



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACULTAD DE FILOSOFIA Y EDUCACION

Departamento de Educación Diferencial

**RELACIÓN PROFESIONAL ENTRE EL EQUIPO EDUCATIVO Y EL EQUIPO
DE SALUD EN DOS HOSPITALES CON ESCUELAS/AULAS HOSPITALARIAS
DE LA REGIÓN METROPOLITANA**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE PROFESOR(A) DE
EDUCACIÓN ESPECIAL CON ESPECIALIDAD EN APRENDIZAJE

Profesora Guía: Tatiana del Carmen Díaz Arce.

Autoras:

Florencia Antonia Díaz Urrea.

Natacha Andrea Márquez Espinoza.

Isidora Michelle Salgado Soto.

Santiago, diciembre de 2023.

IDENTIFICACIÓN DE TESIS/INVESTIGACIÓN

Título de la tesis, memoria o seminario: Relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana.

Fecha: 22/12/2023

Facultad: Filosofía y Educación.

Departamento: Educación Diferencial.

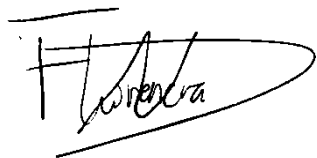
Carrera: Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Especial con Especialidad en Aprendizaje.

Título y/o grado: Profesor(a) de Educación Especial, Especialidad en Aprendizaje

Profesora guía/patrocinante: Tatiana del Carmen Díaz Arce.

AUTORIZACIÓN

Se autoriza a través de este documento, la reproducción total o parcial de este trabajo de investigación para fines académicos, su alojamiento y publicación en el repositorio institucional SIBUMCE del Sistema de Bibliotecas UMCE.



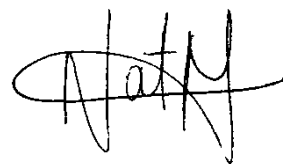
Florencia Díaz Urra

Nombre/Firma



Isidora Salgado Soto

Nombre/Firma



Natacha Márquez Espinoza

Nombre/Firma

Santiago de Chile, 22 de diciembre, 2023.

Agradecimientos

Para dar inicio quiero agradecer de forma general a todos quienes formaron parte de este largo proceso, a mis compañeras de investigación y a quienes estuvieron durante todo este tiempo apoyándome o simplemente aguantándome, gracias eternas, porque sin ese apoyo todo hubiese sido aún más difícil.

Ante todo, agradezco a mi mamá, Beatriz, que fue, es y será mi pilar fundamental, que a pesar de la distancia en estos años y en parte del proceso de investigación, fue mi apoyo y mi inspiración siempre, nunca me dejó y me ayudó cada día a confiar en mí. Aunque en ocasiones sentía que todo estaba perdido ahí estaba ella para alentarme y seguir adelante.

Agradezco a mi hermano, Lucas, que sin saberlo fue mi motivación diaria y energía para terminar y lograr concluir con esta etapa, todo lo que he logrado y seguiré logrando se lo dedico y lo hago por él.

En especial agradezco a mi prima Antonia, que desde que nació fue mi inspiración y mi fuerza, y cuando conocí la Educación Hospitalaria, todo me traslado a ella y realice todo pensándola, por ella he hecho todo y me he tratado de dedicar incondicionalmente a esta linda modalidad. Gracias Antonia por darme amor, energía y apoyo.

A mi familia en general, que sin su ayuda, apoyo incondicional y cariño todo hubiese sido doblemente difícil.

A nuestra profesora guía, que nos aguantó todo el año (esté y el pasado), que tuvo que leer atrocidades, pero por suerte nos supo sacar adelante, muchas gracias por todo, siempre la recordaré con todo el cariño del mundo.

Y, por último, pero no menos importante a mis amigas las sdt, a las de la universidad, a las de mi ciudad, que nunca me dejaron sola, que me acompañaron, me apoyaron, pusieron el

hombro si necesitaba llorar y me aguantaron hasta en los peores momentos. Y por supuesto, a mis amigas y compañeras de memoria que hicieron que todo fuera más fácil, me hicieron sentir el trabajo más divertido, sentir que no estaba sola en momentos de estrés y sacarnos risas en momentos de llanto, gracias infinitas por ser las mejores compañeras que podría haber tenido, nada hubiera sido lo mismo.

Florencia Antonia Díaz Urra

A mi querida mamá, gracias por tu inmenso amor y apoyo incondicional. Has sido el faro que ilumina cada rincón de mi vida y de mi trayectoria académica. Gracias por tu gran paciencia y sabiduría inigualable, gracias por guiarme siempre con mano firme, pero con tu infinito amor durante toda mi vida.

A mis queridos/as amigos/as, compañeros/as de risas y confidentes, gracias por el apoyo en los buenos y sobre todo en los malos momentos. Y gracias por las buenas energías, ánimos y felicitaciones que me otorgaron a lo largo de la carrera.

Agradecimientos especiales a mis amigas y compañeras de tesis (y espero que de vida) Nata y Flo, amarlas es poco, gracias infinitas por las sesiones que creíamos interminables de escritura de la tesis, gracias por hacer los momentos de estrés más amenos, gracias por su empatía y compañerismo que demostraron toda la carrera, gracias por esas reuniones de chismes y de mojitos. Agradezco su apoyo incondicional y el convertir cada desafío que se nos presentó en una oportunidad de crecimiento compartido. Gracias por hacer mi vida universitaria más bonita.

Gracias a mi tía Lore, a mi prima Anggie y a mi abuela Juanita por apoyarme desde el principio en este lindo trayecto que es la educación.

Gracias a mi hermano, hermana y sobrinas por ayudarme a ser cada vez mejor.

Gracias a los y las docentes involucrados a lo largo de toda mi formación, me brindaron una inmensa inspiración para estudiar esta carrera, gracias por su vocación, su dedicación y su esfuerzo. Y, sobre todo, gracias a la profesora Tatiana, por su inmensa paciencia, por su guía y su apoyo, fue una persona fundamental para alcanzar este logro.

A cada uno de los mencionado anteriormente, gracias por ser parte de este viaje académico. Gracias por entregarme relaciones sólidas y de apoyo mutuo, dentro de todos los malos y buenos momentos, su presencia en mi vida siempre fue mi mayor motor. Gracias por inspirarme día a día en este viaje que fue la tesis.

Isidora Michelle Salgado Soto

Al finalizar este proceso tan fundamental en mi formación profesional, no puedo pasar por alto dar las gracias infinitas a todas aquellas personas que me han acompañado durante este camino que tuvo como destino ser Profesora de Educación Especial.

A mí mamá, Paola, por acompañarme desde el día uno, por escucharme en cada momento y por entregarme siempre palabras de aliento y motivación, las cuales me alentaron cuando todo se sentía imposible.

A mis hermanas, Bárbara y Fernanda, las personas más apreciadas que tengo en el mundo, fueron mi soporte de apoyo en cada momento y mi inspiración para lograr todos mis objetivos. Gracias por escucharme en todo momento y motivarme siempre a seguir, mis logros sin duda también son suyos.

A mi pareja, Bastián, a quien doy gracias por todo el apoyo y contención incondicional que me ha entregado. Gracias infinitas por ser mi motivación para seguir, hiciste que me mantuviera firme en todo este proceso, eres quien me dio refugio y fuerzas para seguir adelante.

A mis compañeras de vida incondicionales, Isidora y Florencia, nadie más que nosotras sabe todo lo que nos ha costado, pero lo hemos logrado. Sé sin duda que serán excelentes profesionales, siéntanse orgullosas de lo que han alcanzado hasta hoy, son las mejores y lograrán siempre grandes cosas, estoy inmensamente feliz de iniciar y terminar este viaje con ustedes.

Finalmente, un agradecimiento muy especial a la profesora Tatiana Díaz, por su compromiso al brindarnos las herramientas necesarias en cada momento. Además, por su permanente apoyo y exigencia a lo largo del desarrollo de todo este proyecto de tesis.

Natacha Andrea Márquez Espinoza

Índice

Resumen	9
Palabras claves.....	9
Introducción	10
Capítulo I: Planteamiento del Problema.....	11
1. Antecedentes del problema.....	11
2. Preguntas de Investigación	18
3. Justificación	19
Capítulo II: Objetivos del Estudio.....	20
1. Objetivo General	20
2. Objetivos Específicos	20
Capítulo III: Marco Teórico.....	21
1. ¿Qué es la Educación Hospitalaria?	21
2. Historia de la Educación Hospitalaria	23
2.1 Inicios de la Educación Hospitalaria	23
2.2 Educación Hospitalaria en América	26
3. Marco legal de la Educación Hospitalaria	36
4. Organización de las escuelas hospitalarias	41
4.1 Funcionamiento.....	41
4.2 Adaptaciones curriculares.....	42
4.3 Flujograma	42
4.4 Modalidades	43
4.5 Trabajo colaborativo e interdisciplinario en Educación Hospitalaria	44
4.5.1 Equipo educativo	45
4.5.2 Equipo de salud	46

4.5.3 Relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud	47
4.5.3.1 Relación.....	47
4.5.3.2 Equipo educativo y equipo de salud	47
Capítulo IV: Marco Metodológico	51
IV.1. Paradigma	51
IV.2. Enfoque de Investigación	52
IV.3. Tipo de Investigación	52
IV.4. Diseño.....	53
IV.4.1.1 Formulación del Problema de Investigación.....	53
IV.4.1.2 Objetivos del Estudio.....	53
IV.4.1.3 Revisión Analítica de la Literatura.....	54
IV.4.1.4 Procedimientos de Recolección de la Información	54
IV.4.2 Fase Interactiva	54
IV.4.2.1 Grupo de Estudio	54
IV.4.2.2 Métodos de levantamiento de recolección de información.....	56
IV.4.3 Fase Post Activa	60
IV.4.3.1 Análisis de la Información	60
IV.4.3.1.A Criterios de Análisis	68
V.1. Primer Nivel de Análisis:.....	72
V.2. Segundo Nivel de Análisis:.....	96
V.3. Tercer Nivel de Análisis:	107
V.4 Cuarto Nivel de Análisis:.....	115
V.5 Quinto Nivel de Análisis:	119
Capítulo VI: Conclusiones y Proyecciones del Estudio	123
VI.1 Conclusiones.....	123
Proyecciones de Estudio.....	126

Anexos	128
Referencias Bibliográficas	342

Resumen

La presente investigación se enmarca en la modalidad de Educación Hospitalaria, principalmente en investigar la relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana. De esta forma, se destaca la posible relevancia de esta colaboración para el proceso de aprendizaje de los/as estudiantes en situaciones de salud adversas.

El estudio aborda objetivos generales y específicos a plantear, los cuales consisten en identificar si existe una relación efectiva entre los profesionales de salud y educación.

El tipo de investigación realizado corresponde a Estudio de Caso Múltiple y con un interés principalmente instrumental, realizando un análisis a dos casos, los cuales corresponden a los equipos educativos y de salud de dos escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana. Asimismo, la investigación se encuentra situada en el paradigma Naturalista Interpretativo y con un enfoque de carácter cualitativo, de tal manera de conocer la dinámica de la posible relación que debería tener el equipo de salud y el equipo educativo de las aulas/escuelas hospitalarias.

Se evidencia en las conclusiones finales que si bien existe una relación profesional entre ambos equipos (salud y educación), esta suele ser débil y ocasional, en algunos casos incluso está muy precarizada y depende más bien de las voluntades personales y del tiempo que cada profesional le pueda dedicar a su trabajo. Asimismo, se concluye que desde los centros hospitalarios investigados no se manifiesta de manera evidente una intención de estrechar lazos con las escuelas/aulas hospitalarias, dejando al equipo educativo fuera de las decisiones e informaciones relevantes que influyen a los/as estudiantes/pacientes.

Palabras claves

Educación, Educación Hospitalaria, Relación, Equipo de Salud, Equipo de Educación, Escuelas/Aulas Hospitalarias, Estudiantes/Pacientes.

Introducción

En la presente investigación se busca indagar acerca de la relación existente entre el equipo de salud y el equipo de educación de dos aulas/escuelas hospitalarias de la Región Metropolitana, entendiendo que la comunicación entre ambos equipos es esencial para un buen desarrollo de esta modalidad. Además, de esto depende que la estadía de los/as estudiantes/pacientes sea más amena y se garantice el derecho a la educación de todos/as los niños, niñas y jóvenes que, por motivos de salud, no pueden asistir a un contexto educativo formal.

De esta forma, para brindar este derecho y garantizar la igualdad de oportunidades, es que la comunicación fluida y permanente entre ambos agentes (salud y educación) es de suma importancia y es lo que levanta el interés académico para realizar esta investigación.

La relevancia de esta investigación apunta a disponer de antecedentes teóricos de acuerdo con la relación profesional entre equipo de salud y equipo de educación de hospitales que cuenten con aulas/escuelas hospitalarias. Esto último, tiene como finalidad aportar información para centros hospitalarios que cuenten con escuelas/aulas hospitalarias y para aquellos que toman decisiones en cuanto a las políticas públicas actualmente en Chile, especialmente a nivel de Ministerio de Educación y Salud.

El enfoque de esta investigación es cualitativo, puesto que busca describir la relación entre el equipo de salud y el equipo de educación de dos hospitales de la Región Metropolitana, esto a través de diálogos y entrevistas con los mismos profesionales para poder llegar a un consenso e identificar y describir lo concluido.

Capítulo I: Planteamiento del Problema

Para comenzar, se darán a conocer aquellos antecedentes e información relevante referida a la Educación Hospitalaria, así como la normativa que la sustenta y la organiza. Posteriormente, se presentarán las preguntas que guiaron el presente trabajo de investigación.

1. Antecedentes del problema

El inicio de la Educación Hospitalaria, tal como lo señala Roa (2008), surge en base a las necesidades educativas que presentaban niños, niñas y jóvenes hospitalizados/as y que en consecuencia se veían impedidos/as a asistir al sistema regular de educación. Este mismo autor también señala que la Educación Hospitalaria se inicia en Europa, más específicamente en el país de Dinamarca, cuando en el “Coast Hospital” toma la decisión de contratar a un docente con recursos económicos del mismo centro de salud. Lo anterior se debió principalmente a que se identificó la necesidad de crear instancias de distracción para los/as niños/as que se encontraban hospitalizados/as, así como también, a la búsqueda de formas de no interrumpir la educación y formación académica como una lucha contra su inactividad educativa. Años más tarde comienza a expandirse esta idea por el resto de Europa, con los mismos objetivos y metas, a saber: lograr que ningún/a niño/a hospitalizado/a perdiera su escolaridad, ni la interacción con pares, a pesar de su estado de salud (Roa, 2008).

La Educación Hospitalaria se presenta como una modalidad educativa que tiene como objetivo “hacer efectivo el derecho a la educación del niño, niña y joven hospitalizado, en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario, evitando la marginación del sistema educativo y de su contexto social y cultural” (Arredondo, 2020, p.13). En razón de esto, la acción profesional de los equipos educativos de las escuelas/aulas hospitalarias se centra en satisfacer determinadas necesidades de los/as estudiantes/pacientes, sean estas sanitarias, emocionales y principalmente educativas.

Según Arredondo (2020), con el paso del tiempo, la Educación Hospitalaria llega a nuestro país con una base y objetivo similar al de Europa, donde el/la estudiante hospitalizado/a es el/la principal protagonista. La primera escuela hospitalaria en Chile es creada en 1960 en la ciudad de Concepción, y con esto, las escuelas/aulas hospitalarias siguieron expandiéndose

y creciendo a lo largo del país, por lo que, según el mismo autor, desde el año 1999 se han creado 53 escuelas/aulas hospitalarias, con una matrícula mensual de entre 2.000 a 2.500 estudiantes, alcanzando una atención de 25.000 estudiantes anuales en situación de hospitalización y/o enfermedad. Es así, que las aulas/escuelas hospitalarias en ese entonces se definían como “escuelas que atendían a niñas, niños y jóvenes que padecían alguna enfermedad y/o patología crónica y que se encontraban hospitalizados” (Arredondo, 2020, p.1). Dichas escuelas estaban a cargo de personas o instituciones sin fines de lucro y funcionaban principalmente sin reconocimiento oficial, cumpliendo en muchas ocasiones un rol asistencial más que pedagógico.

Junto con lo anterior, y teniendo en cuenta la variedad de escuelas/aulas hospitalarias existentes en el país, podemos mencionar las siguientes:

TABLA I

Escuelas/aulas hospitalarias en Chile

Región	Cantidad de escuelas/aulas hospitalarias
Arica y Parinacota	1
Tarapacá	1
Antofagasta	2
Atacama	1
Coquimbo	3

Valparaíso	3
Metropolitana	21
O'Higgins	1
Maule	3
BíoBío	4
Araucanía	6
Los Ríos	1
Los Lagos	4
Aysén	2

Fuente: (Arredondo, 2020, p.3)

Las escuelas/aulas hospitalarias, al igual que el resto de los establecimientos educacionales, se rigen por la Ley General de Educación, LGE, 20.370/2009 (Ministerio de Educación), la cual regula los derechos y deberes de los/as integrantes de la comunidad educativa; fija los requisitos mínimos que deberán exigirse en cada uno de los niveles de Educación Parvularia, Básica y Media; regula el deber del Estado de velar por su cumplimiento, y establece los requisitos y el proceso para el reconocimiento oficial de los establecimientos e instituciones educacionales de todo nivel, con el objetivo de tener un sistema educativo caracterizado por la equidad y calidad de su servicio.

Además de la Ley General de Educación, existen otros cuerpos normativos que sustentan la Educación Hospitalaria, como el Decreto N°374 de 2000, el cual reconoce oficialmente la

existencia de las aulas/escuelas hospitalarias y el Decreto N° 375 de 2000 que les otorga el apoyo económico de la subvención escolar. Asimismo, también es posible mencionar el Ordinario N° 702 (Ministerio de Educación, 2000), el cual entrega orientaciones técnicas y administrativas para el funcionamiento de las escuelas/aulas hospitalarias. Según este último, es relevante mencionar que dentro de la Educación Hospitalaria es posible entregar atención educativa a estudiantes de los diferentes niveles escolares (Nivel Transición, Básica, Media y Educación Especial), observándose principalmente las siguientes patologías:

- Patologías crónicas: tales como, hemodializados, ostomizados, oxígenos dependientes.
- Patologías agudas de curso prolongado: tales como quemaduras graves, politraumatizados y oncológicos.
- Otras enfermedades que requieren de una hospitalización. (Ministerio de Educación, 2000, p. 4)

Por otra parte, las escuelas/aulas hospitalarias cuentan con tres modalidades de atención, las cuales tienen por objetivo ayudar a organizar y distribuir de una manera óptima la atención que reciben los/as estudiantes/pacientes. Esta atención puede ser otorgada en forma individual y/o grupal y según Arredondo (2020) estas corresponden a: aula hospitalaria, sala de hospitalización y atención domiciliaria.

En cuanto al ingreso de los/as estudiantes/pacientes a las escuelas/aulas hospitalarias en Chile, según lo establecido por el mismo Ordinario N° 702 (Ministerio de Educación, 2000), se requiere un certificado médico que prescriba el ingreso del/la estudiante al aula/escuela hospitalaria, en donde se señale el diagnóstico y la duración del tratamiento, el cual debe ser superior a tres meses, y, además, el lugar donde se llevará a cabo dicha terapia. Con esto, es necesaria la autorización de los padres de el/la estudiante/paciente para poder asistir a la escuela/aula hospitalaria.

Según la normativa recién indicada para la permanencia de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria, los/as menores deben ser ubicados/as en sus respectivos niveles escolares de enseñanza de acuerdo a la certificación aportada por sus padres o tutores, asimismo, se realiza un análisis de los aprendizajes dominados por el/la estudiante/paciente, a fin de efectuar un ajuste curricular dependiendo de los aprendizajes ya adquiridos. Además, es importante que el/la docente de la escuela/aula hospitalaria se vincule con el/la profesor/a de la escuela de origen de el/la estudiante/paciente, para verificar la información entregada por sus padres o tutores, como también, coordinar y desarrollar un trabajo conjunto para determinar el tipo de apoyo y orientación que se le otorgará.

Junto con esto, en cuanto a la atención educativa, se deberán considerar las necesidades educativas que presente el/la estudiante/paciente, y con esto, sus condiciones de salud. Además, deberá existir una concordancia con los planes y programas de estudio vigentes, en donde el/la docente a cargo realice las adecuaciones curriculares pertinentes para el/la estudiante/paciente. Las actividades educativas podrán desarrollarse en las aulas del recinto hospitalario, en el domicilio de el/la estudiante/paciente, o en las habitaciones en caso de que el/la estudiante/paciente lo requiera, entendiendo que, cada espacio del hospital pasa a constituirse en un espacio educativo.

En cuanto a la reincorporación a la escuela de origen, se deben coordinar el/la docente de la escuela/aula hospitalaria con el/la docente de la escuela de procedencia de el/la estudiante/paciente, de esta forma, al momento de su reingreso se prepara en conjunto un ambiente grato para su reincorporación. Con esto, la escuela de origen tiene como obligación “validar los informes técnicos, evaluaciones y calificaciones obtenidas por el alumno durante su permanencia en el aula hospitalaria” (Ministerio de Educación, 2000).

Por otro lado, las escuelas/aulas hospitalarias requieren de un personal profesional capacitado para atender las necesidades educativas de los/as estudiantes/pacientes. Entre ellas, se encuentran educadores/as de párvulos, profesores/as de Educación Básica, Media y de Educación Diferencial, psicólogos/as, fonoaudiólogos/as, trabajadores sociales, entre otros. Este equipo educativo debe coordinarse con el equipo docente de las escuelas de origen de las/os estudiantes/pacientes (cuando corresponda) y con el equipo de salud que atiende a

los/as menores con el propósito de que se brinde una atención interdisciplinaria e integral a los/as estudiantes/pacientes.

El trabajo realizado por Cayulef, Mardones, Morales y Sanderson (2021) reafirma que debe existir un vínculo entre la escuela/aula hospitalaria y el establecimiento de origen de los/as estudiantes/pacientes; ello con el propósito de coordinar y desarrollar un trabajo colaborativo que decida el tipo de apoyo y orientación que se le brindará a cada uno/a. No obstante, y según los antecedentes revisados por los/as mismos/as autores/as, es importante mencionar que en la práctica existen dificultades y ciertas falencias en el vínculo y comunicación entre estos dos tipos de instituciones, siendo este vínculo comunicativo más bien escaso e informal. También, señalan que desde el Ministerio de Educación no existe una política establecida respecto del vínculo entre estos dos tipos de escuelas. Asimismo, el trabajo realizado por Cayulef, Mardones, Morales y Sanderson demuestra que no existe un mecanismo de comunicación fluido entre la escuela regular y la escuela/aula hospitalaria, por lo que se podría hipotetizar que sucede algo similar entre el equipo de salud y el equipo educativo en una escuela/aula hospitalaria, y de esta forma, también es probable que desde el Ministerio de Educación no exista una política establecida para este fin, ya que si bien el Ordinario N° 702 establece que es el/la médico tratante quien deriva a el/la estudiante/paciente a la escuela/aula hospitalaria, este mismo documento no entrega indicaciones referidas a la relación entre equipo educativo y equipo de salud durante la estadía de los/as menores en la escuela/aula hospitalaria.

Así como el vínculo comunicacional entre las escuelas/aulas hospitalarias y las escuelas de origen de las/os estudiantes/pacientes es fundamental en este contexto educacional, el vínculo entre el equipo de salud y el equipo educativo en los distintos centros hospitalarios, también reviste de especial importancia. Así, por ejemplo, Riquelme (2013) señala que este vínculo debiese:

- Procurar una articulación global: es importante planificar en conjunto con el hospital ciertas estructuras, para así, evitar inconvenientes como, por ejemplo, organización de horarios y espacios.

- Aunar criterios de acción: participar de las reuniones clínicas ha sido un apoyo importante para la labor del profesor, conocer de las enfermedades, conocer detalles sobre la alimentación, medicación, problemas psicológicos de los niños y otros, ha ayudado en su labor docente.
 - Ser canal de información: no hay coordinación sin información y deben estar referidas a aspectos de funcionamiento de las estructuras, enfermedades de riesgo, actividades de perfeccionamiento y/o proyectos de trabajo.
 - Para el logro de esta gestión es necesario considerar dos tipos de coordinaciones: interna, que se realiza con los equipos de salud, con la familia y con los profesores. Externa, que se realiza con el Ministerio de Educación, con profesores de otras aulas, con el colegio de origen, con voluntariado, entre otros.
- (p. 66)

De igual forma, Arredondo (2020), menciona que espera que exista una coordinación interna donde participe el profesorado hospitalario, el equipo de salud, los padres, guardadores y/o tutores, siendo primordial que todos/as estén enterados/as del estado de salud físico y mental de el/la estudiante/paciente.

Además, según antecedentes de otros países, Guevara (2012) menciona que es fundamental conformar, con diversas instituciones educativas y de salud, un equipo completo para abarcar diversas estrategias dentro de las escuelas/aulas hospitalarias, mencionando que este equipo podría trabajar de manera coordinada y conjunta. Sin embargo, este mismo autor menciona que “este tipo de trabajo está muy lejos de ser posible en un país como México, en el que las instituciones educativas y de salud están divididas, y en el que la atención se brinda por un profesional a la vez” (Guevara, 2012, p. 960).

De acuerdo con las experiencias de las autoras de esta investigación, durante la actividad curricular Práctica V: Contextos no tradicionales, en Educación Hospitalaria, del plan de estudio de la carrera de Educación Diferencial, especialidad Aprendizaje, el equipo educativo de una escuela/aula hospitalaria indica que el vínculo profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud es bastante esporádico y poco fluido. En el marco de esta misma

experiencia formativa, la directora de una corporación dedicada al desarrollo de las escuelas/aulas hospitalarias, señaló que no siempre existe una relación y/o comunicación entre los equipos profesionales involucrados (salud y educación), sobre todo cuando se trata de el/la médico/a tratante.

Junto con esto, tampoco se ha observado que exista un facilitador en cuanto a establecer una comunicación sistemática y fluida entre los equipos educativo y de salud, sino más bien, el equipo de salud suele problematizar el hecho de que el/la estudiante/paciente asista a la escuela/aula hospitalaria durante el periodo de tratamiento. Sin embargo, es probable que existan excepciones respecto a esta relación y/o vínculo entre ambos equipos, pues, en palabras de una pediatra, dentro de la misma experiencia formativa comentada en el párrafo anterior, este vínculo dependerá netamente del equipo de salud a cargo, debido a que son ellos/as mismos/as quienes derivan al estudiante/paciente a continuar con su escolarización.

En suma, así como Cayulef, Mardones, Morales y Sanderson plantearon que existían escasos antecedentes empíricos sobre la relación entre escuelas regulares y escuelas hospitalarias, dando cuenta de las dificultades para la instalación de mecanismos de comunicación entre ambos centros educativos, también es sabido que aún hay pocos o casi nulos antecedentes sobre el vínculo profesional existente entre el equipo educativo y el equipo de salud dentro de la Educación Hospitalaria. Esta situación nos lleva a preguntarnos cómo es que se produce esta relación profesional, puesto que, al menos a nivel teórico, la literatura reconoce la importancia de esta relación para el bienestar de las/os estudiantes/pacientes que cursan su escolaridad en el contexto de Educación Hospitalaria.

2. Preguntas de Investigación

A partir de la problemática anterior, surge la siguiente interrogante, y con esta, algunas preguntas derivadas:

- ¿Cómo es la posible relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana?

- ¿Cuáles son los mecanismos formales e informales de relación profesional entre el equipo educativo y equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana?
- ¿Cuáles son los obstaculizadores y facilitadores de la relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana?
- A partir de la opinión de las/os educadoras/es de dos escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana, ¿cómo aporta una relación profesional fluida con el equipo de salud a los procesos de aprendizaje de los/as estudiantes?

3. Justificación

La investigación es pertinente porque servirá al equipo educativo y equipo de salud, pues creemos que es relevante que conozcan los beneficios que podría tener la relación entre ambos, en donde se trabaje en conjunto para el proceso de rehabilitación, recuperación y reinserción de los/as estudiantes/pacientes.

El estudio que se presentará es trascendental para las familias de los/as estudiantes/pacientes, ya que estas pueden ser además un apoyo en el tratamiento y en la educación de los/as mismos/as y un puente esencial entre la relación de ambas partes (equipo educativo y equipo de salud).

Es primordial realizar este estudio, para conocer la relación entre el equipo educativo y el equipo de salud, y de esta forma, identificar en qué aspectos se puede avanzar para optimizar dicha relación, lo que irá en directo beneficio al equipo educativo, y con ello, a los/as estudiantes de pedagogía, puesto que creemos que tiene una especial relevancia e importancia en su formación. Es por esto que, la investigación va dirigida principalmente a futuros/as docentes, para que puedan tener una base acerca de la importancia de relacionarse con el equipo de salud, conociendo cómo es actualmente esta posible relación.

Capítulo II: Objetivos del Estudio

En el presente capítulo se presentarán los objetivos generales y específicos del estudio de caso.

1. Objetivo General

- Describir la posible relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana.

2. Objetivos Específicos

- Identificar los mecanismos formales e informales de relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana.
- Identificar los obstaculizadores y facilitadores de la relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana.
- Describir a partir de la opinión de las/os educadoras/es de dos escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana el aporte de una relación profesional fluida con el equipo de salud a los procesos de aprendizaje de los y las estudiantes.

Capítulo III: Marco Teórico

En el siguiente capítulo se presentarán los principales antecedentes teóricos y empíricos que sustentan la presente investigación.

1. ¿Qué es la Educación Hospitalaria?

Para adentrarnos al término de la Educación Hospitalaria y posteriormente a lo que son las escuelas/aulas hospitalarias, se realizó una revisión de bibliografía de diversos autores que serán precisados más adelante.

La Educación Hospitalaria, según Arredondo (2020):

Es una modalidad educativa transversal, que se preocupa de dar continuidad educativa al niño, niña y joven enfermo y hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y domiciliario, para evitar la deserción y el desfase escolar, y mantenerlo vinculado al tejido social, procurando atender sus necesidades pedagógicas y sociales, producidas a partir de su enfermedad. (p. 16)

Asimismo, Polaino-Lorente y Lizasoáin (1996) postulan que la Educación Hospitalaria consiste en una rama diferencial de la pedagogía que se orienta en la educación de niños, niñas y adolescentes hospitalizados/as “de manera que no se retrase en sus aprendizajes, a la vez que también procura atender y satisfacer las necesidades de tipo psicológico, cultural y social, generadas como consecuencia de su hospitalización y de la concreta enfermedad que padece” (p. 15).

Por su parte, los/as autores/as Violant, Molina y Pastor citado en Riquelme (2013) definieron la Educación Hospitalaria como “la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades psicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa” (p. 27).

En una línea similar, Riquelme citado en Riquelme (2013), señala que la Educación Hospitalaria:

Representa un conjunto de acciones que conducen a atender las necesidades que enfrenta un niño, niña o joven hospitalizado o en tratamiento ambulatorio, en un período vulnerable de su vida, respetando primordialmente los tratamientos médicos, para luego cumplir con los objetivos orientados en los aspectos humanos, sociales, psicológicos, psicopedagógicos y pedagógicos a través de una atención personalizada y holística desde el punto de vista metodológico. Convirtiéndose así, los docentes y la escuela hospitalaria en el espacio que les ofrece una normalización durante su período de hospitalización. (p. 27)

Las posturas de estos/as distintos/as autores/as nos permiten observar que la Educación Hospitalaria puede ser entendida como un campo de acción que constituye una modalidad educativa en sí misma, cuya finalidad es atender a estudiantes/pacientes que por motivos de salud no puedan asistir a una escuela regular, asegurando así que no exista un desfase en sus aprendizajes ni en los aspectos psicológicos y sociales de este, y que de esta forma, se garanticen los derechos de los/as estudiantes/pacientes de la escuela/aula hospitalaria.

No obstante, esta investigación se acoge la definición de Educación Hospitalaria propuesta por Polaino-Lorente y Lizasoain (1996), la que establece a la Educación Hospitalaria como una rama diferencial de la pedagogía para niños, niñas y adolescentes hospitalizados/as, cuyo fin es evitar que exista un retraso en su escolaridad de las/os estudiantes, atendiendo y satisfaciendo todas sus necesidades, sean estas psicológicas, culturales y sociales. Si bien la definición anterior posee gran similitud a las demás presentadas, dentro de esta se especifica que la Educación Hospitalaria debe atender más allá de las necesidades educativas, es decir, también debe velar por las necesidades psicológicas, culturales y sociales, por lo que le brinda al estudiante/paciente una atención integral considerando todos los aspectos necesarios para entregar una educación de calidad y personalizada según las necesidades de cada uno/a de ellos/as.

Dentro de la Educación Hospitalaria, surgen las escuelas/aulas hospitalarias, las cuales según Arredondo (2020), son unidades educativas que tienen funcionamiento dentro de hospitales y/o centro de salud, ya sea “dentro del mismo recinto o en sus dependencias, cuyo objetivo es proporcionar atención educativa y garantizar la continuidad del proceso educativo de los

escolares (...) hospitalizado y/o en tratamiento médico ambulatorio y/o domiciliario” (Arredondo, 2020, p.15). Es decir, las escuelas/aulas hospitalarias son centros escolares que funcionan en un contexto que no es el habitual para la mayoría de estas entidades, pues su entorno no corresponde al de una comunidad social, como el barrio o la comuna, sino que están situadas dentro de otra institución que está altamente especializada en una disciplina que es ajena a la pedagogía, y, por ende, su acción principal no tiene como finalidad la educación, sino que la salud.

Lo anterior resulta altamente relevante, toda vez que las escuelas/aulas hospitalarias están subordinadas a las instituciones de salud que las acogen, cuestión que será abordada más adelante.

2. Historia de la Educación Hospitalaria

Considerando la necesidad de acceso y permanencia a la educación para todas las personas, la Educación Hospitalaria ha ido creciendo a lo largo del mundo, logrando formar parte fundamental del sistema educativo, por esto, es importante conocer y profundizar en cómo surge esta modalidad educativa y en cómo ha evolucionado a través del tiempo hasta la actualidad.

2.1 Inicios de la Educación Hospitalaria

La Educación Hospitalaria nace en Europa, y el primer hito importante de esta se remonta “en 1875 en Dinamarca, cuando el *Coast Hospital* para niños tuberculosos contrató un profesor financiado con los fondos del hospital” (Polaino-Lorente y Lizasoáin, 1992, p.55). No obstante, no fue hasta el año 1965 que en el mismo país el Ministerio de Educación instauró que todos/as los/as niños, niñas y adolescentes ingresados/as en algún hospital tuvieran el derecho a recibir educación escolar dentro del mismo centro de salud (Balbuena, et al., 2015).

Posterior a esto, Francia continúa con la iniciativa realizada en Dinamarca a finales de la Primera Guerra Mundial, esto como resultado de políticas que pretendían proteger la salud de los/as niños/as. Sin embargo, no es hasta finales de la Segunda Guerra Mundial, que se

consolidan las escuelas/aulas hospitalarias en Francia, las cuales se rigen a través del Decreto del 23 de julio de 1965, el cual busca entregar educación a los niños, niñas y adolescentes atendidos/as en los recintos hospitalarios. Con esto, la actuación de los/as docentes hospitalarios de diferentes partes del mundo es fundamental para los/as niños/as en situación de enfermedad (Guillén y Mejía 2002; citado en Álvarez, et al., 2015).

Siguiendo con lo anterior, según Balbuena, et. al. (2015) el objetivo de los/as educadores/as que se desempeñaban en contextos hospitalarios era limitar la duración de la hospitalización, favorecer la presencia de padres y/o tutores cerca de los/as niños/as, y sobre todo tener en cuenta las Necesidades Educativas Especiales (NEE) de cada estudiante/paciente. Según los/as mismos/as autores/as, en el año 1983, se crearon Asociaciones de Profesores Hospitalarios para concientizar e informar a la población sobre la importancia de la labor pedagógica en los hospitales, mientras que, al mismo tiempo se crearon hospitales especializados en favorecer el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes hospitalizados/as, y de esta forma, hacer valer el derecho a la educación.

Los/as autores/as mencionados/as con anterioridad, postulan que en general, la Educación Hospitalaria se comienza a desarrollar en el contexto de la Segunda Guerra Mundial, donde diversos psicólogos y pedagogos brindaban servicios pediátricos a los/as niños/as hospitalizados/as durante largos periodos de tiempo debido a las fuertes alteraciones psicológicas que padecían.

