
Niños y Niñas de Hospital Asisten a Aulas en Internet

Pedro Urzúa Gómez¹, Guillermo Arancibia Canales², Carolina Escárte Ramírez¹,
Hortensia Fredes Jil¹, Alexy Quant Matus¹

¹Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Santiago, Chile

²Universidade Catolica de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil
urzugo@mi.cl, garancibsp@yahoo.com

Resumo. 21 alunos internados no Hospital San Borja Arriarán de Santiago, Chile, assistem a aulas por internet. Dois alunas em tese fazem sua prática de professora de Ensino Fundamental desenham e constroem uma página web para que os alunos no hospital tem aulas. Usando uma metodologia com inovação e interdisciplinaridade, logram que os alunos podem interagir através da página web com suas professoras, os colegas e com seus pais e maes. A interação foi interdisciplinaria com a linguagem e a comunicação. Na pagina tem links para os alunos, a escola, experimentos, tarefas, paes, noticias, brincadeiras, projetos. Os alunos mostram-se motivados, com uma participação mais ativa no processo de ensino aprendizagem; desenvolvendo as áreas cognitivas, psicomotriz e socio-emocional; eles apresentaram um crescimento em sua auto-estima visto que agora som parte do mundo; enfrentam melhor seus tratamentos que muitas vezes som dolorosos.

1. Marco Teórico

1.1. Reforma Educacional

De acuerdo con el libro *Reforma en Marcha: Buena educación para todos*¹, vivimos en una época de transformaciones muy radicales, de gran velocidad e incertidumbre, como parte de un proceso a escala mundial caracterizado por el constante aumento de la producción de bienes y servicios - resultado del avance científico y tecnológico - cuyos beneficios están al alcance de un porcentaje cada vez mayor de la población. Ello, en el contexto de una progresiva globalización de los mercados, creciente disponibilidad de nuevos conocimientos e instantaneidad de las comunicaciones. En la sociedad chilena, que no es ajena a los procesos descritos, la educación adquiere una importancia decisiva. En la calidad y orientación de ésta se juega la posibilidad de que nuestro país pueda enfrentar positiva y exitosamente los desafíos de la sociedad de la información y el conocimiento. El país requiere de una educación que le entregue a los niños y jóvenes nuevas competencias, más complejas y de mayor nivel de abstracción que las que se requerían para hacer frente a procesos productivos basados en sistemas mecánicos, que implicaban procesos lineales. En definitiva, se aspira a una educación que ofrezca las condiciones para “aprender a aprender”

“Es una reforma que pretende afectar paulatina y en forma global todas las dimensiones del sistema: las formas de enseñar y aprender, los contenidos de la

¹ op. cit.

educación, la gestión de los servicios educativos, los insumos tanto de materiales educativos (biblioteca, informática educativa) como de infraestructura escolar, el financiamiento del sector, así como el mejoramiento sostenido de las condiciones de trabajo de los docentes, principales artífices y protagonistas de la Reforma.

En este contexto, la Reforma Educacional se desarrolla en cuatro ámbitos:

- Programas de Mejoramiento e Innovación Pedagógica
- Reforma curricular
- Desarrollo Profesional de los Docentes
- Jornada Escolar Completa”.²

Según José Pablo Arellano³ algunas de las iniciativas más destacadas de la Reforma Educacional constituyen las siguientes:

- *Programa de mejoramiento de la calidad de las escuelas básicas de sectores pobres (P900)*: Este programa se propone apoyar al 10% de las escuelas con peor rendimiento y mayores necesidades, para que los alumnos y alumnas del primer ciclo (hasta cuarto año) logren dominar las destrezas culturales básicas: lectura, escritura y matemática elemental.
- *Programa de mejoramiento de la calidad y equidad de la Educación Básica (MECE Básica)*: Se amplió sustancialmente la entrega de textos en la enseñanza básica, se inició la distribución de las bibliotecas de aula y, asimismo, se incluyó una cantidad de fondos para aumentar la cobertura en educación parvularia e introducir modalidades no tradicionales en esta área.
- *Enlaces*: Originalmente fue un proyecto piloto de red interescolar por computadoras, que instaló tecnología informática de punta en escuelas marginales rurales y urbanas, y luego, se fue extendiendo hacia todos los establecimientos.
- *Proyecto de Mejoramiento Educativo*: Se estableció un fondo para proyectos que están orientados no solo a perfeccionar la educación básica y media, sino también a fortalecer la autonomía pedagógica de las escuelas y liceos.
- *Programa de Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación Básica Rural (MECE Rural)*: Orientado a más de tres mil escuelas incompletas, pequeñas y dispersas que enseñan a niños y niñas de hasta sexto básico en cursos combinados. Estas escuelas multigrado, atendidas por uno, dos o hasta tres profesores, requerían una propuesta pedagógica especial que permitiera trabajar simultáneamente con niños de distinto nivel de escolaridad e incorpora elementos propios del mundo rural, pues las prácticas urbanas no les eran aplicables en muchos aspectos.

Otro aspecto involucrado en la actual Reforma Educacional chilena que tiene relación con la búsqueda de igualdad y equidad en educación, y de acuerdo al libro *Reforma en Marcha: buena educación para todos*, es la implementación de una red de informática educativa, mencionada anteriormente, denominada Red Enlaces, la cual tiene, entre otros desafíos, “aplicar la dosis adecuada de capacitación, contenidos, metodología y tecnología para que las escuelas más apartadas de los principales centros urbanos del país tengan igualdad de oportunidades con relación a estas tecnologías. Enlaces se ha planteado como misión el ayudar, junto al resto de la Reforma Educativa, a que todos los niños, jóvenes y profesores puedan participar y sentirse actores en la nueva sociedad que estamos construyendo”.

