hacía los individuos que se atienden, los avances que generará, tanto educativamente, emocional y personalmente, no solo para la persona afectada, sino también hacía su entorno social, padres, hermanos, familias, tutores, entre otros.

La importancia que las metodología aportará, es centrada en el paradigma actual, constructivismo, con el fin que los alumnos exploren dentro de su propio contexto y cada uno de ellos realice su propia construcción mental, respetando sus procesos individuales. Una de las ventajas, con las cuales el estudio investigativo se enfrenta, es el beneficio del trabajo en conjunto con los padres o tutores, ya que el hecho que los alumnos sean intervenidos en sus casas, el trabajo puede ser en conjunto, favoreciendo su enseñanza – aprendizaje.

Los instrumentos posibles para resolver problemas similares, son instrumentos de evaluación, en donde se estudien los pro y contra de las familias hacía estas prácticas.

Este documento pretende ser una herramienta útil para conocer más acerca del funcionamiento de las Aulas Hospitalarias y su nueva modalidad Atención Domiciliaria. La realización de estas visitas a niños en situación de vulnerabilidad en el aspecto de salud y Educación, permiten entregar estrategias y servicios con el fin de que el niño, niña y/o joven no sean privados de Educación, lo cual constituye una arista fundamental para el desarrollo cognitivo, psicológico y emocional del individuo.

Durante la búsqueda de bibliografía y literatura, se ha perfilado el tema de estudio, tomando como base principal las Líneas de investigación que se han realizado con anterioridad en la casa de Estudios Superiores Universidad UCINF.

Dentro de estas líneas se ha escogido el Rol del Educador Diferencial, dentro de las Aulas Hospitalarias, específicamente en la modalidad de Atención Domiciliaria. Es fundamental el trabajo en conjunto que realiza el Educador Diferencial con el Profesor de procedencia, ya que determinan en coherencia el apoyo pedagógico que se le otorgará al estudiante. Además se entrega bastante énfasis al desarrollo de acciones que promueven el vínculo afectivo con su grupo de pares.

A raíz de lo que es la Atención Domiciliaria se considera novedoso y necesario profundizar en las metodologías que se imparten dentro de esta modalidad para

niños con Trastorno Motor, es fundamental, desde la perspectiva de la Docencia Diferencial trabajar por la inclusión de los alumnos que se encuentran en estado de hospitalización otorgando una rehabilitación íntegra en donde se apoyen todos los ámbitos, ya sea social, comunicativo, emocional, educacional y de salud.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LAS AULAS HOSPITALARIAS

La creación de escuelas y aulas hospitalarias en el país, es un mandato de la Ley de Integración Social N° 19.284, artículo N° 31 y su Reglamento para la Educación, Decreto Supremo N°1 de 1998. Establece la necesidad de adoptar medidas que posibiliten a los escolares que por razones de salud deban permanecer en centros hospitalarios, puedan continuar recibiendo atención educativa correspondiente a sus niveles y cursos.

En el marco de esta Ley y del proceso de Reforma Educativa, que se fundamenta en el derecho de todos los niños, niñas y jóvenes a aprender en igualdad de condiciones, desde el año 1999 a la fecha se han creado 15 escuelas y aulas hospitalarias en el país, alcanzando una matrícula aproximada de 415 alumnos/as, tanto de la enseñanza básica regular como de la educación especial.

El Programa de Educación Especial es el encargado de apoyar y orientar los procesos educativos que se llevan a cabo en estas escuelas. Para estos efectos, mantiene una permanente comunicación con los profesionales de los establecimientos, apoyando sus iniciativas y dotándolas con diversos materiales educativos. De esta manera se resguarda que estos alumnos y alumnas alcancen los aprendizajes esperados y tengan una mejor calidad de vida durante el tiempo de su hospitalización.

Las aulas hospitalarias surgen para terminar con el aislamiento del niño hospitalizado, respecto a su entorno social, ya sea compañeros de colegio, familia, amigos y asegurar su derecho a la educación. No se limita solo a la educación formal, sino que abarca las relaciones emocionales y afectivas que permiten al niño desarrollarse psicológica, socialmente y físicamente, en una situación de hospitalización. *“El ministerio de Educación en 1999 una oferta educativa que*

dispuso de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros, con el objetivo de proporcionar educación a alumnos y alumnas que se encuentren hospitalizados, evitando con ello su marginación del sistema educativo y su retraso escolar”¹

En la actualidad las aulas hospitalarias mantienen el objetivo de brindar servicios educativos a niños y jóvenes que por motivo de enfermedad no pueden acceder a la educación formal. Esto ayuda a elevar su autoestima, además de lograr con éxito su recuperación, integración y/o reinserción educativa. La meta es que los niños y jóvenes en período de hospitalización o tratamiento ambulatorio accedan a una educación de calidad y equidad, haciendo valer su derecho a la educación.

2.1.2 AULAS HOSPITALARIAS EN CHILE

En la década de los 60', ya existía en la Universidad de Chile un centro de profesores especialistas en deficiencia mental. Alrededor de la siguiente década en los hospitales públicos, se iniciaron trabajos de investigación clínica en trastornos específicos del aprendizaje, epilepsia, parálisis cerebral, etcétera. De acuerdo a este contexto se debe destacar, que los profesores de cuatro escuelas especiales del país participaron activamente en las reuniones clínicas de los respectivos centros hospitalarios. Junto con todo este despertar, y como una iniciativa única en todo Chile, en el año de 1960 se inició la primera escuela hospitalaria del país, ubicado en el Hospital de niños Leonor Mascayano, actualmente Hospital Clínico Regional Guillermo Grant Benavente, situado en la ciudad de Concepción. Referente a la atención pedagógica en niños en situación de enfermedad, a mediados de los noventa se impulsó una sala educativa en el Hospital San Borja Arriarán, liderada por dos psicopedagogas y con financiamiento del Departamento de salud.

¹ *Ministerio de Educación División de Educación General Edición: programa de Educación Especial Chile, noviembre 2003, “Escuela y Aulas Hospitalarias”, p15*

“Las Escuelas Hospitalarias en Chile, responden a la Constitución Política, a la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria, a la Ley de Integración Social y a la Declaración de los derechos del niño. Las aulas hospitalarias se basan en el programa de educación especial del Mineduc, con el propósito de ejercer los derechos del niño en su totalidad²”.

Los requerimientos especiales que el Mineduc manifiesta, es el de considerar a los alumnos en proceso de hospitalización la igualdad de derechos en su escolaridad.

El desarrollo de esta modalidad en Chile y su práctica pedagógica ha impulsado a la CEDAUH (Corporación Educacional para el desarrollo de Aulas Hospitalarias), junto con el Departamento de Educación Especial del Ministerio de Educación, a promover la modificación de la legislación relativa al asunto en julio de 2007, posibilitando que la atención en las escuelas hospitalarias sea reconocida por día atendido y se amplíe a toda la educación obligatoria en Chile, que es hasta los dieciocho años.

El objetivo de las aulas hospitalarias es, responder a las necesidades educativas de los alumnos, garantizar la continuidad de sus estudios y su posterior reincorporación a su escuela de origen, evitando así, su marginación del sistema de educación formal y el retraso escolar.

Esta instancia permite que los estudiantes aprendan y compartan con compañeros de distintas edades y niveles educativos. Los procesos de aprendizaje se basan en una atención personalizada y son organizados de manera muy flexible. La mayoría de las veces los alumnos son atendidos en el aula multigrado, sin embargo, en otras ocasiones, el profesor debe trasladarse para atender pedagógicamente al alumno en el lugar de su reposo hospitalario.

Las actividades escolares representan para estos niños no sólo una oportunidad de aprendizaje, sino también una gran ayuda para sobrellevar de mejor manera su enfermedad. Desde esta perspectiva los docentes cumplen un rol fundamental de

² Ministerio de Educación (Mineduc), *Escuelas y Aulas Hospitalarias. Programa de Educación Especial. Santiago. Chile.*

apoyo y ayuda tanto al niño como a la familia. Las nuevas exigencias y demandas a las que los docentes se ven enfrentados en esta nueva opción educativa requieren de un continuo perfeccionamiento que les permita responder adecuadamente a los requerimientos de la pedagogía hospitalaria.

Con este propósito, las fundaciones y las diversas instituciones que trabajan en el tema, realizan habitualmente jornadas de capacitación e intercambios de experiencias, donde participan pediatras, psicólogos, profesores/as, entre otros profesionales.

2.1.3 FUNDACIÓN CAROLINA LABRA

La Fundación Carolina Labra, ha visualizado su accionar en dos ámbitos de intervención dentro de la realidad chilena en la cual está inserta. En primera instancia, se comenzó a trabajar paralelamente en el proyecto educativo y en la formalización de la entidad. En este plano se va dando forma y contenido al Proyecto Educativo por un lado y por otro se avanza en la obtención de la Personalidad Jurídica, la que fue concedida mediante el Decreto N° 330 del Ministerio de Justicia de la República de Chile, de fecha 31 de marzo de 1998, que fue publicado en el Diario Oficial el 24 de abril de 1998.

Posteriormente, dos profesionales son enviados por la Fundación y viajan a Madrid, capital de España, uno de los sujetos va a realizar una investigación sobre el desarrollo legislativo existente en lo relativo a las aulas hospitalarias y la segunda persona, para investigar sobre el funcionamiento de éstas en los Hospitales de la capital de dicho país. Este conocimiento de la experiencia comparada, alentó a continuar en el trabajo, ya que lo elaborado y proyectado por la Fundación hasta esa fecha estaba en la senda correcta.