Más tarde, la Educación Hospitalaria se comienza a masificar aún más por Europa; esto surge principalmente por una iniciativa de pediatras y pedagogos, los/as cuales según Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992):

Establecieron la necesidad de una cooperación médico pedagógica en la ayuda de los jóvenes pacientes. (Freund et. al., 1982). En 1917 se inició el primer proyecto piloto de una escuela hospitalaria al abrirse la primera aula en la clínica universitaria infantil de Viena (...) de este modo nacía en Europa la primera escuela hospitalaria entre esta fecha y 1939. Se fueron impartiendo clases en diversos hospitales, pero durante la Segunda Guerra Mundial dicha actividad se vio muy reducida, en 1948 se unificaron

todas las aulas hospitalarias bajo el nombre de "Escuelas Especiales en Sanatorios Para Chicos y Chicas Deficientes Físicos". (p. 53-54)

Así es como en otros países de Europa, tales como Alemania, Austria, Italia, Suecia, Reino Unido, Noruega, Suiza, Turquía, Yugoslavia, España y Hungría se fue instaurando esta modalidad educativa, la cual ha ido evolucionando y teniendo cada vez más protagonismo a lo largo de este continente.

En el caso de España, según Roa (2008), la Educación Hospitalaria en este país tiene sus inicios oficialmente en 1974 en el Hospital Nacional de Parapléjicos en Toledo, sin embargo, se dice que ya existían tres hospitales con escuelas/aulas hospitalarias no reconocidas, los cuales son: El Clínico San Carlos, que funciona desde 1947, La Paz desde 1965 y El Niño Jesús en 1966, estos funcionaban de forma aislada y en el anonimato.

Seguido a esto, en 1988 se crea la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE, por su sigla en inglés). Según Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992) la Asociación surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales (profesores, pediatras, psicólogos, pedagogos y otros) que se reunieron con motivo del primer Seminario Europeo en Educación y Enseñanza de Niños Hospitalizados. Con esto, algunos objetivos generales de la asociación fueron los siguientes:

1. Promover el desarrollo de la pedagogía hospitalaria mediante la cooperación de todos los países europeos y desarrollar una imagen de profesionalidad dentro del hospital. El rol del pedagogo hospitalario ha permanecido en la sombra durante mucho tiempo y la mayoría de los profesionales no son conscientes de la importancia y alcance de su trabajo.

3. Promover y alentar las investigaciones y las publicaciones relacionadas con la pedagogía hospitalaria ya que aprendiendo del trabajo y de las experiencias de otros se puede mejorar la calidad del trabajo.

5. Unir los esfuerzos de todos los países europeos promoviendo su participación en dicha asociación y actuar como agente unificador de todas las organizaciones

europeas relacionadas con la pedagogía hospitalaria. (Polaino-Lorente y Lizasoáin 1992, p. 65–66)

2.2 Educación Hospitalaria en América

A raíz de la creación de la HOPE, en América Latina se crea en el año 2009 la REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y/o en Tratamiento), la cual establece como principal objetivo que todos/as los/as niños, niñas y adolescentes hospitalizados/as tienen “derecho a recibir educación mientras se encuentran hospitalizados, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento” (Balbuena, et al. 2015, p.559). Es así, que los países que conforman la REDLACEH son: Argentina, Estados Unidos, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Perú, Venezuela, Colombia, Guatemala y República Dominicana.

Argentina

Según García (2014), Argentina fue el país precursor de la Educación Hospitalaria en Latinoamérica en los años 20, en donde, debido a las largas hospitalizaciones en el área de Traumatología, las cuales podrían extenderse por meses, un médico solicita profesores/as o voluntarios/as para acompañar y ocupar el tiempo libre de los/as pacientes ingresados/as. Según el mismo autor, los/as especialistas consideraron que, dentro de estas actividades recreativas, también se podrían incluir actividades propias de la educación formal, debido a esto, muchas de las profesoras voluntarias de ese momento pasaron a ser personal contratado para esta función. Con lo ya mencionado, según García (2014):

A dicha experiencia se le llamó la Escuela ambulante del Hospital Durand. En la época del Gobierno de Juan Domingo Perón, en 1946, a partir de todas las demandas y los resultados que se estaban viviendo en la experiencia escolar que se había establecido, por un Decreto del poder ejecutivo, se oficializa y se crea la primera escuela hospitalaria. (p. 124)

Más tarde, en la ciudad de Buenos Aires llegaron a funcionar diecisiete escuelas hospitalarias de manera simultánea, existiendo en todos los hospitales atención a niños, niñas, adolescentes y adultos (Gallardo y Tayara, 2009 en García, 2014). En sus antecedentes, esta modalidad posee un carácter gratuito e igualitario de forma generalizada, en donde se debe atender a todos/as los/as estudiantes/pacientes ingresados/as independiente de “sus condiciones de origen, estatus socioeconómico, nacionalidad, sexo y lugar de residencia, entre otros factores, lo cual se debe continuar promoviendo en todo momento para garantizar el debido goce de los derechos humanos fundamentales, como la educación” (García, 2014, p. 137).

Estados Unidos

En Estados Unidos, se evidencia el inicio de la Educación Hospitalaria en el St. Jude Children's Research Hospital en el año 1955, siendo así pioneros en implementar la educación en niños/as con cáncer. Más tarde, debido a los resultados positivos obtenidos, una gran cantidad de hospitales deciden instaurar una escuela/aula hospitalaria en sus recintos, y de esta forma, favorecer y entregar el derecho de educación a cada uno/a de sus pacientes. (St. Jude Children's Research Hospital, 2015) En la actualidad, el St. Jude Children's Research Hospital establece dos programas enfocados en la educación de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados/as en el recinto los cuales son el Plan 504 y el Programa de Educación Individualizada respectivamente.

En primer lugar, dentro del Plan 504, asegura que niñas, niños y adolescentes hospitalizados/as reciban el apoyo necesario en la escuela, pero no implica una educación especial. Con esto, algunas de las adaptaciones que se realizan en dicho programa educativo son:

- Tareas o exámenes más breves;
- Menos tareas;
- Espacio tranquilo y especial para trabajar;
- Tiempo adicional para completar el trabajo o caminar entre clases;

- Días de clase flexibles (días o semanas más cortos; servicios si su hijo no puede salir de su casa);
- Mayor accesibilidad (como una rampa para sillas de ruedas). (St. Jude Children's Research Hospital, 2015)

En segundo lugar, el Programa de Educación Individualizada (IEP) es un documento escrito por el mismo hospital, el cual brinda información específica sobre el rendimiento escolar, servicio, adaptaciones y modificaciones y metas educativas. Para ser parte del programa, los niños, niñas y adolescentes hospitalizados/as deben tener entre 3 y 21 años, estar en situación de discapacidad y además cumplir con ciertos requisitos educativos.

Con lo ya mencionado, para la admisión de ambos programas, depende completamente de la escuela de origen y de las reuniones y/o evaluaciones que se tengan en conjunto con la escuela/aula hospitalaria, de esta forma, el equipo educativo toma la decisión sobre a qué programa será dirigida el/la estudiante. (St. Jude Children's Research Hospital, 2015)

Costa Rica

Según Roa (2008), Costa Rica cuenta con una única escuela/aula hospitalaria la cual es dependiente del Ministerio de Educación del país. Es así, que, según el mismo autor, los objetivos principales de esta institución son:

- Promover la igualdad de oportunidades al niño y niña y adolescentes hospitalizados a través de programas de apoyo educativo adaptados a las necesidades educativas especiales y condiciones de salud que presente dicha población.
- Orientar a los padres, madres o encargados sobre los derechos que poseen sus hijos por la condición de hospitalización y la atención adecuada a las necesidades identificadas.

- Facilitar la incorporación del niño, niña y adolescente hospitalizado a la institución de procedencia a través del proceso educativo desarrollado bajo la modalidad de Pedagogía Hospitalaria.
- Generar la interacción entre los diferentes profesionales de salud y de educación involucrados para el intercambio de recomendaciones y estrategias de trabajo. (Roa, 2008, p.37)

Siguiendo con los dichos de Roa (2008), el sistema de trabajo establecido en la escuela/aula hospitalaria ya mencionada, está orientado exclusivamente hacía los/as niños/as, padres y/o tutores de los menores, el cuál es organizado de la siguiente manera:

- La atención al niño, niña o adolescente se realiza principalmente en dos espacios específicos:
 - a) En el salón de hospitalización, atendido en su cama o cubículo considerando su estado de salud y disposición médica.
 - b) En el aula hospitalaria, que es el espacio destinado al programa de pedagogía hospitalaria, es un ambiente relajado y agradable, donde el estudiante tiene acceso a recursos didácticos y audiovisuales para el desarrollo de contenidos pedagógicos.
- La atención al padre, madre o encargado del niño, brindando información, orientación y seguimiento respecto de las necesidades especiales de sus hijos.
- El trabajo se organiza de acuerdo a los períodos de hospitalización, que pueden ser:
 - a) Larga estancia sobre los 30 días.
 - b) Mediana estancia entre 15 y 30 días
 - c) Corta estancia por un período inferior a 15 días. (p.38)

Ecuador

Espinosa y Salazar (2016) mencionan que el Programa de Aulas Hospitalarias en dicho país se inicia en el año 2006 con el apoyo de la Fundación Juan José Martínez, bajo el Acuerdo Ministerial N°456 del 21 de septiembre del 2006 y publicado en el Registro Oficial N° 380 el 19 de octubre del 2006, aprobando el proyecto denominado “Aulas Hospitalarias”.

Según Espinosa y Salazar (2016), el objetivo de dicho programa es “brindar atención educativa para que los niños y adolescentes puedan superar los retrasos académicos que sufren en el proceso de aprendizaje debido a las largas estancias hospitalarias, para lo cual la Fundación ejecutará el Programa de Aulas Hospitalarias, presentado y aprobado por el Ministerio de Educación y Cultura” (p.13).

Con esto, Espinosa y Salazar (2016) señalan que hoy en día el objetivo general del Programa Aulas Hospitalarias es:

Garantizar el acceso, permanencia y aprendizaje en el Sistema Educativo de los niños y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización / internación, tratamiento y/o reposo médico prolongado, recibiendo una atención educativa en forma colectiva y/o personalizada, integral y de calidad, mediante la continuidad de su proceso de enseñanza aprendizaje en el contexto educativo hospitalario y/o domiciliario. (p.25)

México

Balbuena, et al. (2015) destacan que, en México, a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, las escuelas/aulas hospitalarias tienen su inicio de forma oficial en el año 2005 con el programa llamado “Sigamos Aprendiendo en el Hospital” el cual operaba en los siguientes hospitales de la Ciudad de México: Instituto Nacional de Rehabilitación, Instituto Nacional de Pediatría, Hospital Infantil de México Federico Gómez y Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Según Balbuena, et al. (2015), dicho programa tiene como finalidad sumar refuerzos para dar apoyo pedagógico a los/as estudiantes/pacientes internados/as en institutos de salud y al mismo tiempo brindar la atención pediátrica necesaria, ayudando en la recuperación y reinserción de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados/as. Es así, que los/as mismos

autores/as mencionan que el segundo estado mexicano en pertenecer al programa recién mencionado fue Aguascalientes, seguido de Nuevo León en septiembre del 2006, para que en el año 2015 existan 52 hospitales funcionando con el programa “Sigamos Aprendiendo en el Hospital”.

Perú

La Educación Hospitalaria en Perú, según Barrial et al. (2022), brinda atención educativa a niños/as que se encuentran en tratamiento de alguna enfermedad u hospitalizados/as. En la actualidad, según los/as mismos/as autores/as, existen más de 390 centros hospitalarios que presentan variadas hospitalizaciones de niños/as en edad escolar, sin embargo, no todos/as tienen acceso a una escuela/aula hospitalaria y la gran mayoría de ellos/as no reciben el servicio educativo mientras permanecen internados. Es así, que según Barrial et al. (2022):

Para el año 2017, se publica la Resolución Ministerial N°241- 2017- MINEDU siendo un referente para el Servicio Educativo Hospitalario (SEHO) con el objetivo de contribuir positivamente en los aprendizajes de los estudiantes - pacientes en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio, todo esto a partir de actividades pedagógicas que garantizan el desarrollo de sus aprendizajes, ofreciendo así igualdad en oportunidades y enfatizando el respeto hacia su derecho a la educación. (p. 8)

Junto con lo anterior, para el año 2017 en Perú “existían solo 12 aulas hospitalarias instaladas en 12 instituciones de salud de los 390 establecimientos existentes en esos días” (Barrial et al, 2022, p. 2).

Venezuela

Según Serradas (2007), la Educación Hospitalaria en Venezuela, tiene como finalidad dar respuesta a las necesidades de atención y continuidad “en el proceso de enseñanza y aprendizaje, del niño y adolescente que, a causa de la enfermedad y el proceso de enfermar, presentan un cambio brusco y repentino en su rutina de vida que repercutirá en su escolaridad” (p. 122). La misma autora menciona que en el año 1948 se registra la primera

experiencia sistematizada de Pedagogía Hospitalaria dentro del “Aula Jardín Dra. Lya Imber”, la cual se ubicaba en el Pabellón de Niños del Hospital Central de Valencia.

Actualmente, en Venezuela “existen más de 78 espacios en Hospitales Generales y Hospitales de Especialidades Pediátricas destinados a la atención educativa integral del niño y adolescente hospitalizado” (Serradas, 2022, p. 126). Con esto, la gran mayoría de las escuelas/aulas hospitalarias existentes en el país, comienzan a operar gracias al apoyo de voluntarios, profesionales y organismos estatales y municipales que se encontraban preocupados/as por la nula escolarización de los/as pacientes pediátricos. Aun así, la misma autora menciona que las escuelas/aulas hospitalarias de Venezuela, en ocasiones, no logran cubrir ciertos objetivos generales basados principalmente en el funcionamiento, tales como la continuidad escolar. Esto último se debe a que la mayoría de las escuelas/aulas hospitalarias se centran únicamente en brindar un apoyo pedagógico orientado en actividades lúdicas y recreativas, es así, que en pocas instancias se consigue una articulación entre el/la estudiante/paciente hospitalizado/a y el sistema de educación formal.

Colombia

Según Zapata (2016), en Colombia en el año 1999 en el Hospital Universitario San Vicente Fundación se implementaron las primeras Aulas Hospitalarias. “Esto se creó como una alternativa para apoyar el proceso de educación formal a los enfermos y hospitalizados” (p.2). Junto con lo anterior, Amado y Salazar (2018) mencionan que:

En la actualidad se encuentran 30 hospitales en Bogotá que cuentan con el programa de aulas hospitalarias y se tiene el convenio con 24 instituciones educativas las cuales hacen posible que se pueda certificar como educación formal la pedagogía hospitalaria dentro de cada hospital, cada hospital cuenta con una cantidad establecida de docentes de acuerdo al nivel de atención que este tenga, los docentes son contratados por la Secretaría de Educación de Bogotá. (p.36)

Según Salgado (2020), este proyecto ha puesto en marcha “figuras complementarias de asistencia, cobertura y cumplimiento de la educación como un derecho” (p.102). Es por esto, que el enfoque de esta pedagogía es crear estrategias de enseñanza y aprendizaje, que respondan a las necesidades, intereses y motivaciones de los/as estudiantes/pacientes de esta modalidad educativa, con el fin de identificar las condiciones pedagógicas que propician el intercambio de saberes.

Guatemala

Según Balbuena et al (2015), en Guatemala existen tres escuelas/aulas hospitalarias, las cuales están ubicadas en los hospitales Roosevelt, San Juan de Dios y el de Infectología y Rehabilitación, los cuales se encuentran en la capital Ciudad de Guatemala.

De La Roca (2015) menciona que una de las escuelas/aulas hospitalarias existentes en Guatemala, surge por iniciativa de la Asociación de Damas Voluntarias, las cuales presentaron el proyecto al Ministerio de Educación y a las autoridades de la salud del mismo país, por lo que gracias a esto en mayo de 1976 comienza como una sección anexa con una docente que trabajó hasta el año 1990. Durante los años 1991 y principios del año 1992 no existió atención educativa en recintos hospitalarios del país, sin embargo, en mayo de 1992 se oficializó frente al Ministerio de Educación.

República Dominicana

Tal como señala Ramírez (2023), la primera escuela/aula hospitalaria de República Dominicana se crea el 9 de diciembre del 2022 en el Hospital Infantil Doctor Arturo Grullón, el hospital destinó un espacio especial para la realización de esta actividad, sin embargo, en caso de no poder asistir al aula como tal, también existe la realización de clases en modalidad atención cama. A nivel latinoamericano, esta es una de las iniciativas más recientes de instalación de educación hospitalaria.

Junto con lo anterior, Ramírez (2023) también menciona que este programa brinda atención a todo niño, niña y adolescente que esté entre las edades de 5 a 18 años y esté ingresado/as en el hospital por una duración de dos o más días. Con esto, las clases “se desarrollan con la

participación de profesores voluntarios, guiados por un maestro vigente del MINERD.” (Ramírez, 2023)

Chile

Según Roa (2008), la primera escuela/aula hospitalaria en Chile surge en Concepción con el nombre de Escuela G-545, la cual beneficia a pacientes hospitalizados/as de Pediatría y Cirugía Infantil del Hospital Regional de Concepción, sin embargo, según el mismo autor, la escuela/aula hospitalaria se mantiene en el anonimato debido a que no existía conocimiento sobre el concepto de “Pedagogía Hospitalaria”, y de esta forma, no existía una normativa legal que la sustentara.

Junto con lo anterior, Roa (2008) menciona que en el año 1960 el Ministerio de Educación (MINEDUC) emite la resolución que crea la escuela Mixta de Segunda Clase Urbana N° 82 en el entonces Hospital de Niños Leonor Mascayano de Concepción, la cual hoy en día tiene el nombre de Escuela G-545 Hospital Regional de Concepción.

A pesar de esto, es recién en la década de los 90 cuando se da inicio formal a la Educación Hospitalaria, debido a los acuerdos tomados en la Conferencia Mundial sobre la Educación Para Todos (EPT) en Jomtien, Tailandia, iniciando un movimiento que promueve una Educación Básica de calidad a todos/as los/as niños, niñas, jóvenes y adultos. Esto da el impulso a realizar reformas educativas en varios países del mundo, entre ellos Chile, donde se incrementó la inversión en educación y hubo un cambio de paradigma político educacional, lo que llevó a realizar nuevas implementaciones, entre ellas, la Educación Hospitalaria. (Roa, 2008)

Dado lo anterior, y siguiendo con las declaraciones del mismo autor, en el año 1997 se inician de manera formal las escuelas/aulas hospitalarias, en donde la Fundación Carolina Labra Riquelme, junto con otras instituciones, presentan una propuesta de Marco Legal y Proyecto Educativo Institucional (PEI) al Ministerio de Educación. Con esto, la primera aula de la Fundación ya mencionada inicia sus actividades en 1998 dentro del Hospital Pedro Aguirre Cerda.

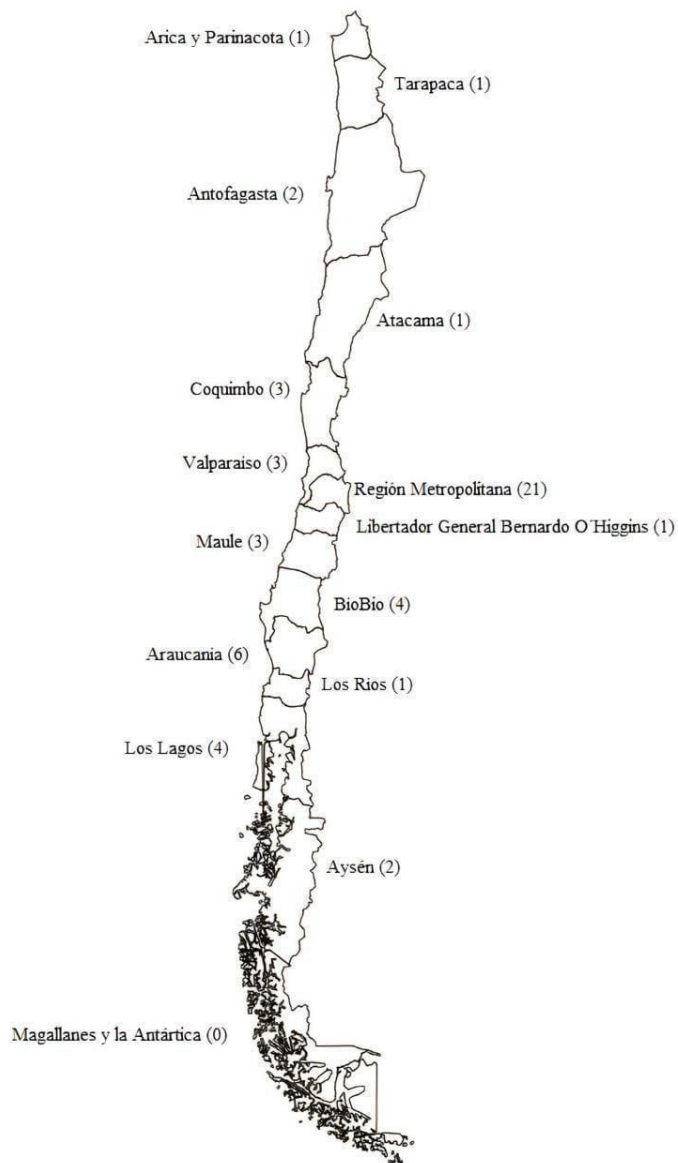
Es importante mencionar que en el año 1991 nace la Fundación Nuestros Hijos, la cual tiene como objetivo “asistir a niños enfermos de cáncer, para mejorar su calidad de vida, y sus expectativas de sobrevivencia y disminuir el impacto socioeconómico de la enfermedad tanto en el niño como en la familia” (Roa, 2008, p.13). Es así, según el mismo autor, que a finales del año 1996 se presentan a los fondos de Salud Mental un proyecto llamado “Intervención Educativa en Niños Enfermos de Cáncer” el cual fue desarrollado por la profesora Elizabeth Valenzuela. Dado lo anterior, en el año 1997, se lleva a cabo la propuesta dando inicio a las actividades educativas y en el año 1999 las escuelas/aulas hospitalarias fueron reconocidas por el Ministerio de Educación (MINEDUC).

Al año 2020, en nuestro país existían un total de 53 escuelas/aulas hospitalarias, las que en su mayoría pertenecen a fundaciones o corporaciones privadas sin fines de lucro. A continuación, se presentará un mapa de Chile, en donde se aprecia la cantidad de escuelas/aulas hospitalarias existentes por cada región, según datos de Arredondo (2020). Al observar el mapa, se puede destacar la diferencia existente entre la Región Metropolitana y las demás regiones, pues la gran mayoría de estos centros se encuentran en la región central del país.

Lo anterior tiene dos implicancias relevantes: la primera dice relación con el rol del Estado en el aseguramiento del acceso a la educación de aquellos/as niños, niñas y adolescentes que por razones de salud no pueden asistir a la escuela regular. Este rol es más bien subsidiario, entregando la responsabilidad de asegurar el derecho a la educación a las iniciativas de entidades privadas. La segunda, es que, si bien la mayor parte de la población en Chile se concentra en la zona central del país, los sectores extremos del norte y del sur tienen opciones más reducidas de ejercer su derecho a la educación, ya que las iniciativas de privados en este ámbito son más escasas que en la zona centro del país, lo que deja a los niños, niñas y adolescentes de estos sectores en condición de desigualdad que sus pares de la zona central.

MAPA I

Escuelas hospitalarias en Chile



Fuente: Elaboración propia.

3. Marco legal de la Educación Hospitalaria

La Educación Hospitalaria se sustenta en un conjunto de normativas nacionales e internacionales, en primer lugar, para enmarcar esta modalidad, debemos hablar de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948). El artículo 26 de esta, establece la educación como un derecho de todas las personas, en donde se tiene por objetivo “el pleno

desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales” (Naciones Unidas, 1948, p.8).

Por otro lado, tenemos la Declaración de los Derechos del Niño (1959), la cual tiene como objetivo establecer los derechos mínimos con los que deberían contar los/as niños/as en el mundo, además, establece entre sus principios que "el niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular" (Naciones Unidas, 1959, p.2). Además, también declara que:

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. (Naciones Unidas, 1959, p.2)

Posterior a esto, dentro de la Educación Hospitalaria, específicamente en Europa, la *National Association for the Welfare of Children in Hospital* (NAWCH) en 1984, redactó una carta, la cual envió al Parlamento Europeo en 1986, y que motivó la aprobación de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (Palomares, et al., 2016). Esta última, corresponde a derechos que protegen a niños, niñas y adolescentes entre los 3 y los 18 años, de los cuales se pueden destacar los siguientes:

- Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.
- Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal cualificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad tanto en el plano físico como en el afectivo. (Parlamento Europeo, 1986, p. 70- 71)

Dentro de nuestro país, la educación se encuentra regida por la Ley General de Educación N° 20.370 (2009), la cual en su artículo n°3 declara que:

El sistema educativo chileno se construye sobre la base de los derechos garantizados en la Constitución, así como en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes y, en especial, del derecho a la educación y la libertad de enseñanza. Se inspira, además, en los siguientes principios:

a) Universalidad y educación permanente. La educación debe estar al alcance de todas las personas a lo largo de toda la vida. (Ministerio de Educación, 2009)

De esta forma, la misma ley declara que la educación es un derecho y este debe estar garantizado para todas las personas. Además, en su artículo n°4 establece que “corresponde (...) al Estado, el deber de otorgar especial protección al ejercicio de este derecho y, en general, a la comunidad, el deber de contribuir al desarrollo y perfeccionamiento de la educación” (Ministerio de Educación, 2009).

Mientras que, por otro lado, la Ley de Inclusión Social de Personas con Discapacidad N° 20.422 establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Declarando que “el objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2010). Además, dentro de su artículo n°40 se declara 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 centros 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. (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2010)

Junto con esto, también existe la Ley de Integración Social N°19.284, la cual:

Establece la necesidad de adoptar medidas para que los escolares que deban permanecer en centros especializados debido a estos procesos de rehabilitación, reciban la atención escolar en sus niveles y cursos respectivos; Que, estas acciones pueden realizarse de diversa manera y participan en ellas distintas instancias, que es necesario reglamentar, con el objeto de que adquieran la eficacia que la situación de los menores amerita. (Ministerio de Planificación y Cooperación, 1994)

Asimismo, la Ley N° 20.845 declara que “es deber del Estado promover que se generen las condiciones necesarias para el acceso y permanencia de los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación regular o especial, según sea el interés superior del niño o pupilo" (Ministerio de Educación, 2015).

Dentro del marco legal que rige a la Educación Hospitalaria, hay que considerar en primer lugar el Decreto N° 374 (2000), en donde el Estado de Chile reconoce la existencia de esta última. Según este Decreto, en su artículo 25 se declara que:

Los recintos hospitalarios destinados a la rehabilitación y/o atención de alumnos que sufren de enfermedades crónicas (como por ejemplo hemodializados, ostomizados y oxígeno dependientes), patologías agudas de curso prolongado (tales como grandes quemados, politraumatizados u oncológicos), o de otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de 3 meses, podrán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios básicos de los respectivos procesos escolares de estas niñas y niños. (Ministerio de Educación, 2000)

Esto último, a raíz de que “existen niños y niñas en edad escolar que por las características de un proceso de rehabilitación médico-funcional deben permanecer hospitalizados por tiempos prolongados, lo cual representa un grave obstáculo para su permanencia y progreso en el sistema escolar” (Ministerio de Educación, 2000).

Dentro del mismo Decreto N° 374 (2000), en su artículo 26 se señala que las Secretarías Regionales Ministeriales de Educación del Ministerio (SEREMI), podrán autorizar la atención educacional a través de:

- A. Creación de una escuela básica especial en el respectivo recinto hospitalario.
- B. Creación de un aula hospitalaria de educación básica especial, dependiente de un establecimiento educacional cercano al recinto hospitalario. (Ministerio de Educación, 2000)

En cuanto al artículo 27 del Decreto N° 374 (2000), se postula que la creación de un establecimiento educacional dentro de un recinto hospitalario, deberá ser practicado por la persona dueña del inmueble, y para esto, deberá cumplir con ciertos requisitos y seguir lo que señala la Ley N° 18.962 Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE) y el Decreto Supremo de Educación N° 177 de 1996.

Por otro lado, el Ordinario 206, con fecha 25 de abril del 2012, informa sobre atención escolar de estudiantes en reposo médico domiciliario e indica lo siguiente:

4.- Los estudiantes matriculados en una escuela/aula hospitalaria, que sean dados de alta del recinto y deban permanecer en reposo médico en su domicilio u otro lugar, podrán ser atendidos por los profesionales de la educación de la respectiva escuela/aula 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 atención domiciliaria.

5.1.-Enseñanza Pre básica, 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 a cargo del educador hospitalario.

6.- La educación hospitalaria se llevará a cabo en el lugar de residencia habitual del niño/a y/o adolescente convaleciente o en rehabilitación, o bien dónde el médico tratante determine, garantizando la continuidad de la atención psico y socioeducativa y de la coordinación entre los agentes que intervienen. (Ministerio de Educación, 2012)

Es así, que todo lo mencionado se lleva a cabo gracias al Decreto N° 375 (2000), el cual modifica el Decreto N° 8.144 (1980) sobre subvenciones a establecimientos particulares gratuitos de enseñanza, incorporando en estas a niños, niñas y adolescentes que padecen patologías crónicas, patologías agudas de curso prolongado u otras enfermedades que requieren de una hospitalización de más de tres meses, con el fin de que tengan “el apoyo económico necesario para lograr el propósito querido” (Ministerio de Educación, 2000). Es decir, que brinda apoyo económico de la subvención de Educación Especial a estudiantes/pacientes que son parte de las escuelas/aulas hospitalarias, otorgando un financiamiento al recurso profesional docente y al material didáctico.

4. Organización de las escuelas hospitalarias

4.1 Funcionamiento

Las orientaciones técnicas y administrativas de las escuelas/aulas hospitalarias se rigen por el Ordinario N°702 (2000), el cual postula que para el ingreso de los/las estudiantes a la escuela/aula hospitalaria se requiere un certificado médico que prescribe el ingreso del estudiante, señalando el diagnóstico, la duración del tratamiento (el cual debe ser mayor a tres meses) y el lugar donde se llevará a cabo. Junto con esto, es necesario contar con una autorización de los padres o tutores de los/as estudiantes, y con esto, el/la estudiante será ubicado en el nivel y curso correspondiente según la certificación enviada por el/la docente de la escuela de origen. Es sumamente importante que, si un estudiante tiene escolaridad previa en escuela regular, exista y se mantenga una relación con los/as profesores/as del establecimiento de procedencia, esto con el fin de verificar información entregada por los padres/tutores de cada estudiante/paciente, y al mismo tiempo, coordinar el abordaje pedagógico en conjunto para determinar qué tipo de apoyo se le brindará a el/la

estudiante/paciente. Este apoyo deberá considerar todas las Necesidades Educativas Especiales y condiciones de salud que presente el/la estudiante/paciente, para esto, es preciso realizar las adecuaciones curriculares correspondientes, ya sea para trabajar de forma individual o grupal.

Todas las actividades que se realicen, ya sea en el aula o en las habitaciones de hospitalización, deberán ser registradas en el libro de clases que tendrá la/el docente a cargo, esto debido a que es fundamental tener un registro de las actividades realizadas, la metodología y las evaluaciones, y que posteriormente, el/la estudiante/paciente pueda reincorporarse a su escuela de origen sin inconvenientes.

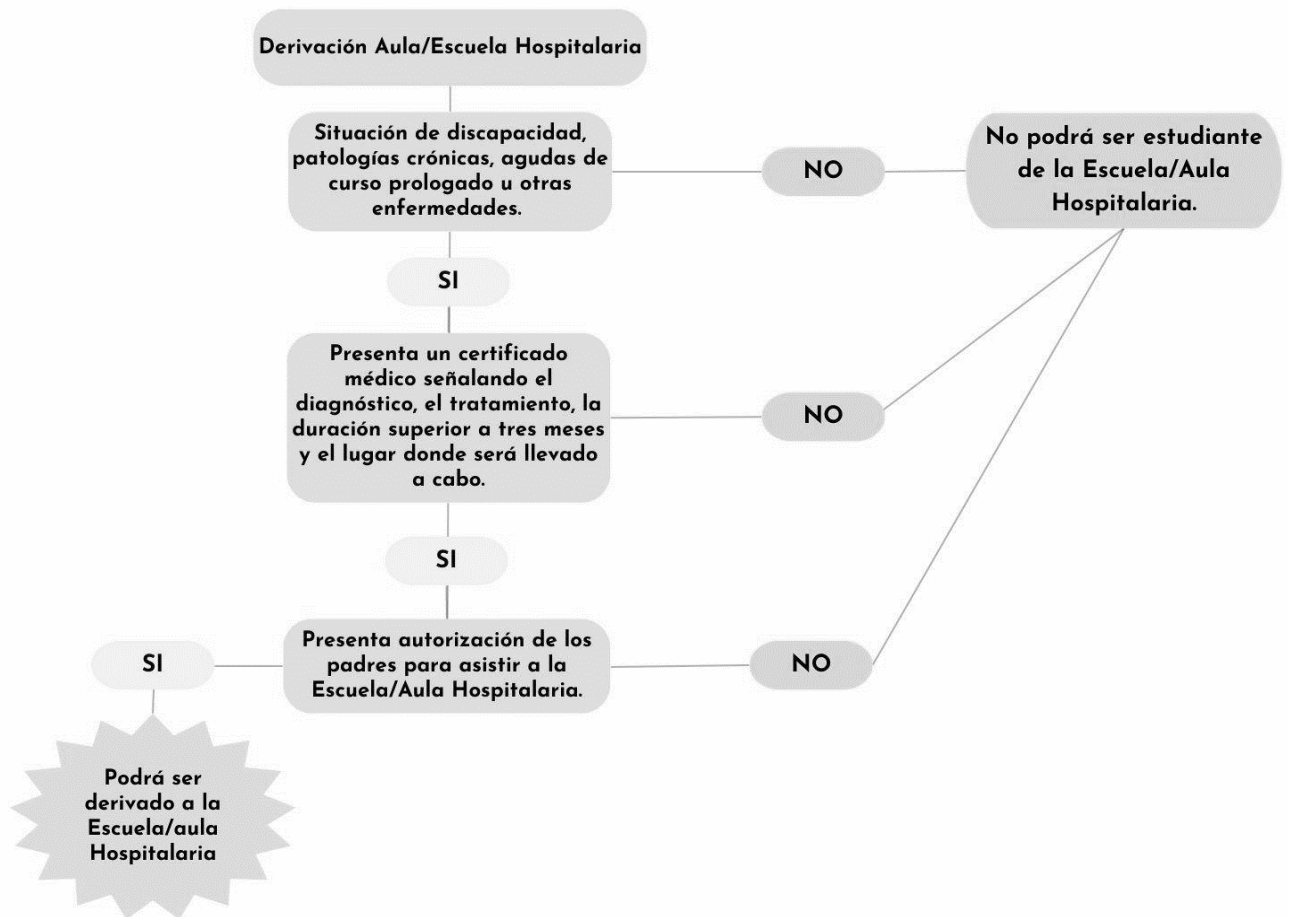
4.2 Adaptaciones curriculares

Dentro de estas modalidades educativas, en muchas ocasiones se necesitarán adaptaciones curriculares, debido a que el tiempo destinado para el aprendizaje no es el mismo que se destina en una escuela regular, ya que el niño, niña o adolescente es en primer lugar paciente y después estudiante. Debido a esto, no debería existir un desgaste físico o mental tan intenso, y que, de esta forma, se busque privilegiar el estado de salud del estudiante/paciente.

Para dichas adecuaciones curriculares, se dispone del Decreto N° 83, del Ministerio de Educación (2015) sobre diversificación de la enseñanza, el cual aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con Necesidades Educativas Especiales de enseñanza regular (con o sin Programa de Integración Escolar), considerando todas las modalidades educativas (tradicional, especial, de adultos y establecimientos educacionales hospitalarios). De esta forma, según el Ministerio de Educación (2015), se busca que todos/as los/as estudiantes puedan desarrollarse plenamente de manera física, psíquica, social y cultural, independientemente de sus circunstancias y condiciones de vida.

4.3 Flujograma

A continuación, se presenta un flujograma, el cual da a conocer los casos específicos donde se deriva a estudiantes a una escuela/aula hospitalaria, según el Ordinario N°702 (2000).



Fuente: Elaboración propia.