² www.mineduc.cl

³ Arellano, J. La Reforma Educacional chilena. www.educarchile.cl

1.2. Pedagogía Hospitalaria

Según el libro *Hospitalización infantil, repercusiones psicológicas* (Ortigosa y Méndez, 2000), la hospitalización se define como el periodo de tiempo que una persona permanece internada en un hospital para la ejecución de cualquier acción médica. Cuando el paciente corresponde a un niño, este periodo de tiempo se transforma en un acontecimiento sumamente estresante que repercute sobre su estado emocional y su comportamiento, ya que supone separarlo de su ambiente natural y exponerlo a otro desconocido.

La causa por la cual el niño ingresa al hospital es la enfermedad, la cual es acompañada de cambios tanto físicos como psíquicos que alteran la existencia del niño y su ambiente inmediato a corto, medio o largo plazo. La gravedad y el tipo de tratamiento que la enfermedad requiera determinarán el tiempo que estará internado. Cuando el diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad hacen inevitable la hospitalización, la situación adquiere una nueva dimensión. El ingreso hospitalario, consecuencia de la ruptura del bienestar físico, también repercute sobre el estado psíquico.

Generalmente, la permanencia hospitalaria media de un paciente infantil es de seis días. Frecuentemente se trata de estancias o estadias que no superan la semana, pero suficiente para que el niño se mantenga en contacto durante un tiempo con los estresores hospitalarios. De este modo, “si bien la hospitalización es una experiencia habitual para el hospital, se trata de una situación inusual para el niño” (Ortigosa y Méndez, 2000)

En el libro *Lo que tu hijo necesita. Guía de apoyo para padres de niños oncológicos* (Consejería de Salud, Madrid, 1994) se hace mención al momento en que el niño ingresa al hospital, introduciéndose de este modo en un nuevo mundo con gente nueva y extrañas máquinas, procedimientos y rutinas diferentes a las que habitualmente utiliza en su casa. El niño puede ver a otros pacientes, observar y comparar su estado, y puede sentir rebeldía cuando tiene que cumplir algún tipo de orden o norma en un ambiente que le resulta extraño. La hospitalización puede ser traumática para cualquier niño. A las actuaciones médicas que son necesarias en el proceso de diagnóstico y tratamiento y que suelen ser vividas por el niño como agresiones físicas que se le inflingen, se añaden otras que afectan a la estabilidad emocional del niño y de sus padres. La difícil experiencia con los procesos médicos, el encuentro continuo con gente nueva, suelen ser la clase de situaciones que generan tensión. Por otra parte, el niño ha quedado separado de su medio familiar y por ello, en general, existen problemas para mantener la estabilidad en la familia.

En los niños, el concepto de enfermedad se adquiere según secuencia sistemática y predecible de acuerdo a las etapas del desarrollo. La enfermedad, en especial si es crónica, afecta las alteraciones del niño con su ambiente físico y social e impacta a cada miembro de la familia en el ámbito afectivo, emocional, social y financiero (Urrutia, 2002).

Las fuentes de estrés a las cuales se ve enfrentado el niño se presentan en un periodo de tiempo generalmente breve. Ortigoza y Méndez (2000) las clasifican en cuatro grupos:

- Los derivados de la enfermedad que ha motivado la hospitalización (dolor, secuelas, riesgo de muerte, etc.)

-
- Los relacionados con los procedimientos médicos que se han de practicar (inyecciones, extracciones de sangre, punciones lumbares, cirugía, etc.)
 - Los vinculados directamente con la estructura y organización del hospital (decoración, interrupción de la actividad diaria, pérdidas de autonomía e intimidad, etc.)
 - Los asociados a las relaciones personales (separación de los seres queridos, alteraciones emocionales en los padres, contacto con desconocidos, etc.)

La presencia de estas fuentes de estrés provoca en el niño el desarrollo de alteraciones y conductas inapropiadas como estados depresivos, fobias médicas, mutismo, miedo a la muerte, ansiedad de separación, trastornos de eliminación, trastornos de tics, agresividad, retraimiento social, trastornos del sueño y sustitución de comportamientos recientemente adquiridos por otros extinguidos en fases evolutivas anteriores, entre otros. Francisco X. Méndez (2000) en el artículo *Estrés por hospitalización* se refiere a que las repercusiones negativas de la hospitalización persisten después del alta médica e incluso aún después de un año.

Con el fin de minimizar el impacto negativo de la hospitalización infantil, las instituciones hospitalarias han ido implementado paulatinamente programas destinados a favorecer la preparación psicológica tanto del niño como de los padres y de esta manera proporcionarles estrategias de afrontamiento, que lo ayude a reducir la angustia provocada por la hospitalización. Estos programas implican una filosofía integradora, donde los aspectos médicos, psíquicos y sociales se unen para ofrecer una calidad en la atención al niño enfermo. “La intervención se debe realizar en un marco multidisciplinario, planificado y/o estructurado que atienda a las necesidades individuales mediante procedimientos eficaces aplicados por el personal entrenado en el manejo de las distintas técnicas y situaciones” (Ortigoza y Méndez, 2000)

Uno de estos programas desarrollados se refiere a la acción educativa dentro del hospital, esta alternativa educacional que se ha llevado a cabo en las últimas décadas recibe el nombre de Pedagogía Hospitalaria. De acuerdo con Ortiz (1998), esta iniciativa surge desde las instituciones Sanitario/Educativas ante la necesidad de ofrecer prácticas de animación sociocultural o de orientar el proceso académico del alumno con problemas de salud, considerando que una situación de enfermedad crónica provoca un elevado ausentismo escolar, es decir, el alumno o alumna pierde oportunidades educativas que redundan en un retraso académico y, por consiguiente, dificulta la integración social, familiar y escolar de los alumnos

Cuando un niño ingresa al hospital, inmediatamente ve alterado su estilo de vida, se encuentra ante una situación de aislamiento y restricción de su tiempo libre, al mismo tiempo que ve interrumpida su escolaridad (Ortigoza y Méndez, 2000). En el apartado número 9 de los derechos del niño hospitalizado se hace mención a este último punto: “Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada”.