A partir de los antecedentes disponibles, la Fundación comienza a hacer vida el proyecto de aulas hospitalarias, con el funcionamiento de la primera Escuela

Institucional, llamada “Escuela del Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda” (1998).

Desde aquel entonces, la Fundación ha continuado su quehacer con un constante compromiso con esta modalidad educacional, y con el objetivo de entregar día a día un servicio educativo de calidad a los pacientes/alumnos.

Dentro de la Fundación se trabaja con tres tipos de atención especializada, comenzando por la atención en aula, esta se caracteriza por ser una clase en el aula de multigrado de la cual participan, principalmente los alumnos con hospitalización prolongada y mediana, además de los alumnos que se atienden ambulatoriamente en el hospital para sus tratamientos. En segundo lugar, se encuentra la atención en servicios, esta se imparte en las salas de hospitalización y está orientada a los niños, niñas y jóvenes que no pueden desplazarse hacia el aula hospitalaria. En este caso el foco educativo está centrado en los subsectores de Lenguaje y Educación Matemática; las actividades que realizan son de activación de la inteligencia, desarrollo de destrezas de comprensión lectora y resolución de problemas. Por último lugar y como foco de la investigación se encuentra la atención domiciliaria, esta atención educativa, va dirigida a los pacientes que son dados de alta pero que por orden médica deben permanecer por períodos prolongados en su domicilio. Para ellos se organiza un trabajo semi-presencial, es decir, el profesor asiste al domicilio dos veces por semana, previa coordinación con la familia.

El personal que trabaja en las aulas hospitalarias de la Fundación Carolina Labra, se divide en las nueve escuelas del país. El equipo de trabajo está compuesto por psicólogos, educadores de educación básica, educadores de la educación diferencial, psicopedagoga, entre otros.

Las Escuelas que conforman la fundación son, Escuela San Borja, Escuela Pedro Aguirre Cerda, Escuela San José del Carmen, Escuela San Juan de Dios, Clínica los Tiempos, Escuela Hospital Militar, Escuela del Hospital de Carabineros, Escuela del Hospital de Curicó y Escuela Hospital Félix Bulnes Cerda.

La comunidad educativa está compuesta por, los alumnos/pacientes, ya sean niños, niñas y jóvenes que presentan una enfermedad crónica o transitoria, que se encuentran hospitalizados, en tratamiento ambulatorio o convalecencia domiciliaria, que estando en condiciones de recibir atención educativa están impedidos de asistir al sistema regular de enseñanza por indicación médica.

Los docentes de las aulas y escuelas hospitalarias de la Fundación Carolina Labra deben presentar determinadas características y habilidades personales y profesionales que les permitan realizar su labor con éxito en este medio particular. Los equipos se componen, según la necesidad de la escuela por educadoras de párvulo, psicopedagogas, profesores de educación básica y profesoras de educación diferencial.

Padres, apoderados y/o tutores, son parte fundamental de la comunidad escolar hospitalaria y actores indispensables en la recuperación física y emocional de sus hijos. Ellos tienen una corresponsabilidad en la educación de los niños y jóvenes. Las escuelas hospitalarias están generando los espacios necesarios para integrar y contar con su presencia activa.

El apoyo Psicológico está presente en las aulas hospitalarias de la Fundación, para facilitar el proceso de afrontamiento a la enfermedad en los distintos actores que esta abarca, es decir, el mismo niño enfermo, sus padres, compañeros, profesores, personal médico y otras personas que de alguna manera se vean afectadas por esta realidad.

2.2 ATENCIÓN DOMICILIARIA

La atención domiciliaria es un conjunto de actividades que tienen por objetivo proporcionar atención domiciliaria, al individuo y a la familia en su domicilio, de acuerdo con sus necesidades y asumiendo con ellos la responsabilidad del cuidado continuo e integral, en coordinación con los demás miembros del equipo y con otros servicios sociales y sanitarios.

Hace referencia a un programa de atención sin poner en riesgo la vida del paciente y bajo un modelo multidisciplinario brinda una solución a los problemas de salud de ciertos pacientes conservando siempre como mayor logro y objetivo la ganancia en términos de calidad de vida.

Las ventajas que se le atribuye a la atención domiciliaria es a través de tres tópicos básicos según *González y cols, 2002*. Inicialmente los aspectos científicos – técnico, este se enfoca en la ausencia de infecciones nosocomiales, evitación de los fenómenos de hospitalismo y disminución de los episodios de confusión mental y/o depresión en ancianos. En segundo lugar se encuentra el aspecto psicosocial, se refiere a la humanización de la relación personal con el paciente, permite mayor intimidad y comodidad, además de liberalizar los horarios de actividades propias. Evita desplazamientos de los familiares al hospital, con el consiguiente ahorro económico y de tiempo, facilitando la comunicación entre el personal de salud y los familiares, también integra a la familia en el proceso curativo y promueve las actividades de educación sanitaria. En último lugar se localiza el Aspecto gerencial (gestión), este disminuye los costos marginales por proceso, facilitando el acceso a los hospitales a quien realmente los necesita y sirve de conexión entre el hospital y el primer nivel, favoreciendo la comunicación entre los profesionales de ambos niveles asistenciales.

“El Programa Educativo de Atención Domiciliaria de la Fundación Carolina Labra Riquelme, se sostiene sobre la base de una experiencia piloto el año 2005, con alumnas pacientes del servicio de oncología y reumatología del Hospital San Juan de Dios, de Santiago. Trabajo que fue publicado en la página del ministerio de planificación como una experiencia exitosa digna de replicar y por otra parte de una experiencia en el Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda de la Comuna de Peñalolén, ambas iniciativas surge de los docentes y alumnas en práctica de dichas aulas, contando el patrocinio de la Fundación. No obstante, el 25 de abril del año 2012, es emitido por el Ministerio de Educación el Ordinario N° 206, que informa sobre la atención educativa de alumnos, en reposo médico hospitalario, asimismo en junio del mismo año, es enviado el ordinario N° 315, que

contiene los lineamientos a seguir en términos de hacer efectiva la asistencia de nuestros alumnos y junto con ello el reconocimiento de sus estudios. Es así como en agosto del año 2012, nos encontramos con un colectivo significativo de niños y jóvenes que ven vulnerados su derecho a la educación, puesto que presentan una situación de enfermedad, que les impide acceder al sistema regular de enseñanza y también al aula hospitalaria, obligándolos a estar reclusos en sus hogares, en una situación de aislamiento absoluto. Ante la situación descrita y reafirmando que la educación no es un servicio, sino que un derecho fundamental, es que el contar con un programa de atención educativa domiciliaria, sobre todo para aquellos niños, niñas y jóvenes que no tienen respuesta educativa, es que nuestra Fundación ha tomado el desafío de integrar dicha modalidad de trabajo, teniendo como base que la labor realizada por las aulas y escuelas hospitalarias de nuestra institución, facilita el proceso de recuperación de los alumnos, tanto en el ámbito académico como en el ámbito médico, social y emocional, constituyéndose este ámbito de la pedagogía hospitalaria, en un espacio que además contiene un alto potencial rehabilitador para los alumnos”³

La categoría de atención domiciliaria durante muchos años no se contempló como de la total competencia por el Programa de Aulas Hospitalarias, por motivos de índole organizativa y operativa. Según la filosofía del programa, esta atención educativa debe articularse desde el centro de referencia del alumno convaliente, de esta forma el individuo recibe una respuesta integradora y normalizadora a las necesidades educativas que si se le atendiera con el profesorado hospitalario. Otro motivo, por el cual no tomaban en cuenta esta modalidad, es por el hecho de que la mayoría de los hospitales tienen un ámbito de actuación que sobrepasa el ámbito municipal, de modo que si se articulaba alguna atención esta tendría que efectuarse solo en domicilios que pertenecieran a la misma comuna en donde se encuentra el hospital del municipio.

Sin embargo estas orientaciones son bastante flexibles y permiten un espacio para el análisis de las diferentes situaciones que viven los integrantes de las aulas.

³ <http://www.fundacioncarolinalabra.cl/escuelas-fundacion-carolina-labra-riquelme.php?escid=15>

Desde el año 2012, se comienza realizando la atención domiciliaria, bajo los criterios de operatividad y persiguiendo la integración y el bienestar del niño convaleciente.

Por estas razones la atención domiciliaria se ve condicionada por una premisa que va a determinar si se debe realizar o no.

Si un niño ingresa al hospital, y recibe el alta desde el centro hospitalario, aunque no desde el alta médica y entendemos que la recuperación será de un plazo largo y además vive en la localidad donde se encuentra el centro hospitalario, se asume que esa atención educativa debe ser responsable del hospital donde se ha trabajado anteriormente con el individuo.

Es importante tomar en cuenta también el vínculo afectivo que se crea entre el maestro. Esta estrategia educativa se adapta a sus posibilidades que tienen su origen en el conocimiento previo que poseemos de las distintas patologías y su posterior desarrollo, de esta forma la actuación del hospital resulta ser más efectiva y operativa.

Mientras el niño se encuentra con atención domiciliaria los contactos entre el colegio de origen y el aula hospitalaria deben ser regulares, con el propósito de que esta actuación sea lo suficiente eficaz y dinámica

Se entiende que, la atención domiciliaria es un servicio de carácter itinerante en el contexto domiciliario, en casa, cuya finalidad es responder a las necesidades educativas de los niños y niñas enfermos o enfermas de larga duración. Funciona cuando las circunstancias impiden una asistencia regular al centro escolar, el cual tiene por objetivo lograr una escolarización lo más normalizada posible, es decir, prevenir la marginación y aislamiento del proceso educativo del alumnado en edad de escolarización obligatoria que no pueda asistir a clase por prescripción facultativa.