Junto con esto, es relevante agregar que los recursos en las escuelas/aulas hospitalarias de nuestro país son bastante limitados, pues no es un medio de educación masiva, por lo que los/as estudiantes matriculados cada año, son mucho menor a los de una escuela regular.

4.4 Modalidades

Como ya hemos mencionado, las escuelas/aulas hospitalarias son establecimientos educativos que entregan educación compensatoria a niños, niñas y adolescentes que, debido a su estado de salud no pueden asistir a una escuela de forma regular. De esta forma, se garantiza la continuidad de estudios y su posterior reincorporación al establecimiento de

origen. Es así que, para brindar este servicio, las escuelas/aulas hospitalarias ofrecen las siguientes modalidades de atención:

- 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 (entrará en vigencia una vez promulgada la normativa correspondiente que regulará esta atención la que actualmente se encuentra en trámite). (Ministerio de Educación, 2009)

Con esto, el Ordinario N° 1.186 (2009) señala que “la respuesta educativa que brindan estos establecimientos educacionales, debe ser parte integral de los programas de tratamiento médico, adaptada a las necesidades que los estudiantes presentan para que estos puedan desarrollar una vida lo más activa posible” (Ministerio de Educación, 2009). Este Ordinario también establece que lo anterior debe ser una labor compartida entre todos/as los/as profesionales del equipo educativo, tanto de la escuela de origen como de la escuela/aula hospitalaria, del personal sanitario y la familia del estudiante/paciente.

4.5 Trabajo colaborativo e interdisciplinario en Educación Hospitalaria

Dado que el propósito de la Educación Hospitalaria es resguardar el derecho a la educación en el marco de la recuperación del estado de bienestar de niños, niñas y jóvenes, tanto el equipo educativo como el equipo de salud toman vital importancia. Y con esto, el trabajo articulado entre ambos equipos es relevante para este propósito, pues, tal como menciona Bernal Zambrano (2021), se requiere de una complementariedad en donde el equipo de salud y el equipo educativo “cada uno dentro de su campo de especialización y desarrollo, atienden a la persona enferma, pero teniendo en cuenta una serie de aspectos comunes, como son el bienestar del paciente, el logro de su salud emocional y su pronta recuperación” (p. 222). A continuación, se realizará una revisión de cómo están constituidos estos dos equipos.

4.5.1 Equipo educativo

Según Fernández (2000), la principal tarea del docente hospitalario es “enseñar y orientar a la persona enferma en su circunstancia particular, teniendo en cuenta que no está ante un enfermo sino ante una persona que está enferma” (p. 147). Por otro lado, el papel del educador da lugar a una labor de educación y orientación al estudiante/paciente pediátrico y a su familia a través de una evaluación psicosocial de la situación familiar, personal y condición médica, además de una mediación con el equipo de salud y el equipo de educación de la escuela anterior para llevar a cabo un seguimiento escolar al momento de ingresar al estudiante. (Fernández, 2000)

Es así, que según Haller et al en Fernández, (2000), el equipo educativo de las escuelas/aulas hospitalarias presentan las siguientes características:

- Capacidad para manejar gran variedad de niños de diferentes niveles educativos, edades y personalidad.
- Amplia experiencia adquirida en aulas, campamentos o lugares de recreo.
- Percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño.
- Voluntad para trabajar en condiciones irregulares.
- Tolerancia ante las interrupciones en la rutina escolar y extremos en el comportamiento que con frecuencia se producen.
- Capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte. (p.147)

Según los/as mismos/as autores/as, otra de las tareas primordiales que desempeña el/la docente de la escuela/aula hospitalaria, es brindar una orientación a la familia de el/la estudiante hospitalizado/a, para que logren comprender el diagnóstico, las implicaciones de la enfermedad, los tratamientos e intervenciones y qué cuidados se deben precisar. De esta misma forma, se debe dar a conocer el nivel escolar que presenta el estudiante/paciente, de

qué manera continuará el proceso educativo y cómo la familia puede y debe vincularse en el proceso educativo del estudiante/paciente.

Con esto, es completamente necesario que el/la pedagogo/a hospitalario establezca un sistema de relaciones con el equipo de salud de la institución hospitalaria, para que así pueda acceder a información respecto al tiempo de hospitalización, disponibilidad y movilidad del estudiante/paciente, diseñando una intervención pedagógica pertinente a la condición de salud del estudiante. (Álvarez, et al., 2015). En este sentido, según León (2017), las funciones del equipo educativo con el personal del equipo de salud son principalmente:

- Recabar información útil sobre la situación del niño.
- Colaborar en observaciones de comportamiento y actitudes.
- Minimizar las situaciones dolorosas de la estancia hospitalaria y proporcionar explicaciones adecuadas sobre las dolencias.
- Colaboración en la organización de actividades. (p. 65)

En suma, la tarea del equipo educativo no se circunscribe únicamente a apoyar al estudiante en el tránsito y progreso del currículo escolar a pesar de su enfermedad, si no que sus acciones implican complementar, a través de su praxis pedagógica, las estrategias sanitarias establecidas por el equipo de salud, resguardando con ello una atención integral para el/la estudiante-paciente y su núcleo familiar.

4.5.2 Equipo de salud

El equipo de salud de las escuelas/aulas hospitalarias se encuentra conformado por diversos perfiles profesionales del ámbito de la medicina y la enfermería. En este sentido, tal como menciona León (2017), el equipo de salud es el encargado “de ofrecer información técnica, relacionada con la salud del niño y acerca de si es oportuna su asistencia a clase o, por el contrario, se le aconseja que se quede en su habitación y reciba la atención escolar en ella” (p. 59). Asimismo, tienen el deber de ser transmisores de información cuando los/as

estudiantes/pacientes ingresan a la escuela/aula hospitalaria, de esta forma, deben notificar su estado de salud constantemente, ofrecer información sobre la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento que recibirá el niño, niña o adolescente hospitalizado. (Peña, et al., 2022, p. 519-520)

Según Arredondo (2020), el equipo de salud debe estar compuesto principalmente por doctores/as, enfermeras/os, paramédicos/as, entre otros, estos profesionales son parte fundamental para la conexión entre familia, hospital y comunidad educativa hospitalaria. Por esto, según Álvarez, et al., (2015), es de suma importancia que el equipo de salud cuente con el conocimiento necesario acerca de la función de la escuela/aula hospitalaria y de los programas educativos que recibirá el estudiante/paciente, contribuyendo a elevar la calidad de estos y favoreciendo la continuidad de su educación en los procesos de aprendizaje. Lamentablemente, y como se indicó en la formulación del problema de investigación, no siempre el personal de salud conoce sobre la existencia de una escuela/aula hospitalaria en el recinto donde se desempeña, o tiene claridad de la función que cumple esta entidad, por lo que el trabajo colaborativo interdisciplinario entre ambos equipos se ve significativamente obstaculizado.

4.5.3 Relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud

4.5.3.1 Relación

Según la Real Academia Española (RAE), se entiende como relación a la “conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona” (Real Academia Española, 2023). En lo que respecta a nuestra investigación, se utilizarán ciertos sinónimos que relevan del término relación, tales como la comunicación y el vínculo.

4.5.3.2 Equipo educativo y equipo de salud

Con lo ya mencionado, Bernal Zambrano (2021), indica en su ensayo “Educación Hospitalaria. Una visión de complementariedad” que dentro de las escuelas/aulas hospitalarias debería existir una estrecha coordinación entre los/as profesionales que forman parte de la atención de el/la estudiante/paciente, y que, de esta forma, la educación que se

brinde sea lo más completa e integrada posible. Con esto, la misma autora menciona que dicha coordinación debe realizarse a través de diversas estrategias, en las cuales “participarán todas las personas que rodean al enfermo: docentes del aula hospitalarias, del centro escolar de origen del estudiante, personal médico y sanitario; familia y diversas organizaciones y grupos que llevan a cabo acciones dentro del contexto hospitalario” (p. 222).

Siguiendo con lo anterior Ortiz y Palanca (1997) y Moraga (1997) en Fernández, (2000), “defienden la importancia de una estrecha coordinación que posibilite el trabajo en equipo de todos los profesionales implicados en la atención del niño enfermo para aportar una atención integrada” (p.144). En ese marco, al igual que Zambrano, Ortiz y Palanca (1997) y Moraga (1997) en Fernández, (2000) señalan que:

Esta coordinación de las aulas hospitalarias se llevará a cabo a través de diversas estrategias y tendrá carácter interno con maestros de la misma aula, de otras aulas, con el personal médico y sanitario, con la familia y el exterior, con el centro de referencia del niño, con la Unidad de Programas Educativos, con la Inspección Técnica, con los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica, y con otras asociaciones y entidades que desarrollan acciones en el ámbito hospitalario. (p. 144)

Según un estudio realizado por Peña, et al (2022), se plantea que para las familias de los/as estudiantes/pacientes y para el personal médico (equipo de salud) las escuelas/aulas hospitalarias son una modalidad bastante desconocidas, en este sentido, las familias afirmaban que no conocían la existencia de estas y el equipo de salud antes de trabajar en hospitales tampoco las conocía. Junto con esto, según Sánchez y López (2016) se hace necesario incentivar una formación complementaria para el equipo de salud, ya sea mediante seminarios o cursos de formación, y que así exista una mayor implicación del personal médico sanitario en las instancias educativas de la escuela/aula hospitalaria “para una mejor comprensión de la respuesta educativa ofrecida en el aula hospitalaria, haciéndoles partícipes del proceso de enseñanza-aprendizaje y no solo como espectadores preocupados por la recuperación médica del paciente” (Sánchez y López, 2016, p. 94).

Junto con lo anterior, para Zambrano (2021), debe existir un trabajo en conjunto entre los profesionales de salud y educación, en donde:

Los docentes no forman parte del personal hospitalario, dependen de las autoridades educativas; pero deben trabajar en sinergia con el personal de salud. Esta educación puede conseguir que el niño mantenga una actitud positiva, receptiva y que esté ilusionado por el aprendizaje que está continuando. (p. 222)

Por otro lado, según Polaino-Lorente y Lizasoáin (1992) es fundamental que los/as profesionales del equipo educativo adecuen correctamente los planes educativos según las condiciones de trabajo dentro del hospital. Además, se hace esencial una coordinación entre ambos equipos (salud y educativo), pues “la labor del pedagogo se desarrolla generalmente por la mañana, y es durante este tiempo, por lo general, cuando tiene lugar precisamente las visitas de los médicos y la aplicación de los tratamientos” (p. 50).

Considerando lo ya mencionado, Herrera y Bravo (2021) realizaron un trabajo de investigación titulado “Estrategias didácticas del docente de Educación Hospitalaria ante estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales derivadas del tratamiento oncológico medicamentoso”, dentro del estudio se realizaron diversas entrevistas a docentes de escuelas/aulas hospitalarias para poder concluir cómo afectan en el aprendizaje los medicamentos oncológicos a los/as estudiantes/pacientes con cáncer.

Es así, que Herrera y Bravo (2021) mencionan principalmente que:

Estas investigaciones dejan constancia de la alteración de las capacidades cognitivas del paciente producto de la aplicación de un tratamiento medicamentoso oncológico, pudiendo tener un efecto en las distintas acciones que realiza de forma rutinaria ya que produce cambios en la atención, memoria a largo y corto plazo, funciones ejecutivas, entre otras. Siendo estas esenciales para los procesos de aprendizaje que podría estar teniendo un paciente que se encuentra en proceso de escolarización. (p. 97)

Es decir, ya sea las características de la enfermedad que aqueja a el/la estudiante o las implicancias de las estrategias sanitarias, pueden impactar significativamente en los procesos de aprendizaje, por lo que ambos equipos tienen la responsabilidad de trabajar en conjunto para resguardar el bienestar de el/la estudiante/paciente y también su derecho a la educación.

Todo lo anterior es fundamental para establecer una relación profesional fluida entre el equipo de salud y el equipo educativo y que, de esta forma, exista una coordinación entre ambos para realizar una atención integrada al estudiante/paciente, considerándolo/a en todos los ámbitos y aspectos, teniendo como prioridad la salud y los posibles efectos de su tratamiento.

Capítulo IV: Marco Metodológico

IV.1. Paradigma

Nuestra investigación estuvo enmarcada bajo el paradigma Naturalista Interpretativo, pues, desde el punto de vista ontológico se situó en la concepción de una realidad dinámica, siendo esta diversa e intersubjetiva; depende de cada sujeto que construya dicha realidad. En este sentido, en nuestro estudio se evidencian múltiples realidades, ya que el equipo educativo y el equipo de salud pueden tener distintas visiones en torno a la Educación Hospitalaria y al mismo tiempo, las realidades construidas en distintas escuelas/aulas hospitalarias también pueden ser diversas.

Por otro lado, desde el punto de vista epistemológico, se entiende que el investigador y el fenómeno investigado no son independientes, sino que surgen el uno con el otro. Como educadoras diferenciales, y teniendo en cuenta que el plan de estudio de nuestra carrera considera el curso de Educación Hospitalaria y actividades curriculares prácticas en este contexto, no somos independientes del fenómeno a investigar, pues en el rol de educadoras, tenemos un especial interés por este contexto educativo y estamos “teñidas” de nuestras propias visiones y experiencias de lo que es la Educación Hospitalaria, el enfoque que esta presenta y del vínculo que debiese existir entre ambos equipos profesionales (salud y educativo).

Desde la perspectiva axiológica, se intenta describir y comprender elementos de un fenómeno. En nuestra memoria, se buscó describir cómo es la posible relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud, mecanismos de comunicación formales e informales, obstaculizadores y facilitadores y posibles aportes de una relación profesional fluida entre ambos equipos. De esta forma, tal y como menciona Sandín (2003), en el paradigma Naturalista Interpretativo “se busca promover la comprensión contextualizada del programa desde los participantes en él y de ese modo fraguar canales directos en la mejora del programa” (p.63).

IV.2. Enfoque de Investigación

El enfoque investigativo utilizado para la realización de nuestra investigación fue el enfoque cualitativo, pues tal y como propone Vera (s/f) “la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso en que se da el asunto o problema” (p.1). Por consiguiente y en coherencia con el autor recién citado, el fin de nuestro estudio fue saber cómo es la dinámica de la posible relación que debería tener el equipo de salud y el equipo educativo de las aulas/escuelas hospitalarias.

En línea con lo mencionado anteriormente, se recolectaron datos de tipo ideográficos que contribuyen a comprender la dinámica de la posible relación entre ambos tipos de equipos profesionales, ya que en ambos casos dieron a conocer su perspectiva de la relación entre ellos, de qué manera es la comunicación y/o relación, cómo fortalecer esta relación y qué concepciones tienen sobre el otro.

IV.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación utilizado fue el Estudio de Caso Múltiples y con un interés instrumental (Stake, 1998). Es fundamental entender que el Estudio de Caso es un concepto que abarca numerosas concepciones sobre la investigación. De hecho, es un término que sirve de "paraguas" para toda una amplia familia de métodos de investigación cuya característica básica es la indagación en torno a un ejemplo” (Stake, 2005, p. 12).

Como se mencionó que este Estudio de Caso fue múltiple, ya que se trabajó con dos casos correspondientes a los equipos educativos y de salud de dos escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana, las cuales fueron seleccionadas según tres criterios que se especificarán más adelante.

Asimismo, el Estudio de Caso utilizado fue instrumental, ya que no existía un interés particular en algún caso específico, sino que se buscó principalmente: “la construcción de una teoría, esto se utiliza para profundizar sobre un tema o afirmar una teoría, de tal modo que el caso juega un papel secundario, de apoyo, para llegar a la formulación de afirmaciones sobre el objeto de estudio.” (Álvarez, et.al, 2012).

Con esto, en nuestra investigación se buscó profundizar sobre cómo es la posible relación que deberían tener los equipos profesionales (equipo de salud y equipo educativo) de las aulas/escuelas hospitalarias.

IV.4. Diseño

Nuestra investigación fue realizada bajo el diseño de Martínez Bonafé (1994). De este diseño podemos identificar las siguientes fases:

IV.4.1 Fase Pre-activa: Elaboración del Proyecto

IV.4.1.1 Formulación del Problema de Investigación

En el marco de nuestra formación inicial docente se presenta el curso de Educación Hospitalaria, en donde pudimos revisar diversos aspectos en relación con esta modalidad educativa y su marco legal. Seguido de este curso, en el marco de la actividad curricular Práctica V: Contextos Educativos No Tradicionales, tuvimos la posibilidad de insertarnos en una escuela hospitalaria; en esta experiencia pudimos observar la dinámica de funcionamiento de este contexto educativo y las problemáticas que se enfrentan en el mismo. En este marco, la directora de una corporación dedicada al desarrollo de las escuelas/aulas hospitalarias, declaró que dependiendo la escuela/aula hospitalaria puede existir un vínculo profesional diverso entre equipo de salud y equipo educativo.

Es por esto que, nace la incertidumbre de indagar si la comunicación entre ambos equipos de dos hospitales de la Región Metropolitana es efectiva, y de esta forma, poder describir la relación profesional entre estos.

IV.4.1.2 Objetivos del Estudio

A partir de la problemática que identificamos y delimitamos, revisamos bibliografía relacionada con el funcionamiento de la Educación Hospitalaria, y con ayuda de la profesora guía, nos planteamos el objetivo general del presente trabajo, el que se logró a través del cumplimiento de los objetivos específicos del mismo.

IV.4.1.3 Revisión Analítica de la Literatura

En cuanto a la revisión analítica de la literatura, en un principio, se analizó diversa bibliografía entregada en el curso de Educación Hospitalaria, las cuales abordaban esta temática, su origen, evolución y normativa legal que esta presenta.

Posteriormente, para ahondar más en la temática, fue necesario recurrir a otras fuentes, en nuestro caso, la base de datos de la biblioteca de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, en donde se analizaron diversas tesis y trabajos de investigación de Educación Hospitalaria y comunicación efectiva. Además, también se consultó e indagó en la base de datos de Dialnet, en donde encontramos diversa literatura actualizada sobre la temática investigada. La revisión analítica de la literatura se realizó entre los meses marzo y julio del año 2023.

IV.4.1.4 Procedimientos de Recolección de la Información

Los procedimientos para recolectar información utilizados fueron entrevistas semiestructuradas al equipo de salud y de educación de dos escuelas/aulas hospitalarias dentro de la Región Metropolitana, con el propósito de describir una posible relación entre ambos equipos.

IV.4.2 Fase Interactiva

IV.4.2.1 Grupo de Estudio

El estudio se realizó en dos hospitales, los cuales tuvieron como criterios de selección: tener aulas/escuelas hospitalarias, estar ubicadas en la Región Metropolitana y que manifestaran interés en participar de la investigación.

En cuanto a los criterios de selección de los/as informantes claves, los equipos de educación se seleccionaron de acuerdo con los siguientes criterios: haber trabajado en alguna de las tres modalidades de escuelas/aulas hospitalarias, y haber contado con experiencia mínima de un año en esta modalidad. Respecto de los equipos de salud se seleccionaron a los informantes claves a partir de los siguientes criterios: tener un vínculo y/o trato directo con los/as

estudiantes atendidos por la escuela/aula hospitalaria, además, una relación formal o informal (inscripción de ficha médica, envío de informes, entre otros) con el equipo educativo.

A partir de estos criterios el grupo de investigación quedó conformado de la siguiente manera:

Tabla IV

Entrevistado/a	Profesión	Años de experiencia	Años de trabajo en la escuela	Función en la escuela
Entrevistada N° 1, profesora de escuela hospitalaria N°1	Educadora Diferencial Mención Problemas de Aprendizaje	1 año	1 año	Docente encargada del programa de hospitalizados/as de la escuela hospitalaria N°1
Entrevistada N° 2, profesora de escuela hospitalaria N°1	Profesora de Artes	40 años	6 años	Docente Enseñanza Media de la escuela hospitalaria N°1
Entrevistada N°3, personal del equipo de salud de escuela hospitalaria N°1	Técnico Enfermería	en 1 año	1 año	Técnico en Enfermería de corta estadía del centro hospitalario N°1
Entrevistada N°4, personal del equipo de salud de escuela hospitalaria N°1	Terapeuta Ocupacional	1 año	1 año	Terapeuta Ocupacional de Pediatría del centro hospitalario N°1
Entrevistada N° 5, profesora de escuela hospitalaria N°2	Educadora Diferencial Mención Problemas de Aprendizaje	1 año	1 año	Docente en atención sala cama de la escuela hospitalaria N°2

Entrevistada N° 6, profesora de escuela hospitalaria N°2	Educadora Diferencial Mención Problemas de Visión	5 años	5 años	Directora de la escuela hospitalaria N°2
Entrevistada N°7, personal del equipo de salud de escuela hospitalaria N°2	Terapeuta Ocupacional	6 años	2 años	Terapeuta Ocupacional de Pediatría del centro hospitalario N°2
Entrevistada N°8, personal del equipo de salud de escuela hospitalaria N°2	Psicóloga	20 años	12 años	Directora del Centro de Salud AA correspondiente al centro hospitalario N°2

IV.4.2.2 Métodos de levantamiento de recolección de información

El levantamiento de información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, ya que esto permite mayor flexibilidad al momento de realizar la conversación, además, “parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (Díaz et al., 2013, p. 163). Con esto, según los/as mismos/as autores/as, este tipo de entrevista entrega mayor confianza a la hora de realizarlas, puesto que es más probable que las personas entrevistadas entreguen sus puntos de vista de manera más abierta, en comparación a una entrevista estandarizada o un cuestionario.

Inicialmente se elaboraron dos guiones de entrevista, una de ellas dirigida a las/os integrantes del equipo educativo y la otra para ser implementada a integrantes del equipo de salud. Ambos guiones fueron validados mediante el método de juicio de expertos. En este caso el rol de experto lo cumplió la profesora guía de la presente investigación, Tatiana Díaz, quien

tiene expertis en el desarrollo de investigaciones acerca de la Educación Hospitalaria y, que, además, también cumple el rol de auditora de la investigación.

A continuación, se presenta la entrevista n°1, la cual está dirigida al equipo educativo de las escuelas/aulas hospitalarias:

Entrevista N° 1:

Equipo educativo

Identificación.

- 1) Nombre
- 2) Formación de base en Educación
- 3) Años ejerciendo como docente Práctica integrada, práctica profesional y trabajo actual.
- 4) Años ejerciendo como docente en contexto de educación hospitalaria
- 5) Función en la escuela/aula hospitalaria

Relación

1. ¿Cómo se realiza la derivación de un estudiante a la escuela hospitalaria?
2. ¿Existe algún protocolo para realizar esta derivación?, si existe un protocolo ¿cómo es este protocolo o en qué consiste?
3. Durante la estadía del estudiante en la escuela/aula hospitalaria, ¿existen instancias de comunicación o coordinación con el equipo de salud?
4. ¿Qué temas se tratan en estas instancias de comunicación /coordinación?
5. Para esta comunicación/coordinación ¿existe algún protocolo formal?, si existe un protocolo ¿cómo es este protocolo o en qué consiste?

6. Cuando el equipo de salud da de alta a un estudiante ¿existen instancias de comunicación o coordinación con el equipo de salud para preparar al estudiante para el egreso?
7. Para esta última etapa, ¿existe un protocolo formal?, si existe, ¿en qué consiste?
8. ¿Cómo evaluaría en términos de efectividad las instancias de comunicación/coordinación entre el equipo de educación y el equipo de salud?, ¿Por qué?
9. ¿Cuáles son los obstaculizadores y facilitadores que intervienen en la relación entre el equipo educativo y el equipo de salud?
10. ¿Cómo considera que aporta o aportaría una relación profesional fluida con el equipo de salud a los procesos de aprendizaje de los/as estudiantes?
11. ¿Qué acciones de mejora se pueden realizar para que la relación entre ambos equipos (educativo y de salud) obtenga resultados positivos?

Junto a esta, se presenta la entrevista n°2, la cual está dirigida al equipo de salud de las escuelas/aulas hospitalarias:

Entrevista N° 2:

Equipo de salud

Identificación

- 1) Nombre
- 2) Formación de base en salud
- 3) Años ejerciendo como profesional de la salud
- 4) Años ejerciendo en pediatría

Relación

1. ¿Qué conocimientos posee de las escuelas/aulas hospitalarias?
2. ¿Cómo se realiza la derivación de un estudiante a la escuela hospitalaria?

3. ¿Existe algún protocolo para realizar esta derivación?, si existe un protocolo ¿cómo es este protocolo o en qué consiste?
4. Durante la estadía del estudiante en la escuela/aula hospitalaria, ¿existen instancias de comunicación o coordinación con el equipo de salud?
5. ¿Qué temas se tratan en estas instancias de comunicación /coordinación?
6. Para esta comunicación/coordinación ¿existe algún protocolo formal?, si existe un protocolo ¿cómo es este protocolo o en qué consiste?
7. Cuando el equipo de salud da de alta a un estudiante ¿existen instancias de comunicación o coordinación con el equipo de salud para preparar al estudiante para el egreso?
8. Para esta última etapa, ¿existe un protocolo formal?, si existe, ¿en qué consiste?
9. ¿Cómo evaluaría en términos de efectividad las instancias de comunicación/coordinación entre el equipo de educación y el equipo de salud?, ¿Por qué?
10. ¿Cuáles son los obstaculizadores y facilitadores que intervienen en la relación entre el equipo educativo y el equipo de salud?
11. ¿Cómo considera que aporta o aportaría una relación profesional fluida con el equipo de salud a los procesos de aprendizaje de los/as estudiantes?
12. ¿Qué acciones de mejora se pueden realizar para que la relación entre ambos equipos (educativo y de salud) obtenga resultados positivos?

4.2.3 Aplicación entrevista

Para la aplicación de las entrevistas se tomó contacto con los/as profesionales mencionados en el apartado 4.2.1, esto se realizó mediante un correo electrónico, adjuntando una carta

donde se daba cuenta de la investigación y en la que se solicitaba la participación en el presente estudio. A quienes respondieron manifestando su interés se acordó una fecha para administrar una entrevista semiestructurada de forma online y/o presencial de acuerdo con la disponibilidad de los/as participantes, esto se realizó entre los meses julio y noviembre. Las entrevistas fueron grabadas a fin de mantener la fidelidad de las respuestas de cada entrevistada/o.

IV.4.3 Fase Post Activa

IV.4.3.1 Análisis de la Información

Durante esta etapa se procedió a transcribir de manera literal cada una de las entrevistas realizadas. Posteriormente, se examinaron y analizaron los datos recolectados a través de las entrevistas realizadas a diversos profesionales, tanto de salud como de educación, esto se realizó a través de cinco niveles de análisis. El primer nivel fue analizar cada entrevista de forma individual; en el segundo nivel, se analizaron las entrevistas del equipo de educación y, por otro lado, las del equipo de salud de cada hospital; en el tercer nivel de análisis se realizó una triangulación entre el equipo de educación y el equipo de salud de cada hospital. En el cuarto nivel, se realizó un análisis interpretativo de la escuela/aula hospitalaria 1 y la escuela/aula hospitalaria 2. Por último, en el quinto nivel, se desempeñó la discusión de los resultados finales comparándolos con la información obtenida del marco teórico.

Todo lo anterior se realizó a través del método de análisis del discurso, el cual “es un conjunto de métodos que tienen como objetivo estudiar el uso del lenguaje y su papel en la vida social” (González, 2015, p.324). Además, según Burr en González (2015), el análisis del discurso está basado en los siguientes supuestos:

- a) Crítica hacia el conocimiento que se da por sentado y hacia una visión objetiva de la realidad, en contraposición al positivismo y empirismo que considera que la naturaleza del mundo es revelada por la observación;
- b) Las formas en que solemos entender el mundo, las categorías y los conceptos que utilizamos son mediados histórica y culturalmente;

c) El conocimiento se sustenta en los procesos sociales colectivos;

d) Conocimiento y acción social van de la mano pues determinadas descripciones o construcciones del mundo sustentan determinadas acciones sociales. (p. 324-325)

Por lo que, el análisis del discurso es un método que tiene como finalidad estudiar y analizar un texto, sin embargo, no lo analiza en lo que respecta a su estructura, sino más bien al significado detrás de sus oraciones. Así, esta investigación está principalmente enfocada en el aspecto semántico, es decir, los significados que han ido construyendo los/as participantes del equipo de educación y del equipo de salud de las escuelas/aulas hospitalarias sobre el vínculo existente entre ambos.

En el siguiente esquema se muestra la organización de los diferentes niveles de análisis:

Institución N°1				Institución N°2			
Ent. N°1 Equipo Educación	Ent. N°2 Equipo Educación	Ent. N°3 Equipo Salud	Ent. N°4 Equipo salud	Ent. N°5 Equipo Educación	Ent. N°6 Equipo Educación	Ent. N°7 Equipo Salud	Ent. N°8 Equipo Salud
Discurso Equipo Docente		Discurso Equipo de Salud		Discurso Equipo Docente		Discurso Equipo de Salud	
Discurso Institución N°1				Discurso Institución N°1			
Discurso Institución N°1 e Institución N°2							
Discusión de los resultados con el Marco Teórico							

Para la realización del análisis del discurso en cada uno de los cinco niveles de análisis se diseñaron las correspondientes matrices para el análisis interpretativo. A continuación, se presentarán las matrices de análisis para las entrevistas realizadas, dónde se darán a conocer las matrices de los diferentes niveles de análisis efectuados.

Matriz Primer Nivel de Análisis

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos		
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje		
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final		
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo		
Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder		

	mejorar el vínculo entre ambos equipos		
--	--	--	--

Matriz Segundo Nivel de Análisis

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 1 entrevistada N°X, escuela/aula hospitalaria N°X	Análisis interpretativo nivel 1, entrevistada N°Y, escuela/aula hospitalaria N°X	Análisis interpretativo nivel 2
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos			
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje			
Mecanismos de vinculación	Acciones de comunicación que se			

entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	realizan en la etapa final			
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo			
Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos			

Matriz Tercer Nivel de Análisis

Criterios de análisis	Análisis interpretativo nivel 2 entrevistada N°X y N°Y, equipo de educación escuela/aula hospitalaria N°X	Análisis interpretativo nivel 2 entrevistada N°A y N°B, equipo de salud de la escuela/aula hospitalaria N°X	Análisis interpretativo nivel 3
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos		

derivación del estudiante/paciente				
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje			
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final			
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo			
Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos			

Matriz Cuarto Nivel de Análisis

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 3, escuela/aula hospitalaria N°X	Análisis interpretativo nivel 3 escuela/aula hospitalaria N°Y	Análisis interpretativo nivel 4
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos			
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje			
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final			
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo			

Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos			
--	--	--	--	--

Matriz Quinto Nivel de Análisis

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 4 escuela/aula hospitalaria N°1 y N°2	Marco Teórico	Análisis interpretativo nivel 5
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos			
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje			
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud	Acciones de comunicación que			

y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	se realizan en la etapa final			
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo			
Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos			

IV.4.3.1.A Criterios de Análisis

Para realizar los análisis arriba detallados, se utilizaron los siguientes criterios:

A. Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente

Se entenderá por mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente a todo aquel primer intercambio de información que exista entre ambos equipos, esto puede ser de carácter formal o informal.

B. Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes

Se entenderá por mecanismos de vinculación durante la atención de los/as estudiantes en la escuela hospitalaria a cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de

educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje. Estos mecanismos pueden ser formales o informales.

C. Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado de alta

Se entenderá por mecanismos de vinculación cuando el estudiante es dado de alta a todas aquellas instancias de comunicación o coordinación entre el equipo de salud y equipo de educación para preparar al estudiante para el egreso y, si en este sentido, existe algún protocolo formal que regule el cumplimiento de aquellas instancias, o bien se trata de instancias informales. Lo que se podrá materializar en llamadas telefónicas, correos electrónicos, encuentros dentro del hospital y/o reuniones.

D. Evaluación del vínculo entre ambos equipos.

Para la evaluación del vínculo entre ambos equipos se tomará en cuenta todas aquellas opiniones de los/as entrevistados/as referidas a la valoración de la posible relación entre el equipo de salud y el equipo de educación en cuanto a la efectividad del vínculo con el otro equipo.

E. Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos

En cuanto a las sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos son todas aquellas ideas que surjan del discurso de los/as entrevistados/as que permitan incorporar mejoras para la relación entre el equipo de salud y educación.

IV. 4.3.1.B Elaboración de Conclusiones

A partir del análisis realizado en sus distintos niveles y de la discusión de los resultados con los antecedentes presentados en el marco teórico, se elaboraron las conclusiones determinando el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos y, con el conjunto de ellos, el cumplimiento del objetivo general.

IV.4.4 Criterios de Rigor Metodológico

Considerando la rigurosidad científica de la presente investigación, se darán a conocer algunos criterios de rigor metodológico para garantizar el cumplimiento de la rigurosidad durante el desarrollo de esta averiguación. Los criterios a presentar son credibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, la transferibilidad o aplicabilidad y neutralidad. Seguidamente se mencionará la descripción de cada criterio, según los resguardos que posee, es así, que según Castillo y Vásquez (2003), estos criterios son:

4.4.1 Credibilidad

El primer criterio establecido en la investigación es la credibilidad, según Castillo y Vásquez (2003), la credibilidad se logra cuando los/as investigadores/as, mediante observaciones y entrevistas con los/as participantes en el estudio, recolectan ciertos datos que son reconocidos como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten los/as entrevistados/as. De esta forma, según los/as mismos/as autores/as, la credibilidad está ligada a cómo los resultados de un estudio son verídicos para las personas que fueron estudiadas y, también, para otras personas que han experimentado o estado en relación con el acontecimiento investigado.

Para poder resguardar la credibilidad de nuestra investigación y la revisión teórica realizada, se llevarán a cabo entrevistas al equipo de salud y de educación de dos escuelas/aulas hospitalarias. De esta forma, será fundamental no realizar juicios de valor y analizar los antecedentes relevantes expresados en cada una de las experiencias de los/as entrevistados/as para dar respuesta a la problemática investigativa de esta memoria.

4.4.2 Confirmabilidad o Neutralidad

El segundo criterio, es la confirmabilidad o neutralidad, este criterio se refiere a la habilidad de los/as investigadores/as para seguir lo realizado por el investigador original de la investigación. Para esto, se debe tener una documentación y registrar todas las decisiones e ideas que el investigador haya tenido posteriormente en cuanto al estudio. Esto último, sirve

para que otro investigador pueda estudiar los datos y obtener conclusiones iguales o similares al investigador original, cosa que sucede cuando existen perspectivas similares.

Hay preguntas que ayudan a resolver si un trabajo de investigación cualitativa cumple con este criterio de rigurosidad, tales como: ¿Se usaron cintas de grabación magnetofónica, de video u otros mecanismos de grabación? ¿Se describieron las características de los informantes y su proceso de selección? ¿Se analizó la transcripción fiel de las entrevistas a los informantes? ¿Los contextos físicos, interpersonales y sociales fueron discutidos en la presentación del informe de investigación? (Castillo y Vásquez, 2003)

Con la finalidad de cumplir este criterio, se lleva a cabo una constante reflexión sobre el trabajo que se irá realizando para obtener una mayor comprensión del fenómeno investigado y que, de esta manera, se eviten los juicios de valor durante la investigación. Con esto, también se realizarán transcripciones textuales de las entrevistas realizadas, las cuales fueron previamente grabadas, para posteriormente analizar los respectivos resultados con la información teórica.

4.4.3 La Transferibilidad o Aplicabilidad

El tercer criterio es la transferibilidad o aplicabilidad, y esta hace referencia a la posibilidad de extender los resultados de la investigación a otras poblaciones, es decir, se trata de analizar qué tanto se adecuan los resultados a otro contexto. “En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio” (Castillo y Vásquez, 2023, p.66).

Según el mismo autor, para realizar esta acción se necesita conocer a profundidad el lugar y las características de la población en donde fue realizado, por lo que, el grado de transferibilidad depende directamente de la similitud entre los contextos.

Para poder cumplir con este criterio se recopiló información teórica necesaria para lograr entender a profundidad la temática a investigar, así mismo se utilizaron criterios de selección para la escuela/aula hospitalaria a investigar, los cuales fueron: pertenecer a la Región Metropolitana, contar con las tres modalidades que brinda la Educación Hospitalaria y

presentar interés para participar en la investigación. En cuanto a los criterios para seleccionar a los docentes de la escuela/aula hospitalaria son principalmente haber trabajado en alguna de las tres modalidades de Educación Hospitalaria, y, además, que lleven al menos un año trabajando de dicha modalidad. Finalmente, para los integrantes del equipo de salud es necesario que tengan relación directa con los/as estudiantes/pacientes de la escuela/aula hospitalaria y, también, que exista algún tipo de contacto con la escuela/aula hospitalaria en sí.