Así es que, la Pedagogía Hospitalaria pasa a ser “una rama de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la

hospitalización y de la concreta enfermedad que padece” (Arredondo, 2002). “Hacer real el derecho que toda persona tiene a la educación, desde su nacimiento hasta su muerte, es la justificación de esta labor pedagógica que orienta en la mejor forma de sobrellevar una situación que, la mayoría de las veces, supera al paciente y a sus familiares.” (Bernal, 2000).

De acuerdo con la Constitución Chilena de 1980 que establece los derechos y deberes constitucionales, toda persona tiene derecho a la educación y a la salud, pero existen niños que por enfermedad o accidente requieren de hospitalización durante un tiempo indeterminado, y por lo tanto, en este periodo, su educación se ve interrumpida.

De acuerdo con María del Carmen Ortiz (1998), durante la estancia en el hospital, es preciso tener en cuenta la compensación de las carencias a que se ve sometido el niño hospitalizado, en cuanto a sus intereses de tipo emocionales, académicos y sociales, así como también los que involucran al ocio y al tiempo libre. Dentro de este contexto se han instaurado las Aulas o Escuelas Hospitalarias, donde se espera crearle al niño “un ambiente positivo que les proporcione perspectivas de futuro, que los ayude a salir del inmovilismo que les produce el miedo” (Zúñiga, 2002). Según la Guía de apoyo para el maestro, las Aulas Hospitalarias corresponden a un lugar de encuentro, donde se fomenta la comunicación y la relación, se ofrecen actividades lúdicas que favorezcan la integración y motiven hacia las tareas escolares.

Las Aulas Educativas en el Hospital cumplirían, entre otras, las siguientes funciones:

- Compensación en los aprendizajes académicos.
- Educación para el ocio y el tiempo libre.
- Adaptación del niño al medio hospitalario.
- Apoyo emocional a los niños y sus familiares.
- Participación en las preocupaciones de los niños ingresados. (Ortiz, 1998)
- Fomentar el contacto del niño con los compañeros y profesores.
- Establecer procedimientos adecuados para la evaluación y promoción del alumno. (Volver a la Escuela. Guía de Apoyo para el Maestro).

Este programa sería flexible, adaptado a las características de todos y cada uno de los niños, por lo que debería llevarse a cabo por profesionales especializados, innovadores y comprometidos con la filosofía de una educación inclusiva, que implique al centro hospitalario, a la familia y al centro ordinario de procedencia del niño. (Ortiz, 1998)

De forma progresiva, la Pedagogía Hospitalaria ha ido ocupando espacios en las políticas educativas actuales de cada país. En Chile, el Ministerio de Educación, a través de la actual Reforma Educacional ha manifestado una real preocupación por la Educación Especial, la cual tiene como propósito asegurar aprendizajes de calidad a todos los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, el Programa de Educación Especial, promueve la atención a la diversidad y la aceptación de las diferencias individuales en el sistema educativo regular. Así mismo, vela porque estos estudiantes reciban los apoyos humanos, técnicos y materiales necesarios, ya sea de forma temporal o permanente, para avanzar y progresar en el curriculum escolar

general, en un contexto educativo favorable, integrador y lo más normalizador posible (MINEDUC, 2002).

Dentro de este marco de atención a la Educación Especial, el Ministerio de Educación entrega una oferta educativa destinada a la atención de alumnos hospitalizados. Esta medida instaurada en 1999, significó la disposición de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros con el objetivo de proporcionar educación a alumnos y alumnas que se encuentren en esta condición, evitando con ello su marginación del sistema educativo y su retraso escolar. Son beneficiarios los alumnos de los establecimientos de educación regular y/o especial que se encuentren hospitalizados o en tratamiento ambulatorio que presenten patologías crónicas, tales como hemodializados, oxígeno-dependientes; patología agudas de curso prolongado (grandes quemados, politraumatizados, oncológicos), y otras enfermedades que requieran de una hospitalización de más de 3 meses. (MINEDUC)

Una de estas Aulas Hospitalarias corresponde a la escuela N° 1679 Hospital San Borja Arriarán. Este establecimiento funciona desde 1999 en el Hospital San Borja Arriarán en coordinación con el Programa de Apoyo al Niño Hospitalizado del Servicio de Neurosiquiatría Infantil. La Escuela es reconocida oficialmente por el Ministerio de Educación según Resolución Exenta N° 1674 el 30 de Junio de 1999. Esto significa que los estudios que realicen los alumnos son validados por el Ministerio de Educación, por lo tanto, esto le permite a la escuela promover a sus alumnos y alumnas de curso, y de esta manera puedan reinsertarse en su escuela de origen una vez dados de alta. Durante este período se han atendido a un total de 570 pacientes- alumnos de los Servicios de Neurosiquiatría, Cirugía Pediátrica, Oncología, UCI Pediátrica y Corporación Kanki. La Escuela ha certificado a un 90% de los alumnos atendidos entre los años 1999 y 2001, de los cuales un 24,5% se ha reinsertado en el sistema educacional formal. (Fundación Carolina Labra Riquelme)

Dentro de su misión se encuentra “evitar la marginación de niños, niñas y jóvenes en edad escolar del sistema educacional formal, que se encuentran hospitalizados o en tratamiento ambulatorio, permitiendo de esta forma, mantener su rol de estudiante y mejorar su calidad de vida y la de su familia, promoviendo acciones que favorezcan y aseguren la continuidad de su proceso enseñanza- aprendizaje mediante una atención integral y multidisciplinaria” (Fundación Carolina Labra Riquelme).