Este tipo de atención funciona en educación infantil, primaria y secundaria obligatoria, tanto de centros públicos como concertados.

El personal que acude a esta misión son profesionales de la educación, los cuales asisten a los domicilios como un nuevo espacio escolar individual, para atender al alumno hospitalizado en domicilio o convaleciente.

Este servicio funciona empezando por el primer contacto del profesorado itinerante se realiza siempre en el centro educativo, primero con el profesorado y después con la familia. En el proceso, tiene una importancia primordial una buena coordinación entre los equipos de atención domiciliaria, las familias y el profesorado del centro.

Acuden todos los niños y niñas ingresados en el Hospital, en edad escolar y que tengan permiso de su médico para ofrecer la atención pedagógica.

El objetivo principal es, evitar que se produzca una discriminación de los niños y niñas hospitalizados a causa de una educación deficitaria o por ausencia de la misma. El aprendizaje de este alumnado intenta seguir la estructura curricular del centro de procedencia y realizando las oportunas adaptaciones curriculares.

Dimensiones reales de su enfermedad, disminuyendo la ansiedad que la hospitalización genera, a través de las áreas curriculares, las actividades manuales, el juego y las relaciones interpersonales, con el fin que se sientan motivados por las tareas escolares.

La Fundación se preocupa de coordinar con otros servicios educativos y sanitarios y colaborar en todo momento en la mejora del ambiente y la atención a los niños hospitalizados y convalecientes.

El Aula Hospitalaria da respuesta a las diferentes necesidades educativas planteadas por la diversidad del alumnado que acoge, ofrece distintas actividades que abarcan desde un planteamiento de proyectos y trabajos que tienen su origen en el aula Hospitalaria como centro de iniciativas educativas, hasta la posibilidad de continuar el currículum llevado por los alumnos en su centro de referencia.

2.2.1. ATENCIÓN DOMICILIARIA EN CHILE

En Chile a inicios de la década de los 90', se diseñó una Reforma a la Educación que tiene como objetivo *“Mejorar sustantivamente la calidad de la educación de manera que sea capaz de responder a los desafíos del desarrollo económico nacional, de la construcción de una ciudadanía moderna y de la superación de la pobreza”*⁴. De acuerdo a esto el Ministerio de Educación formula la ley 19.289/1994, para la integración social de personas con discapacidad, en donde se enfoca a la igualdad y equidad de derechos para todos los individuos, la ley señala que las personas que se encuentren deficientes en su estado de salud o requieran algún tratamiento de larga duración, el Ministerio de Educación le otorgará la seguridad de continuar con su escolaridad en el lugar hospitalario o el lugar en donde el médico lo otorgue pertinente. Los estudios que los sujetos realicen durante este periodo serán certificados para la continuidad de sus estudios en una institución regular. Esta legislación es corroborada el año 2011, en la ley 20.422, esta establece normas sobre igualdad de derechos e inclusión social para personas que presenten alguna discapacidad. Y en el año 1999, se obtuvo la subvención estatal del Ministerio de Educación, a partir de los decretos supremos de educación N° 374 y 375, que crea las Escuelas Hospitalarias y establece su subvención.

En la sociedad Chilena existe un conjunto significativo de individuos, a los cuales se les vulnera su derecho a la educación, ya que manifiestan enfermedades, que les impide adherirse al sistema escolar regular y de la misma manera a una aula hospitalaria, estando forzados a estar insertos en sus hogares, en un contexto de absoluto aislamiento. Es por esto que en la Fundación Carolina Labra, además de poseer Atención educativa en el aula hospitalaria y Atención al dormitorio de la hospitalización, se vio en la necesidad de incluir a su modalidad la Atención Educativa Domiciliaria, que responde a las necesidades de las personas hospitalizadas en sus hogares.

⁴ García -Huidobro, Juan., et al., (1999). Educación para todos. Evaluación en el año 2000. Informe de Chile, Santiago-Ministerio de Educación.

De acuerdo al ordinario N° 206, emitido por el Ministerio de Educación, que informa sobre la atención educativa de alumnos en reposo médico hospitalario y el ordinario N° 315, que contiene los pasos a seguir para hacer efectiva la asistencia de los alumnos y junto con esto el reconocimiento de los estudios y la responsabilidad en el proceso educativo se da origen al programa de Atención Educativa Domiciliaria de la Fundación Carolina Labra, con el objetivo de entregarles atención educativa a los niños/as y jóvenes, que se encuentren hospitalizados en sus hogares, de esta manera se promueven las acciones pedagógicas, con el fin de favorecer la mantención de sus capacidades intelectuales, sociales y emocionales, así éstas contribuyen a la reincorporación escolar.

3.3 TRASTORNO MOTOR

“El trastorno motor es una alteración funcional y/o anatómica del aparato locomotor producida por lesiones o disfunciones del sistema neuromuscular y/o del sistema nervioso central, las que pueden ser congénitas o adquiridas”⁵. Se presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, en grados variables limita algunas de las actividades que pueden realizar el resto de las personas.

La clasificación de trastorno motor es dividida en cuatro, a través de fecha de aparición que estas pueden ser, pre-peri natales en la cual las causas más frecuentes se encuentra la malformación congénita, espina bífida, luxación congénitas de cadera, artrogriposis y parálisis cerebral. Post natales se encuentra parálisis cerebral y miopatías. En cuanto a la adolescencia se puede encontrar miopatías y a lo largo de toda la vida se encontrarán tumores y traumatismos.

La segunda clasificación es a través de la etiopatología focalizada en las infecciones microbianas estas pueden ser tuberculosis ósea y poliomyelitis.

⁵ Ministerio de educación, decreto n° 577, artículo 2, Santiago 21 de junio 1990

En la transmisión genética ya sea miopatía, en accidentes como en el embarazo o parto y parálisis cerebral. A lo largo de toda la vida tales como, coma por traumatismo craneal, paraplegia post traumática, amputaciones y quemaduras.

Origen desconocido tales como, espina bífida, escoliosis idiopática y tumores.

La tercera clasificación es localización topográfica dividida en parálisis tales como, monoplejía, hemiplejía, paraplejía, diplejía y tetraplejía. Paresias tales como, monoparesia, hemiparesia, paraparesia y tetraparesia.

Finalmente la cuarta clasificación corresponde al origen de la deficiencia siendo, oseo-articular tales como, malformaciones congénitas, distróficas, microbianas, reumatismo de la infancia y lesiones osteo-articulares por desviación de la columna.

A nivel cerebral tales como, parálisis cerebral, traumatismos, craneocefálicos y tumores.

Muscular tales como las miopatías y a nivel espinal como, poliomyelitis, espina bífida, lesiones medulares, ataxia y traumatismos medulares.

La estimulación en los niños/as con trastorno motor buscará que el niño/a consiga un mayor dominio sobre su propio cuerpo y, por tanto que logre más autonomía; el trabajo terapéutico se hará incidiendo tanto sobre el propio cuerpo como sobre las relaciones que éste establece con el entorno.

2.3.1 TIPO DE TRASTORNO MOTOR Y SUS CARACTERÍSTICAS

Las manifestaciones de cada trastorno son muy individuales de cada caso, pese a caracterizarse por unos rasgos básicos comunes.

Es importante realizar un buen diagnóstico que discrimine si el niño/a sufre de algún trastorno o discapacidad física, para enfocar correctamente el tratamiento o reeducación.

Dentro del trastorno motor se encuentran tipos de esta discapacidad física tales como, la debilidad motriz, básicamente las personas siempre presentan tres características tales como, torpeza en los movimientos siendo estos movimientos pobres y con dificultad en su realización. La segunda característica paratonía, el individuo no puede relajar el tono de sus músculos de forma voluntaria, en vez de relajarlos los músculos se contraen. La tercera característica es sincinesias los individuos presentan inestabilidad motriz, tics y tartamudeo. Este trastorno afecta a diferentes áreas al niño siendo a nivel afectivo, sensorial, psíquico y motor.

Otro tipo de discapacidad motora es, la Inestabilidad motriz, la persona con inestabilidad motriz es incapaz de inhibir sus movimientos, así como la emotividad que va ligada a éstos. Es incapaz de mantener un esfuerzo de forma constante; se muestra muy disperso. Suele predominar la hiperactividad y las alteraciones en los movimientos de coordinación motriz. Hay una constante agitación motriz. Suele tratarse de un niño problemático y mal adaptado escolarmente; presenta problemas de atención, de memoria y comprensión, así como trastornos perceptivos y de lenguaje; el propio fracaso escolar aumenta su desinterés por los aprendizajes. Ya hemos dicho anteriormente que se desencadena toda una secuencia de alteraciones que recaen a su vez sobre otras.

La siguiente discapacidad motora es, la Inhibición motriz, la persona inhibida motrizmente suele mostrarse tenso y pasivo.

Muestra como un temor a la relación con el otro, a la desaprobación, y ello le hace "no hacer", "inhibir" lo que serían los amplios movimientos corporales que le harían demasiado "visible".

Retrasos de la maduración, también es reconocida como una discapacidad física, se valorará en relación al desarrollo motor de un niño normal o estándar; pero también deberán valorarse otros factores (además del psicomotor), afectados por esta "dinámica madurativa".

Probablemente, encontraremos también como características de este retraso un niño con inmadurez afectiva, actitud infantil y regresiva, dependencia y pasividad.