4.5 Protocolos de ética científica

Para la seguridad y protección de la identidad de las personas que participaron como informantes de la investigación, se utilizó como protocolo de ética científica la confidencialidad. La cual resguarda la seguridad y protección de la identidad de los/as entrevistados/as, por lo que cada uno/a se mantendrá en el anonimato, tanto la persona como el centro hospitalario donde trabaja. En este sentido, cada participante y escuela/aula hospitalaria tendrá asignado un número seguido del cargo general que ocupa el participante de la entrevista.

Capítulo V: Presentación y Análisis de los Datos

A continuación, se presentarán los análisis respectivos de las entrevistas realizadas a los equipos de educación y salud de las escuelas/aulas hospitalarias seleccionadas, en donde se encontrarán cinco niveles de análisis.

V.1. Primer Nivel de Análisis:

Como se mencionó anteriormente el primer nivel de análisis corresponde al análisis del contenido del discurso de cada uno/a de los/as entrevistados, ya sean pertenecientes al equipo de educación o al equipo de salud de ambos centros hospitalarios seleccionados para este estudio.

V.1.A Primer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

V.1.A.1 Entrevistada N° 1, equipo de educación centro hospitalario N°1

La entrevistada n° 1 es una profesora de Educación Diferencial especialista en Problemas de Aprendizaje, se ha desempeñado durante un año como profesional docente y un año como estudiante en práctica trabajando en una escuela hospitalaria de un hospital público de la Región Metropolitana.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la docente entrevistada del centro hospitalario n°1 señala que los/as encargados/as de la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria son los/as médicos/as, quienes realizan y completan una ficha de derivación para que se haga efectiva la matrícula en la escuela/aula hospitalaria. Posteriormente, según indica la docente entrevistada, el/la apoderado/a de el/la estudiante/paciente presenta la ficha de derivación en la escuela/aula hospitalaria, pudiendo realizar y concretar la matrícula. Además, la docente entrevistada menciona que es el equipo médico tratante quien se reúne para decidir si el/la estudiante/paciente debe asistir a la escuela/aula hospitalaria y que esta decisión no se toma en conjunto con el equipo de educación.

Es así, que según menciona la docente entrevistada, los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria son los/as últimos/as en saber quién ingresa al establecimiento. Esto último, debido principalmente a que la secretaría de la escuela/aula hospitalaria recibe el documento enviado por el médico tratante y realiza la matrícula, para posteriormente informar a la directora y a la subdirectora de la escuela/aula hospitalaria y así, en ese momento, llega la información a los/as respectivos/as docentes.

De lo anterior, se desprende que si existe un mecanismo formal de contacto inicial entre el equipo de salud y el equipo de educación, el cual se materializa en una ficha de derivación. Aun así, se evidencia que no existe una mayor participación de la escuela/aula hospitalaria en este proceso, pues el equipo de salud es el principal encargado.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la docente entrevistada menciona que existen instancias de comunicación constantes con el equipo de salud, las que se sustentan en: conocer el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes; informarse sobre la ingesta de medicamentos, si esta ocurre dentro del horario de clases de los/as estudiantes/pacientes y comunicarse en caso de crisis, sobre todo en casos de salud mental.

Asimismo, la docente entrevistada señala que en general, la coordinación entre ambos equipos durante el proceso es emergente, y que depende netamente del caso y su evolución, puesto que, si no observan algo que le afecte emocional o físicamente al estudiante/paciente, no se coordinan citas ni con el equipo de salud, ni con los/as apoderados/as. Además, menciona que en ocasiones son los/as propios/as estudiantes quienes les entregan un reporte de cómo van sus tratamientos, así, menciona que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria deben estar alerta ante cualquier cambio en el día a día de los/as estudiantes/pacientes.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada señala que las instancias de comunicación con el equipo de salud no son de manera recurrente, pero que sí existe al menos una entrevista dentro del semestre para evaluar el alta y la continuidad en la escuela/aula hospitalaria o la posible reinscripción a su escuela de origen. Además, señala como medio informal de comunicación al estudiante, siendo este un puente para el vínculo entre ambos equipos.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente menciona que es variable, ya que va dependiendo del médico de cabecera del estudiante/paciente. En muchas ocasiones, según señala la docente, el vínculo se concreta más rápido, ya que los/as médicos/as tienen más tiempo y se pueden reunir con el equipo educativo. Además, menciona que el equipo de salud no siempre aporta en el vínculo entre ambos, pues existen ocasiones en que no informan datos relevantes, lo que dificulta aún más la relación y las adecuaciones curriculares que se deben hacer para cada

estudiante/paciente. Con esto, menciona que es muy cambiante la relación entre equipos según la unidad en la que se encuentren los/as pacientes/estudiantes, pues expresa que, por ejemplo, en el área de oncología se tiene buena disposición, mientras que en modalidad sala cama es todo lo contrario.

Dentro del mismo criterio, en cuanto a obstaculizadores, la entrevistada menciona que, por temas de confidencialidad, en muchas instancias se les niega a los/as docentes conocer el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes, principalmente en casos de salud mental, lo que dificulta el trabajo de los/as docentes a la hora de realizar las estrategias de aprendizaje. Por otro lado, la docente expresa como un facilitador trabajar en el mismo lugar que el equipo de salud, pues pese a los tiempos, en ocasiones, si requieren de algún dato de los/as estudiantes/pacientes, es más accesible poder hablar y comunicarse con los/as médicos de cabecera.

La docente señala que al existir una comunicación fluida y efectiva entre ambos equipos (salud y educación), el/la estudiante/paciente se sentirá más cómodo/a en todos sus ambientes, pues se puede abordar su diagnóstico y sus necesidades de forma integral, incluyendo sus intereses y teniendo en cuenta su seguridad. Con esto, menciona que es fundamental que exista un vínculo y comunicación con el equipo de salud, para que así los/as docentes también tengan en consideración cómo ir abordando las dificultades que se pueden ir presentando en el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la docente comienza señalando que sería importante realizar reuniones cada dos semanas de manera fija con todos/as los/as que participan en la atención del estudiante/paciente, como una instancia para entregar reportes, ya sea, el total de atenciones que tuvo, qué temas se trataron, cambios en el tratamiento, entre otras. Además, señala que, si ellos/as como equipo de educación tuvieran más información con respecto a los cambios que se realizan en los diagnósticos de los/as estudiantes/pacientes, podrían ir mejorando la atención que les brindan al momento de realizar las clases.

V.1.A.2 Entrevistada N° 2, equipo de educación centro hospitalario N°1

La entrevistada n°2 es una profesora de Artes, la cual ha trabajado durante más de 40 años como profesional docente y seis años ejerciendo en una escuela/aula hospitalaria de un hospital público de la Región Metropolitana.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la docente menciona que se da principalmente en la derivación de estudiantes/pacientes que realizan los/as médicos/as a la escuela/aula hospitalaria, en donde señala que el vínculo con el equipo de salud suele ser permanente y rápido en caso de que se requiera.

Además, menciona que esto ocurre principalmente con los casos de estudiantes que tienen un diagnóstico oncológico, ya que suelen tener una estadía más larga en la escuela/aula hospitalaria. También, la entrevistada expresa que en general se trabaja colaborativamente, sobre todo en temas de derivación o al momento de reinserción a la escuela regular o de origen de los/as estudiantes/pacientes, puesto que son los/as médicos/as quienes se encargan de dar inicio a dichos procesos según el protocolo del hospital.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la docente menciona que generalmente se comunica con los/as médicos/as de cabecera o TENS, y en casos de salud mental con psicólogos/as y psiquiatras, que son quienes deben entregar datos puntuales de los/as estudiante/pacientes. También, señala que existe un vínculo potente que se ha ido conformando con el paso del tiempo gracias a ambos equipos, donde se ha podido dar a conocer la escuela dentro y fuera del hospital. Ella expresa que para poder lograr dicho vínculo fue necesario realizar una especie de alianza en base a una relación positiva.

Además, la docente entrevistada comenta que previo a la pandemia existía una relación aún más positiva, pues había un docente encargado en reunirse con el equipo de salud de manera periódica, donde se entregaba información relevante y se intercambiaban diversos puntos de

vista, estas conversaciones eran trasladadas a una puesta en común con los/as demás profesores/as, lo que era beneficioso para la relación del equipo de salud y de educación. Sin embargo, aclara que actualmente ya no se realiza de manera periódica, pero para no perder la relación conformada, se pretende mantener al menos alguna de estas reuniones, aunque no logren ser sistemáticas, ya que son de suma importancia para mantener la relación que se les ha dificultado conseguir.

En general, la docente menciona que el área con mayor disposición a relacionarse y trabajar colaborativamente es el de oncología, ya que existe la confianza para poder acercarse a conversar con el equipo de salud en caso de emergencias o dudas que surjan en el día a día. Así, la docente señala que no existe un protocolo donde se menciona cómo debe ser la relación, sin embargo, los mismos equipos (salud y educación) se preocupan de fortalecerla. En síntesis, la docente entrevistada hace referencia a mecanismos formales (reuniones que han ido perdiendo sistematicidad) y mecanismos informales (conversación directa con el equipo de salud).

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la docente menciona que es fluido, ya que, al momento de realizar la reinscripción a la escuela de origen, los/as médicos/as envían una nómina, generalmente a finales de julio, con los nombres de aquellos/as estudiantes/pacientes que cumplen las condiciones para volver a sus escuelas regulares. Además, la docente señala que en conjunto (equipo de salud y educación), se va conversando sobre el estado físico y mental del estudiante/paciente durante el proceso.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente valora la relación con el equipo de salud de una manera positiva, destacando algunas áreas, como oncología, donde se puede observar una mayor cercanía entre ambos equipos. Ella nota que existe compromiso y trabajo colaborativo para lograr una labor comprometida con un mismo fin, el cual es fortalecer y buscar el bien de los/as estudiantes/pacientes. Menciona también, que pueden existir profesionales con los/as que este vínculo no funcione y/o fluya del mismo modo, dificultando la manera de trabajar que tiene el otro profesional del equipo contrario, por eso, la apreciación personal que tiene la

docente es que si bien la relación equipo de salud-equipo de educación es buena y positiva, es muy dependiente y variante según el/la profesional que se encuentre en ese equipo.

La entrevistada menciona que dentro de los facilitadores existentes para la fluidez de la comunicación entre ambos equipos está el protocolo de derivación existente en la escuela, el cual facilita tomar contacto con los/as especialistas que atienden a los/as estudiantes/pacientes. Igualmente, señala como facilitador la buena disposición del equipo de salud, sin embargo, la entrevistada expresa que el tiempo con el que cuenta el equipo de salud es más limitado, debido a que es más solicitado para diversas labores dentro del hospital, siendo difícil tener una comunicación rápida y fluida con ellos/as.

Con esto, según menciona la docente, un obstaculizador a la hora de la comunicación entre ambos equipos es el tiempo, puesto que los/as docentes del aula/escuela hospitalaria poseen pocas horas administrativas, las cuales, en muchas instancias, no son dedicadas para reuniones con especialistas, y, por otro lado, para el equipo médico, al trabajar en un hospital (recinto público) que generalmente se encuentra colapsado, el tiempo escasea.

La entrevistada señala que otro de los obstaculizadores son los/as apoderados/as, los/as cuales a veces suelen ser descuidados/as con los temas médicos (controles, documentos, medicamentos, entre otros) de sus hijos/as, lo que, según expresa, también podría afectar la comunicación entre ambos equipos, pues la información no fluye de una manera idónea, teniendo en cuenta que muchas veces el puente de comunicación entre ambos equipos son los/as apoderados/as.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la docente entrevistada considera que la buena comunicación, hace que todo fluya rápidamente y señala que en este contexto es fundamental, pues los/as estudiantes/pacientes están en una etapa delicada de la vida, por lo que las personas que trabajen con él/ella, deben estar al tanto de eso, debido a que lo primero es su salud. Asimismo, la entrevistada menciona que en general, una forma de mejorar esta relación podría ser buscando más instancias para involucrar al equipo de salud dentro de las actividades de la escuela/aula hospitalaria. Así, acota que ella considera que si existe

disposición de ambos equipos para generar estas situaciones.

V.1.A.3 Entrevistada N°3, equipo de salud centro hospitalario N°1

La entrevistada n°3 es Técnico en Enfermería, ha ejercido durante un año como profesional en un hospital público de la Región Metropolitana, principalmente en el área de pediatría.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la entrevistada indica que solo conoce lo que realizan los/as docentes al momento de la clase, ella señala que no tiene mayor conocimiento sobre qué es la Educación Hospitalaria, sin embargo, menciona que la educación es una parte fundamental para los/as estudiantes/pacientes hospitalizados/as. Además, la entrevistada desconoce el protocolo existente dentro del recinto hospitalario y no menciona mecanismos de vinculación formales y/o informales entre el equipo de salud y el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la entrevistada menciona que, si existe una comunicación entre ambos equipos, especialmente en el momento de flexibilizar en caso de descompensación de los/as estudiantes/pacientes, con esto, indica que es fundamental que el equipo de salud esté alerta para informar al equipo de educación y viceversa. Además, la entrevistada del equipo de salud destaca la buena relación existente según afinidad entre compañeros de trabajo, donde prima el respeto. Sin embargo, no identifica ningún mecanismo de vinculación entre ambos equipos durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, indica que estas instancias son en su gran mayoría informales (conversaciones breves), puesto que, según su conocimiento, no existe un protocolo formal que haga concreto el vínculo entre ambos equipos.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada declara que no existe un trabajo en conjunto entre ambos equipos para

preparar al estudiante para el egreso de la escuela/aula hospitalaria; sin embargo, menciona que el único protocolo que ella conoce para la reinserción a las escuelas de origen es una autorización que se les hace llegar a los/as apoderados y que, posteriormente, la escuela es la encargada de gestionar el ingreso con el establecimiento de origen.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la respuesta de la entrevistada se orienta más bien en destacar la labor y/o aporte de la escuela/aula hospitalaria, tanto al equipo de salud como para los/as mismos/as estudiantes/pacientes. Posteriormente, señala las ventajas de que exista una comunicación fluida, sin embargo, no emite una opinión concreta de cómo es el vínculo comunicativo existente con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.

Por último, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la entrevistada menciona que tener reuniones de forma periódica ayudaría a ambos (salud y educación), sobre todo al equipo de educación para estar al tanto de los ingresos y los egresos de los/as estudiantes/pacientes y, de esta forma poder organizar y planificar de mejor manera las clases. Además, indica que ambos equipos se encuentran muy separados, ya que a pesar de los intentos por tener un buen vínculo cada equipo realiza solo su trabajo. Sin embargo, menciona que actualmente por parte del equipo de salud, se ha ido creando una instancia en donde la gran mayoría pregunta cómo pueden participar, cómo estuvo la clase o qué es lo que se realizó en la sesión.

V.1.A.4 Entrevistada N°4, equipo de salud centro hospitalario N°1

La entrevistada n°4, corresponde al equipo de profesionales de salud de un hospital público de la Región Metropolitana, es Terapeuta ocupacional hace 1 año y desde ese entonces trabaja en pediatría del mismo.

En relación al conocimiento de la Educación Hospitalaria, la entrevistada del equipo de salud menciona que debido al tiempo que lleva trabajando en el hospital, no maneja del todo una información sobre las escuelas/aulas hospitalarias. Aun así, señala que ha podido ir investigando con el paso del tiempo, sin embargo, no señala datos concretos sobre esta modalidad educativa.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación, la entrevistada menciona que el contacto inicial entre ambos equipos (salud y educación) es a través de una ficha médica, esta última debe ser firmada por los/as apoderados/as o tutores/as de los/as estudiantes/pacientes para posteriormente ser entregada a los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria, en este caso a la Educadora Diferencial, sin embargo, menciona que no tiene mayor información sobre lo que se realiza una vez entregada la ficha a la docente.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la entrevistada señala que la relación y el trabajo colaborativo con el equipo de educación se produce según las demandas y necesidades que tenga el/la estudiante/paciente, de tal forma que se pueda atender de una forma integral a este/a. Ella señala que una forma de comunicarse con el equipo de educación, es a través de los/as mismos/as estudiantes. Además, menciona que a la hora de consultar a los/as estudiantes/pacientes acerca de la escuela, se ayuda a que puedan dar a conocer qué les gustaría reforzar o de qué forma se puede seguir trabajando y, asimismo, funciona como conector entre los/as profesionales de ambos equipos, para poder dar sugerencias según lo que comentan los/as mismos/as estudiantes/pacientes.

Dentro de este mismo criterio, la entrevistada indica que la comunicación entre ambos equipos (salud y educación) no posee un protocolo, sin embargo, suele ser fluida y responde a las urgencias que pueda presentar el/la estudiante/paciente. En suma, según la entrevistada, esta comunicación es emergente a partir de las necesidades de cada uno/a, y, por lo tanto, no existe una formalidad en el vínculo establecido durante su estadía.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la terapeuta menciona que se coordina su alta con la escuela de origen o con la escuela a la cual ingresará el/la estudiante/paciente posteriormente a su estadía en el hospital. Con esto, llama la atención que la entrevistada no menciona como interlocutor al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. La entrevistada señala que la evaluación del paciente se realiza de una forma colaborativa, para así tomar las decisiones más pertinentes

multidisciplinariamente. Sin embargo, se entiende como multidisciplinaria las distintas áreas de la salud, excluyendo al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), ella expresa que en general la comunicación es efectiva, pues es fluida e instantánea, lo cual responde a las necesidades de la unidad, ya que la mayoría son de corta estadía, por lo que, según menciona, se requiere una pronta respuesta de parte de todo el equipo que rodea al estudiante/paciente. Por otro lado, en cuanto a las debilidades que se presentan a la hora de la comunicación entre ambos equipos (salud y educación), la entrevistada menciona que son los distintos enfoques que presenta cada uno, puesto que, al tener objetivos diversos, no se puede o no encuentran la manera de trabajar de forma similar y, por lo mismo, es más compleja la comunicación.

En este caso, dentro de la escuela/aula hospitalaria, según lo que indica la Terapeuta Ocupacional es quien más se involucra con lo que realiza la Educadora Diferencial, por ende, son quienes poseen mayor comunicación, se entregan la información necesaria y tienden a participar entre sí, encontrando objetivos en común.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la entrevistada menciona diversas recomendaciones para la mejora del vínculo entre ambos equipos. En primer lugar, menciona que es fundamental conocer los objetivos de ambos equipos, comprendiendo cómo trabaja cada uno y, de esta forma, apoyar y fortalecer el trabajo en conjunto, conociendo ambas realidades, ya sea, cómo se llevan a cabo las funciones y de qué forma esto se puede trabajar o perfeccionar. De esta manera, indica que la comunicación y vínculo entre el equipo de educación y el equipo de salud sería beneficiosa, puesto que se complementarían entre sí los objetivos que presenta cada área. También, indica que sería esencial poder reunirse con los/as educadores/as diferenciales, y así, tener instancias de conversación en donde se aclare en conjunto cuáles son los objetivos que busca desarrollar la escuela/aula hospitalaria.

No obstante, es fundamental destacar que, ante esta sugerencia la misma entrevistada reitera la debilidad anterior en relación a que no existe el tiempo para reunirse, dado que

principalmente la labor de la escuela/aula hospitalaria se da en las mañanas, tres veces por semana y, posterior a eso, los/as estudiantes/pacientes de salud mental tienen una rutina estructurada con psicólogos y psiquiatras.

V.1.B. Primer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

V.1.B.1 Entrevistada N° 5, equipo de educación centro hospitalario N°2

La entrevistada n°5 es una profesora de Educación Diferencial especialista en Problemas de Aprendizaje, la cual realizó su práctica profesional en Educación Hospitalaria y a raíz de ello comenzó su trabajo en la misma escuela/aula hospitalaria de la región Metropolitana hace 1 año.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la docente entrevistada menciona que la derivación se hace siempre a través de un médico, y que, además, sin la derivación de este no es posible hacer efectiva la matrícula del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria. Con esto, señala que luego de la derivación realizada por el/la médico/a, existe un protocolo que depende de cada escuela/aula hospitalaria, en este caso, es recolectar documentos del/la estudiante (certificado de nacimiento, religión, uso de imagen, entre otros) y las respectivas firmas del/la apoderada/a. Así, menciona que dentro de la derivación realizada por el/la médica, se encuentra el tiempo de duración en la escuela/aula hospitalaria, la cual puede tener un tiempo de tres meses, seis meses, un año o ser indefinido. Sin embargo, la docente entrevistada señala que generalmente la duración de la matrícula es de un año, renovando esta anualmente en caso de que se requiera.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la docente entrevistada señala que no existe, pues menciona que los/as médicos/as nunca tienen el tiempo para reunirse con los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria. Al mismo tiempo, indica que los/as educadores deben estar constantemente preguntando y acercándose para obtener información acerca de los/as estudiantes/pacientes y, de esta forma, poder

resolver dudas, siempre y cuando sean específicas. Así, la docente entrevistada señala que para la reinserción de los/as estudiantes/pacientes se debe buscar constantemente a los/as integrantes del equipo de salud para poder realizar los trámites que se requieren para reingresar a la escuela regular.

Además, la entrevistada señala que las reuniones realizadas con el equipo de salud son más bien informales, pues son reuniones de pasillo o momentáneas. Con esto, indica que la encargada de pediatría del hospital estipuló que ambos equipos (equipo de pediatría del hospital y equipo de educación), tuvieran una reunión mensual con el propósito de mantenerse informados/as mutuamente, sin embargo, señala que desde marzo a octubre solo ha sido posible concretar dos reuniones con el equipo de salud.

En síntesis, se evidencia que existe una comunicación poco fluida entre ambos equipos, en donde es principalmente el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria quien se encarga de establecer un vínculo para el bienestar del estudiante/paciente. Aun así, según menciona la docente entrevistada, esto último no ha sido posible hasta la fecha.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la docente comenta que al momento del egreso de un estudiante/paciente en general no existe una comunicación directa con el equipo de salud, así, la entrevistada menciona que con los/as estudiantes/pacientes que se encuentran en modalidad sala-cama de larga estadía, solo en algunas ocasiones se les avisa del alta. Aun así, en las instancias que se les informa, el equipo educativo se encarga de entregar información al equipo de salud con respecto a lo que se trabajó con los/as estudiantes durante el tiempo que el/la estudiante/paciente asistió a la escuela/aula hospitalaria. Esto último se materializa principalmente en reuniones breves con el equipo de salud, en donde se conversa sobre lo trabajado en el ámbito académico con los/as estudiantes/pacientes y las evaluaciones que se realizaron.

Sin embargo, la docente entrevistada menciona que esto no ocurre siempre, ya que al no existir un protocolo formal al dar de alta al estudiante/paciente, nadie les hace llegar la información a ellas sobre los/as estudiantes/pacientes que egresan de la escuela/aula

hospitalaria. Así, según indica la docente entrevistada, al presentarse en el área de pediatría, son ellas quienes observan el registro de hospitalizados/as para informarse sobre los/as estudiantes/pacientes que ya no se encuentran en el hospital. Además, menciona que en ocasiones son los/as mismos/as apoderados/as quienes les comentan que los/as niños/as serán dados de alta. En general, la docente indica que existe mayor comunicación con la Terapeuta Ocupacional del hospital, la cual les informa de los avances y procesos del estudiante. Sin embargo, se puede apreciar que no existe un mayor vínculo con el equipo de salud del hospital.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la entrevistada indica que la efectividad del vínculo entre ambos equipos es ineficiente, pues menciona que debido a la poca organización existente entre ambos equipos (salud y educación) muchos/as estudiantes/pacientes se quedan sin atención por parte de la escuela/aula hospitalaria, debido a que en diversas instancias no se realizan las derivaciones correspondientes por parte del equipo de salud.

Asimismo, según la docente entrevistada, esto forma parte de los obstaculizadores de la comunicación/coordinación entre ambos equipos, ya que, por falta de tiempo, mayormente del equipo de salud, se hace imposible poder concretar reuniones con el equipo de educación. Con esto, menciona como otro obstáculo la falta de información que presenta el equipo de salud sobre los beneficios de la educación en niños/as hospitalizados/as, viendo esta última como una instancia para que los/as estudiantes/pacientes no se aburran. Además, señala el poco conocimiento que se tiene sobre la escuela/aula hospitalaria en general dentro del hospital, ya que es prácticamente desconocida.

Por otro lado, comenta, que uno de los pocos facilitadores en el vínculo entre ambos equipos es la Terapeuta Ocupacional, la cual actúa como un puente de comunicación entre ambos equipos, facilitando la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria. Aun así, menciona que este rol debería tomarlo principalmente la psicopedagoga del hospital, sin embargo, debido a su constante inasistencia, lo cumple la Terapeuta Ocupacional. En suma, la docente entrevistada señala que existen variados obstáculos por parte del equipo de salud para establecer un vínculo/comunicación entre ambos equipos, y,

además, menciona que no existen más facilitadores a la hora de la relación.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, en primer lugar, señala que debería existir un especial cuidado al momento de las derivaciones a la escuela/aula hospitalaria, ya que en muchas ocasiones quedan niños/as pequeños/as sin escolaridad, debido a que por rango de edad no entran en la categoría de la Fundación NN, ni tampoco en la de escuela/aula hospitalaria. Sin embargo, menciona que, si existiera un mayor vínculo entre ambos equipos, el equipo de salud comunicaría al equipo educativo de dichos niños/as, llegando a un acuerdo y, de esta forma, poder integrarlos y matricularlos en la escuela/aula hospitalaria.

De la misma forma, la docente entrevistada menciona que se debería tener mayor orden con los periodos al momento del ingreso a la escuela/aula hospitalaria, debido a que en ocasiones el equipo de salud les informa luego de semanas que hay pacientes que requieren de escolaridad. Asimismo, menciona que podría ser un facilitador un Excel que tienen en conjunto ambos equipos, en donde deberían escribir los avances que van teniendo los/as estudiantes/pacientes, sin embargo, señala que este espacio solo es rellenado por el equipo de educación y no por el equipo de salud.

En este sentido, la mayor sugerencia que plantea la docente entrevistada para mejorar este vínculo es fijar reuniones periódicas entre ambos equipos. Además, la entrevistada menciona que sería fundamental tener un encargado que sea del equipo de salud del hospital, y de esta forma, tener un contacto fijo y que pueda comunicarse de manera más rápida con el equipo de educación, así, de este modo, se podría hacer más fluida la comunicación entre ambos equipos.

V.1.B.2 Entrevistada N° 6, equipo de educación centro hospitalario N°2

La entrevistada n° 6 es una profesora de Educación Diferencial especialista en Problemas de Visión, se ha desempeñado durante cinco años como profesional docente, donde actualmente es directora en una escuela hospitalaria de un hospital público de la Región Metropolitana.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre

el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la docente entrevistada menciona que el primer contacto entre ambos equipos (salud y educación) se produce cuando un estudiante/paciente por motivos de salud se imposibilita de asistir a una escuela regular, es así, que este primer contacto se realiza a través de una ficha derivación, la cual la realiza un/a médico/a del hospital, en este caso, el médico tratante del estudiante/paciente. La docente entrevistada señala que ese sería el protocolo formal a la hora de la derivación, en donde, como ya se mencionó, el/la médico/a tratante completa la ficha de derivación con los datos de los/as estudiantes/pacientes, su diagnóstico, porqué se deriva al estudiante/paciente a la escuela y el tiempo de estadía en la escuela/aula hospitalaria. También, comenta que la escuela/aula hospitalaria cuenta con un formato para esta ficha de derivación, por lo que los/as médicos/as únicamente deben completar los datos y devolverla al equipo de educación.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, señala que con quienes tiene un mayor contacto dentro del hospital es con el equipo de salud mental, ya que son quienes se encuentran más interesados/as en el avance que tienen los/as estudiantes/pacientes en el ámbito educativo, así, menciona que pueden organizar reuniones más periódicas debido a la relevancia e importancia que se les da a los temas a tratar. Por ejemplo, menciona que se organiza una reunión al menos una vez al semestre para poder revisar caso a caso y evaluar a los/as estudiantes/pacientes que se deben apoyar para la reinserción escolar a sus escuelas de origen u otros establecimientos educacionales.

Con esto, la docente indica que en general en las instancias de comunicación entre ambos equipos se tratan principalmente temas más sociales, en donde se recolecta información familiar relevante para abordar cada caso de los/as estudiantes/pacientes. Además, también menciona que se van comunicando entre ambos equipos (salud y educación) sobre las actitudes de los/as estudiantes/pacientes y, que así, se elaboran conclusiones sobre cómo actuar con ellos/as.

También, indica que, dentro del hospital, todas las instancias de comunicación durante la estadía del estudiante/paciente entre ambos equipos (salud y educación), son más bien

informales, señalando que se comunican por correo para programar reuniones o vía WhatsApp en caso de tener consultas sobre los/as estudiantes/pacientes. La docente entrevistada menciona que en general, dentro del hospital es muy difícil que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria tengan la posibilidad de participar en las reuniones clínicas, debido principalmente a que cada unidad del hospital tiene distintas reuniones, y por temas de tiempo, el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria no podría asistir a todas las reuniones. Sin embargo, menciona que cuando tienen la posibilidad de asistir a algunas de las reuniones clínicas, utilizan dichas instancias para dar a conocer la escuela/aula hospitalaria y actualizar la información al equipo de salud en caso de que se requiera.

Dentro del mismo criterio, es fundamental mencionar que la docente señala que la escuela/aula hospitalaria n°2 además de trabajar directamente con el centro hospitalario donde está ubicada, trabaja con un Programa de Salud Escolar Integral de otra entidad de salud de nivel primario. Con esto, la misma docente realiza una comparación con el Programa, haciendo mención que en este se tiene contacto directo con el equipo de salud e incluso hacen parte al equipo de educación de las reuniones clínicas. En suma, si bien la docente indica que existen instancias de comunicación con el equipo de salud, estas son principalmente con el área de salud mental. Aun así, pese a que en algunos momentos sí se pueden concretar reuniones con el equipo de salud, no se puede generalmente utilizar dichas instancias para obtener mayor información o actualización del estado de los/as estudiantes/pacientes, sino más bien, se utilizan para entregarle mayor visibilidad a la escuela/aula hospitalaria.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la docente entrevistada señala que la comunicación existente cuando el/la estudiante/paciente es o será dado de alta, depende netamente del médico tratante, ya que, si bien existen profesionales de la salud muy comprometidos/as, quienes realizan un seguimiento con respecto a la reinserción de sus estudiantes/pacientes, existen otros/as que quizás, debido a la cantidad de pacientes que atienden, pueden pasar por alto esos detalles. Es así, que la docente indica que generalmente es el equipo de educación quien se encarga de insistir y

preguntar qué estudiantes/pacientes serán dados de alta próximamente.

Sin embargo, menciona que al tener la ficha de derivación en donde se explicita la cantidad de tiempo aproximada de hospitalización/tratamiento, la escuela/aula hospitalaria se crea una idea de cuáles estudiantes/pacientes podrían necesitar una reinserción escolar pronto, de esta forma, al tener una estimación de la fecha del alta se contactan al equipo de salud para estudiar a profundidad el caso y evaluar si efectivamente será dado de alta pronto o no. En resumen, señala que no existe un protocolo formal para establecer un vínculo al dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, sino que todo se realiza de manera informal a través de WhatsApp, correo electrónico o reuniones de pasillo.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente entrevistada declara que no es del todo positiva, sin embargo, señala que durante el último periodo de tiempo ha existido una mejoría en cuanto a la comunicación entre ambos equipos, sobre todo a comparación de los años de pandemia, debido a que cómo el equipo educativo no podía acceder al hospital por motivos de salud, la relación/comunicación en este periodo de tiempo fue inexistente.

Además, la docente entrevistada menciona que a partir del presente año se ha trabajado para construir una relación generalmente con el área de pediatría, que según menciona la entrevistada, es una de las áreas que presenta un menor vínculo con la escuela/aula hospitalaria. Así, menciona que, al contrario, en el área de salud mental es donde existe un vínculo más cercano. En definitiva, si bien no existe una relación/vínculo tan evidente entre ambos equipos, la docente entrevistada señala que han existido variados avances, teniendo actualmente una mayor coordinación con el equipo de salud del hospital en comparación a otros años.

Dentro de la misma evaluación del vínculo, señala algunos obstaculizadores existentes para la comunicación entre ambos equipos la docente entrevistada como principalmente el tiempo. Sin embargo, indica que es algo que ha mejorado, ya que en los años anteriores el horario de la escuela/aula hospitalaria no permitía el contacto con los/as médicos/as, puesto que tenían la jornada escolar durante las tardes. Así, señala que este año se realizó un cambio en la

jornada, mejorando de manera significativa la comunicación y vínculo debido a una mayor interacción entre ambos equipos.

Otro obstaculizador que señala la entrevistada, es que la anterior directora de la escuela/aula hospitalaria no tenía una buena relación con el jefe de pediatría, por lo que esto se traducía en una relación inexistente entre ambos equipos. Sin embargo, menciona que esta situación ha ido mejorando a través del tiempo producto de diversas reuniones, en donde, según señala la entrevistada, se ha ido presentando e informando de la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria dentro del hospital. Aun así, la entrevistada menciona que en la actualidad existen barreras burocráticas que imposibilitan al equipo de educación ser parte de las reuniones clínicas del equipo de salud. Esto último, debido a la información confidencial que se presenta en dichas instancias y que no permiten la participación de los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria.

Dentro de esto mismo, da a conocer facilitadores, la docente entrevistada destaca principalmente al equipo de atención al usuario del área de pediatría del hospital, el cual ha ayudado a gestionar espacios y hacer a la escuela/aula hospitalaria más visible dentro del hospital. En definitiva, uno de los obstáculos principales que presenta actualmente esta relación entre ambos equipos es el tiempo, pues imposibilita la existencia de reuniones constantes y, con esto, una mayor organización. Además, si bien se ha intentado establecer un vínculo más permanente con el equipo de salud, la docente entrevistada expresa que la actitud que tiene el equipo de salud debilita la relación entre ambos equipos, pues en ocasiones se sienten menospreciadas e incómodas, ya que se crea un ambiente hostil, que según expresa la docente, es creado por el mismo equipo de salud producto de sus actitudes egocéntricas hacia el equipo educativo.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la docente entrevistada menciona en general que sería ideal que exista una relación fluida entre el equipo de salud y el equipo de educación del hospital, pues en muchas ocasiones es necesario organizar reuniones o instancias donde se pueda traspasar información relevante acerca de los/as pacientes/estudiantes. De esta forma, señala que se podría lograr una atención y un trabajo mucho más personalizado, teniendo en cuenta lo que

vive cada estudiante/paciente y en cómo se pueden abordar ciertas situaciones en las que el equipo médico presenta más conocimiento.

Además, la docente reitera la comparación con el Programa de Salud Escolar Integral dando a conocer los beneficios que se han dado por tener una comunicación fluida y como el trabajo en equipo entre salud y educación, ha funcionado de una manera positiva tanto para los pacientes/estudiantes como para los profesionales involucrados.

En última instancia e involucrado en el mismo criterio, dentro de las acciones de mejora que se podrían implementar para mejorar la relación entre ambos equipos, la docente señala establecer reuniones de forma periódica con las unidades del hospital para poder evaluar e intercambiar información sobre los casos que tienen. En concreto, menciona que esto último podría ser posible por medio del equipo de atención al usuario, el cual, como se ha mencionado anteriormente ya ha ayudado a gestionar espacios a la escuela/aula hospitalaria, por lo que podrían ser los principales conectores para organizar reuniones con el equipo de salud del hospital.

V.1.B.3 Entrevistada N°7, equipo de salud centro hospitalario N°2

La entrevistada n°7 es una Terapeuta Ocupacional que lleva en total seis años de trabajo profesional, así, dos de estos años han sido ejerciendo en un hospital público de la Región Metropolitana atendiendo a pacientes principalmente del área de salud mental.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la entrevistada menciona que en general presenta muy poca información sobre la Educación Hospitalaria, y que, además, todo el conocimiento que presenta es debido a que en algunas instancias ha tenido que reemplazar a la psicopedagoga del hospital. Con esto, la entrevistada señala que la derivación a la escuela/aula hospitalaria la realiza un/a médico/a, en este caso, quién esté a cargo del estudiante/paciente dentro del hospital. Además, menciona que no conoce si existe un protocolo, sin embargo, menciona que el/la médico/a tratante debe completar una ficha que autorice la derivación a la escuela/aula hospitalaria. Así pues, si bien la entrevistada menciona el protocolo que se debe

seguir al realizar la derivación a la escuela/aula hospitalaria, no presenta una seguridad y claridad en la respuesta establecida.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la profesional del equipo de salud menciona que la principal comunicación es a través de la psicopedagoga, quien pertenece al equipo de salud del hospital y es la principal encargada de todo lo relacionado a lo educativo y quién coordina con ambos equipos para las atenciones escolares. Por otro lado, la entrevistada destaca que ella principalmente mantiene una comunicación constante con una de las educadoras de la escuela/aula hospitalaria, ya que la docente siempre le comunica cuando atenderá a los/as estudiantes/pacientes, así, menciona que se comentan las desregulaciones que existan dentro del proceso y las estrategias que utilizan en casos complejos cuando los/as estudiantes/pacientes no presentan ganas de participar en las instancias educativas.