Actualmente, la Escuela N° 1679, Hospital San Borja Arriarán atiende a 3 alumnos de prebásica, 18 alumnos de primero a octavo básico, dos de ellos convalidarán su enseñanza básica rindiendo exámenes libres.

2. El Problema

2.1. Fundamentación Del Problema

Ante una enfermedad crónica, y de acuerdo con Samoano (1998), el alumno pierde oportunidades educativo/instructivas que redundan en un retraso académico y por consiguiente dificulta la integración social, familiar y escolar de los alumnos y alumnas. Cabe destacar, que para que el proceso de enseñanza y aprendizaje dentro de una Aula Hospitalaria sea eficaz, deben solaparse estas intervenciones en pro de una atención integral al niño con problemas de salud.

El presente estudio, tiene por finalidad, incorporar el uso de la Informática Educativa en las estrategias de intervención utilizadas con el fin de aportar tanto en el proceso de enseñanza y aprendizaje como en la calidad de vida de los alumnos y alumnas del Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán, ya que como menciona Plank, en el libro *El Cuidado Psicológico del Niño Enfermo en el Hospital* (1966), “es indudable que la enseñanza puede ayudar también en la recuperación. Un niño internado que tiene que ser pasivo en relación con muchas cosas no debe permanecer pasivo intelectualmente. Debido a su limitada movilidad necesita instrumentos de aprendizajes especiales”.

La inclusión de la Informática Educativa en el proceso de enseñanza y aprendizaje en los alumnos y alumnas pertenecientes a la escuela hospitalaria N° 1679, Hospital San Borja Arriarán se sustenta, de acuerdo a Ortiz (2002), en que las concepciones teóricas desde la psicología cognitiva del aprendizaje viabilizan la introducción de la Informática Educativa, ya que a partir de esta, los estudiantes van desarrollando estrategias de aprendizaje. Los procesos o secuencias de actividades relacionadas con la Informática, sirven de base a la realización de tareas intelectuales que facilitan la adquisición, almacenamiento y aplicación de la información o conocimiento.

“El ordenador no solamente es una pieza clave por sus ventajas pedagógicas y distractoras, sino también porque puede favorecer la expresión de emociones e incluso, a través de Internet, el contacto con el mundo, especialmente necesario para los niños con patologías crónicas” (Ortigoza y Méndez, 2000)

Las nuevas tecnologías informáticas aplicadas a la educación son denominadas inteligentes porque se ha demostrado que la implicación atenta y voluntaria en una tarea obliga a los estudiantes a agilizar su inteligencia, generar mayor número de deducciones originales y memorizar más y mejor el material de aprendizaje. Se plantea que la computadora personal constituye un amplificador intelectual del estudiante, es decir, constituye una herramienta que facilita y potencia la búsqueda, la experimentación y la adquisición de los conocimientos.

En cuanto a las redes, se destaca las grandes posibilidades que plantean para incrementar la comunicación entre los seres humanos, basada en la colaboración y complementación de los participantes trabajando en un ambiente cooperativo, lo cual estimula y facilita un interaprendizaje.

Para llevar a cabo lo anteriormente expuesto se tomará como universo de estudio a las profesoras, alumnos, alumnas y apoderados de la Escuela Hospitalaria N° 1679 Hospital San Borja Arriarán. El estudio contempla la puesta en marcha de un proyecto destinado al desarrollo de una unidad en forma interdisciplinaria con el apoyo de la Informática Educativa, y además, en forma paralela, la creación de la página web, y finalizando con la elaboración y aplicación de encuestas.

El estudio pretende ser un aporte, que permitiría favorecer el proceso de enseñanza y aprendizaje dentro de una Escuela Hospitalaria, así como también podría orientar hacia nuevas estrategias educativas en el trabajo realizado en Aulas Hospitalarias, con el fin de entregarle a los alumnos y alumnas un desarrollo integral que les permitiera por un lado continuar satisfactoriamente con sus estudios, así como también entregarles herramientas emocionales que les permitiera enfrentar de forma menos traumática su condición de enfermedad y larga hospitalización.

2.2. Planteamiento Del Problema

Los alumnos y alumnas que ingresan a un hospital como consecuencia de alguna enfermedad de larga hospitalización, se encuentran en una situación de desventaja frente a los alumnos que asisten regularmente a una escuela. Con el fin de invertir este escenario, se han creado las Aulas Hospitalarias, las cuales pretenden entregarles a los alumnos y alumnas herramientas los ámbitos:

- Pedagógico
- Emocional
- Social
- Afectivo

A esto apunta la incorporación de tecnologías informáticas en el Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán como metodología que procura entregarles a los niños y niñas una formación integral

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

- Posicionar a la informática como una metodología innovadora en el proceso de enseñanza-aprendizaje con niños y niñas del Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán.

3.2. Objetivos Específicos

- Incorporar metodologías interactivas a través de proyectos en el Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán.
- Incluir herramientas innovadoras y motivadoras como la informática en el proceso de enseñanza-aprendizaje en niños y niñas del Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán.
- Diseñar página Web como parte del proyecto.
- Evaluar la realidad del Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán en relación a la incorporación de la informática a través de la aplicación de una encuesta.