La desarmonía tónico-motor, tomada como parte del trastorno motor, es referido a las alteraciones en el tono debido a una mala regulación del mismo. Se puede dar en individuos con un buen nivel motor, en conjunto con variaciones afectivas y emocionales. Siendo algunas de ellas la paratonia, el individuo no logra relajarse y el pretenderlo aumenta su rigidez. Sincinesia son movimientos que se realizan de forma involuntaria, al contraerse un grupo de músculos, al realizar otro movimiento sobre el que centramos nuestra atención. Por ejemplo mientras el niño escribe saca la punta de la lengua. Tiene que ver con cierta inmadurez sobre el control del tono. Suele ser algo normal hasta los 10-12 años, edad en la que van desapareciendo. Por sí mismas no son un trastorno, sino que suelen formar parte de algún otro problema.

Hay dos tipos de Trastorno del esquema corporal, Trastornos referentes al "conocimiento y representación mental del propio cuerpo", y Trastornos referidos a la "utilización del cuerpo" (de la orientación en el propio cuerpo y, desde éste, del espacio exterior; y de una inadecuada utilización del mismo en su relación con el entorno). Es donde se encuentran la mayoría de los problemas. Los orígenes de éstos pueden encontrarse en esas primeras relaciones afectivas del niño con su entorno; ello demuestra, una vez más, la estrecha relación entre la afectividad y la construcción del esquema corporal.

Dentro de este grupo de trastornos se encuentran, Asomatognosia, el sujeto es incapaz de reconocer y nombrar en su cuerpo algunas de sus partes. Suele esconder alguna lesión neurológica. La Agnosia digital es la más frecuente en los niños/as, éste no es capaz de reconocer, mostrar ni nombrar los distintos dedos de la mano propia o de otra persona. Suelen haber otras alteraciones motrices

acompañando a ésta. También dentro de este grupo esta, Trastorno de la lateralidad, estos trastornos son a su vez, causa de alteraciones en la estructuración espacial y, por tanto, en la lectoescritura (y, de ahí, al fracaso escolar). Los más frecuentes son, Zurdería contrariada, aquellos niños/as que siendo su lado izquierdo el dominante, por influencias sociales pasa a encubrirse con una falsa dominancia diestra. La zurdería en sí no es un trastorno; sí el imponer al niño la lateralidad no dominante para él; Ambidextrismo, el niño utiliza indistintamente los dos lados de su cuerpo para realizar cosas; también origina serios trastornos espaciales en el niño y en sus aprendizajes; Lateralidad cruzada, también origina problemas de organización corporal. Cuando el niño no tiene una lateralidad claramente definida, hay que ayudar a resolverlo en algún sentido.

El niño que presenta una apraxia conoce el movimiento que ha de hacer, pero no es capaz de realizarlo correctamente. Se trata de un trastorno psicomotor y neurológico.

Existen muchos tipos de apraxias, y reciben nombre en función de la localización de su incapacidad como, Apraxia ideatoria, en este caso, para el niño resulta imposible "conceptualizar" ese movimiento; Apraxia de realización motora, la persona le resulta imposible ejecutar determinado movimiento, previamente elaborado. No hay trastorno del esquema corporal. Se observan movimientos lentos y falta de coordinación; Apraxia constructiva, incapacidad de copiar imágenes o figuras geométricas. Suele haber una mala lateralidad de fondo; Apraxia especializada, sólo afecta al movimiento realizado con determinada parte del cuerpo; Apraxia facial, referente a la musculatura de la cara; Apraxia postural, referente a la incapacidad de realizar ciertas coordinaciones motrices; Apraxia verbal, el sujeto comprende la orden que se le da, pero motrizmente es incapaz de realizarla; Planotopocinesia y cinesias espaciales, el niño muestra gran dificultad en imitar gestos, por muy simples que éstos sean, ya que ha perdido los puntos de referencia fundamentales (de arriba-abajo, derecha-izquierda). El esquema corporal está muy desorganizado.

Las Dispraxias infantiles, se tratan de apraxias leves. Dentro de las dispraxias hay también diversos grados de afectación. El niño/a dispráxico tiene una falta de organización del movimiento. Suele confundirse, a veces, con la "debilidad motriz"; de ello depende un buen diagnóstico. No hay lesión neurológica. Las áreas que sufren más alteraciones son la del esquema corporal y la orientación témporo-espacial. Aunque el lenguaje suele no estar afectado, el niño con dispraxias presenta fracaso escolar, pues la escritura es de las áreas más afectadas.

Los Tics, Son movimientos repentinos, absurdos e involuntarios que afectan a un pequeño grupo de músculos y que se repiten a intervalos. Generalmente, no tienen como causa ninguna lesión de tipo neurológico. Desaparecen durante el sueño.

Suelen aparecer entre los 6 y los 8 años y muchas veces lo hacen en la pubertad. Hay bastante variabilidad. Suelen parecerse a gestos utilizados comúnmente.

Los individuos que puede tener un solo tic o varios; en este último caso suelen realizarse siempre en el mismo orden; también hay quien los hace simultáneamente.

2.4 ROL DEL EDUCADOR DIFERENCIAL EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

“Los pedagogos que trabajen en hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia atemperada. Por fidelidad a la especialidad elegida, el pedagogo ha de saber sacrificar aquí la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital, los aprendizajes a la salud, la programación curricular a la optimización de la evolución clínica...”⁶

El profesional que asiste con mayor frecuencia a los domicilios es la Educadora Diferencial, esta asiste dos veces por semana a visitar a los niños que se

⁶ Palaino-Lorente, 1990:75

encuentran hospitalizados en su hogar y establece diversas metodologías para trabajar creando adecuaciones curriculares según el estado del niño.

El educador es importante que tenga una personalidad equilibrada, empatía, flexibilidad, imaginación, creatividad y solvencia moral, puesto que tendrá que replantearse cada día sus tareas de nuevo en función del estado del enfermo, de su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital. Además el educador diferencial debe estar en permanente contacto con el profesor de aula del niño ya que al momento de la reinserción, el niño debe estar capacitado y nivelado para no presentar mayores dificultades en su aprendizaje.

El profesional de la atención domiciliaria debe realizar una doble función. Por una parte, debe educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra; y por otra, colaborar con el personal de salud, siendo conscientes de que lo más importante es que mejore su estado de salud. Esta es la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier actividad de aprendizaje.

El educador deberá registrar el tipo de actividad a realizar, metodologías utilizadas, evaluaciones y los distintos lugares donde se lleven a cabo las experiencias de aprendizajes.

Una de las tareas más importantes que debe realizar el educador, es la de establecer un sistema de relaciones con los diferentes sectores que forman parte del medio que rodea al escolar enfermo, las que a continuación se señalarán:

Con los padres o familiares, debe mantener un contacto directo con el fin de Obtener información del alumno, de su entorno escolar y familiar en el que se ha desarrollado y de solicitar su colaboración en el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje.

Con el personal médico y de salud, debe obtener información respecto al tiempo de hospitalización, la disponibilidad y movilidad del escolar, con el fin de incluirlo en el grupo más adecuado.

La coordinación del educador diferencial con el profesor de la escuela de procedencia del alumno es fundamental desde su ingreso al aula hospitalaria, no solo para determinar en conjunto el apoyo pedagógico que se le otorgara, sino que, además, para fomentar el desarrollo de acciones que permitan el vínculo con su grupo de pares.

Una vez que el Educador Diferencial se informa que el alumno será dado de alta, debe contactarse con el profesor de la escuela de origen, para comunicar su regreso y preparar con los profesores de la escuela un ambiente grato que permite una positiva reincorporación, de parte de los profesores y de sus compañeros de curso .⁷

Es importante que el Educador Diferencial al momento de asistir a la atención domiciliaria este en contacto con la familia y que esta también conozca el trabajo realizado para que en conjunto ayude al desarrollo del niño.

CAPITULO III.

DISEÑO METODOLÓGICO

⁷ *Ministerio de educación, programa de Educación especial, Noviembre 2003*

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cualitativa

La investigación se basa en un estudio documental cualitativo, el cual según Taylor y Bogdan es aquella que produce datos descriptivos; palabras propias de las personas, habladas o escritas. La misma procura por lograr descripción holística, ya que analiza exhaustivamente un asunto o actividad en particular.

La investigación cualitativa se entiende como una categoría de diseños de investigación en la cual se extraen descripción a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas formales e informales, narraciones, grabaciones o registros escritos.

El proceso de investigación es más flexible y complejo, no sigue una secuencia lineal, ya que se mueve entre los hechos y su interpretación; lo que genera una diversidad en los procesos.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Análisis Documental Hermenéutico

El tipo de diseño de investigación documental Hermenéutico aborda un modelo de trabajo intelectual que se inicia con una selección y revisión de fuentes bibliográficas y se interpreta, se contextualiza y proyectan los elementos seleccionados hacia la atención domiciliaria, mediante procesos libres y no estructurados.

La investigación Hermenéutica puede definirse como una estrategia donde se observa y reflexiona sistemáticamente sobre las realidades teóricas y empíricas usando para ello diferentes documentos donde se interpretan datos e información sobre el tema. La importancia del diseño de investigación documental Hermenéutico es la enseñanza de conocer y practicar los principios y los procedimientos el cual permite desarrollar las habilidades, destrezas y actitudes que se requieren para construir los datos, información y el conocimiento sobre la atención domiciliaria.

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS Y UNIDAD DE MUESTRA:

Unidad de Análisis, Fundación Carolina Labra:

El comienzo de la Fundación Carolina Labra fue con un proyecto de Aulas Hospitalarias creado en el año 1998, desde aquel entonces la Fundación ha tenido un constante compromiso con esta modalidad educativa con el objetivo de entregar educación de calidad para pacientes/alumnos que se encuentran en estado de hospitalización.