Aun así, la entrevistada señala que todo lo que se van comunicando es principalmente en conversaciones de pasillo, de manera informal, ya que no existen protocolos formales para disponer de una comunicación más periódica y establecida. En síntesis, si bien la entrevistada señala que existen instancias de comunicación y coordinación con el equipo educativo, estas son principalmente breves e informales, así, también se evidencia que dicha comunicación dependerá exclusivamente del médico o del personal del equipo de salud que se encuentre a cargo de los/as estudiantes/pacientes.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada del equipo de salud menciona que no existe comunicación entre ambos equipos. Además, señala que, en muchas instancias, como equipo de salud, no informan al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria sobre los/as estudiantes/pacientes que serán o fueron dados de alta, y que, en las instancias que se les entrega dicha información, suele ser a través de medios informales, ya sean reuniones de pasillo o conversaciones vía WhatsApp.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la entrevistada menciona que el vínculo es generalmente regular, pues considera que la comunicación entre ambos equipos debería mejorar. Así, dentro de los obstaculizadores de esta relación entre ambos equipos (salud y educación) indica el tiempo y la falta de coordinación, sobre todo del equipo de salud, que por lo general está enfocado únicamente en su área. Junto con esto, señala solamente un facilitador para el vínculo entre ambos equipos, la cual es la psicopedagoga del hospital, puesto que, como menciona, es el puente de comunicación entre ambos equipos, coordinando las actividades y protocolos de emergencia en caso de que se requiera.

Por último, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la entrevistada señala que debería existir una coordinación, realizando una reunión mínima una vez al mes, además menciona que debería establecerse un protocolo para la comunicación fijo y organizado que sea respetado por ambos equipos. De esta forma, la entrevistada también considera que es fundamental que exista un periodo donde se pueda interactuar con tiempo para vincularse fuera de lo laboral, en donde se consideren cosas básicas del día a día, cómo saber los nombres de los/as integrantes de ambos equipos, explicar el trabajo que hacen, cómo se realiza y la labor general que cumple el equipo educativo dentro de la escuela/aula hospitalaria, para que pueda existir un vínculo entre ambos, incentivando una comunicación y coordinación.

Finalmente, señala como otra de las sugerencias que la escuela/aula hospitalaria extienda el horario que se presenta en el área de pediatría, puesto que, según señala, el tiempo que el equipo educativo se encuentra en el hospital es muy limitado.

V.1.B.4 Entrevistada N°8, equipo de salud centro hospitalario N°2

La entrevistada n° 8 es una psicóloga, la cual se ha desempeñado durante sus últimos 12 años de carrera en el centro AA, desempeñándose actualmente como la directora de dicho centro.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la entrevistada tiene un conocimiento amplio con respecto a

lo qué es la escuela hospitalaria, y destaca la cantidad de instituciones existentes a lo largo del país, además de la importancia de su labor. También, en cuanto al primer vínculo entre ambos equipos, comenta que se realiza principalmente al ingreso de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, el cual se realiza a través de una ficha de derivación que debe ser proveniente de un médico tratante, quien indica el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes, determinando si pueden o no ingresar a la escuela/aula hospitalaria.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la entrevistada n° 8 señala que en general la comunicación es buena, además, indica que es fundamental que sea fluida y coordinada con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. Asimismo, señala que, como equipo de salud, solicitan al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria que se informen sobre las diversas patologías de salud mental que pueden presentar los/as estudiantes/pacientes del hospital, dándoles el espacio de participar en las reuniones clínicas que tiene el equipo de salud cada mes en el Programa de Salud Escolar Integral.

De esta forma, la entrevistada señala que el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria les brinda información constante sobre la asistencia de los/as estudiantes/paciente a las clases, las asignaturas que se les dificultan, y en general, su estado de ánimo en las instancias educativas. Así, indica que entre ambos equipos (salud y educación), se realiza un feedback mutuamente entre lo que las/as docentes observan en la sala versus lo que el equipo de salud ve, de tal manera de reforzar ambas áreas.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada menciona que no se realiza un trabajo en conjunto con la escuela/aula hospitalaria en el proceso de reinserción. Sin embargo, señala que se informa al equipo de educación sobre los/as estudiantes/pacientes que serán dados de alta, realizando en conjunto un seguimiento de los casos, para que así, el equipo educativo vaya realizando un cierre con el/la estudiante/paciente que será dado de alta. Además, menciona que la escuela/aula

hospitalaria es quien se encarga posteriormente de la reinserción a los nuevos establecimientos o de origen. Con esto, indica que no existe un protocolo formal para este proceso en particular, aun así, señala que para este vínculo final queda mucho terreno por trabajar, pues considera que debería existir un protocolo acerca de cómo hacer el proceso de reinserción entre ambos equipos (salud y educación).

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la profesional mencionó que a nivel general es mala, sin embargo, señala más el vínculo existente entre escuela/aula hospitalaria y el establecimiento de origen de los/as estudiantes/pacientes. Posteriormente, realiza nuevamente referencia al Programa de Salud Escolar Integral, en donde establece que sí existe una comunicación muy fluida entre ambos equipos, por lo que la evalúa en general como bastante buena. Por otro lado, indica como obstaculizador la sobredemanda que existe actualmente en el recurso humano de ambos equipos (salud y educación), y que, según menciona la entrevistada, hace que los/as profesionales de las distintas áreas dispongan de poco tiempo para poder finalmente coordinarse.

Junto con lo anterior, también señala como otro obstáculo los espacios y la infraestructura que presenta la escuela/aula hospitalaria, ya que indica que siempre les brindan lugares pequeños para instalarse. Así, menciona que existe poco conocimiento de parte del área de la salud sobre qué labor realizan las escuelas/aulas hospitalarias y que, en general, no las conocen. Aun así, menciona como principal facilitador que como equipo de salud se encuentran dispuestos a establecer una comunicación y vínculo con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria, además, señala que esta última les es de mucha utilidad. Finalmente, menciona que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria asistan a las reuniones clínicas del equipo de salud es un aporte para realizar un seguimiento de los/as estudiantes/pacientes.

Por otro lado, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, en general la entrevistada indica que una relación profesional fluida con el equipo de educación aporta considerablemente a los procesos de aprendizaje de los/as estudiantes/pacientes. Así, señala que esta comunicación por parte de ambos equipos

(salud y educación), entrega contención y apoyo a los estudiantes/pacientes, y que, además, sientan que hay un equipo multidisciplinario que está trabajando en conjunto para que ellos/as puedan volver a su vida normal.

Por último, como recomendaciones que hace la entrevistada para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos, menciona que debería existir una mayor capacitación al equipo de salud con respecto a los beneficios e implicancias de la escuela/aula hospitalaria en la estadía de los/as estudiantes/pacientes en el hospital. Además, otra sugerencia que indica es que se brinden más espacios a la escuela/aula hospitalaria, para ampliar la cobertura y no disponer solamente de salas pequeñas del hospital.

V.2. Segundo Nivel de Análisis:

A continuación, se presenta el segundo nivel de análisis correspondiente a la triangulación entre las entrevistas de integrantes del equipo de educación y de manera separada a la triangulación entre las entrevistas de integrantes del equipo de salud. Lo anterior para ambos centros hospitalarios respectivamente.

V.2.A Segundo Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

V.2.A.1 Equipo educativo centro hospitalario N°1

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, las docentes entrevistadas coinciden en que la derivación de estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria la realiza el/la médico/a tratante a través de una ficha de derivación. Sin embargo, se presenta una disyuntiva entre ambas entrevistadas, puesto que una de las docentes señala que el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria no tiene conocimiento de la derivación hasta que los/as estudiantes/pacientes hacen ingreso al establecimiento, además, menciona que todas las decisiones con respecto a la derivación las realiza el equipo de salud. Por otro lado, la segunda docente entrevistada menciona que en general existe un trabajo colaborativo entre ambos

equipos para el proceso de derivación, teniendo un vínculo permanente y rápido en caso de que se requiera.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, ambas docentes mencionan que existe una comunicación constante y potente con el equipo de salud. Sin embargo, señalan que esta coordinación/comunicación es más bien emergente y que, actualmente, se da de manera periódica, principalmente en casos de que el estudiante/paciente tenga crisis de salud, ya sea mental o según su enfermedad y caso específico, o cuando lo requiera la salud del estudiante/paciente.

Si bien ambas entrevistadas mencionan que no existen instancias formales de comunicación durante la estadía del estudiante/paciente en el hospital, ambas hacen referencia a algún medio informal de comunicación entre ambos equipos (salud y educación). Estos últimos, según las docentes entrevistadas, pueden ser las conversaciones informales con el equipo de salud y/o la información que entrega el/la estudiante/paciente, siendo este último, un puente para el vínculo y la coordinación entre ambos equipos.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, en general, las entrevistadas no explicitan un mecanismo de comunicación formal entre el equipo de salud y el equipo de educación al momento de la alta médica de los/as estudiantes/pacientes. Es así, que la primera docente entrevistada se enfoca principalmente en mencionar el protocolo que la escuela tiene para favorecer la reinscripción al establecimiento de origen del estudiante/paciente y, por otro lado, la segunda docente entrevistada hace referencia a lo que realizan los/as médicos/as al momento del alta de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, ambas docentes entrevistadas señalan que el equipo de salud es partícipe de esta instancia, ya sea para conversar ambos equipos en conjunto sobre el estado físico y mental del estudiante/paciente y/o realizar un seguimiento médico a la evolución de la salud del estudiante/paciente dado de alta.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), en general, las entrevistadas coinciden en que la efectividad entre el vínculo de ambos equipos depende del área médica con la que se trabaje, así, destacan principalmente la comunicación con la unidad de oncología y salud mental. Además, un facilitador en el que coinciden es que ambos equipos estén ubicados en las mismas dependencias del centro de salud, debido a que esto provoca que la comunicación adquiera rapidez en caso de que se requiera. Mientras que, por otro lado, en cuanto a obstaculizadores, ambas docentes señalan la falta de tiempo de ambos equipos para tener reuniones constantes y de forma seguida.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos las docentes entrevistadas coinciden en que la buena comunicación entre ambos equipos es fundamental para que el/la estudiante/paciente se sienta más cómodo/a y, de esta forma, poder brindarle en conjunto un trato y atención más integral.

Junto con lo anterior, ambas docentes entrevistadas mencionan que una manera concreta de establecer una comunicación más fluida entre ambos equipos, sería generar más instancias con el equipo de salud, ya sea, invitándolos/as a participar en las actividades de la escuela/aula hospitalaria o realizando reuniones fijas con todos/as aquellos/as que participan en la atención del estudiante/paciente.

V.2.A.2 Equipo de salud escuela/aula hospitalaria N°1

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la entrevistada n°3 señala que no tiene mayor conocimiento acerca de la Educación Hospitalaria. Mientras que, por otro lado, si bien entrevistada n°4 no maneja del todo en qué consiste esta modalidad educativa, si conoce acerca del protocolo inicial y formal que se utiliza en la escuela/aula hospitalaria, es decir, la ficha de derivación que realizan los/as médicos/as para el ingreso de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria.

En resumen, se evidencia una nula comunicación con el equipo de educación al momento de derivar a un estudiante-paciente a la escuela hospitalaria, pues conocen relativamente su labor, pero no a mayor profundidad, ya que sólo permanecen en lo cotidiano y en lo que ven de sus estudiantes/pacientes y no ahondan en el trabajo realizado por los/as docentes dentro de la escuela/aula hospitalaria.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, ambas entrevistadas señalan que en general la comunicación que se produce entre ambos equipos nace a raíz de algún tipo de necesidad o solicitud de los/as estudiantes/pacientes, pero no debido a la existencia de procedimientos formales y sistemáticos como lo serían reuniones programadas con anterioridad. Además, ambas entrevistadas mencionan que existe una buena relación, sin embargo, ambas dejan en evidencia que esto se da principalmente por iniciativas personales de cada miembro del equipo de salud y no por un incentivo o protocolo institucional. En definitiva, ambas entrevistadas señalan instancias informales de comunicación entre ambos equipos (salud y educación), pero no identifican ningún mecanismo de vinculación formal entre ambos equipos durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, ambas profesionales señalan que no existe un trabajo colaborativo entre equipo de educación y equipo de salud a la hora de dar el alta al estudiante/paciente. Si bien, una de ellas señala que el protocolo existe, este solo hace referencia al equipo de educación de la escuela de origen del estudiante/paciente y no al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria. Con esto, se entiende que al momento de dar de alta al estudiante/paciente, el equipo de salud es el único encargado de las gestiones, excluyendo al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), las apreciaciones que entregan ambas entrevistadas referidas al vínculo entre ambos equipos, se observan dos puntos de vista diferentes. En primer lugar, una de las

entrevistadas (n°3) señala las ventajas de que exista una comunicación/coordinación entre ambos equipos a la hora de trabajar en conjunto, sin embargo, no logra emitir una opinión concreta de cómo es actualmente este vínculo con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. En segundo lugar, la otra entrevistada (n°4) si logra entregar una opinión sobre el vínculo entre ambos equipos, mencionando que existe una comunicación/coordinación efectiva, la cual es principalmente fluida e instantánea. Además, la entrevistada señala como una debilidad que ambos equipos presenten objetivos y enfoques distintos, sin embargo, señala que se podría solucionar al realizar reuniones de manera organizada y frecuente.

En síntesis, se observa que a ambas entrevistadas se les dificulta entregar una opinión concreta sobre la comunicación/coordinación entre ambos equipos, de esta forma, entregan más bien puntos de vista enfocados en las ventajas que este vínculo tendría y no en cómo es en la actualidad.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, ambas entrevistadas mencionan como sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos tener reuniones con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. Las dos entrevistadas mencionan que sería esencial para poder conocer cuáles son los objetivos que busca desarrollar la escuela/aula hospitalaria y, de esta forma, mantenerse informados/as sobre los ingresos y los egresos de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, ambas entrevistadas mencionan que no existe tiempo para estas instancias, señalando, además, que ambos equipos (salud y educación) se encuentran muy separados a la hora de conocer las realidades de cada uno.

Aun así, la entrevistada n°3 menciona que en la actualidad el equipo de salud del hospital es más participativo en la escuela/aula hospitalaria, preguntando cómo pueden participar, qué se realizó en cada sesión o cómo estuvo la clase. En general, ambas entrevistadas logran entregar sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, sin embargo, son las mismas entrevistadas quienes mencionan que, por falta de tiempo del equipo de salud, estas instancias no podrían realizarse.

V.2.B Segundo Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

V.2.B.1 Equipo educativo centro hospitalario N°2

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, ambas docentes indican que el primer contacto con el equipo de salud se realiza a través de una ficha de derivación a la escuela/aula hospitalaria. Así, ambas entrevistadas mencionan que se debe tener dicha derivación médica para poder matricularse en la escuela/aula hospitalaria y que los/as médicos/as son los/as principales encargados/as de completar los datos de esta, posteriormente, ellos/as mismos/as deben devolverla al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, la entrevistada n°5 señala que la matrícula generalmente tiene duración de un año, pero que esta puede variar dependiendo del tiempo que estime el/la médico/a tratante.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, ambas docentes entrevistadas indican que es muy difícil que el equipo educativo sea partícipe de las instancias de comunicación que tiene el equipo de salud. Con esto, la entrevistada n°5 señala que el equipo educativo debe estar constantemente acercándose al equipo de salud para obtener información y actualizaciones de los/as estudiantes/pacientes. De esta forma, la entrevistada n°6 indica que con el área de salud mental se presenta un mayor vínculo, puesto que son quienes se interesan más en establecer una relación con el equipo de educación, de tal forma, que se puedan ir comunicando entre ambos equipos los avances obtenidos con cada estudiante/paciente.

Con esto, ambas entrevistadas señalan que todas las instancias de comunicación que se logran llevar a cabo con el equipo de salud, son más bien informales, ya sea: reuniones de pasillos o momentáneas, vía WhatsApp o por correo electrónico. Además, señalan que si bien se ha intentado establecer ciertas reuniones más formales para que ambos equipos se mantengan informados entre sí, el equipo de salud no suele presentarse principalmente por temas de tiempo. De esta forma, la entrevistada n°6 indica que cuando han tenido la posibilidad de

asistir a las reuniones clínicas, se utilizan dichas instancias para entregar información relevante al equipo de salud.

En conclusión, si bien se evidencia que existe una comunicación entre ambos equipos, esta es casi nula e informal, siendo principalmente el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria los/as únicos/as interesados/as en establecer un vínculo entre ambos equipos. Además, si bien las docentes indican que existen instancias de comunicación con el equipo de salud, estas son principalmente con el área de salud mental.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, ambas entrevistadas están de acuerdo con que no existe un mecanismo formal de comunicación para el egreso del estudiante/paciente. Aun así, la entrevistada n°5 comenta que con el caso de los estudiantes/pacientes de larga estadía el equipo de salud si suele darle aviso al equipo de educación de dichas altas médicas. Además, destaca la participación de la terapeuta ocupacional como puente entre esta relación entre el equipo de salud y educación, sin embargo, reconoce que no existe mayor vínculo.

Con esto, la entrevistada n°6 comenta que la comunicación con el equipo de salud al momento de dar de alta el estudiante/paciente, va a depender netamente de el/la médico/a a cargo, pues existen profesionales muy comprometidos/as, los/as cuales están atentos/as a las situaciones de alta, por lo que es más fácil la comunicación. Igualmente, declara que tener las fichas de derivación es un facilitador en esta situación, ya que esta última explícita la cantidad de tiempo aproximada de hospitalización/tratamiento de los/as estudiantes/pacientes en el hospital, por lo que la escuela/aula hospitalaria se crea una idea de cuáles estudiantes/pacientes podrían necesitar una reinserción escolar pronto, y así, tener una estimación de la fecha del alta.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), ambas entrevistadas mencionan que el vínculo es ineficiente o negativo, principalmente por la poca organización, de igual manera, la entrevistada n°6 dice que su percepción ha mejorado debido a que antes la relación era mucho más lejana, incluso

menciona que inexistente. Esta misma docente señala que este año se ha trabajado en construir la relación, sobre todo con el área de pediatría que es mucho más lejana, mientras que en salud mental ya existe un vínculo establecido.

Ambas entrevistadas señalan que la falta de tiempo es un obstaculizador en la creación o fortalecimiento del vínculo, ya que no pueden establecer reuniones, ni traspaso de información de manera continua, al mismo tiempo, la entrevistada n°6 señala que es algo que durante este año ha mejorado debido al cambio de jornada que hizo la escuela, por lo que ahora tienen espacios donde se encuentran con el equipo médico, no de manera formal, pero al menos pueden verlos casualmente en caso de dudas o emergencias.

Dentro de esto mismo, otro obstaculizador es el poco conocimiento que existe de las escuelas/aulas hospitalarias dentro del hospital, pues hay funcionarios del equipo de salud que desconocen el establecimiento, por lo que a veces puede ser una dificultad al momento de trabajar con los/as estudiantes/pacientes. Un obstaculizador que mencionó la entrevistada n°6, fue que durante los años anteriores existía una muy mala relación con el jefe de pediatría, producto de la directora anterior, por lo que se ha dificultado al momento de querer establecer un vínculo, sin embargo, menciona que es algo que la nueva dirección ha intentado mejorar. Con esto, señala que esto último no es del todo posible debido principalmente a las barreras burocráticas existentes, además, al existir información confidencial, no se permite que el equipo educativo acceda a reuniones del equipo médico, las cuales son instancias importantes donde debería asistir el equipo de educación para así crear un ambiente aún más cercano y personalizado con los/as estudiantes/pacientes a trabajar.

Como facilitadores, la entrevistada n°5 menciona que el único existente es la terapeuta ocupacional ya que da todas las facilidades para poder realizar las intervenciones de las maneras que corresponden, mientras que la entrevistada n°6 menciona que el facilitador es el equipo de atención de pediatría, ya que han gestionado espacios y ayudado a hacer la escuela/aula hospitalaria más visible dentro del hospital.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, ambas entrevistadas concuerdan en que una recomendación

para que exista una relación fluida entre ambos equipos es instaurar instancias de reuniones con ambos equipos de forma periódica. En donde, según mencionan, se podría lograr una mayor organización, y que, de esta forma, se pueda intercambiar información sobre los casos que se presenten en el hospital. Junto con esto, la entrevistada n°5 señala que se podría utilizar de una mejor manera la función que otorga la escuela/aula hospitalaria, ya que con una buena organización el equipo de salud podría comunicar al equipo educativo de dichos niños/as que se encuentran sin escolaridad, llegando a un acuerdo y, de esta forma, poder integrarlos y matricularlos en la escuela/aula hospitalaria. En este sentido, la misma entrevistada menciona que podría ser un facilitador un documento Excel que tienen ambos equipos, en donde deberían escribir los avances que van teniendo los/as estudiantes/pacientes, sin embargo, señala que este espacio actualmente solo es utilizado por el equipo de educación, siendo olvidado por el equipo de salud.

V.2.B.2 Equipo de salud centro hospitalario N°2

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, en ambas entrevistas se puede apreciar un contraste entre lo que es el hospital en sí y el Programa de Salud de Educación Integral ya que, si bien pertenecen a la misma Corporación y comuna, presentan una manera de funcionar totalmente diferente. De esta forma, la entrevistada n°7, menciona que la información que conoce sobre escuelas/aulas hospitalarias es casi nula, que su mayor conocimiento es acerca del trabajo de la psicopedagoga debido a que ha sido un trabajo que ha tenido que cubrir en ocasiones, al mismo tiempo, señala conocer el protocolo inicial, mencionando que se trata de una ficha médica la cual autoriza la derivación del paciente/estudiante a la escuela/aula hospitalaria.

Dentro del mismo criterio, mientras que, por otro lado, la entrevistada n°8 presenta una noción mucho más clara acerca de qué es la Educación Hospitalaria, esto último se debe principalmente a que según señala, dentro del Programa de Salud de Educación Integral se mantiene una relación cercana entre ambos equipos (salud y educación), de esta forma, la entrevistada menciona que se incluyen a los/as docentes en reuniones clínicas que tienen todos los meses, haciéndolos participe de estas instancias. También, se evidencia un amplio

conocimiento de la Educación Hospitalaria a nivel nacional, debido a que informa que existe una gran cantidad de escuelas/aulas hospitalarias a lo largo del país y de la existencia del protocolo donde el médico es el encargado de realizar una ficha médica derivando a la escuela/aula hospitalaria.

En relación a lo antes expuesto, si bien una de las entrevistadas del equipo de salud no presenta una claridad en sus respuestas, se puede decir que ambas entrevistadas conocen la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria y el protocolo que se sigue para realizar las derivaciones de los/as estudiantes/pacientes. La entrevistada n°7, señala que dentro del mismo hospital la encargada directa del vínculo entre salud-educación es la psicopedagoga, quién coordina las atenciones y todo lo referido a lo educativo, estableciendo con ambos equipos para las atenciones escolares.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, en el caso particular de la entrevistada n°7 señala que particularmente, ella tiene contacto con una educadora, donde se dan a conocer casos y situaciones puntuales, se recomiendan estrategias y se conversan acerca de los casos complejos, todo esto se realiza de manera informal y en conversaciones de pasillo. Mientras que, la entrevistada n°8, comenta que todo se realiza de una manera más formal, realizándose feedbacks de manera reiterada y complementando con las reuniones médicas/clínicas mensuales.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada n°7 señala que no existe una comunicación entre ambos equipos, y que, de hecho, la mayoría de las veces no se le avisa al equipo de educación cuando esto ocurre. Aun así, menciona que en algunas instancias si se les entrega información con respecto al alta, pero de una manera muy rápida e informal. Mientras que, por el contrario, la entrevistada n°8 señala que si se informa al equipo de educación cuando el estudiante/paciente es dado de alta, y que juntos realizan un seguimiento al caso, previo a que el alta de los/as pacientes/estudiantes ocurra. Así, ambas entrevistadas concuerdan que esta comunicación (en caso de existir) se da a través de mecanismos informales, ya sean reuniones de pasillo o

conversaciones vía WhatsApp.

Ambas entrevistadas concuerdan que una vez realizado el alta de los/as estudiantes/pacientes, el equipo de salud pierde el vínculo con el equipo de educación, debido a que, según señalan, este último es quien se hace responsable de la reinserción a la escuela de origen. En definitiva, si bien existe una comunicación al dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, se puede decir que esta es informal y esporádica, debido a que surge sólo en algunas instancias cuando el equipo de salud lo estime conveniente.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), las entrevistadas n°7 y n°8 evalúan la relación entre ambos equipos como regular y mala, y están de acuerdo en que aún existe mucho por mejorar entre el vínculo de ambos equipos (salud y educación). Con respecto a los obstaculizadores, ambas entrevistadas del equipo de salud concuerdan en la falta de tiempo por parte de ambos equipos, ya que en muchas instancias no es un tema de no tener disposición para establecer la comunicación, sino que cada uno está enfocado en su área, en donde, en ocasiones se presenta una sobredemanda de trabajo. Otro obstaculizador que plantea la entrevistada n°8 es el poco espacio que presenta la escuela/aula hospitalaria dentro del hospital, ya que esto conlleva que no todo el personal sepa de ellos/as y de la labor que realizan, por lo que la comunicación se ve afectada.

En el mismo criterio, señalan facilitadores existentes en esta comunicación, la entrevistada n°7 destaca el rol de la psicopedagoga, que es la funcionaria que trabaja como puente comunicador entre ambos equipos. Por otro lado, la entrevistada n°8 señala como facilitador la buena disposición del equipo de salud para establecer vínculo con el equipo de educación, y el hecho de que, en la actualidad, en el Programa de Salud Escolar Integral el equipo de educación asista a las reuniones clínicas para realizar un seguimiento a sus estudiantes/pacientes, considerando además su salud.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, ambas entrevistadas mencionan sus aportes, en primer lugar, la entrevistada n°7 señala la importancia de establecer reuniones fijas, las cuales estén

orientadas por un protocolo fijo que regule la comunicación y organización entre ambos equipos. Además, indica que es fundamental que existan momentos entre todos/os los/as profesionales de ambos equipos (salud y educación), para conocerse entre sí, ya sea saber sus nombres, explicar y contextualizar el trabajo que se realiza y cómo se realiza. Finalmente, indica como una última sugerencia que se extienda el horario que el equipo de educación se encuentra en el área de pediatría del hospital, y que así, se pueda disponer de más tiempo para establecer una comunicación fluida entre ambos equipos.

Asimismo, la entrevistada n°8 indica como principal sugerencia una mayor capacitación al equipo de salud con respecto al impacto de la escuela/aula hospitalaria en los aprendizajes de los/as estudiantes/pacientes. Así, señala que es fundamental que, dentro del hospital, se le brinde un espacio más amplio a la escuela/aula hospitalaria para ampliar y darle mayor visibilidad a lo que es la Educación Hospitalaria en general.

V.3. Tercer Nivel de Análisis:

A continuación, se presentan los resultados del tercer nivel de análisis correspondientes a la triangulación de las entrevistas entre las/os integrantes del equipo de educación y las/os integrantes del equipo de salud en cada centro hospitalario.

V.3.A Tercer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, el equipo de educación del centro hospitalario n°1 señala que se da principalmente mediante una ficha de derivación que realizan los/as médicos/as tratantes. Aun así, el mismo equipo educativo presenta incongruencias en sus respuestas, debido a que, si bien señalan que en general no existe ni se realiza un trabajo colaborativo con el equipo de salud del hospital, y que es principalmente el área de salud quien se encarga de tomar decisiones, en algunas instancias indican que si existen instancias de comunicación entre ambos equipos.

Por otro lado, el equipo de salud del centro hospitalario n°1 pareciera conocer

superficialmente la labor que realiza la escuela en el hospital, ya que una de las entrevistadas indica que no conoce el protocolo existente al momento de la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria. En relación a lo expuesto, si bien el equipo de educación conoce cómo es el protocolo formal que se realiza para derivar a los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, expresan que ellas son más bien observadoras de este proceso, ya que en muchas instancias son los/as médicos/as exclusivamente tratantes quienes toman las decisiones de derivación. Esto último se vincula con lo expresado por el equipo de salud, puesto que al no participar de las decisiones de derivación de estudiantes/pacientes a la escuela hospitalaria desconocen el protocolo de derivación. A partir de lo anterior, se podría inferir que ni siquiera existe un vínculo comunicativo entre los integrantes del equipo de salud que atiende a cada estudiante/paciente, ya que es exclusivamente el/la médico/a tratante quien se encarga de las derivaciones, y, por ende, el resto del equipo de salud desconoce no solo los procedimientos formales, sino que también las razones de la derivación a la escuela hospitalaria

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, el equipo de educación del centro hospitalario n° 1 señala que la comunicación con el equipo de salud suele ser emergente e informal. Además, indican que esta se da principalmente en casos de emergencias o cuando los/as estudiantes/pacientes presentan algún cambio en su comportamiento vinculado a sus condiciones de salud. Así, el equipo de salud del centro hospitalario n°1 indica que el vínculo que se presenta con el equipo de educación nace principalmente a raíz de algún tipo de necesidad o solicitud de los/as estudiantes/pacientes, pero no debido a la existencia de procedimientos formales y sistemáticos.

En síntesis, todos/as los/as entrevistados/as coinciden en que, si bien existen instancias de comunicación durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en el hospital, son principalmente de manera informal, de tal forma, que no existe un protocolo formal que incentive un vínculo y relación para la coordinación y comunicación entre ambos equipos (salud y educación).

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación

entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, tanto el equipo de educación como el equipo de salud del centro hospitalario n° 1 señalan que no existe un mecanismo de comunicación formal entre el equipo de salud y el equipo de educación, por tal razón, no hay un trabajo colaborativo entre ambos equipos para preparar al estudiante/paciente para el proceso de transición de eminente egreso de la escuela hospitalaria e ingreso a la escuela regular. De esta forma, el equipo educativo del centro hospitalario n°1 indica que los equipos de salud son quienes se encargan de este proceso, pero solo desde el ámbito médico, haciendo referencia a la labor que cumplen estos mismos al momento del alta de los/as estudiantes/pacientes. En lo educativo, el equipo de salud del centro hospitalario n° 1 señala la labor que cumple la escuela de origen/destino del estudiante/paciente, mas no alude al rol que tiene la escuela/aula hospitalaria en este proceso.

En suma, ambos equipos (salud y educación) del centro hospitalario n°1 concuerdan en que el equipo de salud del hospital es el único encargado de las gestiones al momento de dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, excluyendo al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria en este proceso.

Referente al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), el equipo de educación del centro hospitalario n°1 señala que la comunicación/coordinación con el equipo de salud depende netamente del área médica con la cual se trabaja. Así, destacan que esto se logra en algunas instancias con las unidades de oncología y salud mental. En este mismo sentido, el equipo de salud del centro hospitalario n°1 no logra entregar respuestas que se asemejen entre sí, de esta forma, la entrevistada n°3 sólo señala las ventajas de que exista una comunicación entre ambos equipos, sin embargo, no emite una opinión de cómo es en la actualidad dicha relación entre ambos equipos. Por otro lado, la entrevistada n°4, perteneciente al equipo de salud, menciona que actualmente existe una comunicación/coordinación fluida e instantánea con el equipo educativo del centro hospitalario n°1.

En relación a los facilitadores para establecer mecanismos de comunicación y coordinación, el equipo educativo del centro hospitalario n°1 indica que ambos equipos (salud y educación) se encuentren trabajando en el mismo lugar físico, de esta forma, la comunicación adquiere

una mayor rapidez en casos emergentes. Con respecto a esto, el equipo de salud de la misma escuela/aula hospitalaria no logra entregar ningún facilitador en el vínculo entre ambos equipos.

A propósito de los obstaculizadores para establecer mecanismos de comunicación y coordinación, el equipo de educación del centro hospitalario n°1 menciona el tiempo limitado que presentan ambos equipos, de esta forma, se imposibilita tener reuniones constantes en donde se puedan coordinar y comunicar entre sí. Asimismo, el equipo de salud del mismo centro hospitalario, indica que ambos equipos posean objetivos y enfoques distintos se presenta como un obstáculo, así, hacen énfasis en que esto último podría solucionarse al realizar reuniones de manera organizada y frecuente. En conclusión, si bien el equipo de educación del centro hospitalario n°1 logra entregar una opinión concreta sobre la comunicación/coordinación entre ambos equipos, el equipo de salud se enfoca principalmente en las ventajas que este vínculo tendría y no en cómo es en la actualidad.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, el equipo de educación del centro hospitalario n°1 señala que la comunicación es fundamental para que los/as estudiantes/pacientes de la escuela/aula hospitalaria reciban una atención más integral. De esta forma, el equipo de educación y el equipo de salud del centro hospitalario n°1 señalan que una sugerencia para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos, sería implementar reuniones e instancias formales en conjunto, en donde se pueda conocer los objetivos de cada área y mantenerse mutuamente informados/as sobre los ingresos, reportes de salud, educación y egresos de los/as estudiantes/pacientes del hospital.

En el mismo sentido anterior, el equipo de educación menciona que es relevante que el equipo de salud pueda participar en las actividades que realiza la escuela/aula hospitalaria, sin embargo, a pesar de las sugerencias realizadas por el equipo de salud del centro hospitalario n°1, es el mismo equipo quien menciona que, por falta de tiempo del equipo de salud, estas instancias no podrían realizarse.

V.3.B Tercer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, ambos equipos coinciden en que el primer contacto entre equipo de educación y equipo de salud es la ficha médica de derivación, donde el/la médico/a tratante es quién debe derivar al paciente/estudiante a la escuela/aula hospitalaria para así poder matricularse. En cuanto a las respuestas del equipo de educación del centro hospitalario n°2, tienen que ver solamente con la información básica de la matrícula, es decir la ficha ya mencionada y el tiempo de duración de la matrícula, que suele ser de un año, pero puede variar, mientras que el equipo de salud alude a la Educación Hospitalaria en sí y entrega información acerca del conocimiento que poseen acerca de la escuela/aula hospitalaria.

En suma, tanto el equipo de salud como el equipo de educación del centro hospitalario n°2 establecen respuestas que indican que si existe un contacto inicial entre ambos equipos. Asimismo, si bien una de las entrevistadas del equipo de salud no presenta seguridad en las respuestas entregadas, se puede decir que ambas entrevistadas del equipo de salud del hospital conocen la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria y el protocolo que se sigue para realizar las derivaciones de los/as estudiantes/pacientes a esta.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, el equipo educativo del centro hospitalario n° 2 indica que es muy difícil que el equipo de educación participe en las instancias de comunicación y coordinación del equipo de salud, así, señalan que deben ser ellos/as quienes que acercan de manera más constante al equipo de salud para solicitar información de sus estudiantes/pacientes. Además, mencionan que en las ocasiones que logran obtener información, esta es brindada mediante mecanismos informales, ya sea a través de WhatsApp o reuniones breves de pasillo.

Por otro lado, el equipo de salud del hospital, comenta que es principalmente la psicopedagoga la principal encargada de establecer un vínculo con el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria, así, señalan que la comunicación entre ambos equipos, sobre todo

en el Programa de Salud Escolar Integral, suele ser fluida y coordinada. De esta forma, mencionan que el equipo educativo puede participar en las reuniones clínicas que se tienen cada mes. Si bien el equipo de educación del centro hospitalario n°2 también señala que en algunas instancias logran acceder a las reuniones clínicas realizadas por el equipo de salud, indican que se utilizan dichas instancias para entregar información relevante al equipo de salud sobre la escuela/aula hospitalaria en general, y no sobre la situación particular de cada estudiante/paciente, dando a conocer la labor que se realiza en la escuela.