4. Metodología

4.1. Descripción

La presente investigación tiene por objetivo incorporar la informática como un medio innovador tanto en el aprendizaje como en el desarrollo integral teniendo en cuenta como estudio a los niños y niñas, matriculados o internados por largos periodos, que pertenecen al Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán. En la primera etapa se delimitaron los objetivos para establecer el plan de trabajo.

Posteriormente, se realizaron las visitas a terreno para obtener información y realizar, en una primera instancia, actividades introductorias y motivadoras destinadas a dar a conocer los talleres de la unidad educativa, los cuales involucraban la utilización de la informática, entre lo que se destaca la creación de una página Web, para luego poner en práctica los proyectos. A continuación, y a partir de la observación en terreno,

se elaboró una encuesta, la cual fue confeccionada en base a aquellos aspectos que fueron considerados más relevantes para conocer la opinión de la población.

Finalmente, una vez aplicado el taller, incluido la puesta en marcha de la página Web y por medio de los resultados de la encuesta se llegará a una serie de conclusiones, de las cuales se rescatarán un conjunto de Necesidades y Fortalezas destinadas a vislumbrar la informática como desarrollo de la transversalidad en el aprendizaje.

4.2. Proyectos

Los proyectos y talleres desarrollados con los alumnos y alumnas del Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán tuvieron como finalidad trabajar los distintos sectores y subsectores de aprendizaje integrados, de modo que alumnos y alumnas logren asimilar los aprendizajes de una forma más interactiva, lúdica y motivadora, así como también desarrollen su creatividad, su expresión, y logren compartir el trabajo realizado

Un proyecto consiste en un conjunto de acciones de búsqueda e indagación con la finalidad de resolver un problema o mejorar una realidad existente, en este caso, incorporar tecnologías informáticas en niños con necesidades especiales que asisten a un Aula Hospitalaria, y que en el cien por ciento de los casos se encuentran en una situación de aislamiento y carente de instancias de expresión. Los proyectos son preferentemente de modalidad interdisciplinaria, de esta forma permiten integrar el saber de varias disciplinas para la consecución de los objetivos planteados.

4.3. Página Web

La página Web ha sido creada con la finalidad de entregarle a los alumnos y alumnas una herramienta que les permita acceder a información, juegos, noticias, etc. y que a través de esta se encuentren con una instancia de aprendizaje diferente de la que se enfrentan diariamente con las metodologías habituales.

La página Web fue confeccionada como parte del proyecto que involucraba el desarrollo de una unidad, integrando las diferentes disciplinas con el apoyo de la informática. A través de esta los alumnos conocerían los aspectos de la unidad, publicarían sus trabajos, aprenderían y crearían juegos verbales (adivanzas, trabalenguas, chistes, etc.), publicarían sus trabajos, leerían cuentos, etc. La dirección para ingresar a la página es: <http://ed.umce.cl/~intrahospitalaria>.

Una vez en la página, se observa la presentación de esta, en la cual se encuentran señalizados: la escuela, escolares, tareas, cumpleaños, entretenimiento, padres, noticias, experimentos y correo. Estos componentes pueden ser activados haciendo un clic y están presentados de la siguiente manera:



La Página Web está pensada en función de la comunidad educativa del Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán, en especial los niños y niñas que allí asisten. Su diseño está orientado a captar la atención de los alumnos, por lo tanto cuenta con colores llamativos y alegres, posee fuentes claras, llamativas y de gran tamaño al igual que presenta una gran cantidad de animaciones que invitan a los alumnos a navegar por la página.

5. Análisis

A partir de los resultados obtenidos, el análisis y su correspondiente discusión estarán centrados principalmente en el diagnóstico, el cual contempla dos aspectos, el primero enfocado en la observación realizada en terreno, y en segundo, en los resultados obtenidos de las encuestas. Finalmente estará centrado también en el análisis crítico de estos diagnósticos, los cuales se traducirán en la detección de Fortalezas y Necesidades.

5.1. Diagnóstico a Partir de la Observación en Terreno

La propuesta presentada en la memoria de título de las alumnas de este grupo, tiene su base y motivación en la Práctica Profesional realizada por dichas integrantes del grupo en la Escuela N° 1679, San Borja Arriarán, ubicada en el Hospital San Borja Arriarán.

En marzo de 1999 la Fundación elabora y presenta al Ministerio de Educación su Proyecto Educativo, cuya misión es: “Evitar la marginación del sistema escolar formal de niños en edad escolar que estén hospitalizados o en tratamiento ambulatorio” obteniéndose el reconocimiento oficial de “Escuela Básica N° 1679 Hospital San Borja Arriarán”.

En Mayo del 2001 la escuela participó en el 4° Congreso de Pedagogía Hospitalaria Europeo, siendo los únicos representantes latinoamericanos presentes, por lo que han sido invitados a representar en Chile a la Organización de Pedagogos Hospitalarios Europeos H.O.P.E., de esta manera se está contribuyendo cada vez más al mejor desarrollo de las Escuelas Hospitalarias.

5.1.1. Recursos Materiales:

La escuela cuenta con un aula de clases habilitado con material audiovisual, biblioteca de aula, dos computadores conectados a Internet

5.1.2. Recursos Humanos:

- Una profesora de Educación Diferencial especialista en Problemas de Aprendizaje.
- Una profesora de Educación Básica
- Dos Psicólogas.
- Destinatarios:

Los beneficiarios son los niños en edad escolar que permanecen internados por períodos de larga y mediana estadía, al igual que los pacientes crónicos que asisten a control médico permanente y/o tratamiento en forma ambulatoria. También asisten aquellos niños que por prescripción médica no pueden asistir a la escuela del sistema escolar tradicional.