En la Fundación Carolina Labra existen tres tipos de atención, el primero es la atención en aula, la cual se imparte en aulas multigrado de la que participan los alumnos que se encuentran hospitalizados por un tiempo prolongado. El segundo es la atención en servicios, la que se imparte en las salas de hospitalización ya que los pacientes no pueden desplazarse hacia el aula hospitalaria. El tercero y último es la Atención Domiciliaria, la cual va dirigida a los pacientes que son dados de alta pero que por orden médica no pueden salir de sus domicilios.

La literatura explorada en el estudio documental del origen de la intervención educativa en la atención hospitalarias es un mandato de la Ley de Integración Social N° 19.284 la cual establece la necesidad de adoptar medidas que posibiliten a los escolares que por razones de salud deban permanecer en centros hospitalarios, puedan continuar recibiendo atención educativa correspondiente a sus niveles y cursos.

Unidad de Muestra, Atención Domiciliaria:

La Atención Domiciliaria se creó en abril del 2012 ofreciendo educación para aquellos pacientes que se encuentran dados de alta pero que por orden médica deben permanecer por períodos prolongados en sus domicilios, para ellos se organiza un trabajo semi-presencial, es decir, el profesor asiste al domicilio dos

veces por semana, previa coordinación con la familia y los otros tres días deja tarea.

El objetivo fundamental de la Atención Domiciliaria es brindar educación logrando una escolaridad lo más normalizada posible, siguiendo con los contenidos respectivos según nivel y curso del niño, niña o joven, evitando que se produzca la discriminación de los niños que se encuentran hospitalizados

El funcionamiento metodológico de la intervención educativa se basa desde el Programa de Educación Especial que es el encargado de apoyar y orientar los procesos educativos que se llevan a cabo en estas escuelas. Para estos efectos, mantiene una permanente comunicación con los profesionales de los establecimientos, apoyando sus iniciativas y dotándolas con diversos materiales educativos.

Se efectuó un acercamiento de la metodología de intervención educativa a la Atención Domiciliaria, a través del Análisis de la recopilación de documentos como el Ordinario N°206 el cual fue aprobado el 25 de abril del 2012 y el Ordinario N°315 el que fue aprobado el 01 de junio del 2012, El cual establece subvenciones para el programa de Atención Domiciliaria y el otro establece información sobre atención escolar de alumnos, en reposo medico domiciliario.

Asimismo fue llevada a cabo una entrevista informal dirigida a la Educadora Diferencial Daniela Navarro de la Fundación Carolina Labra, en la cual se recopiló información relevante sobre la intervención educativa de la atención domiciliaria.

3.4. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS INVESTIGATIVOS:

Se ejecutaron dos instrumentos de Investigación, los cuales ayudaron a obtener información relevante sobre la Atención Domiciliaria.

El primero fue la entrevista informal a la Educadora Diferencial Daniela Navarro de la Fundación Carolina Labra con el objetivo de hacer una exploración de manera general sobre la Metodología de Intervención Educativa para la Atención Domiciliaria a niños en edad escolar con trastorno motor, en la cual se requirió de una guía para lograr recopilar toda la información.

El segundo fue la recopilación y análisis de documentos, donde se encuentra el Ordinario N°206 que informa sobre la atención educativa en alumnos con reposo médico hospitalario y el Ordinario N°315 que contiene los lineamientos a seguir en términos de hacer efectiva la asistencia de los alumnos y junto a ellos el reconocimiento de sus estudios y las responsabilidades en el proceso educativo.

3.5. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

El proceso de análisis del Diseño de Investigación Documental Hermenéutico, se inicia desde una perspectiva general, que permite comprender el entorno y así poder acercarse gradualmente a los detalles de la Metodología de Intervención Educativa para la Atención Domiciliaria que se realiza a niños en edad escolar con Trastorno Motor.

Los detalles de las etapas de la investigación se desprenden a continuación:

1. Recopilación de documentos de Páginas Web y Acercamiento a la Fundación Carolina Labra; en la primera aproximación de la Fundación Carolina Labra se identificó las diferentes Metodologías de trabajo, identificando cada una de ellas, para luego enfocarse específicamente

en la Atención Domiciliaria, de la cual se recopiló información del rol principal en que se enfoca y de cómo está se encuentra compuesta.

2. Lectura y Análisis de los Materiales recopilados; sobre la atención hospitalaria se identifican esencialmente estudios internacionales y nacionales, de los cuales se extrajo la Atención Domiciliaria dentro de Chile y finalmente accediendo a la Atención Domiciliaria de la Fundación Carolina Labra.
3. Contextualización de la Información; se llevó a cabo la Atención Domiciliaria en Chile por medio de documentos presentados por el Ministerio de Educación, libros asociados a las “Aulas Hospitalarias en Chile” y Decretos de los cuales se expresa claramente lo que se realiza y como funciona esta Metodología dentro de los Centros Hospitalarios.
4. Análisis de la Entrevista Informal a la Educadora Diferencial Daniela Navarro de la Fundación Carolina Labra: se obtuvo una recopilación de datos a través de la Entrevista empleada la que permitió obtener información sobre el acceso y perfil de ingreso de los niños con los que trabajan, el procedimiento Metodológico y legal de la Educación Diferencial y su principal rol en Chile.
5. Análisis de los Ordinarios N°206 y N°315; en los que se consideran dos aspectos fundamentales, el primero determina e informa sobre la Atención Educativa en niños con reposo médico hospitalario, en el que los alumnos deben permanecer en sus domicilios hasta el alta médico para luego reinsertarse en su escuela de origen y el segundo contiene las subvenciones y las normas a seguir tanto de las familias como del alumno, del cual se desprende el reconocimiento de estudio mientras dura el proceso de hospitalización y las responsabilidades que se deben tomar en el proceso educativo.

3.6. CATEGORÍA DE ESTUDIO:

A partir del procedimiento metodológico descrito anteriormente se determinan tres categorías de estudio que posibilitarán mostrar los resultados del análisis documental.

Categoría 1: El perfil de ingreso de los niños que se atienden en Atención Domiciliaria.

Esta categoría da lugar a cada una de las características y condiciones que debe reunir el niño hospitalizado, para ingresar a la Modalidad de Atención Domiciliaria.

Categoría 2: El procedimiento legal por el cual se rige la Fundación Carolina Labra.

Con respecto a esta categoría se ahondará con mayor precisión en el Marco por el cual se rige esta modalidad de Atención, los cuales son; El Ordinario N° 206 y N° 315.

Categoría 3: Metodología y rol del Educador Diferencial.

Para finalizar la tercera y última categoría da lugar a los procedimientos que realiza la Fundación Carolina Labra y sus Educadoras para ejercer el trabajo en el Domicilio, cómo se organizan las horas pedagógicas y las visitas al hogar. También ahonda en los diferentes tipos de Metodología que utiliza y sus prácticas pedagógicas, en cuanto a las preparaciones de las clases y su material.

CAPITULO IV.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de los Análisis realizados durante la investigación, tanto de las bibliografías, la entrevista informal y los Ordinarios N°206 y N°315, se pudo determinar la siguiente información la cual será categorizada en distintos segmentos:

4.1. Categoría 1: El perfil de ingreso de los niños que se atienden en Atención Domiciliaria.

El niño, niña o joven que ingrese a la Atención Domiciliaria debe ser primeramente, encontrarse en estado de hospitalización y que por orden médica no puede salir de su domicilio, excepto para los controles médicos. Surgen otros casos donde los niños no están hospitalizados pero no pueden asistir a una Escuela Regular, Aulas Hospitalarias y tampoco Escuelas con Integración o Escuela Especial.

Las edades que se atienden en Atención Domiciliaria varían entre los 4 y los 18 años, desde pre-kinder hasta cuarto medio y el objetivo principal es brindarle educación según nivel y curso.

Al programa de Atención Domiciliaria pueden entrar niños de Escuela Regular y Educación Especial, estos no deben presentar alteraciones cognitivas. Las residencias de las personas que ingresan a esta modalidad deben ser de fácil acceso para que las Educadoras Diferenciales puedan asistir, junto a esto, el domicilio debe ser apto para la intervención, teniendo un espacio adecuado y tranquilo donde nadie interrumpa.

4.2. Categoría 2: El procedimiento legal por el cual se rige la Fundación Carolina Labra.

Los procedimientos legales por los que se rigen son el Ordinario N°206 y el Ordinario N°315.

El primero Ordinario N°206 tiene por objetivo entregar la información en relación a atención escolar de los alumnos, que se encuentran en reposo médico domiciliario, como consecuencia de una enfermedad que le impide asistir a un establecimiento de educación regular.

Aquellos alumnos matriculados en un establecimiento escolar hospitalario o aula hospitalaria, que sean dados de alta del mismo, y deban permanecer en reposo médico en su domicilio, según lo que determine el médico tratante. Junto a esto se le brindará atención profesional, en cuanto a la educación de la respectiva escuela hospitalaria.

En el caso de que el médico determine el traslado a otro recinto hospitalario, se deberá garantizar la continuidad del proceso educativo mediante la coordinación de los equipos docentes de las diferentes escuelas que acojan al niño/a y/o adolescente durante todo el proceso de enfermedad.

La dedicación horaria del profesorado en la atención domiciliaria dependerá según el nivel educativo en la cual se encuentre el estudiante. En la enseñanza Pre-básica, básica y especial es un mínimo de 4 horas pedagógicas semanales, más 4 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc. Estará a cargo del Educador Hospitalario.