En suma, si bien se evidencia que existe una comunicación entre ambos equipos, se puede decir que esta es escasa y más bien informal, siendo principalmente el equipo educativo del centro hospitalario n°2 los/as principales interesados/as en establecer un vínculo con el equipo de salud del hospital. Además, si bien las docentes indican que se han intentado establecer ciertas reuniones fijas y protocolares con el equipo de salud, el mismo no evidencia disposición para ello por escasez de tiempo.

Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, todos/as los/as profesionales entrevistados/as están de acuerdo en que no existe un mecanismo formal para la comunicación. Así, la entrevistada n°5 señala que mayoritariamente se les avisa de la alta médica de los/as estudiantes/pacientes de larga estadía, sin embargo, acota que no existe un mayor vínculo. Mientras que, la entrevistada n°6 comenta que pueden tener una aproximación del alta médica gracias a la ficha de derivación, ya que esta indica la fecha estimada, y gracias a esto, pueden estar alerta sobre las posibles altas. Además, comenta que la comunicación con el equipo de salud en esta instancia va a depender netamente del compromiso que tenga cada profesional.

Por otro lado, la entrevistada n°7 del equipo de salud, comenta que sí se le entrega información con respecto al alta médica de los/as estudiantes/pacientes al equipo de educación, sin embargo, menciona que esto se realiza de una forma rápida e informal. En cambio, la entrevistada n°8 señala que existe un seguimiento del estado de los/as estudiantes/pacientes por parte de ambos equipos en conjunto, lo que tiene por consecuencia que el equipo de educación esté en aviso de las altas médicas. En síntesis, ambos equipos

entregan puntos de vista diferentes en cuanto a la comunicación cuando el estudiante/paciente es dado de alta, pues algunos/as de los/as profesionales comentan que esta instancia es más bien esporádica e informal, y, por otro lado, otros/as entrevistados/as indican que sí existe y se realiza un seguimiento entre ambos equipos para preparar al estudiante/paciente para el egreso.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), en el caso del equipo de educación, mencionan que el vínculo entre ambos equipos es ineficiente, debido a la poca organización y poco tiempo que se presenta, aun así, indican que en el último tiempo esta relación ha mejorado a comparación de años anteriores. También, realizan la comparación entre las áreas de pediatría y salud mental, que según mencionan, son dos situaciones completamente distintas, ya que en este último caso existe el trabajo colaborativo y un vínculo más permanente, mientras que con el área de pediatría el vínculo es inexistente.

De igual forma, el equipo de salud señala que la relación entre ambos equipos es deficiente y que, existe mucho por mejorar de ambas partes. Asimismo, ambos equipos mencionan la falta de tiempo como obstaculizador, puesto que en ambas áreas existe una alta carga laboral, la que no permite tener reuniones ni traspaso de información de la manera deseada, lo que no ayuda en disponer de un vínculo. El equipo de salud también menciona que el equipo de educación no tiene un espacio adecuado para poder realizar las clases, lo que afecta al momento de conocer la escuela/aula hospitalaria y no permite que todo el equipo de salud conozca la labor que realiza el equipo de educación.

En relación a los facilitadores para establecer una comunicación y coordinación, el equipo de salud señala el cambio de jornada que se ha realizado este año en la escuela/aula hospitalaria, ya que, en la actualidad, el equipo educativo de la misma puede encontrarse con el equipo de salud de manera más regular, lo que sirve para poder conversar o informar cuando se necesite. En cuanto al personal, el equipo de salud destaca a la psicopedagoga quien forma parte del mismo equipo, ya que es la principal encargada de comunicarse con el equipo de educación. Mientras que, por otro lado, el equipo de educación del centro hospitalario n°2 destaca a la Terapeuta Ocupacional del hospital, y también, a “Atención del

Usuario”, ya que, en variadas instancias, son ellos/as quienes generan espacios para poder intervenir de manera correcta con los/as estudiantes/pacientes y quienes han ayudado a dar a conocer la escuela/aula hospitalaria.

Junto con esto, otro facilitador que destaca el equipo de salud, es la buena disposición del equipo de educación del centro hospitalario n°2, ya que muestran motivación para generar un vínculo y para aprender acerca de los/as estudiantes/pacientes, esto se evidencia cuando el equipo de educación asiste a las reuniones clínicas que el mismo equipo de salud, en algunas ocasiones, le permite asistir.

Finalmente, respecto del quinto criterio de análisis, referido a las sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, tanto el equipo de salud como el equipo de educación del centro hospitalario n°2 señalan que una sugerencia para poder mejorar y establecer un vínculo, sería implementar reuniones e instancias formales de manera periódica, y que, además, se encuentren orientadas por un protocolo fijo que regule la comunicación y coordinación entre el equipo de salud y equipo de educación del centro hospitalario n°2.

Además, el equipo de educación del centro hospitalario n°2 menciona que, si bien ambos equipos presentan un Excel compartido, en donde se debiese ir escribiendo información actualizada de los/as estudiantes/pacientes, el equipo de salud no ingresa al documento, de esta forma, indican que este Excel sería provechoso para establecer una coordinación y comunicación más rápida en caso de que ambos equipos no tengan tiempo para reunirse.

Por otro lado, el equipo de salud del centro hospitalario n°2 indica que sería fundamental disponer de instancias para conocer a los/as profesionales del equipo de educación, y que se amplíe el horario laboral en el cual se encuentra el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria trabajando en el área de pediatría, para así, disponer de más tiempo para establecer una comunicación con el equipo educativo. Además, señalan que es esencial que se le brinde a la escuela/aula hospitalaria un espacio más amplio en el hospital, entregando una mayor visibilidad e importancia a la Educación Hospitalaria. Finalmente, el equipo de salud señala la importancia que se les realicen capacitaciones para conocer el impacto,

funcionamiento y objetivo de la escuela/aula hospitalaria en los aprendizajes y salud de los/as estudiantes/pacientes.

V.4 Cuarto Nivel de Análisis:

A continuación, se presenta el cuarto nivel de análisis, el que consistió en triangular el resultado del análisis obtenido en cada uno de los dos centros hospitalarios incluidos en este estudio.

En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente a la escuela/aula hospitalaria, en ambos centros hospitalarios señalan que el primer contacto existente entre ambos equipos es a través de la ficha de derivación médica que debe realizar el/la médico/a tratante de cada estudiante/paciente, para que después, se pueda realizar la matrícula en su respectiva escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, dentro del centro hospitalario n°1, algunos/as de los/as integrantes del equipo de salud no poseen conocimiento sobre el protocolo formal que se realiza para derivar a los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, puesto que el/la médico/a tratante es el/la único/a integrante del equipo de salud que conoce el protocolo para dicha derivación. Mientras que, en el centro hospitalario n°2, no solo la/el médico tratante es quien conoce el protocolo de derivación, por ende, gran parte del equipo de salud maneja el funcionamiento de la ficha médica que se realiza para la derivación y posterior matrícula de los/as estudiantes/pacientes.

En resumen, se puede decir, que en los dos centros hospitalarios existe un vínculo esporádico entre los equipos de salud y educación. Sin embargo, en el centro hospitalario n°2 existe un mayor conocimiento de parte del equipo de salud sobre el trabajo que se realiza en la escuela/aula hospitalaria, por lo que se podría inferir que existe un mayor vínculo inicial con la misma.

En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, en ambas escuelas/aulas hospitalarias señalan que es difícil mantener una comunicación entre ambos equipos, sobre todo en instancias formales, así, indican que es más probable que

existan a través de espacios informales, tales como: conversaciones de pasillo, correos electrónicos o vía WhatsApp. Además, señalan que generalmente es el equipo de educación quien debe buscar a los/as profesionales de salud, principalmente en casos puntuales, es por esto que, el centro hospitalario n°1 señala que generalmente la comunicación nace a través de las necesidades de los/as estudiantes/pacientes.

Además, por parte del centro hospitalario n°2, se menciona que la psicopedagoga, integrante del equipo de salud, es la encargada de establecer un vínculo con el equipo educativo, así, se comparte la información relevante para la educación e intervención de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, el equipo de educación del mismo centro hospitalario, menciona que han existido variadas ocasiones en que no han podido acceder a la información, y que, además, al querer reunirse con el equipo de salud, no se ha podido concretar por falta de tiempo de este último equipo.

Siguiendo con este mismo criterio, según menciona una docente del equipo de educación y un profesional del equipo de salud, la comunicación dentro del Programa de Salud Escolar Integral es fluida y coordinada. Además, dentro de este Programa que se encarga de áreas principalmente de salud mental, se permite que el equipo de educación del centro hospitalario n°2 sea partícipe de las reuniones clínicas, lo cual es fundamental para mantener actualizado tanto el vínculo entre ambos equipos, como la información relevante de los/as estudiantes/pacientes.

Respecto del tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, en ambos centros hospitalarios se llega a la conclusión de que no existe un mecanismo de comunicación entre ambos equipos, por lo que, no existe un trabajo colaborativo para esta etapa final. Así, en el centro hospitalario n°1 se menciona que en general el equipo de salud al dar de alta al/la estudiante/paciente no lo comunica de manera oportuna al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria, por lo que, este último equipo se entera tardíamente, dejándolos sin tiempo de preparar al estudiante/paciente para el alta y posterior reingreso a una escuela regular o de origen.

Por otra parte, en el centro hospitalario n°2 hay diferencias de opiniones, pues el equipo de educación concuerda en que el aviso de las altas médicas es poco frecuente y que mayoritariamente depende del equipo de educación estar atentos/as a esta situación o de la buena voluntad de el/la médico/a tratante para informar la situación de alta de los/as estudiantes/pacientes. Mientras que, el equipo de salud de este mismo centro hospitalario, no coincide en sus respuestas entregadas, pues la entrevistada n°7 comenta que en algunas ocasiones se le entrega información a la escuela respecto al alta médica de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, la entrevistada n°8 señala que existe un seguimiento del estado de los/as estudiantes/pacientes por parte de ambos equipos, lo que tiene por consecuencia que el equipo de educación esté en aviso permanente de las altas médicas.

En síntesis, la mayoría de los/as profesionales entrevistados/as están de acuerdo en que la comunicación entre ambos equipos cuando el estudiante/paciente es dado de alta es esporádica e informal.

En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), el centro hospitalario n°1 señala que en general la comunicación/coordinación con el equipo de salud depende netamente del área médica con la cual se trabaja. En este mismo sentido, algunos/as profesionales del equipo de salud del centro hospitalario n°1 no logran entregar respuestas que se asemejen entre sí, de esta forma, el equipo de salud sólo señala las ventajas de que exista una comunicación entre ambos equipos, sin embargo, no emiten una opinión de cómo es la comunicación o relación en la actualidad entre ambos equipos. Por otro lado, una de las integrantes del equipo de educación menciona que actualmente existe una comunicación/coordinación fluida e instantánea dentro del centro hospitalario n°1. Mientras que, por otro lado, tanto el equipo de salud como el equipo de educación del centro hospitalario n°2 destacan que el vínculo/relación entre ambos equipos es ineficiente, debido a la poca organización y poco tiempo que se presenta, aun así, señalan que en el último tiempo esta relación ha mejorado a comparación de años anteriores.

Un factor común que tienen ambos centros hospitalarios es que señalan como obstaculizador la falta de tiempo, sobre todo de parte del equipo de salud, pues los horarios no suelen coincidir a pesar de que se han realizado cambios y trabajado en lograr una mejor vinculación,

asimismo, la gran carga laboral en ambos equipos es otro gran obstáculo. También, el centro hospitalario n°2 señala un obstaculizador relevante el cual es la poca difusión e información que hay acerca de la escuela/aula hospitalaria dentro del mismo centro hospitalario, lo que implica que varios profesionales pertenecientes al equipo de salud desconozcan el rol de la escuela/aula hospitalaria.

En cuanto a los facilitadores, ambos centros hospitalarios, mencionan a las Terapeutas Ocupacionales como un gran aporte en el vínculo entre ambos equipos. Así, mencionan que en muchas ocasiones son ellas quienes generan espacios para poder facilitar la comunicación e intervenir de manera correcta con los/as estudiantes/pacientes. Por otro lado, en el caso del centro hospitalario n°1, destacan el hecho de trabajar dentro del mismo recinto es un gran facilitador para casos de emergencias. De igual forma, los/as profesionales del centro hospitalario n°2 mencionan como facilitador la modificación de la jornada escolar de la escuela/aula hospitalaria en un horario de mañana, ha sido beneficiosa, al menos para establecer un mayor vínculo, puesto que ahora existen interacciones entre ambos equipos que años anteriores no existían por diferencia horaria.

Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, tanto el equipo de salud como el equipo de educación de los dos centros hospitalarios entregan variadas recomendaciones para mejorar el vínculo y comunicación entre ambos. En primer lugar, la gran mayoría de los/as entrevistados/as coinciden en que es fundamental implementar reuniones e instancias formales de manera periódica, y que así, ambos equipos puedan trabajar colaborativamente en pro de la salud y educación de los/as estudiantes/pacientes. Además, los/as entrevistados/as señalan que sería esencial que dichas instancias se encuentren orientadas por un protocolo formal que regule la comunicación entre ambos equipos, y que, también, se conozcan los objetivos de cada área, de tal forma de comprender la labor que realiza cada profesional.

En segundo lugar, el equipo de educación de la del centro hospitalario n° 1 propone que sería relevante que el equipo de salud pueda participar en algunas de las actividades que se realizan de manera extraprogramática en la escuela/aula hospitalaria. Lo anterior permitiría que el equipo de salud sea partícipe del proceso de aprendizaje de sus pacientes, asimismo, este

podría conocer otras dimensiones de los/as estudiantes/pacientes, pudiendo ver cómo se relacionan con sus pares y cómo actúan frente a sus labores escolares. En cuanto al equipo de educación del centro hospitalario n°2, mencionan que sería enriquecedor disponer de un documento compartido Excel en donde ambos equipos puedan disponer y escribir información relevante de los/as estudiantes/pacientes, así, en los momentos en que no cuenten con tiempo para reunirse, podrán acceder a la información actualizada del documento. Por otro lado, el equipo de salud del centro hospitalario n°2 señala que es primordial entregar un espacio más amplio a la escuela/aula hospitalaria dentro de este recinto, de tal forma de entregar una mayor visibilidad a la Educación Hospitalaria. De esta forma, sería más factible relacionarse con el equipo de educación, teniendo en consideración que la gran mayoría de las instancias de comunicación/coordinación entre ambos equipos son informales, tales como, reuniones de pasillo. Por otra parte, el mismo equipo menciona la importancia de realizar capacitaciones al equipo de salud, para conocer el objetivo general que tienen las escuelas/aulas hospitalarias dentro de los hospitales.

En relación a lo antes expuesto, si bien se presentan variadas sugerencias, en ambos centros hospitalarios se coincide en la falta de tiempo que presenta el equipo de salud. De esta forma, en el centro hospitalario n°1 es el mismo equipo de salud quienes señalan que las reuniones o instancias de comunicación no podrían realizarse debido a la sobrecarga laboral. Asimismo, en el centro hospitalario n°2, una de las docentes entrevistadas menciona que si bien ya existía un documento Excel compartido para mantener información actualizada entre ambos equipos (salud y educación), por la sobrecarga laboral y el nulo tiempo que presenta el equipo de salud, estos últimos no registran antecedentes de los/las estudiantes/pacientes a dicho documento.

V.5 Quinto Nivel de Análisis:

A continuación, se presenta el quinto nivel de análisis, el cual consistió en triangular el resultado del análisis obtenido en cada uno de los dos centros hospitalarios incluidos en este estudio con el marco teórico.

En primer lugar, en cuanto al conocimiento que debe presentar el equipo de salud sobre las escuelas/aulas hospitalarias, teniendo en consideración los análisis efectuados en ambos centros hospitalarios, se podría decir que no se presenta un conocimiento amplio en cuanto a qué es la Educación Hospitalaria y el objetivo que esta posee. De esta forma, los/as profesionales del equipo de salud, solo mencionan lo que han observado en instancias informales cuando el equipo educativo trabaja con los/as estudiantes/pacientes en el área de pediatría. Por lo que, lamentablemente, no siempre el personal de salud conoce sobre la existencia de las escuelas/aulas hospitalarias en el recinto donde se desempeña, o presenta claridad de la función que cumple esta entidad, así el trabajo colaborativo interdisciplinario entre ambos equipos (salud y educación) se ve significativamente obstaculizado.

Por otro lado, de acuerdo a la normativa vigente, el Ordinario 702, señala que el primer vínculo entre ambos equipos es a través de un certificado médico, el cual prescribe el ingreso del estudiante a la escuela/aula hospitalaria, señalando en este su diagnóstico, la duración del tratamiento y el lugar donde se llevará a cabo. De acuerdo a los análisis efectuados, efectivamente existe una ficha de derivación. No obstante, en el centro hospitalario n°1 dentro del equipo de salud, es solo el médico tratante quien tiene conocimiento de esta ficha. Mientras que, en el centro hospitalario n°2, no solo es el/la médica tratante quien conoce el protocolo que se realiza para la derivación, así, el equipo de salud conoce el funcionamiento de la ficha médica que se realiza para la derivación y posterior matrícula de los/as estudiantes/pacientes. Por lo tanto, dentro de ambos centros hospitalarios se estaría cumpliendo lo establecido por el Ordinario 702 sobre la ficha de derivación, sin embargo, en el centro hospitalario n°1 no todo el equipo de salud conoce dicho protocolo, lo que no facilita la comunicación al inicio de la derivación de los/as estudiantes/pacientes entre ambos equipos.

Por otro lado, si bien el equipo de salud es el encargado de entregar información técnica relacionada con la salud de los/as estudiantes/pacientes, según lo analizado en los dos centros hospitalarios, esto último no siempre se cumple. De esta forma, el equipo de salud debería establecer una relación con el equipo de educación para brindar información respecto al tiempo de hospitalización, estado de salud, disponibilidad y movilidad del

estudiante/paciente para que el equipo educativo pueda estar constantemente informado sobre nuevos antecedentes de los/as estudiantes pacientes, a fin de ajustar su praxis pedagógica. Así, dentro de los análisis llevados a cabo, en ambos centros hospitalarios, la gran mayoría de los/as profesionales entrevistados coinciden en que esta comunicación entre ambos equipos al inicio de la derivación, durante la atención y al momento de dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, suele ser de manera informal, principalmente en reuniones de pasillos o actualizaciones vía medios de comunicación, como WhatsApp o correos electrónicos.

A pesar de que, el Ordinario N° 1.186 establece que debe existir un trabajo colaborativo entre todos/as los/as profesionales que atienden a los/as estudiantes pacientes, dentro de los obstaculizadores en común que presentan ambos equipos en las respuestas entregadas, este vínculo se evalúa generalmente como ineficiente. Así, en primer lugar, en ambos centros hospitalarios los/as profesionales del equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria son escasos y la gran mayoría de las horas contratadas son solo para realizar docencia, por lo que, las escuelas no cuentan con recursos humanos para que exista un puente de comunicación entre ambos equipos. Dado que las escuelas hospitalarias se subvencionan solo a través de la matrícula de estudiantes pacientes, sin que necesariamente el centro hospitalario considere recursos para estas instituciones, ellas no pueden destinar recursos para otras actividades además de la docencia, lo que dificulta la contratación de personal que desarrolle actividades que permitan mantener un mecanismo de comunicación formal. En suma, la falta de recursos financieros implica que el tiempo para el trabajo administrativo sea limitado, dejando así, pocas oportunidades para realizar un trabajo multidisciplinario con el equipo de salud.

En segundo lugar, pese a que las escuelas/aulas hospitalarias deberían disponer de un espacio que sea óptimo para la realización de las instancias educativas dentro del mismo recinto hospitalario, según el artículo 27 del Decreto N° 374 y lo señalado por la LOCE y el Decreto Supremo de Educación N° 177, esto no se evidencia en el centro hospitalario n°2, ya que según lo señalado en los análisis efectuados, no se garantiza un lugar físico ideal para que ambos equipos (salud y educación) interactúen con mayor frecuencia en instancias de comunicación informal. De esta forma, los/as profesionales del equipo de salud señalan que

sería fundamental establecer un espacio más amplio y visible para la escuela/aula hospitalaria, en donde se visibilice y se pueda conocer con mayor facilidad la labor que cumple esta en el centro hospitalario.

Finalmente, se hace necesario instaurar una formación complementaria para el equipo de salud con respecto a la Educación Hospitalaria, ya sea mediante seminarios o cursos de formación. Así, el equipo de salud del centro hospitalario n°2 señala la importancia de que existan instancias para que se informe al personal sanitario del hospital el objetivo principal de la Educación Hospitalaria. De esta manera, el equipo de salud tendrá una mayor implicación en las instancias educativas de la escuela/aula hospitalaria.

En el centro hospitalario n°1, mencionan que sería fundamental realizar actividades extraprogramáticas entre ambos equipos, para poder conocerse entre sí y fortalecer o incluso formar la relación, ante esto, la literatura menciona que es importante que exista comunicación, por lo tanto, una buena relación, lo cual sería beneficioso en todo sentido para el/la estudiante paciente. Con esto, las características de la enfermedad que aqueja a el/la estudiante o las implicancias de las estrategias sanitarias, pueden impactar significativamente en los procesos de aprendizaje, por lo que, tanto el equipo de salud como el equipo educativo deben estar en disposición a trabajar colaborativamente en pos de resguardar tanto la condición de bienestar del estudiante como su derecho a la educación.

Todo lo anterior es fundamental para establecer una relación profesional fluida entre el equipo de salud y el equipo educativo y que, de esta forma, exista una coordinación entre ambos para realizar una atención integrada al estudiante/paciente, considerándolo/a en todos los ámbitos y aspectos, teniendo como prioridad la salud y los posibles efectos de su tratamiento. Además, la literatura informa que es beneficioso que durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en el centro hospitalario, exista comunicación entre todos/as los/as que participan en su atención, ya que se busca una educación de calidad, la cual esté acompañada de un proceso médico. A su vez, esta modalidad educativa contribuye a que los/as niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados/as tengan una adecuada respuesta a las estrategias sanitarias, toda vez que la posibilidad de continuar con el proyecto de vida, propio de la etapa etaria en que se encuentran, gatilla una disposición emocional positiva, la que al

mismo tiempo hace que el sistema inmunológico reaccione de una mejor manera a los medicamentos y al tratamiento en general. Sin embargo, dado que la relación entre ambos equipos es escasa e informal, este propósito se vería dificultado.

Capítulo VI: Conclusiones y Proyecciones del Estudio

En este capítulo final, se determinan las conclusiones del estudio de acuerdo a toda la información recopilada en nuestra investigación. Posteriormente, damos a conocer las proyecciones que visualizamos para el estudio.

VI.1 Conclusiones

Conforme a la información recopilada a través de entrevistas a distintos profesionales de equipos de salud y de educación de dos centros hospitalarios de la Región Metropolitana, se puede concluir que en cuanto al primer objetivo específico de esta investigación, correspondiente a identificar los mecanismos formales e informales de relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana, a partir de los análisis efectuados se concluye que los mecanismos de comunicación identificados son más bien informales, estos corresponden principalmente a reuniones de pasillo, mensajes de textos y correos electrónicos. Además, se

puede establecer que son más bien instancias de comunicación esporádicas y suelen depender de los/as profesionales de salud que se encuentran a cargo en dichos momentos. Esta característica se observa tanto al momento de derivar a los/as estudiantes pacientes a la escuela hospitalaria, durante el período en los/as menores se encuentran matriculados/as en el centro escolar y al momento de dar el alta médica. Lo anterior dificulta la atención pedagógica de las/os estudiantes pacientes, toda vez que no es posible hacer los ajustes pedagógicos requeridos a los Planes de Adecuación Curricular Individual (PACI) de manera oportuna, debilitando con ello la calidad de la educación recibida.

En relación al segundo objetivo específico de esta investigación el que consistió en identificar los obstaculizadores y facilitadores de la relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud, se ha podido recopilar a través de la información entregada por los/as entrevistados diversos obstaculizadores y facilitadores. Entre estos, se logró identificar como principal obstaculizador el tiempo de ambos equipos profesionales, de esta forma, la falta de tiempo no permite crear un vínculo idóneo entre ambos agentes, pues ambos equipos cuentan con una gran carga laboral, por lo cual, se les hace difícil coordinar un trabajo colaborativo satisfactorio. Asimismo, otro obstaculizador relevante es el poco conocimiento y difusión que existe acerca de las escuelas/aulas hospitalarias en los centros de salud, lo que también dificulta la acción pedagógica de esta modalidad educativa.

Por otro lado, en relación a los facilitadores, se concluye que ambos equipos (salud y educación) se encuentren en el mismo espacio físico del centro hospitalario es una gran ventaja, ya que ante cualquier duda o emergencia pueden solicitar apoyo del otro equipo de forma inmediata. Además, según los análisis efectuados, se destaca que existe una actitud proactiva y buena disposición por parte del equipo de educación de los centros hospitalarios, ya que están en constante búsqueda de estrategias que permitan fortalecer el vínculo y la comunicación con el equipo de salud, en donde se interesan, consultan y se informan sobre la salud de los/as estudiantes/pacientes. Este facilitador intenta disminuir los efectos negativos de los obstaculizadores arriba mencionados.

En cuanto al tercer objetivo específico el cual busca describir a partir de la opinión de las/os educadoras/es de dos escuelas/aulas hospitalarias, el aporte de una relación profesional fluida

con el equipo de salud a los procesos de aprendizaje de los y las estudiantes, lo cual se ha visto reflejado en aquellas sugerencias entregadas por los/as integrantes de los equipos de salud y de educación de ambos centros hospitalarios que fueron partícipes de este estudio. De esta forma, para mantener una comunicación fluida entre ambos equipos se sugiere implementar reuniones formales y periódicas entre ambos equipos, para que así se incentive el trabajo colaborativo, por ende, se concluye que es esencial crear e instaurar un protocolo formal que guíe la comunicación entre ambos equipos (salud y educación). En este sentido, otra de las sugerencias entregadas en los análisis, es que exista más difusión sobre las escuelas/aulas hospitalarias y cuáles son sus funciones dentro del centro de salud. Esto último, debido principalmente a que muchos/as profesionales del equipo de salud desconocen estas funciones y sus diferentes impactos en la salud de los estudiantes pacientes. Se aprecia que los integrantes de los equipos de salud tienen una idea difusa sobre lo que el equipo educativo realiza en conjunto con los/as estudiantes/pacientes, además de no conocer las ventajas de que exista una educación compensatoria que aporta al mejoramiento de la salud de sus pacientes.

A partir de lo anterior, hemos logrado cumplir con nuestro objetivo general, el cual es describir la posible relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana. A propósito de esto, podemos decir que, si bien existe una relación profesional entre ambos equipos, suele ser débil y ocasional, en algunos casos incluso está muy precarizada y depende más bien de las voluntades personales y del tiempo que cada profesional le pueda dedicar a su trabajo. En este sentido, se concluye que desde los centros hospitalarios no se manifiesta de manera evidente una intención de estrechar lazos con las escuelas/aulas hospitalarias, dejando al equipo educativo fuera de las decisiones e informaciones relevantes para ambos equipos y estudiantes/pacientes.

A medida que esto no se mejore o ajuste, los esfuerzos que se realizan desde la Educación Hospitalaria no darán los frutos necesarios, puesto que no se podrá aportar en el tratamiento de salud de los/as estudiantes/pacientes. En este sentido, es necesario que exista un interés

de manera recíproca, porque en el caso contrario es imposible observar y tener avances en cuanto al aprendizaje y/o salud de los/as estudiantes/pacientes.

La descripción de la relación profesional entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos hospitales con escuelas/aulas hospitalarias de la Región Metropolitana, nos ha permitido tener una visión crítica respecto del deber del Estado chileno de garantizar el derecho a educación de niños, niñas y jóvenes. No basta solo con la sola existencia de las escuelas/aulas hospitalarias para garantizar tal derecho, sino que se debe hacer un esfuerzo multisectorial entre el Ministerio de Educación y el Ministerios de Salud por mejorar las condiciones de operación de las escuelas y aulas hospitalarias a fin de que el recurso humano que está involucrado tanto en los procesos sanitarios como educativos tengan la posibilidad de desplegar estrategias articuladas que promuevan y faciliten el desarrollo integral de las/os estudiantes pacientes.

En esta investigación se reconoce el esfuerzo que se hace al interior de las escuelas hospitalarias y los centros de salud, no obstante, se requiere de una voluntad política decidida para entregar una atención educativa pertinente a los requerimientos de este tipo de población escolar.

Proyecciones de Estudio

Creemos que develar esta situación permite establecer mejoras para los centros hospitalarios que cuenten actualmente con escuelas/aulas hospitalarias en sus espacios. Además, también para aquellos que toman decisiones en cuanto a las políticas públicas, especialmente a nivel de Ministerio de Educación y Ministerio de Salud.

Es importante destacar, que lo que sucede dentro de estos dos centros hospitalarios con escuelas/aulas hospitalarias, es la réplica de lo que sucede con el Estado, en donde no existen políticas públicas que vinculen a ambos Ministerios (Salud y Educación) para aportar en esta modalidad educativa. Asimismo, es importante brindar una mayor visibilidad a la Educación Hospitalaria, pues en muchas ocasiones no es considerada dentro de las reformas y del discurso de educación. Es así, que, en varias oportunidades, la Educación Hospitalaria queda fuera de los intereses ministeriales y cada escuela/aula hospitalaria debe velar por sí misma,

bajo los estándares de la fundación a la que pertenece, sin tener un respaldo legal frente a la salud, lo que es totalmente necesario para poder obtener un trabajo colaborativo positivo y rendidor, por el bien de los profesionales y de los/as estudiantes/pacientes.

Finalmente, es necesario destacar la importancia de que existan más instancias de conversación en las cuales se tenga como foco a las escuelas/aulas hospitalarias, más específicamente, el proyectar la comunicación existente entre el equipo educativo y el equipo de salud, a través de verdaderas instancias de apoyo para ambos equipos, esto con el fin de mejorar esta comunicación, para lograr que sea más efectiva a través de un óptimo trabajo colaborativo, teniendo siempre presente que esto conlleva un mayor bienestar general para los/las estudiantes/pacientes que se benefician de esta modalidad.

Esperamos que este trabajo también constituya un aporte a las/os futuras/os docentes y futuros/as médicos/as, ya que resulta imprescindible que quienes se sumarán a labores profesionales en estas dos áreas conozcan de antemano las dificultades que se identifican en el punto de intersección entre la labor educativa y la labor sanitaria.

Anexos

Anexo 1: Matrices de Primer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

Entrevistada N° 1, equipo de educación centro hospitalario N°1

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	La derivación la hace el doctor mediante una ficha, ya que es el doctor el que debe llenar esta ficha y el apoderado debe presentarla ante la escuela para poder ser matriculados en dicha escuela, si en ese documento no podría matricularse dentro del aula hospitalaria y ahí el doctor es quien evalúa y determina si es mejor que asista a una escuela hospitalaria mientras está en tratamiento, o de repente por causas de enfermedades psicológicas, entonces prefieren que esté más resguardado en una escuela hospitalaria que en una escuela regular. Entonces el doctor junto con el equipo médico realmente, porque no es solo el doctor quien lo atiende, sino que lo hacen en conjunto, una junta todos los médicos tratantes de todas las especialidades y	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la docente entrevistada del centro hospitalario n°1 señala que los/as encargados/as de la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria son los/as médicos/as, quienes realizan y completan una ficha de derivación para que se haga efectiva la matrícula en la escuela/aula hospitalaria. Posteriormente, según indica la

		ellos determinan si pueden ir a una escuela regular o a una hospitalaria.	docente entrevistada, el/la apoderado/a de el/la estudiante/paciente presenta la ficha de derivación
--	--	---	--

		<p>En este caso, el documento lo llevan a la escuela y lo recibe la secretaria, ya que es ella quien hace las matrículas y deriva el curso correspondiente al niño, le hace llegar la información a la directora y a la subdirectora, después de tener todo listo y la matrícula completa se enteran los profesores jefes que van a tener un estudiante nuevo. Depende de los cupos porque a veces los chicos necesitan atención domiciliaria y en el caso de nuestra escuela, la atención domiciliaria posee pocos cupos, pues hay una sola profesora. Entonces en caso de que existieran los cupos dentro de las aulas si se si se aceptaría inmediatamente, además que siempre son derivaciones dentro del mismo hospital dentro del mismo sector, es muy raro que no lleguen estudiantes de regiones porque siempre se busca el aula hospitalaria que esté cerca de su domicilio, entonces lo más probable es que sí se acepte casi inmediatamente si es que quedan cupos. Es solo eso. Con el registro del médico tratante es como se puede llegar a la matrícula no es que, por ejemplo, llegue un apoderado y diga “no yo no quiero que mi hijo vaya a una escuela regular quiero que estudie en una hospitalaria, así que lo voy a matricular en una hospitalaria” no, no se puede incluso cuando los doctores le dan</p>	<p>en la escuela/aula hospitalaria, pudiendo realizar y concretar la matrícula. Además, la docente entrevistada menciona que es el equipo médico tratante quien se reúne para decidir si el/la estudiante/paciente debe asistir a la escuela/aula hospitalaria y que esta decisión no se toma en conjunto con el equipo de educación.</p> <p>Es así, que según menciona la docente entrevistada, los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria son los/as últimos/as en saber quién ingresa al establecimiento. Esto último, debido principalmente a que la secretaría de la escuela/aula hospitalaria recibe el documento enviado por el médico tratante y realiza la matrícula, para posteriormente informar a la directora y a la subdirectora de la escuela/aula hospitalaria y así, en ese momento, llega la información a los/as respectivos/as docentes.</p> <p>De lo anterior, se desprende que si existe un mecanismo formal de contacto inicial entre el</p>
--	--	---	--

		<p>el alta es cuando los niños recién pueden reintegrarse a una escuela regular y desde la escuela [hospitalaria] se ayuda a una reinserción escolar a una escuela regular.</p>	<p>equipo de salud y el equipo de educación, el cual se materializa en una ficha de derivación. Aun así, se evidencia que no existe una mayor participación de la escuela/aula hospitalaria en este proceso, pues el equipo de salud es el principal encargado.</p>
--	--	---	---

Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	<p>Sí, se mantiene sobre todo porque el estudiante en algún momento puede presentar alguna crisis, además que las profesoras requieren saber el diagnóstico o de repente los estudiantes deben tomar algún medicamento dentro de la hora que asisten al colegio, entonces todas esas informaciones deben ser dadas a los profesores. Así que sí, se mantiene una constante comunicación sobre todo cuando los estudiantes están todavía en períodos que están en tratamiento o con alguna crisis en caso de trastorno psicológico, porque de repente son derivaciones por Salud Mental también.</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la docente entrevistada menciona que existen instancias de comunicación constantes con el equipo de salud, las que se sustentan en: conocer el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes; informarse sobre la ingesta de medicamentos, si esta ocurre dentro del horario de clases de los/as estudiantes/pacientes y comunicarse en caso de crisis, sobre todo en casos de salud mental.</p>
	<p>En verdad va dependiendo del caso particular del estudiante, si vemos que él o la estudiante va bien académicamente y emocionalmente y físicamente, porque nosotros tenemos que tener en cuenta todos los aspectos de los chicos que llegan, solamente se van a hablar temas de rutina, de cómo va con el tratamiento, mucho de los estudiantes que nosotros atendemos o tienen cáncer o son crónicos y algunos por derivación de Salud Mental. Muchas veces los mismos niños y niñas dan reporte de cómo va su tratamiento, mientras nosotros no veamos algo que</p>	<p>Asimismo, la docente entrevistada señala que en general, la coordinación entre ambos equipos durante el proceso es emergente, y que depende netamente del caso y su evolución, puesto que, si no observan algo que le afecte emocional o físicamente al estudiante/paciente, no se coordinan citas ni con el equipo de salud, ni con los/as</p>

		<p>afecta al estudiante no concordamos citas o no hablamos de eso con sus médicos, pero si vemos que la estudiante, no sé, cambió un tratamiento o lo ves con somnolencia en las clases o vez que le da una crisis y llora, dan causas de que se necesita conversar con el médico tratante para ver qué está ocurriendo con el estudiante, pues se necesita un trabajo en conjunto con nosotros ya que es con quien más pasa tiempo dentro de la escuela, entonces por eso nosotros tenemos que tenerlo muy en cuenta</p>	<p>apoderados/as. Además, menciona que en ocasiones son los/as propios/as estudiantes quienes les entregan un reporte de cómo van sus tratamientos, así, menciona que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria deben estar alerta ante cualquier cambio en el día a día de los/as estudiantes/pacientes.</p>
		<p>No he visto que sean tan constantes, pero al menos hay una entrevista semestral para ver qué está ocurriendo con el estudiante y para saber si el alta se la van a dar entre medio del primer semestre, para ver si hay posibilidades de reinserción el segundo semestre. Y se vuelve a hacer una entrevista a finales del segundo semestre para saber si se puede hacer la reinserción para el próximo año.</p>	
Mecanismos de			Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se