- Derivación de los alumnos:

Los alumnos son derivados de los distintos servicios pediátricos por el médico tratante, por medio de una interconsulta diseñada para tal efecto, en donde autoriza, recomienda y especifica la modalidad de atención, siempre y cuando su estado de salud se lo permita, es decir que su estado no ponga en riesgo su salud ni la de los demás alumnos. Los alumnos que no pueden asistir por las razones antes descritas son atendidos en su sala de hospitalización por una de las profesoras.

5.1.3. Funcionamiento

La escuela funciona de acuerdo a las disposiciones legales que ordena el Ministerio de Educación, es decir desde Marzo a Diciembre, respetando los feriados legales existentes. El horario de atención de alumnos es flexible y se adecua a sus necesidades

5.1.4. Metodología

La modalidad de trabajo se ajusta a las exigencias del ministerio, utilizando una metodología holística e integral; que considera tanto los procesos como los contenidos; el tiempo de permanencia; la variedad de los supuestos clínicos; el nivel de escolaridad y las condiciones psicológicas en que se encuentra cada niño.

El Aula es abierta, los alumnos tienen un horario flexible, trabajan en un ambiente positivo que estimula sus capacidades cognitivas, afectivas y artísticas entre otras.

Para ingresar a la escuela, la cual cabe mencionar se encuentra equipada con biblioteca, televisor, video, dos computadores y una gran cantidad de material didáctico, existe un conducto regular en el cual la enfermera o doctor del servicio, junto con los padres, al conocer el diagnóstico y situación del menor envían una solicitud a la escuela, para que el menor asista. Una vez matriculado, existen dos procedimientos para comenzar el trabajo, y estos son, en primer lugar, si el niño es alumno regular de alguna institución escolar la escuela hospitalaria se contacta con esta para que le sean enviados los contenidos o lo que se desea que el niño ejercite durante el tiempo de hospitalización. En cuanto a las evaluaciones es la escuela de origen quien decide cual será la vía de evaluación o si considera pertinente que le da la autorización a la Escuela Hospitalaria para que evalúe como estime conveniente. Por otro lado se encuentran los alumnos que llevan años hospitalizados o provienen de la corporación Kanki, que es un hogar en convenio con el hospital para recibir a menores que se atienden en este centro y que provienen de regiones, para los cuales la única escuela es el Aula Hospitalaria, en esta situación la escuela realiza un diagnóstico y comienza a trabajar con el menor de acuerdo al nivel y los programas establecidos por el ministerio.

El tiempo mínimo que debe permanecer el alumno en el hospital para poder ser matriculado en la escuela son 15 días.

En el lugar se pudo constatar que de todos los niños matriculados, hasta el momento 21, solo la minoría asiste a la escuela, al resto se les atiende en sus respectivos servicios. De acuerdo a la información entregada por las profesoras, de los 21 niños y niñas matriculados, podemos encontrar alumnos de todos los niveles de enseñanza básica. Por lo general, la edad del alumno no coincide con el nivel que está cursando ya que su nivel académico es bajísimo, ya sea por el factor salud que le ha impedido asistir al colegio normalmente o porque vienen de sectores rurales donde no tiene la

oportunidad de estudiar. En estos casos, luego de una evaluación diagnóstica se comienza a reforzar de acuerdo a sus necesidades.

Dentro de la escuela y especialmente en los servicios la atención al niño es personalizada. Si el niño se encuentra ya en una etapa terminal de su enfermedad lo correcto en ese caso sería realizar actividades lúdicas y manuales que le permitan al niño distraerse y pasar un momento agradable, o simplemente lo que el niño desea es conversar, desahogarse, para lo cual corresponde escucharlo, apoyarlo y darle ánimo.

Con respecto a las diversidades de alumnos podemos mencionar las siguientes situaciones. En primer lugar se encuentran los niños de oncología, los que se encuentran en tratamiento deben hospitalizarse cada quince días y allí se les atiende en el servicio. En general se encuentran débiles y solo en algunas ocasiones se logra trabajar con ellos debiendo ser realizadas solo actividades sencillas y entretenidas. El fuerte del trabajo se encuentra en el material enviado a su hogar o en aula cuando deben asistir a los controles.

En segundo lugar están los niños de ortopedia y traumatología quienes llegan allí para ser operados por alguna fractura o malformación.

En tercer lugar están los niños que asisten a la escuela diariamente, que corresponde a un niño con insuficiencia renal, dos provenientes del hogar Kanki, los cuales se encuentran con tratamiento oncológico, uno de ellos en silla de ruedas por lo cual la escuela debe facilitar su desenvolvimiento dentro de esta, y los demás con diferentes enfermedades crónicas incluidos los dos alumnos libre.

Dentro de los servicios el espacio es limitado y a los niños se les atiende en sus camas, siendo de vital importancia lograr el interés del niño con actividades motivadoras y material visual atractivo. En oncología existe la posibilidad que los niños se reúnan en torno a una cama y realicen alguna actividad en conjunto.

Cabe destacar, que en el momento en que el niño abandona el hospital queda inmediatamente desvinculado del proceso de enseñanza aprendizaje, y en el caso de que los padres no se sientan motivados a continuar el proceso con sus hijos, este queda en una notoria desventaja, en especial si en su hogar no cuenta con los materiales y recursos didácticos e informáticos.

5.2. Diagnóstico a Partir de la Encuesta

5.2.1. Sobre el Acceso a los Recursos Informáticos

En relación a este punto, se puede mencionar, que la comunidad educativa del Aula Hospitalaria del Hospital San Borja Arriarán en general tiene acceso a los recursos informáticos dentro de la escuela, ya que esta posee la implementación necesaria, lo que no implica que sea suficiente y adecuada para cubrir las necesidades de todos los miembros de la escuela.