La enseñanza media cuenta con un mínimo de 6 horas pedagógicas semanales, más 6 horas pedagógicas complementarias las que serán asumidas por la familia, tutores, etc. A cargo del Educador Hospitalario.

La certificación de los estudio será responsabilidad del establecimiento educacional donde el alumno finalice el año lectivo.

La atención domiciliaria se llevará a cabo en el lugar de residencia habitual del niño/a y/o adolescente en rehabilitación, o bien donde el médico tratante determine, garantizando la continuidad de la atención psico y socioeducativa de la coordinación de los agentes y personas que intervienen.

Finalmente el control de subvenciones, no podrá realizarse en el domicilio del estudiante, por lo que dicha información será proporcionada por la persona encargada del recinto educativo hospitalario, en la sala de clases, respetando así el diagnóstico médico y la privacidad del sector de salud y de la familia.

El segundo Ordinario N°315 se encarga de hacer efectiva la asistencia de cada alumno, además del reconocimiento de sus estudios y la continuidad en el proceso de educación para la enseñanza pre-básica, básica, media y especial, junto a esto las responsabilidades que se deben tener en el proceso educativo.

El proceso escolar de cada estudiante debe ser con una labor compartida tanto de los profesores de la escuela hospitalaria, del establecimiento de origen del estudiante, de la familia y del personal sanitario.

Las modalidades de atención por el que se rige el Ordinario N°315 de una escuela y/o aulas hospitalarias son; Aulas Hospitalarias donde el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario, la Sala de Hospitalización, en donde el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto Hospitalario y por último la Atención Domiciliaria, donde el acto educativo es impartido en el domicilio del alumno/a.

Por lo que cada lugar señalado, pasa a constituirse para todos los efectos, en un espacio educativo, razón por la cual, todas estas situaciones deberán registrarse.

4.3. Categoría 3: La metodología utilizada en Atención Domiciliaria y Rol del Educador Diferencial.

La metodología se encuentra destinada a garantizar el acceso a toda la población a la educación básica y media, generando las condiciones óptimas dentro del marco de la ley.

Los alumnos matriculados en el establecimiento hospitalario que deben permanecer en reposo médico en sus domicilios pueden ser atendidos por profesionales de la educación, se garantiza la continuidad del proceso educativo por medio de la coordinación del equipo docente, de la escuela de origen y del aula hospitalaria.

Enseñanza pre-básica, básica y especial trabaja de un mínimo de cuatro horas semanales, incluyendo cuatro horas pedagógicas las cuales son complementarias, estas son responsabilidad del tutor o de la familia.

La enseñanza media se trabaja un mínimo de seis horas pedagógicas semanales más seis horas pedagógicas complementarias, las cuales también son asumidas por la familia o por el tutor.

La atención domiciliaria se realiza en el domicilio del alumno convaleciente o en rehabilitación y el control de subvenciones se lleva a cabo por la persona encargada en el recinto hospitalario.

El profesional que es el encargado de llevar a cabo la metodología de la Atención Domiciliaria, es la Educadora Diferencial, esta debe ejecutar una serie de tareas; primero la docente debe educar al niño hospitalizado tomando en cuenta su enfermedad, su estado psico-biológico, en que se encuentra y competencias que el menor maneja o puede llegar alcanzar para su formación educacional y personal. Otra labor que la profesional debe cumplir es, contribuir con el personal de salud a la educación del paciente, teniendo presente que sin contar las clases que se realizan por el Hospital, la prioridad es que su estado de salud mejore; ya que de esta misma manera, contribuye a avanzar con los contenidos pedagógicos.

Este último punto, es la prioridad antes que cualquier actividad que requiera el Gobierno.

CONCLUSIONES

Por medio de la reciente investigación, se pudo observar e interiorizar en Aulas Hospitalarias, un área poco tratada en la formación académica recibida y de interés en común por abordar algo nuevo y aprender de ello. De esta misma manera se decidió abarcar una de las aristas más actuales de la Atención Domiciliaria, es la Atención a personas con Trastorno Motor, en donde se imparte a pacientes que no pueden desplazarse. La investigación enriqueció de conocimientos en cuanto a la metodología que se implementa para entregar conocimientos necesarios para la vida diaria de las personas que son beneficiarias de esta nueva implementación de Educación.

Dentro de los temas que se interiorizó uno de ellos fue explorar el proceso de ingreso y el perfil de niños, que la fundación integra a la Atención Domiciliaria. Dentro de esto se pudo observar los diversos estándares que presentan para incorporar a un menor al programa. Como por ejemplo personas con discapacidad cognitivas no pueden ser parte de la Atención domiciliaria, el rango de edad debe ser entre los 4 y 18 años, es decir, desde el pre-kinder, hasta el fin de la escolaridad media. Los pacientes exclusivamente pueden salir de sus hogares solo para horas médicas y el resto del tiempo debe permanecer en sus hogares para recibir la adecuada intervención.

Por otro lado el estudio indaga sobre los procesos legales por el cual la Fundación Carolina Labra da inicio a la Atención Domiciliaria, De acuerdo al ordinario N° 206, emitido por el Ministerio de Educación, el cual se trata sobre la atención educativa de alumnos en reposo hospitalario y otro instrumento legal, por el cual se rigen es el ordinario N° 315, que contiene los pasos a seguir para hacer segura la asistencia de los alumnos y junto con esto el reconocimiento de los estudios que se cursen en la estadía en el hospital, para reintegrarse a la educación regular y el compromiso en el proceso educativo se da principio al programa de Atención Educativa Domiciliaria de la Fundación Carolina Labra.

El último objetivo específico que se abordó fue un recopilado del procedimiento metodológico y el rol de la Educadora Diferencial de la Fundación Carolina Labra para la Atención Domiciliaria a niños con Trastorno Motor. De esta manera se dio a entender sobre las diferentes funciones que cumple el Educador Diferencial en esta área, el profesional es el que asiste a los domicilios de los pacientes/alumnos. Asiste dos veces por semana, dejando tres actividades para que los tutores o padres puedan apoyarlos en su proceso académico. La educadora diferencial usa diferentes metodologías para entregar conocimiento a sus alumnos, teniendo en cuenta las competencias que cada menor logra e implementado adecuaciones curriculares según el estado del niño. Asimismo la Educadora Diferencial debe estar en constante contacto con el Educador de aula del menor, para estar actualizada sobre los contenidos de su Educación regular, para cuando se realice su reinserción a esta.

BIBLIOGRAFÍA

MINEDUC, (2003) *Escuelas y aulas hospitalarias*. Programa de educación Especial. Santiago-Chile.

Guillén, M. y Mejía, A. (2002). *La importancia de la fundación Carolina Labra en aulas hospitalarias*.

Escuela y Aulas Hospitalarias, (2003), Ministerio de Educación División de Educación General Edición, programa de Educación Especial Chile, p15.

El contenido de aulas hospitalarias está disponible en la siguiente página web: Chile.<http://www.fundacioncarolinalabra.cl/escuelas-fundacion-carolina-labra-riquelme.php?escid=15>

MINEDUC, (2012) *“Ordinario N°206 informa sobre la Atención Escolar de alumnos en Reposo Domiciliario*. División de Educación Especial. Santiago- Chile.

García-Huidobro, Juan. Et al (1999). *Educación para todos: Evaluación en el año 2000. Informe de Chile*, Santiago, Ministerio de Educación

Decreto n° 577, (1990) Ministerio de educación, artículo 2.

Jenny Salas Miranda, (2012). *Programa de Atención Educativa Domiciliaria, Fundación Carolina Labra*, Santiago-Chile.

Riquelme, Sylvia (2006) *Aulas y Pedagogía Hospitalaria en Chile. Fundación Carolina Labra Riquelme*. Santiago-Chile.

UNESCO, (2006) “Aulas hospitalarias” Reflexiones de la VII Jornada de Pedagogía Hospitalarias. Santiago-Chile.

Dos Santos, María Sirley (2003). *Pedagogía de la Diversidad*.

Riquelme, Silvia (2013), Santillana. *La pedagogía Hospitalaria hoy análisis de las políticas, todos los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. Santiago-Chile.

Guía Entrevista

1. ¿Desde cuándo y porque se decide crear la Fundación Carolina Labra?
2. ¿Cómo surgió el programa de la Atención Domiciliaria?
3. ¿Qué es la Atención Domiciliaria?
4. ¿Qué importancia tiene?
5. ¿Desde cuándo se desarrolla en Chile?
6. ¿Quiénes son los profesionales que trabajan en esta área?
7. ¿Cuánto es el tiempo de intervención, a cada paciente?
8. ¿Cómo se maneja el tema de la subvención de cada paciente/alumno?
9. ¿Cuáles son las metas u objetivos que la Fundación adquiere con los pacientes/alumnos?
10. Por quienes está conformado el equipo que integra la Atención Domiciliaria?
11. Qué Función realizan cada uno de ellos
12. Cuál es el rol de la Educadora Diferencial
13. Quienes son los que requieren Atención Domiciliaria.
14. ¿Cuál debe ser el perfil del paciente/alumno, para entrar a este sistema de salud y educación?
15. ¿Cuál es el rol del Educador Diferencial en la Atención Domiciliaria?
16. ¿Cuál es la metodología que se utiliza en la Atención Domiciliaria para niños con Trastorno Motor?
17. Hasta que edad son atendidos
18. Porque lineamiento Metodológicos se rigen
19. Qué tipos de estrategias Metodológicas utilizan con estos niños.
20. Cómo se realiza la evaluación
21. El Ministerio de Educación avala el paso de nivel de estos niños. ¿Cómo es el procedimiento?
22. ¿Cuánto es el tiempo aproximado de cada Atención Domiciliaria?
23. ¿Cuál es el seguimiento del individuo hacia su reinserción escolar?
24. ¿Cuál es el rol de los padres, en la Atención Domiciliaria hacia sus hijos?