<p>vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final</p>	<p>Sí, se hace un trabajo, nosotros tenemos un equipo de reinserción en el que se encuentra la subdirectora y la psicóloga, entonces cuando uno sabe que el estudiante puede regresar a su escuela regular en un futuro próximo, se hace un trabajo de talleres con la psicóloga y además se hace un trabajo de citar al apoderado, preguntarle en qué tipo de colegio le gustaría matricular a su hijo, preguntarle a los médicos qué tipo de colegio le recomiendan para que se vaya el estudiante, también se le ayuda a los padres a postular a los colegios con esto de la tómbola también, luego viene un proceso de seguimiento.</p> <p>Por ejemplo, tenemos estudiantes que se han ido en reinserción a otro colegio, el mismo equipo de reinserción psicóloga y subdirectora en este caso, van a la escuela de los estudiantes que se han reinsertado para hablar con las profesoras, la orientadora, acerca del estudiante para ver cómo ha estado el estudiante con este cambio de colegio, cómo le ha ido en las notas, aspectos personales de sus emociones, con el fin de seguir el caso y creo que son seis meses de seguimiento, luego de haberle dado el alta, no estoy más segura quizá un año.</p>	<p>enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada señala que las instancias de comunicación con el equipo de salud no son de manera recurrente, pero que sí existe al menos una entrevista dentro del semestre para evaluar el alta y la continuidad en la escuela/aula hospitalaria o la posible reinserción a su escuela de origen. Además, señala como medio informal de comunicación al estudiante, siendo este un puente para el vínculo entre ambos equipos.</p>
--	---	---	--

		<p>Igual depende de la enfermedad que tenga, porque de repente el alta en el caso de cáncer se da el alta para que el estudiante vaya a una escuela regular, sin embargo, igual hay control periódico para ver que esto se mantenga así, pero va a depender mucho del diagnóstico del niño o niña, porque muchos a veces quedan con otras secuelas que no son netamente del cáncer, pero, por ejemplo, un chico le dio cáncer y por eso tuvo otra enfermedad y perdió un riñón, entonces tiene que ir al nefrólogo constantemente, entonces por eso, depende de los efectos secundarios de la enfermedad.</p>	
<p>Evaluación del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>Yo diría que súper variable, depende del médico, tenemos estudiantes que acudir a su médico tratante ha sido súper expedito porque tienen el tiempo para reunirse contigo, pero hay otros médicos que no tienen el tiempo o de repente te citan y no llegan porque tienen quizá otra urgencia, entonces varía mucho del equipo médico y el servicio en el que se trate. Se nos ha hecho un poco más difícil coordinar citas con salud mental que coordinar citas con el servicio de oncología.</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente menciona que es variable, ya que va dependiendo del médico de cabecera del estudiante/paciente. En muchas ocasiones, según señala la docente, el vínculo se concreta más rápido, ya que los/as médicos/as tienen más tiempo y se pueden reunir con el equipo educativo.</p>

	<p>Mira los obstaculizadores en mi caso como soy sala a cama, no bueno en Salud Mental, yo he tenido mucho obstaculizadores porque se han negado a darme el diagnóstico de los estudiantes, porque hay un tema de confidencialidad paciente-doctor, entonces son muy pocas las veces en que a mí me llega un diagnóstico. En cambio, cuando se hace la matrícula en la escuela de los estudiantes oncológicos y crónico sí se tiene el diagnóstico, porque eso va todo en la ficha, pero, por ejemplo, en sala cama o en psiquiatría infanta juvenil no hay manera de que a mí me den el diagnóstico, eso ha sido un obstaculizador al menos en mi trabajo.</p> <p>Educativamente hablando, si uno sabe el diagnóstico de un estudiante puede abarcarlo de una manera distinta cada uno, X hizo una práctica conmigo y sabe que yo necesitaba saber el diagnóstico de los estudiantes, porque por ejemplo, yo le llevaba a los chicos actividades que hablaban sobre su familia, pero habían estudiante de Salud Mental que estaban ahí por tener problemas con su familia, entonces cómo yo puedo llevarle esa actividad y no sé lo que está viviendo, si le incomoda quizá le causa una crisis. Sin embargo, eso lo hemos hablado con Salud</p>	<p>Además, menciona que el equipo de salud no siempre aporta en el vínculo entre ambos, pues existen ocasiones en que no informan datos relevantes, lo que dificulta aún más la relación y las adecuaciones curriculares que se deben hacer para cada estudiante/paciente. Con esto, menciona que es muy cambiante la relación entre equipos según la unidad en la que se encuentren los/as pacientes/estudiantes, pues expresa que, por ejemplo, en el área de oncología se tiene buena disposición, mientras que en modalidad sala cama es todo lo contrario.</p> <p>Dentro del mismo criterio, en cuanto a obstaculizadores, la entrevistada menciona que, por temas de confidencialidad, en muchas instancias se les niega a los/as docentes conocer el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes, principalmente en casos de salud mental, lo que dificulta el trabajo de los/as docentes a la hora de realizar las estrategias de aprendizaje. Por otro</p>
--	---	---

		<p>Mental y bajaron esas restricciones de temas a tratar, porque dijeron que si se descompensan era mejor que fuera aquí, antes que fuera del hospital, pero yo considero que eso está súper mal, porque yo no quiero llevarle algo que los descompense. Yo quiero que la actividad educativa sea algo que lo saque de su estado de malos pensamientos, trastornos, emociones negativas, yo no quiero causarle eso, porque además después no va a tener el mismo trato conmigo que si yo le llevara una actividad que le agradara.</p> <p>Facilitador, sería trabajar en el mismo lado, ya que si necesitamos algún dato alguna entrevista, estamos en el mismo sitio, ese sería el gran facilitador ya que sería muy extraño que la escuela estuviera muy lejos y tener que ir al hospital a concordar la cita con estudiantes que están en otro sitio, pero no, la mayoría de nuestros estudiantes se están atendiendo con médicos que están dentro del hospital, entonces más fácil llegar a un acuerdo con ellos pues están ahí mismo, entonces eso es lo que yo creo un gran facilitador.</p>	<p>lado, la docente expresa como un facilitador trabajar en el mismo lugar que el equipo de salud, pues pese a los tiempos, en ocasiones, si requieren de algún dato de los/as estudiantes/pacientes, es más accesible poder hablar y comunicarse con los/as médicos de cabecera.</p> <p>La docente señala que al existir una comunicación fluida y efectiva entre ambos equipos (salud y educación), el/la estudiante/paciente se sentirá más cómodo/a en todos sus ambientes, pues se puede abordar su diagnóstico y sus necesidades de forma integral, incluyendo sus intereses y teniendo en cuenta su seguridad. Con esto, menciona que es fundamental que exista un vínculo y comunicación con el equipo de salud, para que así los/as docentes también tengan en consideración cómo ir abordando las dificultades que se pueden ir presentando en el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes.</p>
--	--	--	--

<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Yo creo que una comunicación fluida y efectiva entre todo el equipo que atiende al estudiante hace que el estudiante esté cómodo en todos sus ambientes, porque si uno está enterado de todo lo que le pasa tanto física como psicológicamente, uno puede abordar al niño desde lo que está viviendo en su momento, puede ver sus intereses del momento, puede sacarlo de su realidad mediante la comunicación, lo que te vaya diciendo el médico tratante por ejemplo, si está teniendo problemas con la familia uno puede derivarlo a la psicóloga institucional del colegio o si tiene un dolor físico uno tiene que estar atenta dentro de la sala de clase para ver si el estudiante o la estudiante está demostrando algún síntoma de alguna enfermedad, por ejemplo nos pasaron los tipos de epilepsia. Existe una epilepsia que se llama crisis de ausencia en la que el estudiante puede estar hablando y de repente se queda pegado 5 segundos y de repente se fue, volvió.</p> <p>Entonces por todo eso, y por la seguridad de él, es muy importante que se mantenga la comunicación con el equipo de salud, que nos digan “puede que le descubrimos tal trastorno” o “ha tenido tantas sesiones de psicólogo y ha tratado estos temas para que quizás tú lo abordes de esta manera”, entonces llamar</p>	<p>Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la docente comienza señalando que sería importante realizar reuniones cada dos semanas de manera fija con todos/as los/as que participan en la atención del estudiante/paciente, como una instancia para entregar reportes, ya sea, el total de atenciones que tuvo, qué temas se trataron, cambios en el tratamiento, entre otras. Además, señala que, si ellos/as como equipo de educación tuvieran más información con respecto a los cambios que se realizan en los diagnósticos de los/as estudiantes/pacientes, podrían ir mejorando la atención que les brindan al momento de realizar las clases.</p>
---	---	---	---

		<p>la atención del estudiante y tener en consideración su salud es algo yo creo que es primordial para llevar a interesar al estudiante en lo que tú abordas para que aprenda.</p>	
		<p>Yo creo que reuniones cada dos semanas, pero fijas, no reuniones que sean cuando uno lo vea necesario, sino incluso no necesariamente una reunión, sino que dar un reporte, quizás por correo, con algún formato de cuántas atenciones tuvo, temas que se trataron, cambio de tratamiento. Pero que sea una información constante, marcada cada dos semanas para ir sabiendo que realmente pasa y no una vez al semestre porque vimos que tuvo alguna crisis o vemos que estaba decaído o vimos que estaba más somnoliento, esas informaciones cortas y concisas yo creo que mejorarían enormemente la atención que uno puede darle al estudiante.</p> <p>Mira lo ideal si fuera como un mundo de ensueño, lo haría con todo el equipo médico que trata al estudiante porque cada ámbito, cada terapia a la que va el estudiante puede decirte algo, por ejemplo. el kinesiólogo puede decir “no es que le hice un</p>	

		<p>ejercicio de una pierna y le dolió” o “creemos que tiene que podría tener menos movilidad de un lado que de otro” eso por ejemplo una profesora de Educación Física le sirve mucho saberlo. Entonces por eso no tenemos que dejar ni un aspecto libre, kinesiólogos, fonoaudiólogos, hay un chico de mi curso ¡Ah eso se me olvidó mencionarle que estoy en un curso haciendo co-docencia! En un curso de séptimo a cuarto medio, hay estudiantes que van a la Fundación Nuestros Hijos a terapia, donde tiene fonoaudiólogo, kinesiólogo, quimioterapia, entonces hay tantas personas que los ven y los tratan. Entonces sería ideal que estuviese todo el equipo tratante y tener un listado y concordar reuniones cada dos semanas, sería lo máximo en realidad, sería agotador porque igual sé que es un trabajo extra tener una reunión cada dos semanas por cada estudiante, pero sería así como preciso para poder abordar al estudiante. Y quizás incluso lograr mejoras en su estado, en su desarrollo cognitivo, en cómo aprende finalmente. Por las horas de clase y por las horas administrativas que tenemos los docentes, es súper idealista, es como estar soñando que se podría lograr, porque ya con la revisión de pruebas, subir las notas al sistema, subir la asistencia, preparar las pruebas, preparar las clases y aparte hacer</p>	
--	--	--	--

		clases todo el día, hay tan poco tiempo para todo lo que se quiere llegar a hacer. Ese sería el obstaculizador para poder llegar a eso, más que nada el tiempo de las horas no lectivas.	
--	--	--	--

Entrevistada N° 2, equipo de educación centro hospitalario N°1.

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	Bueno, aquí existe sí un protocolo, no es que cualquier alumno que pase por fuera diga, “Oh, yo quiero estar en la escuela hospitalaria”, la derivación la hacen los doctores. Desde la dificultad ellos ven y dicen, Pucha, ¿sabe qué? En el caso, por ejemplo, de todos los niños oncológicos, que es donde hace el énfasis el colegio, porque pertenecen a la Fundación NN desde ahí, como muchos están en tratamiento, etcétera, la derivación es prácticamente inmediata y el contacto con los equipos médicos es permanente. Pero cuando nos ha tocado también con alumnos en casos crónicos, también pasa exactamente lo mismo. El doctor debe llenar una ficha con los antecedentes para realizar la derivación, explicar cuáles son las condiciones, en fin. Y si el alumno permanece más tiempo, no sé, un año, dos años, qué sé	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la docente menciona que se da principalmente en la derivación de estudiantes/pacientes que realizan los/as médicos/as a la escuela/aula hospitalaria, en donde señala que el vínculo con el equipo de salud suele ser permanente y rápido en caso de que se requiera. Además, menciona que esto ocurre principalmente con los casos de estudiantes que

	<p>yo, también siempre se maneja un contacto directo con los especialistas. Sí o sí es mayor con la gente de oncología, porque además los tenemos al lado, estratégicamente están, no sé, por media cuadra, digamos, por decirlo de una forma. Pero sí existe esa derivación y de la misma forma en que te deriva el doctor, cuando el alumno se tiene que reinsertar en su escuela de origen o volver al sistema regular, quien da el pase para hacer esa derivación, también es el equipo médico, no es una cosa unilateral. Entonces, ahí se evalúa. Primero, aquí hay dos profesoras que se encargan de todo el tema de reinscripción escolar. Entonces, ellos se conectan con los especialistas, tienen reuniones, en fin, con los apoderados y se va haciendo todo este proceso. De hecho, en este minuto, a partir de agosto, ya están los apoderados ya tomando contacto con este equipo y ver cómo va a ser. Y si ha habido algún resquicio, por ejemplo, el equipo médico estimó que era recomendable la reinscripción, pero de forma interna, nosotros vemos que también hay un... Viéramos tener algún resquicio que diga, sabe qué, dejémoslo un semestre más por acomodar algunas cosas también se ha hecho un poco más flexible. Pero la derivación es sí o sí a partir del equipo médico.</p>	<p>tienen un diagnóstico oncológico, ya que suelen tener una estadía más larga en la escuela/aula hospitalaria. También, la entrevistada expresa que en general se trabaja colaborativamente, sobre todo en temas de derivación o al momento de reinscripción a la escuela regular o de origen de los/as estudiantes/pacientes, puesto que son los/as médicos/as quienes se encargan de dar inicio a dichos procesos según el protocolo del hospital.</p>
--	---	---

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>		<p>Generalmente, cuando lo hacemos, lo hacemos o con los doctores de cabecera o con las TENS o con ambos. Y también, por ejemplo, cuando se trata de salud mental, normalmente es con el psicólogo y si es, se requiere mayor antecedente con el psiquiatra que si es que está asistiendo a terapia con un psiquiatra. En general, en eso hay hartito yo diría que, en este caso, por lo menos en esta escuela, hay un fuerte arraigo en ese trabajo cómo compartido, ¿ya? Sí, y como hay hartito conocimiento de parte de ellos, también de la escuela, porque hay otros lugares en donde como que la escuela es desconocida, como que el especialista se viene a enterar, porque justo le tocó. No, aquí yo creo que es más conocida.</p> <p>Mira, hasta el año pasado, me tocó, por eso digo, hasta el año pasado, miento, miento, miento. Antes de la pandemia, nosotros siempre teníamos un profesor acá que se podía ir turnando, que participaba, por ejemplo, porque la gran mayoría de nuestros alumnos son oncológicos. Entonces, iba una profesora de acá y tenía reuniones relativamente periódicas cada dos semanas o a</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la docente menciona que generalmente se comunica con los/as médicos/as de cabecera o TENS, y en casos de salud mental con psicólogos/as y psiquiatras, que son quienes deben entregar datos puntuales de los/as estudiante/pacientes. También, señala que existe un vínculo potente que se ha ido conformando con el paso del tiempo gracias a ambos equipos, donde se ha podido dar a conocer la escuela dentro y fuera del hospital. Ella expresa que para poder lograr dicho vínculo fue necesario realizar una especie de alianza en base a una relación positiva.</p> <p>Además, la docente entrevistada comenta que previo a la pandemia existía una relación aún más positiva, pues había un docente encargado en</p>
--	--	--	--

		<p>veces todas las semanas, dependiendo de la asistencia, y se reunía durante el horario de trabajo con el equipo médico. Y ahí se iban viendo antecedentes y ese profesor o quien estuviese tomaba esa información y después la entregaba a todo el resto de los profesores, al resto del equipo para poner al tanto en qué estaba. Y no la pandemia, y por razones obvias eso se cortó, y recién estamos recuperando el ingreso al hospital. De hecho, hubo mucho tiempo en que no se podía, entonces, ¿qué hemos hecho? Como no hemos tomado de nuevo esas reuniones, en algunas oportunidades ha venido el equipo médico acá, ha venido la persona a cargo de oncología o pedimos una reunión de repente online, que también la hemos tenido y buscamos un momento y tratamos de participar la mayor cantidad de personal, por lo menos que trata con los niños es bien fluido en general. Entonces, yo diría que es bastante fluida. Pequeños casos, pero en general bastante fluida.</p>	<p>reunirse con el equipo de salud de manera periódica, donde se entregaba información relevante y se intercambiaban diversos puntos de vista, estas conversaciones eran trasladadas a una puesta en común con los/as demás profesores/as, lo que era beneficioso para la relación del equipo de salud y de educación. Sin embargo, aclara que actualmente ya no se realiza de manera periódica, pero para no perder la relación conformada, se pretende mantener al menos alguna de estas reuniones, aunque no logren ser sistemáticas, ya que son de suma importancia para mantener la relación que se les ha dificultado conseguir.</p>
		<p>Y si tenemos una duda, vamos directo, por ejemplo, yo tengo el grupo más grande y la semana pasada tuvimos un conflicto más bien de carácter grupal, emocional, que son adolescentes. Y tuvimos que entrevistarnos con el equipo de salud mental. Y fue</p>	<p>En general, la docente menciona que el área con mayor disposición a relacionarse y trabajar colaborativamente es el de oncología, ya que existe la confianza para poder acercarse a conversar con el equipo de salud en caso de emergencias o dudas que surjan en el día a día. Así, la docente señala que no existe un protocolo</p>

		la psicóloga y fui yo, y nos entrevistamos directamente en el hospital con los especialistas que atendían a estas chicas en particular.	donde se menciona cómo debe ser la relación, sin embargo, los mismos equipos (salud y educación) se preocupan de fortalecerla. En síntesis, la docente entrevistada hace referencia a mecanismos formales (reuniones que han ido perdiendo sistematicidad) y mecanismos informales (conversación directa con el equipo de salud).
		No, no. A ver, tan protocolarmente, así como decir, dejar instaurado que aquí sería, nos juntamos. No. Pero sí, nosotros agendamos una reunión, vamos, tomamos notas, no es como tan de pasillo. No, no. Es como con tiempo y se avisa, incluso se pide información previa para ver hacia dónde queremos ir.	
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final	<p>Como para dar el alta, sí, porque ellos, por ejemplo, ahora a finales de julio, ya los doctores empiezan como a mandar la nómina de aquellos alumnos que ellos ven que pueden estar en condiciones de ser reinsertados. Y ahí se va conversando, oye, este está así, ya empecemos a buscar colegio, en fin. Y existe como esa instancia.</p> <p>Yo entiendo que, por ejemplo, los niños que son oncológicos, mientras estén en tratamiento, siguen asistiendo a la fundación, porque ahí está todo equipo de terapeuta de distintas categorías que los atiende. Entonces, el seguimiento es continuo. No hay</p>	Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la docente menciona que es fluido, ya que, al momento de realizar la reinsertación a la escuela de origen, los/as médicos/as envían una nómina, generalmente a finales de julio, con los nombres de aquellos/as estudiantes/pacientes que cumplen las condiciones para volver a sus escuelas

		<p>como un quiebre directamente con la fundación, pueden cambiarse colegios, pero el vínculo permanece mientras estén en tratamiento o sea necesario. Y en siendo que acá también sé que hay un seguimiento también de alumnos, me consta porque de repente he visto algunos que van a tratamiento y pasan, no, que viene a control, qué sé yo, y ellos toman también, le hacen seguimiento a pesar de haber de repente repuntado la enfermedad, siguen con algunos controles y ahí tienen el contacto con la familia, en fin.</p>	<p>regulares. Además, la docente señala que en conjunto (equipo de salud y educación), se va conversando sobre el estado físico y mental del estudiante/paciente durante el proceso.</p>
		<p>Y quien se hace cargo de ese vínculo son estas dos profesoras que te digo yo, la psicóloga que está a cargo y la subdirectora, lleva su dirección y lleva también la parte UPP. Entonces, ellas coordinan esto con la información y son también ellas las que toman contacto con los colegios a donde van a ser derivados los alumnos. Porque una vez que el alumno ya fue derivado y se hizo la inserción en ese establecimiento, hay un periodo de, entre comillas, dos años donde se le hace un seguimiento y se va a visitar con cierta periodicidad. A veces no con todas las que se</p>	

		<p>requiere, pero por asunto de tiempo, y se va viendo. Y si algún alumno, que nos pasó, por ejemplo, este año, que un alumno, ellos, la mamá y yo, y la familia, que son los que eligen la escuela, porque acuérdense que hoy día está este sistema de, entre comillas, tómbola, ellos eligen, entonces, hubo un chico que tuvo un problema puntual y se tuvo que buscar otro colegio para ser derivado, porque ahí es por día riesgo, en fin. Y también son ellas, también las que se contactan y se ven cuáles son los antecedentes, uno es llegar y cambiar. Sí, claro.</p>	
<p>Evaluación del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>Yo creo que ese vínculo es fundamental, es un vínculo serio en la mayoría. Bueno, como todo en la vida hay excepciones, también va a depender mucho el especialista y todo. Pero dentro de si tú me preguntas del 100 por ciento en un 80 por ciento, yo diría que eso es bastante efectivo. Y es en un margen como bien profesional también. Mira, yo de quien debo agradecer montones es el equipo de Oncología Infantil es considerado. Aquí, es muy, muy, muy comprometido y no solo hace una tarea desde el punto de vista médico, sino que un trabajo más globalizado, porque ellos de repente tienen instancias de actividades de cuidado. Por ejemplo, cuando fallece un niño, que es una situación que ocurre,</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente valora la relación con el equipo de salud de una manera positiva, destacando algunas áreas, como oncología, donde se puede observar una mayor cercanía entre ambos equipos. Ella nota que existe compromiso y trabajo colaborativo para lograr una labor comprometida con un mismo fin, el cual es fortalecer y buscar el bien de los/as estudiantes/pacientes. Menciona también, que</p>

		<p>siempre se hace como una invitación, si ellos van a hacer un cierre como equipo, se invita a los profesores de la escuela si quieren participar. Se han hecho ceremonias, incluso, de repente acá muy cerquita</p> <p>Bueno, aquí me ha tocado asistir en dos oportunidades a ceremonias donde han plantado árboles y participan doctores, participan enfermeras, participan como la comunidad. Por eso digo, creo que es como un trabajo muy integral, muy, muy integral. Yo creo que se lo quisiera a cualquier hospital.</p>	<p>pueden existir profesionales con los/as que este vínculo no funcione y/o fluya del mismo modo, dificultando la manera de trabajar que tiene el otro profesional del equipo contrario, por eso, la apreciación personal que tiene la docente es que si bien la relación equipo de salud-equipo de educación es buena y positiva, es muy dependiente y variante según el/la profesional que se encuentre en ese equipo.</p>
		<p>¿quiénes son los facilitadores? Bueno, yo creo que en primer lugar nosotros, como por nuestro protocolo, tenemos eso integrado acá. Aquí parte de tu trabajo es tomar contacto con los especialistas que atienden a tus alumnos. Sobre todo, aquellos que tienen mayores dificultades, es parte de la pega. Entonces, yo creo que el mismo protocolo interno del colegio te facilita todo el cuento. Y, por otro lado, también creo que es la buena disposición de los equipos médicos. Porque bueno, sabemos que de repente hay bastante... Es como que ellos están en la cadena alimenticia en el número uno. Entonces, a veces es difícil llegar.</p>	<p>La entrevistada menciona que dentro de los facilitadores existentes para la fluidez de la comunicación entre ambos equipos está el protocolo de derivación existente en la escuela, el cual facilita tomar contacto con los/as especialistas que atienden a los/as estudiantes/pacientes. Igualmente, señala como facilitador la buena disposición del equipo de salud, sin embargo, la entrevistada expresa que el tiempo con el que cuenta el equipo de salud es más limitado, debido a que es más solicitado para</p>

		<p>En cambio, acá no. Yo diría que también el equipo médico acá tiene buena disposición. Entonces, es como mutuo.</p> <p>El tiempo. El tiempo es un obstáculo. A veces te pasa eso, se te pasa el tiempo y no alcanzas a contactarte. Otras veces también el mismo horario de los especialistas, que tiene no llegar y acomodarse, sino que tú tienes que ver cuándo lo encuentras. Este es un hospital que está colapsado, con mucha. Entonces, entrar a tener un tiempo para dedicarte a ti, no, es como complejo. Por eso creo yo el tiempo. Y de repente también, bueno, hay apoderados que son muy, muy rigurosos en los controles médicos de sus hijos. Y van y tú les pides esto y eso está. Ese es el tope también, son un poco más laxos en ese aspecto, pero yo siento que en general, si lo pudiéramos analizar un poco más a fondo, también es parte del tiempo, también de los gobernados, sino que yo no voy a llegar y venir y estar toda la mañana consiguiendo esto aquello. Yo creo que el factor que podría entorpecer esto es el tiempo.</p>	<p>diversas labores dentro del hospital, siendo difícil tener una comunicación rápida y fluida con ellos/as.</p> <p>Con esto, según menciona la docente, un obstaculizador a la hora de la comunicación entre ambos equipos es el tiempo, puesto que los/as docentes del aula/escuela hospitalaria poseen pocas horas administrativas, las cuales, en muchas instancias, no son dedicadas para reuniones con especialistas, y, por otro lado, para el equipo médico, al trabajar en un hospital (recinto público) que generalmente se encuentra colapsado, el tiempo escasea.</p> <p>La entrevistada señala que otro de los obstaculizadores son los/as apoderados/as, los/as cuales a veces suelen ser descuidados/as con los temas médicos (controles, documentos, medicamentos, entre otros) de sus hijos/as, lo que, según expresa, también podría afectar la comunicación entre ambos equipos, pues la</p>
--	--	--	---

			información no fluye de una manera idónea, teniendo en cuenta que muchas veces el puente de comunicación entre ambos equipos son los/as apoderados/as.
Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos	Bueno, yo primero siento que una buena relación en todo, en todo orden de la vida, una buena comunicación, una buena relación, hace que todo fluya rápidamente. Si tú sientes que la otra persona conoce de tu historia, porque lo que tienen en la escuela hospitalaria es que no tienen las otras, es que tú sabes que todos los niños que vienen acá están pasando por una etapa complicada. Y el profesor que trabaje, y no solo el profesor, el profesor, el practicante, el auxiliar de aseo, la secretaria, todo aquel que trabaje, y esa cuestión se la tiene que grabar a fuego. Porque de lo contrario, estamos mal. Lo primero aquí es la salud y después tú tomas el aprendizaje y todo lo demás. Entonces, si el niño siente que a tú le importa, que se preocupa de tu salud, el apoderado también siente que tú estás al tanto de lo que le está pasando, que te pregunta Oiga, ¿cómo va en el tratamiento? ¿Cómo le fue en esto? ¿Cómo le fue al otro? Se siente chuta, me conocen, tengo como protagonismo en eso, sabe quién soy. En	Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la docente entrevistada considera que la buena comunicación, hace que todo fluya rápidamente y señala que en este contexto es fundamental, pues los/as estudiantes/pacientes están en una etapa delicada de la vida, por lo que las personas que trabajen con él/ella, deben estar al tanto de eso, debido a que lo primero es su salud. Asimismo, la entrevistada menciona que en general, una forma de mejorar esta relación podría ser buscando más instancias para involucrar al equipo de salud dentro de las actividades de la escuela/aula hospitalaria. Así, acota que ella considera que si existe disposición de ambos equipos para generar

	<p>una escuela regular, tú no tienes tiempo para eso. Con suerte, te saben los nombres de los alumnos y con suerte ves a los apoderados acá no, porque la necesidad los tiene vinculados a uno con el otro. Entonces, el buen trato, la buena comunicación, el poder preocuparte de esas cosas menores, desde, no sé, yo vivo. Ayer, por ejemplo, todos preguntábamos en la casa, oye, ¿alguno de ustedes tuvo algún problema con la lluvia en su casa? Yo no sé si eso en algún profesor de otro colegio le preguntó, chiquillo, a los 40. No, pues se fue. Uy, qué bueno, estuvimos libres y sería. Y viene a saltar algún caso porque la apoderada lo llevó al colegio por una situación puntual. Aquí no. Aquí somos un equipo pequeño que tendremos en la escuela. <i>¿Lunita cuántos alumnos tenemos? ¿Serán 40, 50? ¿Cuántos más somos? ¿Cuántos van a ser matriculados? Más que nada, 50 alumnos considerando los que vienen, los que están en su casa. O sea, todo es como un curso y algo más, como tener un gran curso. Entonces, te facilita el poder tomar contacto, conocerlo, conocer un poco más de sus experiencias de vida. Eso estrecha el lazo, y al estrechar el lazo, todo para ellos todo lo demás es ganancia. Además, aquí se trabaja pensando en Juanito o en María, en este, es él, a él le cuesta, tendremos que buscar qué le hacemos a ese</i></p>	<p>estas situaciones.</p>
--	--	---------------------------

		<p>él para que no quede desfasado. Es distinto. Buena tarea escuela hospitalaria, bueno, no para ustedes, porque son muy chicas todavía, tiene mucho que explorar en otros lados. Más adelante, sí.</p>	
		<p>No sé, fíjate aquí. Creo que...A ver, resultados más positivos, ¿en qué ámbito? ¿En lo interpersonal, en lo académico, en las relaciones grupales? Por ejemplo, mira, este año nosotros, especialmente en el grupo, hemos tenido mayores conflictos internos. No me preguntes por qué, hemos tenido bastantes alumnos también con algunas situaciones derivadas de salud mental y todo, y se han provocado conflictos que antes no veíamos o eran muy escasos o eran muy pasajeros. Esta vez ha sido como mucho más permanente en el tiempo y quizás más grande también. Pero también se han buscado instancias de buscar, por ejemplo, hoy día se buscó con sonrisólogos que vinieran como a dar una charla, pero a hacer como una presentación, una dinámica. Una dinámica dirigida a ese curso, un poco para hablar de la temática del buen trato. También se</p>	

		<p>buscan generalmente instancias dirigidas. Siempre hay como un foco pendiente, siempre te va a quedar algo ahí que quedó en el tintero, pero en la mayoría de los casos, yo diría el 90 por ciento, hay una gran preocupación de abordar esa temática y no dejarla pasar. Entonces, quizás podríamos, no sé, más que la capacitación, quizás venir más, buscar redes más permanentes, que de manera más periódica fueran abordando estas temáticas con todos, buen trato, de repente el tema, por ejemplo, con los adolescentes, el cuidado del cuerpo, mil cosas. Yo creo que buscar más redes, pero a medida que uno va avanzando va encontrando esto era necesario, esto era necesario aquí, allá, en fin. Eso, diría que nada más, porque la voluntad está, creo que buscar la forma perfecta.</p>	
--	--	--	--

Entrevistada N°3, equipo de salud centro hospitalario N°1

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo	Contempla aquellas acciones que	¿Educación Hospitalaria?, mira más allá de lo que vienen a hacer como ustedes, de las clases y como apostando mucho a lo que es educación de los chiquillos que están prácticamente en una corta	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio

<p>de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente</p>	<p>permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos</p>	<p>estadía, que es parte fundamental ya que como están hospitalizados tienen que seguir con la educación más que nada, que es un complemento más allá de lo que hacemos como terapia, lo que hacen ustedes también, nos complementamos en duplas se puede decir.</p>	<p>de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la entrevistada indica que solo conoce lo que realizan los/as docentes al momento de la clase, ella señala que no tiene mayor conocimiento sobre qué es la Educación Hospitalaria, sin embargo, menciona que la educación es una parte fundamental para los/as estudiantes/pacientes hospitalizados/as. Además, la entrevistada desconoce el protocolo existente dentro del recinto hospitalario y no menciona mecanismos de vinculación formales y/o informales entre el equipo de salud y el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la</p>		<p>Mira, ahí yo mucho manejo no tengo, o sea sé que tiene que estar por un tema de que tienen que seguir cursando, esa información le llega a los colegios y es como todo un informe que creo que ven ustedes, así que más allá de eso ni idea.</p> <p>Sí, hay comunicación en el sentido de que con muchos de los pacientes hay que tener algún tipo de flexibilidad por el hecho de que pueden tener algún tipo de descompensación, ya sea por alguna frustración o desregulación, entonces claro el equipo de enfermería tiene que estar en total vigilancia, o viceversa, si ustedes notan algo raro, en el tema terapia, es lo mismo. Yo encuentro que obviamente el respeto ante todo y obviamente hay</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la entrevistada menciona que, si existe una comunicación entre ambos equipos, especialmente en el momento de flexibilizar en caso de descompensación de los/as</p>

atención de los/as estudiantes		<p>que separar si hay más afinidad, pero siempre obviamente respetando que estamos en el ambiente laboral y que eso está, sobre todo, más allá de la buena onda que hay entre nosotras, pero trabajo es trabajo.</p> <p>Mira, por ejemplo cuando los chiquillos vuelven, muy pocas veces pero pasa, antes se hace un espacio dentro de la sala pero sin los pacientes, y se explica claramente el caso y si por ejemplo, pasa hartito que hay algunos pacientes que tú no los puedes obligar, porque si uno los fuerza se descompensan y es a lo que uno no quiere llegar y el equipo en general, entonces se deja aparte y se quiere participar sino no, o se hace una terapia o actividad aparte, que se ha hecho acá y lo han hecho ustedes también.</p>	estudiantes/pacientes, con esto, indica que es fundamental que el equipo de salud esté alerta para informar al equipo de educación y viceversa. Además, la entrevistada del equipo de salud destaca la buena relación existente según afinidad entre compañeros de trabajo, donde prima el respeto. Sin embargo, no identifica ningún mecanismo de vinculación entre ambos equipos durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, indica que estas instancias son en su gran mayoría informales (conversaciones breves), puesto que, según su conocimiento, no existe un protocolo formal que haga concreto el vínculo entre ambos equipos.
		La verdad son más bien instancias informales, debido a que no existe un protocolo formal para las reuniones ni nada.	
	Acciones de comunicación	La verdad, creo que no existe una vinculación como tal, a la hora de preparar al estudiante para el egreso, solo sé que se realiza una ficha/autorización por los apoderados/as.	Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>que se realizan en la etapa final</p>	<p>Yo sé que los chiquillos tienen una autorización de la escuela la cual tienen que firmar los apoderados y eso les llega a ustedes (docentes) para que luego lo informen a su colegio de origen, lo mismo cuando se van de alta.</p>	<p>el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada declara que no existe un trabajo en conjunto entre ambos equipos para preparar al estudiante para el egreso de la escuela/aula hospitalaria; sin embargo, menciona que el único protocolo que ella conoce para la reinserción a las escuelas de origen es una autorización que se les hace llegar a los/as apoderados y que, posteriormente, la escuela es la encargada de gestionar el ingreso con el establecimiento de origen.</p>
	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>Mira, si hablamos del área como de, quizás lo repito mucho, pero es que está muy marcado igual del hecho de obviamente lo que les decía al principio, ustedes vienen un bloque, que es generalmente el de la mañana, entonces por ejemplo cuando no hay escuela nosotras hacemos terapia. Entonces que ustedes estén en primer bloque, obviamente nos disminuye esa carga, como ese peso que nosotras tenemos porque es todo el día lleno de actividades y todo el día con bloques, entonces eso se respeta mucho y obviamente o que les decía de la educación a los chiquillos es un tema importante y fundamental para todo niño.</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la respuesta de la entrevistada se orienta más bien en destacar la labor y/o aporte de la escuela/aula hospitalaria, tanto al equipo de salud como para los/as mismos/as estudiantes/pacientes. Posteriormente, señala las ventajas de que exista una comunicación fluida, sin embargo, no emite una opinión concreta de cómo es el vínculo comunicativo existente con el</p>