La situación es diferente fuera del Aula Hospitalaria, ya que, el 100% de las profesoras considera que no todos los alumnos tienen acceso a los recursos informáticos fuera de la escuela. Esto queda en evidencia al analizar la cantidad de tiempo que los alumnos y alumnas exploran libremente en el computador, solo un 30% de ellos asegura hacerlo siempre, la situación empeora en el caso de los apoderados, de los cuales una gran cantidad (60%) asegura no explorar en el computador.

A pesar que dentro de la escuela existen dos computadores, a los cuales los alumnos, alumnas y profesoras tienen acceso, estos se encuentran fijos en el lugar y no están disponibles para los alumnos que no pueden levantarse de sus camas.

5.2.2. Sobre los Recursos Informáticos como Medio de Comunicación.

En relación a la utilización de los recursos informáticos como medio de comunicación, se destaca que todos los miembros del Aula Hospitalaria utilizan frecuentemente la informática para comunicarse. En el caso de las profesoras y la psicóloga (100%), estas utilizan el correo electrónico para comunicarse con personas de otras instituciones y con alumnos. Este medio de comunicación no está totalmente difundido entre los alumnos y alumnas, ya que más de la mitad de ellos (60%) no utiliza el correo electrónico. De los que si recurren a este medio (40%), la mitad lo hace para comunicarse con compañeros.

Con respecto a la utilización de los recursos informáticos como medio de expresión, los alumnos, en su totalidad comparte experiencias, vivencias y emociones a través estos.

5.2.3. Sobre la Informática como Recurso Metodológico

La totalidad de las profesoras de la Escuela Hospitalaria trabajan y desarrollan las diversas áreas y subsectores a través de recursos informáticos, lo que conlleva a un desarrollo integral del alumno, ya que consideran que es un medio de información entretenida, rápida e interactiva.

Por otro lado, la informática da espacio para el trabajo individual y en equipo. Los alumnos concuerdan con esta situación ya que también la mayoría considera que la informática da espacio para el trabajo individual (80%) y grupal (100%), la situación es similar en relación a la opinión de los apoderados.

En relación a la Página Web, también considerada como recurso metodológico, ha servido para que la comunidad educativa conozca más sobre la escuela. En esto coinciden profesoras (100%), alumnos y alumnas (70%), psicóloga, y apoderados (80%), así como también, la mayoría de las profesoras, alumnos, alumnas, psicóloga y apoderados la encuentran necesaria dentro de las metodologías. La totalidad de los alumnos considera motivadora la página Web.

5.2.4. Sobre el Aporte de la Informática en la Adquisición y Progreso de los Aprendizajes.

A partir de la incorporación de la informática en las metodologías, la totalidad de los alumnos y alumnas se sienten más interesados en cuanto a sus aprendizajes y reconocen que de esta manera pueden avanzar, lo cual ha sido corroborado por las profesoras, las cuales han evidenciado avances en sus alumnos con la incorporación de los recursos informáticos. Esta situación no ha sido percibida de la misma forma por los apoderados, ya que un 40% aún no ha observado cambios en sus hijos.

Los recursos informáticos han permitido trabajar varias áreas del desarrollo, entre las que se encuentran la Cognitiva-Funcional, la Psicomotriz y la Emocional-Social, según las profesoras, psicóloga y apoderados de la Escuela Hospitalaria. Por otro lado, estos recursos han facilitado el desarrollo de valores en los alumnos y alumnas, las profesoras, en su totalidad consideran que así ha sido, destacando entre los principales valores, el respeto, el compañerismo y el trabajo en equipo.

5.2.5. Sobre la Interacción y Motivación de los Estudiantes frente a los Recursos Informáticos.

Los alumnos y alumnas utilizan de manera satisfactoria los recursos informáticos, los saben manipular a pesar de que no conocen bien sus componentes, al igual que sus padres, que en su mayoría (80%) no reconoce los componentes de un computador.

Los alumnos y alumnas encuentran entretenida la informática y a la vez se sienten motivados frente a ella, manifestando ciertas preferencias en relación a los recursos que prefiere, entre los que se destacan la página Web con un 90% de preferencias, seguido de los juegos y los software educativos (80%) como los favoritos.

6. Fortalezas y Necesidades

Como consecuencia del estudio realizado, quedan en evidencia un conjunto de Fortalezas y Necesidades. Ambas se consideran de vital importancia, ya que constituyen un aporte para la práctica docente dentro de un Aula Hospitalaria y para el conocimiento de la realidad que se vive dentro de esta.

Se realizará el siguiente análisis crítico, considerando que, por Fortalezas se entienden, aquellas cualidades positivas que tienen la facultad de potenciar el logro de una meta planteada, y como Necesidad, la carencia, mantención o superación de un elemento fundamental para el cumplimiento óptimo de una meta.

6.1. Fortalezas

- El desarrollo integral del niño a partir de metodologías innovadoras, entre las que se encuentra la Informática Educativa, dentro del Aula Hospitalaria.
- La unión de todos los agentes involucrados en la rehabilitación del niño, ya sean de tipo sanitario, familiar y educacional en pos del bienestar de los alumnos y alumnas.
- El libre y fácil acceso que todos los miembros del Aula Hospitalaria tienen frente a los recursos informáticos dentro del Aula.
- Todas las metodologías aplicadas dentro del Aula Hospitalaria están orientadas a suplir las necesidades pedagógicas interrumpidas por la enfermedad con el fin de continuar con el proceso educativo.
- Las planificaciones dentro del Aula Hospitalaria están expuesta a cambios a partir de las necesidades de los niños y niñas.
- Apoyo de parte de la Escuela hacia los padres tanto en el ámbito social y emocional, así como también económico al facilitarle a los alumnos todos los materiales.
- La familiaridad con que los alumnos interactúan con los recursos informáticos.
- Alta motivación frente a las situaciones de interacciones con los recursos informáticos, en alumnos y docentes.
- La participación activa por parte de los alumnos y alumnas frente a los recursos informáticos.