Guía del Ordinario N°206

Año en que fue creado:

25 de Abril del año 2012

Objetivo Principal:

Informar sobre la Atención Educativa en alumnos que se encuentran en reposo médico domiciliario, como consecuencia a un tratamiento médico ambulatorio impidiendo asistir a un establecimiento de educación regular.

Aspectos que contiene:

El Ordinario N° 206 entrega información en relación a la atención escolar de los alumnos, que se encuentran en reposo medico domiciliario, como consecuencia de una enfermedad o de un tratamiento médico ambulatorio y que les impide asistir a un establecimiento de educación regular.

Según el artículo 40 de la ley 20.422 menciona que los alumnos que estén en la 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, el Ministerio de Educación asegurará la correspondiente atención escolar en el lugar que deban permanecer, la que será reconocida para efectos de continuación de estudios y certificación de acuerdo a las normas establezca el Ministerio.

Los alumnos matriculados en un establecimiento escolar hospitalario o aula hospitalaria, que sean dados de alta del mismo, y deban permanecer en reposo médico en su domicilio, el médico tratante determine, podrán ser atendidos por los profesionales de la educación de la respectiva escuela hospitalaria.

En el caso de que el médico determine el traslado a otro recinto hospitalario, se deberá garantizar la continuidad del proceso educativo mediante la coordinación

de los equipos docentes de las diferentes escuelas que acojan al niño/a y/o adolescente durante todo el proceso de enfermedad.

La dedicación horaria del profesorado en la atención domiciliaria dependerá según el nivel educativo en la cual se encuentre el estudiante.

La certificación de los estudio será responsabilidad del establecimiento educacional donde el alumno finalice el año lectivo.

La atención domiciliaria se llevará a cabo en el lugar de residencia habitual del niño/a y/o adolescente en rehabilitación, o bien donde el médico tratante determine, garantizando la continuidad de la atención psico y socieducativa de la coordinación de los agentes y personas que intervienen.

El control de subvenciones, no podrá realizarse en el domicilio del estudiante, por lo que dicha información será proporcionada por la persona encargada del recinto educativo hospitalario, en la sala de clases, respetando así el diagnóstico médico y la privacidad del sector de salud y de la familia.

Guía del Ordinario N°315

Año en que fue creado:

01 de Junio del año 2012

Objetivo Principal:

Presenta los lineamientos a seguir en términos de hacer efectiva la asistencia de los alumnos y junto a ello el reconocimiento de sus estudios y las responsabilidades en el proceso educativo.

Aspectos que contiene:

El Ordinario N°315 se encarga de hacer efectiva la asistencia de los alumnos, tanto en el establecimiento de origen como en la atención domiciliaria, además reconoce los años de estudios que permaneció en la Fundación Carolina Labra para así volver a ser reinsertado en la Educación Regular.

Los recintos hospitalarios destinados a la rehabilitación y/o atención de niños, niñas y jóvenes que presentan patologías o condiciones médico – funcionales requieran permanecer internados, en tratamiento domiciliario, podrán implementar un recinto escolar que tendrán como único propósito favorecer la continuidad de estudio en la enseñanza básica, pre-básica, especial y media.

La respuesta educativa que brinda estos establecimientos educacionales, deben ser parte integral de los programas de tratamiento médico adaptado a las necesidades de cada estudiante para que estos puedan desarrollar una vida mas activa posible.

Transcripción de la Entrevista a Daniela Navarro

- La Fundación Carolina Labra tiene doce escuelas.
- La Atención Domiciliaria se rige por el Ordinario 206 y Ordinario 315
- En el programa de Atención Domiciliaria trabajan dos Educadoras Diferenciales y una Educadora de Básica
- Nació el programa en Agosto del 2012
- El Ordinario 206 se creó en Abril
- Las profesoras del programas: Estelí educadora básica tiene 5 alumnos, Estefanía tiene 4 alumnos, 2 psicólogas, Jenny Salas coordinadora, Daniela Navarro realiza el trabajo administrativo (postulaciones) como directora del programa y tiene 5 alumnos.
- Todos los Hospitales de la Fundación tienen niños hospitalizados y además hay niños que van a los hospitales para ser atendidos en Aulas Hospitalarias.
- 10 hospitales en Sgto. y 2 en regiones.
- Existen alumnos Oncológicos que no pueden asistir a los colegios porque se pueden contagiar con otras enfermedades.
- La Atención Domiciliaria atiende solo alumnos Oncológicos y con Trastorno Motor.
- La directora de los hospitales se contactan con Daniela Navarro para presentar un nuevo paciente y ella ve si puede ser considerado en el programa.
- La primera condición para ingresar al programa, es que el niño no puede salir de su casa porque esta con hospitalización domiciliaria, solo pueden salir para horas médicas.
- El programa consiste en que la Educadora de Atención Domiciliaria va 2 veces a la casa a realizar clases y las otras 3 veces deja tarea.
- Al momento de ingresar a un niño al programa se ve la ficha de postulación, el curso en el que se encuentra el niño, se ven los antecedentes de los

padres y la educadora tiene un horario fijo, el tipo de educación que se le va a brindar. Después de todo eso se informa a los padres y directora de los hospitales que niño quedo en el programa.

- Primero se le hace una prueba de diagnóstico y dependiendo de la prueba de diagnóstico y del certificado de estudio del Ministerio de Educación es en el curso que se pone.
- Perfil de Ingreso:
 1. Los niños deben estar hospitalizados en sus domicilios y otros no están hospitalizados pero tampoco pueden asistir a una escuela regular, tampoco aulas hospitalarias, ni de integración, etc.
 2. Al momento de reinsertar a un niño puede ser en Aulas Hospitalarias, Escuelas con integración o Escuelas regulares.
 3. El ultimo ente en Educación es el programa, los alumnos que llegan al programa es porque están mal.
 4. Se atiende a niños entre 4 y 18 años, existen otros que trabajan de los 4 a los 16 años, pero el programa lo habilitaron para trabajar de pre-kínder hasta 4to medio.
 5. Pueden entrar niños de Educación Diferencial pero que no tengan problemas cognitivos.
 6. El objetivo general del programa es reinsertar a los niños a sus respectivos colegios, pero se han dado cuenta que existen niño que nunca los van a poder reinsertar.
 7. Tomas Redondo es el encargado de las Aulas Hospitalarias en Chile.
 8. Para poder ampliar el rango de niños en el programa se deben presentar evidencias de que el programa resulta, como es un programa nuevo no existen las evidencias para poder ampliar el campo a niños con problemas cognitivos.
 9. Debe ser una ruta cercana y de fácil acceso, se realizan dos visitas durante la mañana porque se llega a las 9:00 a un domicilio hasta las 10:30, ya que son dos horas pedagógicas y tienen 1 hora de traslado hasta el otro domicilio.

10. El domicilio debe ser apto para la intervención, tiene que haber un espacio adecuado y tranquilo, donde la familia no interrumpa al niño y la educadora no interrumpa a la dinámica familiar.
 11. Para que el programa de el alta de un niño primero debe que tener el certificado médico de que diga que el niño puede ser reinsertado en la escuela pero eso no quiere decir que ellos le den el alta pedagógica, porque prefieren terminar el año con el niño para que el próximo año se reinserte. Además se debe buscar un colegio acorde a las necesidades del alumno.
 12. Se hacen dos bloques, uno de 60 minutos Lenguaje o Matemáticas y otro de 30 minutos que puede ser la Historia o de Ciencias Naturales.
 13. Lunes y Miércoles se realizan clases a un alumno, Martes y Jueves le hacen clases a otros.
 14. Los días Viernes se juntas las Educadoras para realizar labores administrativas.
 15. El horario de media son de 6 horas pedagógicas presenciales y 6 horas no presenciales y son 3 días que se asiste a la casa del alumno y los otros 2 días se le deja tarea.
- El Ordinario 315 habla de la subvención que tiene el programa.
 - La directora debe mandar un email al colegio para avisar de que día entra al programa para evitar problemas con las subvenciones.
 - En cada archivador debe haber la ficha escolar que se hace con el apoderado, certificado de estudio, ficha de autorización del apoderado y consentimiento de registro para poder tener evidencias fotográficas del trabajo que se hace.
 - Cuando se empieza a ver al niño se tiene un informe de diagnóstico que lo crea la educadora donde sale de que escuela es, cuanto años tiene y los tres ámbitos (Lenguaje, Matemáticas y Ciencias en general).
 - El programa que se le va aplicar al niño y los objetivos de aprendizaje que se trabajan durante todo el año.

- Los niños que entran a principio de año se trabaja con los libros y los niños que entran a mitad de año solo se le realizan módulos de nivelación
- Se realizan redes de contenidos que son similares a las planificaciones pero estas son más cortas.
- Con los Oncológicos se trabaja mucho más rápido que con los alumnos de Trastorno Motor y es la Educadora quien escribe por los niños con Trastorno Motor.
- Todos los semestres se hace una evaluación personal social, informe de notas y encuesta de satisfacción a la mamá y al niño. Estas son las notas con las cuales después el alumno se reinserta a su establecimiento.
- Se realizan actividades transversales 1 vez al mes (Educación Física, Arte y Tecnología), ahora último se implementó el Taller de Orientación los cuales se realizan junto a la Psicóloga y los padres.



ORD.: N° 05/ 206/25-j-12

ANT.: 1. Ord. 05/665 (DEG) de 28 de julio de 2011.
2. Artículo 40, Ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con Discapacidad.

MAT.: Informa sobre atención escolar de alumnos, en reposo médico domiciliario y deja sin efecto en lo pertinente Ord. del antecedente.

SANTIAGO,
25 ABR 2012

DE: JEFE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN GENERAL

A: SECRETARIO REGIONAL MINISTERIAL DE EDUCACIÓN REGION DE LA ARAUCANIA

1.- El presente Ordinario tiene por objetivo entregar información a Ud. en relación a la atención escolar de los alumnos, que se encuentran en reposo médico domiciliario, como consecuencia de una enfermedad o de un tratamiento médico ambulatorio y que les impide asistir a un establecimiento de educación regular.

2.- Así, y modificando lo expresado en el párrafo 3° del Ord. del antecedente, y en coordinación con la unidad Nacional de Subvenciones, se expresa a continuación la forma en la que debe ser entregado el servicio educativo, para efectos de impetrar la Subvención respectiva.

3.- El cambio de criterio mencionado, se enmarca en que, de un análisis del artículo 40 de la Ley N° 20.422, podemos desprender que no se señala rango o jerarquía de la norma que el Ministerio de Educación debe elaborar para regular la situación de hecho descrita en la especie, razón por la cual, aún una regulación de baja jerarquía, puede perfectamente cumplir con el espíritu de la norma.

Por otro lado, la obligación contenida en el artículo 40 bien puede ser vista como no programática, y auto-ejecutable, cuando ante situaciones emergentes, en las que el servicio educativo puede verse interrumpido, es preciso cumplirla.

Apoya lo anterior, el hecho de que funcionalmente el Ministerio de Educación, cumpliendo el mandato del artículo 10° de la Constitución Política, y de acuerdo al artículo 1° de la Ley N° 18.956, es la entidad encargada de: "...financiar un sistema gratuito destinado a garantizar el acceso de toda la población a la educación básica y media, generando las condiciones para la permanencia en las mismas de conformidad a la ley...".

Por último, el Ministerio de Educación, como elemento de la Administración debe orientar su actuación en concordancia con los principios que rigen a ésta. Entre tales fundamentos se encuentra, el principio pro homine y el principio pro administrado,

reglas de optimización que establecen que ante dudas (y siempre bajo el marco legal y normativo vigente) la actuación de la administración debe decantarse hacia los intereses de la persona.

4.- De esta forma, los alumnos matriculados en un establecimiento escolar hospitalario o aula hospitalaria, que sean dados de alta del mismo, y deban permanecer en reposo médico en su domicilio u otro lugar, que el médico tratante determine, podrán ser atendidos por los profesionales de la educación de la respectiva escuela hospitalaria. Para tales efectos se considerarán como asistentes a clases.

En el caso de que el médico determine el traslado a otro recinto hospitalario, se deberá garantizar la continuidad del proceso educativo mediante la coordinación de los equipos docentes de las diferentes escuelas que acojan al niño/a y /o adolescente, durante todo el proceso de enfermedad.

5.- Dedicación horaria del profesorado en la atención domiciliaria.

5.1. Enseñanza Prebásica, básica y especial: mínimo de 4 horas pedagógicas semanales, más 4 horas pedagógicas complementarias, las que serán asumidas por la familia, tutores, etc. A cargo del educador hospitalario.

5.2. Enseñanza media: mínimo de 6 horas pedagógicas semanales, más 6 horas pedagógicas complementarias las que serán asumidas por la familia, tutores, etc. A cargo del educador hospitalario.

5.3. La certificación de los estudios será responsabilidad del establecimiento educacional donde el alumno finalice el año lectivo.

6.- Por otro lado, la atención domiciliaria se llevará a cabo en el lugar de residencia habitual del niño/a y/o adolescente convaleciente o en rehabilitación, o bien donde el médico tratante determine, garantizando la continuidad de la atención psico y socieducativa y de la coordinación entre los agentes que intervienen.

7.- El control de subvenciones, no podrá realizarse en el domicilio del alumno/a, por lo que dicha información será proporcionada por la persona encargada del recinto educativo hospitalario, en la sala de clases, respetando así el diagnóstico médico y la privacidad del sector salud y de la familia.

8.- Ante las dudas referidas a la atención escolar de los alumnos en reposo médico domiciliar, por parte de los establecimientos educacionales hospitalarios, Secretarías Ministeriales y Departamentos Provinciales de Educación, se sugiere comunicarse con la Unidad de Educación Especial de esta División de Educación General, a los teléfonos 4067075 y 4065059, para que el profesional encargado del tema, atienda las inquietudes respectivas y entregue las respuestas oportunas.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,




JORGE POBLETE AEDO
Jefe

División Educación General


DISTRIBUCIÓN
- Indicada
- Archivo



315/01-06-12

ORD.: N° 05/

ANT.: Su email de 21-03-12.

MAT.: Envía lineamiento a seguir en caso de colisión de asistencia en escuelas hospitalarias.

SANTIAGO, 01 JUN 2012

DE: JEFA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN GENERAL(S)

A: COORDINADOR NACIONAL DE SUBVENCIONES

En relación a su solicitud de entregar lineamientos de orden técnico-pedagógico, en el caso de los alumnos y alumnas atendidos por parte de una escuela y/o aula hospitalaria, debo informar a usted lo siguiente.

1.- El artículo 3° de la Ley 20201/09 y artículo 40 de la Ley 20422/10, señalan que:

"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 centro especializados o en el lugar que el médico tratante determine, o que estén en tratamiento médico ambulatorio, el Ministerio de Educación asegurará 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 ese Ministerio".

2.- Los recintos hospitalarios y/o centros especializados de salud, destinados a la rehabilitación y/o atención de niños, niñas y jóvenes que presenten patologías o condiciones médico-funcionales que requieran permanecer internados, en tratamiento médico ambulatorio o domiciliario, podrán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios de enseñanza pre-básica, básica, especial y media de los respectivos procesos escolares de estos estudiantes.

3.- La respuesta educativa que brinden estos establecimientos educacionales, debe ser parte integral de los programas de tratamiento médico, adaptado a las necesidades que los estudiantes presentan para que éstos puedan desarrollar una vida lo más activa posible. Asimismo debe constituir una labor compartida de los profesores de la escuela hospitalaria, del establecimiento de origen del estudiante, de la familia y del personal sanitario.

4.- En los establecimientos educacionales hospitalarios o aulas hospitalarias podrán matricularse los escolares que estén siendo atendidos en un recinto hospitalario y/o centro especializado y que padezcan de patologías o condiciones médicas funcionales que requieran permanecer internados en dichos recintos o en el lugar que el médico tratante determine o que estén en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario, y que en virtud de lo anterior no puedan asistir a su escuela de origen.

5.- Las escuelas y/o aulas hospitalarias son establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o en reposo médico domiciliario de la enseñanza pre-básica, básica regular o de la educación especial diferencial y/o media. Su objetivo es responder a las necesidades educativas de estos niños, niñas y jóvenes, garantizando la continuidad de sus estudios y cuando las circunstancias los permitan, su posterior reincorporación al establecimiento de origen, evitando así, su marginación del sistema de educación formal y el retraso escolar.

6.- Las modalidades de atención de una escuela y/o aula hospitalaria son:

- Aula Hospitalaria, el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario.
- Sala de Hospitalización, el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto hospitalario.
- Atención Domiciliaria, el acto educativo es impartido en el domicilio del alumno/a.

Por lo que cada lugar señalado, pasa a constituirse para todos los efectos, en un espacio educativo, razón por la cual, todas estas situaciones deberán registrarse.

7.- Los niños, niñas y jóvenes serán escolarizados en el curso y nivel educativo correspondiente. La propuesta curricular debe considerar para cada uno de ellos, una programación ajustada a las características individuales de cada alumno/a. En esta programación se debe establecer, entre otros aspectos, las condiciones en las que el estudiante recibirá el apoyo pedagógico; las actividades académicas, recreativas, y otras, que les posibiliten la continuidad de estudios en el nivel y curso que les corresponda al ser dados de alta.

8.- Las escuelas hospitalarias en todo momento deben considerar que dadas las condiciones de salud que presentan sus alumnos, estos son en primer lugar pacientes y, luego, alumnos/as del sistema escolar. Por esto, la respuesta educativa debe ser flexible y personalizada, tanto en la forma de organizar los horarios de clases, como en las actividades curriculares, permitiendo las adecuaciones y adaptaciones necesarias para favorecer su bienestar y el logro de los aprendizajes esperados.

9.- Los niños, niñas y jóvenes, pacientes del sistema de salud público o privado, pueden recibir atención educativa en una escuela y/o aula hospitalaria a partir de su primer día de hospitalización, tratamiento médico ambulatorio o domiciliario, la que debe ser prescrita por el médico tratante y contar con la autorización de los padres, familiares o guardadores (según corresponda), para que asista al establecimiento educacional hospitalario.

10.- Los niños, niñas y jóvenes, que asistan a un recinto hospitalario por motivos de consulta médica, controles médicos y exámenes, no califican para recibir atención educativa hospitalaria.

11.- En función de las razones antes señaladas, corresponde hacer efectiva la asistencia en las escuelas y/o aulas hospitalarias de los niños, niñas y jóvenes, hospitalizados, en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario y proceder a la cancelación de la respectiva subvención escolar, ya que la atención educativa en esta circunstancia ha sido proporcionada, por el establecimiento educacional hospitalario y no por el establecimiento escolar de origen.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted.



[Handwritten signature]
CLC/ACCTA/CCM
DISTRIBUCIÓN
- Indicada
- Archivo