6.2. Necesidades

- Incorporar una mayor cantidad de recursos con el fin de renovar el equipamiento actual. Estos recursos deben ser adecuados al tipo de alumno que asiste al Aula Hospitalaria.

-
- Un mayor conocimiento de parte de los alumnos de los componentes que constituyen un computador, lo cual les permitiría lograr una mejor predisposición con respecto a éste.
 - Un mayor compromiso de los padres en el proceso de enseñanza y aprendizaje de sus hijos.
 - La incorporación de softwares educativos para los niveles NB2 y NB3.
 - Una mayor comprensión de parte del personal sanitario ante la necesidad de los alumnos y alumnas de asistir regularmente a la Escuela Hospitalaria.

7. Conclusiones Finales

- Los recursos informáticos han permitido que los alumnos y alumnas participen activamente en su proceso de enseñanza y aprendizaje.
- La incorporación de la informática ha favorecido el avance de los alumnos en las áreas cognitivas, psicomotriz y emocional-social
- Los alumnos y alumnas han evidenciado una mayor motivación y entusiasmo frente a las actividades educacionales que se les presentan y manifiestan un crecimiento del sentido de autoestima, al sentirse parte del mundo que los rodea
- La informática se ha convertido en una importante herramienta intelectual, con la cual el alumno puede pensar y aprender creativamente.
- Un aumento de la interacción del alumno con el medio en que vive, al utilizar los recursos informáticos de medio de comunicación y expresión de sentimientos.
- La comprensión de conceptos y aumento de conocimientos teórico prácticos.

8. Sugerencias

8.1. A nivel Ministerial

- Mejorar el apoyo que se brinda a las Aulas Hospitalarias en relación con el financiamiento, subvención y entrega de recursos materiales.

8.2. A nivel de Universidad

- Incorporar a los planes de estudio algún tipo de formación en relación con los diferentes contextos y diversidad de alumnos a los cuales el futuro docente se puede enfrentar. Tomando en consideración que nuestra Universidad cuenta con un Departamento de Educación Especial, se sugiere que éste mantenga algún tipo de interacción con los otros Departamentos de la Universidad.
- Priorizar la creación de menciones, post títulos y post grados en relación a temas de Educación Especial con el fin de formar un profesional integral capaz de desenvolverse en cualquier situación y contexto.

8.3. A nivel de Establecimiento

- Se sugiere asistir al niño tanto en el periodo escolar como en vacaciones, realizando en este último periodo actividades recreativas y lúdicas con el fin de disminuir el sentimiento de abandono que el niño pudiera experimentar.
- Se sugiere utilizar y aprovechar todos los recursos de los cuales se dispone, ya que la Escuela cuenta con algunos recursos para realizar talleres de informática, y también cuenta con una gran cantidad de libros, que son subutilizados.

9. Bibliografía

- Arellano, José. La Reforma Educacional chilena. www.educarchile.cl
- Arredondo, T. “Las escuelas y Aulas Hospitalarias en Chile”, Encuentro Latinoamericano sobre Pedagogía Hospitalaria. IV Jornada: El Derecho a la Educación de los Niños Hospitalizados y/o en Tratamiento Ambulatorio, 2002 (Comunicación Personal).
- Bernal, Elisa. Pedagogía hospitalaria en cuidados paliativos. www.geriatrianet.com/número3/privado33/artículo33.html
- Consejería de Salud, Lo que tu hijo necesita, Guía de apoyo para padres de niños oncológicos. Madrid, España, 1994
- Fundación Carolina Labra Riquelme www.fundacioncarolinalabra.cl
- Mineduc, Educación Especial
www.mineduc.cl/basica/contenido/N2002061713281930554.html#a2
- Plank, E. El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós, 1966
- Ortigosa, J., Méndez, F. Hospitalización infantil, repercusiones psicológicas. Teoría y práctica. Madrid, España, Editorial Biblioteca Nueva, 2000
- Ortiz, M., “Las aulas Hospitalarias: Aulas inclusivas”, En: Pérez, R. Educación y Diversidad, XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial, Oviedo, Universidad de Oviedo, 1998, pp.285- 296
- Red Educacional Enlaces www.redenlaces.cl/paginas/index.htm
- República de Chile, Reforma en Marcha: buena educación para todos. Ministerio de Educación, 1998
- Samoano, O. “Respuesta educativa a niños con problemas de salud”, En: Pérez, R. Educación y Diversidad, XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial, Oviedo, Universidad de Oviedo, 1998, pp.315-336
- Urrutia, P. “El Niño Crónicamente Enfermo”, Encuentro Latinoamericano sobre Pedagogía Hospitalaria. IV Jornada: El Derecho a la Educación de los Niños Hospitalizados y/o en Tratamiento Ambulatorio, 2002 (Comunicación Personal).
- Weinstein, J. Aulas Hospitalarias
www.mineduc.cl/noticias/secs2001/11/N2001112615001810480.html
- Zúñiga, B. “Metodologías y Atención Domiciliaria”, Encuentro Latinoamericano sobre Pedagogía Hospitalaria. IV Jornada: El Derecho a la Educación de los Niños Hospitalizados y/o en Tratamiento Ambulatorio, 2002 (Comunicación Personal).