Evaluación del vínculo entre ambos equipos		Yo encuentro que la facilidad y que creo que es lo más importante al fin y al cabo, conocer al paciente, o sea como conocer su historia, saber cómo trabaja, que puedes trabajar con él, que no puedes trabajar, y obviamente viendo por el lado educacional y por el otro lado terapéutico “¿esa actividad para qué le va a servir al niño/a?”, qué finalidad va a tener realizar esa actividad.	equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.
	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos	<p>Mira, yo encuentro que sinceramente es por una cosa de ayudar y una cuestión como de lógica encuentro yo, que al fin y al cabo están todos con el mismo propósito de que es cómo sacar adelante al paciente, que es lo que está primero, lo que está segundo y lo que está tercero acá. Entonces, siento que eso es lo que nos entiende unidos, a nosotros de salud y a ustedes como educadoras</p> <p>Mira, yo encuentro que lo importante es más que nada saber la historia del paciente, lo que decía antes, porque si tu no lo conoces no puedes llegar y hacer algo que no sabes cómo va a reaccionar o si lo va a hacer o no, o si está adecuado a ese paciente, porque puede ser que tú hagas algo, pero quizás eso lo perjudique, entonces va en eso, en conocer su historia, su patología, quizás no va mucho en ustedes, pero quizás saber lo más necesario.</p>	Por último, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la entrevistada menciona que tener reuniones de forma periódica ayudaría a ambos (salud y educación), sobre todo al equipo de educación para estar al tanto de los ingresos y los egresos de los/as estudiantes/pacientes y, de esta forma poder organizar y planificar de mejor manera las clases. Además, indica que ambos equipos se encuentran muy separados, ya que a pesar de los intentos por tener un buen vínculo cada equipo realiza solo su trabajo. Sin embargo, menciona que actualmente

		<p>Mira, yo siento que, como el saber, por ejemplo, el porqué está, igual es importante el hecho de que... Para que ustedes puedan hacer cosas también, porque lo que les decía antes, ustedes tienen planificado algo, y no sé, yo o la terapeuta le preguntamos qué tienen para hoy día y quizás es una terapia que no está adecuada al grupo que está, porque acá te van a llegar no siempre las mismas patologías, o sea te puede llegar que es quizás todos depresivos o quizás no sé, un grupo todos con esquizofrenia, entonces tú no puedes llegar a realizar una actividad que quizás a ellos los perjudique y que quizás finalmente no la van a pescar y que es parte de. O sea, cuando vienen para acá, quizás hay alguna actividad en que los chiquillos no les están prestando atención es algo normal, a nosotras mismas cuando hacemos terapia no enganchan, y si ustedes quizás no conocen a ese paciente, claramente les va a costar más trabajar con él, y no van a saber cómo trabajarlo y qué trabajar.</p>	<p>por parte del equipo de salud, se ha ido creando una instancia en donde la gran mayoría pregunta cómo pueden participar, cómo estuvo la clase o qué es lo que se realizó en la sesión.</p>
		<p>Yo encuentro que sería bacán igual, porque ponte tú la escuelita viene martes miércoles y jueves, quizás dentro de la semana hacer</p>	

		<p>como una mini reunión y ver también como la parte superficial de los chiquillos, de los ingresos, de los egresos, porque ustedes piden una autorización, entonces todo eso va informado, entonces todo eso ustedes lo tienen que saber, tienen que saber cuándo se van o quien llegó porque si no fluye la relación, siento que no es algo que afecte mucho, pero si se tiene que trabajar igual, coordinar ambas partes. Siento que es importante, pero como digo, hay partes que están muy separadas, a pesar de que el equipo está unido en eso, al final cada uno hace su pega, pero obviamente se ha ido formando eso de “¿Cómo participó, cómo estuvo, qué hizo?”, que eso igual es parte de la comunicación, al fin y al cabo tienen que saber cómo trabajan sus pacientes, aunque no estén todo el día en la sala, la información va a llegar igual.</p>	
--	--	---	--

Entrevistada N°4, equipo de salud centro hospitalario N°1

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo	Contempla aquellas acciones que	Por lo que tengo entendido, ellos tienen que firmar una autorización en el ingreso. En el ingreso ellos firman una autorización para participar de la escuela hospitalaria. Que eso se le va a aclarar a los	En relación al conocimiento de la Educación Hospitalaria, la entrevistada del equipo de salud menciona que debido al tiempo que

de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	apoderados o el cuidador responsable del usuario acá en la unidad. Y luego yo, esas autorizaciones se la pasó a la educadora diferencial y de ahí yo no sé qué pasa.	<p>lleva trabajando en el hospital, no maneja del todo una información sobre las escuelas/aulas hospitalarias. Aun así, señala que ha podido ir investigando con el paso del tiempo, sin embargo, no señala datos concretos sobre esta modalidad educativa.</p> <p>En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación, la entrevistada menciona que el contacto inicial entre ambos equipos (salud y educación) es a través de una ficha médica, esta última debe ser firmada por los/as apoderados/as o tutores/as de los/as estudiantes/pacientes para posteriormente ser entregada a los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria, en este caso a la Educadora Diferencial, sin embargo, menciona que no tiene mayor información sobre lo que se realiza una vez</p>
		<p>Ese es el protocolo que yo manejo, como el que tiene que hablar previamente con los papás en el ingreso, ellos firman la autorización y luego esa autorización se pasa directamente al educador diferencial.</p> <p>Psiquiatras y psicólogos. Y en ocasiones también participa enfermería. Pero por lo general el ingreso siempre lo hace el psiquiatra.</p>	

			entregada la ficha a la docente.
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes		<p>En ocasiones sí, a mí me ha tocado participar más directamente en la vinculación con la educadora diferencial, cuando hay casos específicos de estudiantes que se ven un poco angustiados por la demanda académica que tienen en ese instante, porque ellos sienten que pueden dar mucho más. Nos pasa mucho con estudiantes que ya están en cuarto medio, que traen a veces ejercicios que ya pasaron hace mucho tiempo, que ellos sienten que puede haber mucho más y les angustia el hecho que, por ejemplo, podrían estar preparando la PAES o viendo temas ya más correspondientes a su curso y a su edad cronológica. Pero igual se entiende que debido a este contexto, como que también es difícil poder llevar a cabo esas acciones y que los chiquillos que están acá hospitalizados en verdad en la escuela, igual pasa un poco a segundo plano.</p> <p>Me ha pasado que el trabajo colaborativo se da en base a la demanda que necesita la persona. Y como todos los usuarios son distintos y tienen necesidades distintas, no siempre hay un trabajo colaborativo porque no siempre está la demanda del estudiante, en este caso.</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la entrevistada señala que la relación y el trabajo colaborativo con el equipo de educación se produce según las demandas y necesidades que tenga el/la estudiante/paciente, de tal forma que se pueda atender de una forma integral a este/a. Ella señala que una forma de comunicarse con el equipo de educación, es a través de los/as mismos/as estudiantes. Además, menciona que a la hora de consultar a los/as estudiantes/pacientes acerca de la escuela, se ayuda a que puedan dar a conocer qué les gustaría reforzar o de qué forma se puede</p>

		<p>Entonces, cuando surge la demanda, ahí es cuando ya se da y se instala más el trabajo colaborativo.</p>	<p>seguir trabajando y, asimismo, funciona como conector entre los/as profesionales de ambos equipos, para poder dar sugerencias según lo que comentan los/as mismos/as estudiantes/pacientes.</p>
		<p>Eso, como adaptar la tarea a las necesidades del usuario. O sea, pero por lo general siempre ha sido como aumentar la complejidad de los casos, más que disminuir la complejidad de la tarea.</p> <p>En el inicio, igual nos pasa mucho que los usuarios no comunican mucho sus emociones acá, entonces uno tiene que estar como constantemente visualizándolos y viendo cómo actúan también en las diferentes partes del día y nos pasaba mucho con esa usuaria en lo particular, que después de la escuelita se veía de ánimo muy bajo. Entonces, yo opté por ir a acercarme, hablarle y preguntarle, y ahí fue cuando ella me mencionó esto de que ella sentía que uno, el colegio para ella era muy importante y sentía que estaba como perdiendo el tiempo, entre comillas, acá porque veía temas que ella ya había pasado en el colegio y que sentía que le gustaría preparar la PAES. Que eso como que disminuiría un poquito su nivel de angustia. Ahí yo llamé al educador a diferenciar y le comenté la situación, pero no hubo como una reunión formal, de esto solamente la llamé por teléfono y lo</p>	<p>Dentro de este mismo criterio, la entrevistada indica que la comunicación entre ambos equipos (salud y educación) no posee un protocolo, sin embargo, suele ser fluida y responde a las urgencias que pueda presentar el/la estudiante/paciente. En suma, según la entrevistada, esta comunicación es emergente a partir de las necesidades de cada uno/a, y, por lo tanto, no existe una formalidad en el vínculo establecido durante su estadía.</p>

		<p>comenté y me dijo sí, ningún problema, podemos llevarle el faximiles y hacer como un trabajo ya más individualizado con esa usuaria.</p>	
		<p>Los tres meses que yo he llevado acá, solamente con dos usuarios me ha pasado que les pasa esto de que necesitan dar más en lo académico también, porque ellos consideran el estudio como un área significativa en su vida. Entonces, el hecho de que ellos logren hacer estas tareas también les da un sentido de logro y también es beneficioso en el proceso terapéutico.</p> <p>Claro, responden más que nada a la urgencia que a un protocolo específico, porque como no se da tanto, no ha habido la necesidad de poder generar un protocolo en estas instancias. La comunicación con la profesora diferencial que va a la unidad es súper abierta, entonces, nos da la posibilidad de tener también una conversión fluida y responder a la demanda de manera más inmediata.</p>	

Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final	<p>Siempre que se da de alta al estudiante, o acá en este caso yo les digo usuarios, hay una conversación previa con una coordinación, ya sea con el colegio o donde él esté realizando como su sistema educativo, de manera que ellos se vayan integrando nuevamente como al sistema escolar de manera paulatina. Y no siempre da que van jornadas completas, porque como han estado hoy acá, por lo general acá el tiempo de estadía en hospitalización son 28 días, que es lo que se da como en la media de los usuarios que pasan acá. Entonces sí o sí el tema de volver al sistema nuevamente es paulatino y por lo general media jornada.</p>	<p>Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la terapeuta menciona que se coordina su alta con la escuela de origen o con la escuela a la cual ingresará el/la estudiante/paciente posteriormente a su estadía en el hospital. Con esto, llama la atención que la entrevistada no menciona como interlocutor al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. La entrevistada señala que la evaluación del paciente se realiza de una forma colaborativa, para así tomar las decisiones más pertinentes multidisciplinariamente. Sin embargo, se entiende como multidisciplinaria las distintas áreas de la salud, excluyendo al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria.</p>
		<p>Sí, sí. El equipo se junta para dar las indicaciones de hospitalización. Pero es un trabajo bien colaborativo como te digo, acá en el equipo son importante todas las opiniones, porque nosotros igual trabajamos multidisciplinariamente en distintas áreas. Y la idea es como también dar una atención integral a la persona que se involucra, también obviamente en la edad de educación.</p>	

Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo	<p>Yo pienso que viendo si responde efectivamente el usuario o el estudiante a la necesidad que había demandado en ese entonces, viendo si realmente funciona o no, ya sea con las adecuaciones curriculares que tuvieron que hacerse o con el ingreso paulatino al colegio, cómo ir viendo cómo responde también alta y viendo también que, si es que no funciona ahí, qué ocasiones podemos hacer de nuevo para que esta educación también sea satisfactoria.</p> <p>Sí, claro, en esa instancia no ha habido ningún drama. De hecho, responde de manera fluida y también instantánea, porque acá en las unidades de corta estadía de los usuarios, como les había mencionado, están aproximadamente 28 días, pero también hay usuarios que se van antes, pueden estar tres días, dos semanas. Entonces, sí o sí, la demanda tiene que ser muy espontánea y en ese caso no ha habido ningún tema como en la comunicación.</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), ella expresa que en general la comunicación es efectiva, pues es fluida e instantánea, lo cual responde a las necesidades de la unidad, ya que la mayoría son de corta estadía, por lo que, según menciona, se requiere una pronta respuesta de parte de todo el equipo que rodea al estudiante/paciente. Por otro lado, en cuanto a las debilidades que se presentan a la hora de la comunicación entre ambos equipos (salud y educación), la entrevistada menciona que son los distintos enfoques que presenta cada uno, puesto que, al tener objetivos diversos, no se puede o no encuentran la manera de trabajar de forma similar y, por lo mismo, es más compleja la comunicación.</p> <p>En este caso, dentro de la escuela/aula</p>
		<p>Yo creo que estamos como desde focos distintos, como que intentamos cumplir objetivos distintos y eso interrumpe un poco la fluidez de conversación entre profesionales de educación y profesionales de la</p>	

		<p>salud. Quizás ahí también sería importante juntarse y reunirse a ver cuáles son los objetivos que tienen ustedes con las políticas principales, específicamente la unidad de corto estándar. Nosotros también comentamos cómo los objetivos que tenemos acá, como área de salud, específicamente desde la terapia ocupacional, que es como el área que más se involucra con educación diferencial, porque, por ejemplo, desde psiquiatría, desde psicología, como que los profesionales no participan mucho de este proceso. Y en ese caso, si es que hay alguna demanda, me lo comunican a mí y yo me comunico directamente con la educadora diferencial. Pero esa sensación me da, como que estamos cumpliendo objetivos distintos y eso interrumpe un poco también el entendimiento y la fluidez de lo que puede ser la comunicación entre educación y salud.</p>	<p>hospitalaria, según lo que indica la Terapeuta Ocupacional es quien más se involucra con lo que realiza la Educadora Diferencial, por ende, son quienes poseen mayor comunicación, se entregan la información necesaria y tienden a participar entre sí, encontrando objetivos en común.</p>
<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para</p>	<p>Yo creo que sería muy beneficioso. Una para nosotros también entender cómo se posicionan ustedes frente a estos casos y cuáles son los objetivos a cumplir desde la educación. Y una relación también más de yo te entiendo y tú me entiendes, como saber que estamos trabajando y yo poder ayudarte en lo que tú necesitas y tú me ayudas</p>	<p>Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la entrevistada menciona diversas recomendaciones para la mejora del vínculo</p>

entre ambos equipos	poder mejorar el vínculo entre ambos equipos	<p>en lo que yo también necesito a poder cumplir en beneficio siempre de los estudiantes.</p>	<p>entre ambos equipos. En primer lugar, menciona que es fundamental conocer los objetivos de ambos equipos, comprendiendo cómo trabaja cada uno y, de esta forma, apoyar y fortalecer el trabajo en conjunto, conociendo ambas realidades, ya sea, cómo se llevan a cabo las funciones y de qué forma esto se puede trabajar o perfeccionar. De esta manera, indica que la comunicación y vínculo entre el equipo de educación y el equipo de salud sería beneficiosa, puesto que se complementarían entre sí los objetivos que presenta cada área. También, indica que sería esencial poder reunirse con los/as educadores/as diferenciales, y así, tener instancias de conversación en donde se aclare en conjunto cuáles son los objetivos que busca desarrollar la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>No obstante, es fundamental destacar que,</p>
		<p>En ese caso, yo creo que sería como reunirse directamente con la educadora diferencial y preguntarles lo mismo que le estoy contando a ustedes, como cuáles son los objetivos a cumplir desde la escuela hospitalaria en la unidad de corta estadía.</p> <p>Tan real que sí, yo creo que la posibilidad igual es baja, porque como les comentaba, aquí los chiquillos igual van cambiando bastante. No siempre tenemos los mismos usuarios, entonces no siempre son los mismos objetivos y siempre el grupo cambia, no siempre están los mismos. Entonces, en ese sentido, yo creo que también es difícil plantear objetivos para ustedes y poder ir comunicándose sería igual muy difícil, porque tampoco está el tiempo para reunirse específicamente y dar esta instancia de comunicación. Ya que la escuelita viene acá tres veces a la semana. Y tiene los primeros bloques y mañana entonces, después los chiquillos durante el día también tienen una rutina súper estructurada, tienen otras actividades y tienen</p>	

		sesiones aparte con los psicólogos, con los psiquiatras. Entonces, es algo que creo que es muy difícil.	ante esta sugerencia la misma entrevistada reitera la debilidad anterior en relación a que no existe el tiempo para reunirse, dado que principalmente la labor de la escuela/aula hospitalaria se da en las mañanas, tres veces por semana y, posterior a eso, los/as estudiantes/pacientes de salud mental tienen una rutina estructurada con psicólogos y psiquiatras.
--	--	---	--

Anexo 2: Matrices Primer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

Entrevistada N° 5, equipo de educación centro hospitalario N°2

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el	Contempla aquellas acciones que permiten	Ya, esto es súper importante, ya que la derivación siempre es a través de un médico, ya no puede ser ni psicólogo porque también actualmente llegan muchos pacientes de salud mental. La mayoría de mis estudiantes son de salud mental, pero llegan a	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en

<p>equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente</p>	<p>establecer el primer contacto entre ambos equipos</p>	<p>veces con derivaciones de psicólogo o de otros especialistas que no nos sirven ya que tiene que ser un doctor. Puede ser, por ejemplo, psiquiatra, porque viene siendo un doctor. Ya, pero la derivación tiene que venir de un doctor y sin esa derivación no se puede hacer ningún tipo de matrícula, luego de la derivación hay un protocolo según el establecimiento que, por ejemplo, el certificado de nacimiento que te den de la escuela anterior dónde estuvo, qué más, como la religión, uso de imagen y un extra de papeleo como matrícula, pero la derivación sólo dependemos de la derivación del doctor que nos indica también el tiempo de duración, puede ser de tres meses, seis meses, un año o indefinido, por ejemplo. Por lo general es un año y cada año tienen que asistir al doctor para ver si le renuevan la matrícula. Al menos que sean casos excepcionales, eh, que ya se sabe que es más de un año.</p> <p>Sí, sí. Desde que inicia el doctor solo envía la derivación y ya todo el proceso de matrícula es de parte de la escuela del profesor a cargo.</p>	<p>la escuela/aula hospitalaria, la docente entrevistada menciona que la derivación se hace siempre a través de un médico, y que, además, sin la derivación de este no es posible hacer efectiva la matrícula del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria. Con esto, señala que luego de la derivación realizada por el/la médico/a, existe un protocolo que depende de cada escuela/aula hospitalaria, en este caso, es recolectar documentos del/la estudiante (certificado de nacimiento, religión, uso de imagen, entre otros) y las respectivas firmas del/la apoderado/a. Así, menciona que dentro de la derivación realizada por el/la médico, se encuentra el tiempo de duración en la escuela/aula hospitalaria, la cual puede tener un tiempo de tres meses, seis meses, un año o ser indefinido. Sin embargo, la docente entrevistada señala que generalmente la duración de la matrícula es de un año, renovando esta anualmente en caso de que se requiera.</p>
---	--	--	--

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>Sí. Mira, por ejemplo, me ha pasado, igual llevó este año trabajando en este Hospital, pero antes trabajaba en el NN y me pasaba que con salud mental si hay más interacción allá, porque ahí te contacta mucho el terapeuta ocupacional para saber cómo vamos y trabajamos a la par, pero con los doctores no hay comunicación. ¿Debería? Sí debería haber, pero no hay. Hay pocos casos que de repente podemos contactar a la doctora para hacer una duda específica. Este año lo que me tocó hacer es contactar a los doctores para saber si le iba a dar la derivación para el próximo año a los chiquillos y si no, para iniciar con el proceso de reinserción escolar, porque si es que no da la derivación el médico se tiene que partir con el proceso de reinserción, de buscarle un colegio a los niños. Muchas veces los papás lo hacen, pero como no saben, nosotros como profesores tenemos que hacernos cargo de esa ayuda ya, y en esos casos es la única posibilidad que yo he tenido, al menos de acercarme a los doctores. Como que nunca tienen tiempo ni nada.</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la docente entrevistada señala que no existe, pues menciona que los/as médicos/as nunca tienen el tiempo para reunirse con los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria. Al mismo tiempo, indica que los/as educadores deben estar constantemente preguntando y acercándose para obtener información acerca de los/as estudiantes/pacientes y, de esta forma, poder resolver dudas, siempre y cuando sean específicas. Así, la docente entrevistada señala que para la reinserción de los/as estudiantes/pacientes se debe buscar constantemente a los/as integrantes del equipo</p>
--	---	---	---

		<p>No, todas son informales, si hasta a veces son reuniones de pasillo que se le llama mucho más, que te la encuentras ahí y aprovechamos de hablar un ratito. Y eso era. Por ejemplo, yo actualmente debería tener una reunión al mes con el equipo de pediatría donde yo atiende sala cama y llevo dos reuniones en todo el año. Pero no tienen tiempo.</p> <p>No, no, la encargada de pediatría es la que lo organiza.</p>	<p>de salud para poder realizar los trámites que se requieren para reingresar a la escuela regular.</p> <p>Además, la entrevistada señala que las reuniones realizadas con el equipo de salud son más bien informales, pues son reuniones de pasillo o momentáneas. Con esto, indica que la encargada de pediatría del hospital estipuló que ambos equipos (equipo de pediatría del hospital y equipo de educación), tuvieran una reunión mensual con el propósito de mantenerse informados/as mutuamente, sin embargo, señala que desde marzo a octubre solo ha sido posible concretar dos reuniones con el equipo de salud.</p> <p>En síntesis, se evidencia que existe una comunicación poco fluida entre ambos equipos, en donde es principalmente el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria quien se encarga de establecer un vínculo para el bienestar del estudiante/paciente. Aun así, según menciona la docente entrevistada, esto último no</p>
--	--	---	--

			ha sido posible hasta la fecha.
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final	Sí, depende del caso, por ejemplo, los chiquillos que yo atiendo en sala cama de salud mental, que son aparte de los que me derivan, que van desde su casa a la escuelita, con ellos tengo una reunión, yo les hago el envío de un informe, del contenido que vimos y ellos lo hacen llegar a la escuela de origen. Esas reuniones son muy cortas. A veces es como también un rato decir lo que trabajamos, cómo lo vi, si tengo que hacer entrega de alguna nota porque a veces lleva mucho tiempo hospitalizado y para que no lo bombardeen de notas, yo pongo notas y eso básicamente, no hay mayor comunicación. Ya este año se ha logrado un poquito de comunicación con la terapeuta, que es la que más se da los tiempos de acompañarnos, de contarnos de los chiquillos, del progreso y todo, pero antes no, nada. De hecho, el año pasado nada.	Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la docente comenta que al momento del egreso de un estudiante/paciente en general no existe una comunicación directa con el equipo de salud, así, la entrevistada menciona que con los/as estudiantes/pacientes que se encuentran en modalidad sala-cama de larga estadía, solo en algunas ocasiones se les avisa del alta. Aun así, en las instancias que se les informa, el equipo educativo se encarga de entregar información al equipo de salud con respecto a lo que se trabajó con los/as estudiantes durante el tiempo que el/la

		<p>Ya mira, con los de sala cama se van, nosotros nunca más los vemos y nosotros bajamos a sala-cama y hay una ficha en todos los hospitales donde salen todos los niños que están. Entonces nosotros todos los días tenemos que bajar a revisar qué niño se fue y qué niño no. Ya, pero como por ejemplo en acá en el XX hay una pizarra con todos los nombres y uno se acerca a la pizarra y ve quién se va, quien no está. Pero no hay comunicación. O sea, lo que está escrito en la pizarra. Y con los de atención en sala, los apoderados muchas veces nos dicen cuando les toca el alta, y si no, nosotros ya tenemos que contactarnos nosotros con los doctores. No hay un protocolo formal.</p>	<p>estudiante/paciente asistió a la escuela/aula hospitalaria. Esto último se materializa principalmente en reuniones breves con el equipo de salud, en donde se conversa sobre lo trabajado en el ámbito académico con los/as estudiantes/pacientes y las evaluaciones que se realizaron.</p> <p>Sin embargo, la docente entrevistada menciona que esto no ocurre siempre, ya que al no existir un protocolo formal al dar de alta al estudiante/paciente, nadie les hace llegar la información a ellas sobre los/as estudiantes/pacientes que egresan de la escuela/aula hospitalaria. Así, según indica la docente entrevistada, al presentarse en el área de pediatría, son ellas quienes observan el registro de hospitalizados/as para informarse sobre los/as estudiantes/pacientes que ya no se encuentran en el hospital. Además, menciona que en ocasiones son los/as mismos/as</p>
--	--	--	---

			apoderados/as quienes les comentan que los/as niños/as serán dados de alta. En general, la docente indica que existe mayor comunicación con la Terapeuta Ocupacional del hospital, la cual les informa de los avances y procesos del estudiante. Sin embargo, se puede apreciar que no existe un mayor vínculo con el equipo de salud del hospital.
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo	Ineficiente, porque, por ejemplo, nosotros en salud mental, en sala cama hay muchos niños. Muchos, muchos, muchos y no todos reciben atención. ¿Por qué?, porque hay una psicopedagoga encargada de derivarlos a nuestra escuela y ahí está fallando la comunicación, no hay comunicación, entonces no llegan nunca las atenciones, por ejemplo, a mí me llega un correo que me dice hay dos niños en la sala, no sé, 302 que necesitan atención, pero hay 17 niños de salud mental y solo veo dos y eso es porque generalmente no está la encargada de las derivaciones. Ha pasado, por ejemplo, que ha estado mucho enferma, entonces no deriva nadie y no hay nadie encargada que cubra su papel. Y ahí es, por ejemplo, donde la terapeuta nos ayuda un poco que de	En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la entrevistada indica que la efectividad del vínculo entre ambos equipos es ineficiente, pues menciona que debido a la poca organización existente entre ambos equipos (salud y educación) muchos/as estudiantes/pacientes se quedan sin atención por parte de la escuela/aula hospitalaria, debido a que en diversas instancias no se realizan las derivaciones correspondientes por parte del equipo de salud.

		<p>repente dicen miren, yo creo que podrían atender a este y consigue hablar con el doctor ella y nos deriva un poquito más de niños, pero nos falta mucho y también falta como poner la parte como de los doctores, que se den el tiempo de. ¿Por qué no? Tal vez no le dan la importancia necesaria. Entonces es lo que consideramos nosotros al menos.</p>	<p>Asimismo, según la docente entrevistada, esto forma parte de los obstaculizadores de la comunicación/coordinación entre ambos equipos, ya que, por falta de tiempo, mayormente del equipo de salud, se hace imposible poder concretar reuniones con el equipo de educación. Con esto, menciona como otro obstáculo la falta de información que presenta el equipo de salud sobre los beneficios de la educación en niños/as hospitalizados/as, viendo esta última como una instancia para que los/as estudiantes/pacientes no se aburran. Además, señala el poco conocimiento que se tiene sobre la escuela/aula hospitalaria en general dentro del hospital, ya que es prácticamente desconocida.</p> <p>Por otro lado, comenta, que uno de los pocos facilitadores en el vínculo entre ambos equipos es la Terapeuta Ocupacional, la cual actúa como un puente de comunicación entre ambos</p>
		<p>Obstaculizadores Son los tiempos de sobre todo el área de salud y uno lo dice igual, porque, por ejemplo, yo he visto cómo hacen muchas cosas las enfermeras, las terapeutas como que no tienen mucho tiempo para preparar una reunión más porque ya tiene muchas reuniones como por el área, fijarse en el área de salud. Y considerando también que ellos priorizan siempre esa área de salud, Educación hospitalaria. La salud es primero y ya la educación pasa a ser segundo plano. Eso es educación compensatoria. Así que eso es como un obstáculo de los tiempos y el poco conocimiento de los beneficios de la Educación Hospitalaria, tal vez, a veces piensan que es como terapia para</p>	

		<p>que no se aburran los niños y no es solamente eso. Como cultura, educación de lo que es.</p> <p>Yo creo que ahora, por ejemplo, un facilitador con nosotros, que la terapeuta tenga más tiempo con nosotros y la que se haga cargo ella de eso cuando falta, por ejemplo, la psicopedagoga, es el único facilitador que hay. No, no hay muchos facilitadores.</p>	<p>equipos, facilitando la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria. Aun así, menciona que este rol debería tomarlo principalmente la psicopedagoga del hospital, sin embargo, debido a su constante inasistencia, lo cumple la Terapeuta Ocupacional. En suma, la docente entrevistada señala que existen variados obstáculos por parte del equipo de salud para establecer un vínculo/comunicación entre ambos equipos, y, además, menciona que no existen más facilitadores a la hora de la relación.</p>
<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Sí, eh, hoy aporta mucho, la verdad, porque mira, lo mismo que yo les contaba de salud mental, hay muchos niños que llevan meses y se pierden de toda interacción del ritmo de aprendizaje y después tienen que volver a una escuela que muchas veces no quieren volver. Se atrasaron entonces ya psicológicamente les afecta, llegar con pruebas, con cero ánimos, con no estar con compañeros en salud mental, por ejemplo, están encerrados sin celulares, no tienen contacto, no saben de nada. Entonces es un</p>	<p>Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, en primer lugar, señala que debería existir un especial cuidado al momento de las derivaciones a la escuela/aula hospitalaria, ya que en muchas ocasiones quedan niños/as pequeños/as sin escolaridad, debido a que por rango de edad no entran en la</p>

		<p>factor más estresante que, por ejemplo, yo tengo muchos casos que las niñas me dicen como “ay profe, qué bueno que tengo buenas notas al fin para después llegar al colegio y no estar tan estresada con eso”, porque obviamente uno no les va a hacer sufrir ahí poniéndoles rojos, yo les hago actividades cortitas que tienen notas. Entonces me ha pasado que, si no hay comunicación en el día, por ejemplo, una vez me derivaron un niño que llevaba un mes y me lo derivaron dos días antes que se fuera y necesitaban notas, yo en dos días no puedo poner notas. El niño estaba estresado porque iba a tener pruebas cuando llegara y también, aunque no debería ser como modo de terapia, la educación hospitalaria sí cumple un efecto de terapia para los niños. Se distraen porque están todo el día en una cama. Entonces uno llega y les cambia la carita, entonces, tener mayor contacto con lo del área de la salud simplemente para una mayor atención, más que nada en más, en calidad, porque son muy pocos los niños que podemos atender y el rango también es poco, porque, por ejemplo, a veces hay muchos niños que quedan en una deriva de nosotros atendemos desde primero básico hacia arriba ya, porque los de NN si no me equivoco, deberían ver a los más pequeños, pero ellos ven solo pre kínder y kínder y hay niños que por</p>	<p>categoría de la Fundación NN, ni tampoco en la de escuela/aula hospitalaria. Sin embargo, menciona que, si existiera un mayor vínculo entre ambos equipos, el equipo de salud comunicaría al equipo educativo de dichos niños/as, llegando a un acuerdo y, de esta forma, poder integrarlos y matricularlos en la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>De la misma forma, la docente entrevistada menciona que se debería tener mayor orden con los periodos al momento del ingreso a la escuela/aula hospitalaria, debido a que en ocasiones el equipo de salud les informa luego de semanas que hay pacientes que requieren de escolaridad. Asimismo, menciona que podría ser un facilitador un Excel que tienen en conjunto ambos equipos, en donde deberían escribir los avances que van teniendo los/as estudiantes/pacientes, sin embargo, señala que este espacio solo es rellenado por el equipo de</p>
--	--	--	---

		<p>ejemplo tienen cinco años o seis años, pero están, o sea, perdón, nosotros vemos desde cinco años en adelante y hay niños de cinco años que están en primero básico y eso queda flotando. Nadie los puede ver, entonces eso igual depende del área de la salud que tomen esos niños y te lo deriven. Especialmente a nosotros, porque los de NN no pueden verlo y como no hay tiempo, no los ve, quedan ahí, a la deriva.</p>	<p>educación y no por el equipo de salud.</p> <p>En este sentido, la mayor sugerencia que plantea la docente entrevistada para mejorar este vínculo es fijar reuniones periódicas entre ambos equipos. Además, la entrevistada menciona que sería fundamental tener un encargado que sea del equipo de salud del hospital, y de esta forma, tener un contacto fijo y que pueda comunicarse de manera más rápida con el equipo de educación, así, de este modo, se podría hacer más fluida la comunicación entre ambos equipos.</p>
		<p>Primero es hacerse un tiempo obligatorio, porque las reuniones, por ejemplo, pueden ser de media hora no necesitan ser reuniones largas. Se suponía que este año íbamos a empezar a hacer eso para ver los casos, ver cuántos números de atención se está haciendo. Por ejemplo, nosotros tenemos un Excel en el que se supone que tiene el doctor, que es como nuestra única comunicación con el doctor, pero la única vez que nos metemos al Excel somos nosotras. Entonces ahí deberíamos, por ejemplo, hay una parte de comentarios de las profesoras y otro del doctor que debería ir mostrando su avance, pero por tiempo claramente no lo no los llena. ¿Qué más? También tal vez poner un encargado que sea el contacto fijo con el área de educación. En este caso ahí existe,</p>	

		<p>este es la psicopedagoga que les contaba, que iba a pasar con licencia todo el año. Entonces, ese es el problema. Pero, por ejemplo, en el Hospital NN no existe ningún encargado que vaya enfocado a ese contacto, ese lazo entre salud y educación y yo sé que los otros hospitales tampoco, tampoco existe esa persona encargada entonces, tal vez dejar, por ejemplo, una enfermera encargada de ver eso o cualquier otro representante del área de la salud. ¿Sería ideal? Sí, no es tan difícil.</p>	
--	--	---	--

Entrevistada N° 6, equipo de educación centro hospitalario N°2

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la</p>	<p>Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos</p>	<p>Ya, la derivación en este caso la tiene que realizar un médico. El médico tratante del niño, en este caso, del usuario que por alguna enfermedad que note en el niño que le imposibilite asistir al colegio, lo derive con nosotros. Nosotros tenemos un formato que tratamos en realidad como de facilitar el trabajo lo más posible a los médicos, porque sabemos que es más complejo que las mamás vayan directamente o qué sé yo. Entonces hay un formato que ellos llenan</p>	<p>En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la docente entrevistada menciona que el primer</p>

<p>derivación del estudiante/paciente</p>		<p>y nos mandan, nos lo derivan o se lo pasan a las mamás impreso con su firma, su timbre y llegan con nosotros. Algunos si tienen contacto directo conmigo, eh, otros no. Otros mandan a la mamá a averiguar si es que queda cupo o no, pero es todo a través de un papel, de un certificado que ellos deben emitir.</p>	<p>contacto entre ambos equipos (salud y educación) se produce cuando un estudiante/paciente por motivos de salud se imposibilita de asistir a una escuela regular, es así, que este primer contacto se realiza a través de una ficha derivación, la cual la realiza un/a médico/a del hospital, en este caso, el médico tratante del estudiante/paciente. La docente entrevistada señala que ese sería el protocolo formal a la hora de la derivación, en donde, como ya se mencionó, el/la médico/a tratante completa la ficha de derivación con los datos de los/as estudiantes/pacientes, su diagnóstico, porqué se deriva al estudiante/paciente a la escuela y el tiempo de estadía en la escuela/aula hospitalaria. También, comenta que la escuela/aula hospitalaria cuenta con un formato para esta ficha de derivación, por lo que los/as médicos/as únicamente deben completar los datos y</p>
		<p>Sí. Sí, ese vendría siendo el protocolo. El doctor tratante, el médico tratante del estudiante emite este certificado en donde, bueno, pone los datos del niño de la niña, el diagnóstico también y por qué razón, por qué motivo deriva al estudiante a la escuela... Y hay un apartado también por el tiempo en que lo deriva, porque algunos están por tres, seis meses o un año o más, entonces la idea es que ellos pongan ahí un aproximado para así nosotros saber también cuándo podemos comunicarnos con ellos y ver el tema del proceso de reinserción. Pero eso vendría siendo el protocolo de ingreso.</p>	

			devolverla al equipo de educación.
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje	Sí, como les decía, no todos los médicos son tan accesibles, pero si al menos nosotros hemos tenido mucho contacto con los casos de salud mental. Ellos sí están muy pendientes, tratamos de generar reuniones por lo menos una vez al semestre con ellos, con todo el equipo, para poder conversar y ver qué hacemos con los casos, si hay algunos que se van a reinserción o no. Muchas veces también tenemos comunicación directa con los médicos, por ejemplo, en el hospital como tal es más complejo, pero en el Centro AA, que viene siendo como un anexo de la escuela de nosotros, trabajan con chicos de salud mental. Por ejemplo, ahí yo tengo contacto directo con todos los médicos, yo participo de las reuniones clínicas, entonces ahí hay mucho más, mucha más comunicación, eh. podemos abordar el tema de manera más integral porque está más fluido el canal comunitario, en cambio en los otros lados, eh. está más complejo, pero igual, o sea, en el hospital es más complejo. Pero igual eh... hay algunos que se esfuerzan por darnos la información o por poder comunicarse con	En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, señala que con quienes tiene un mayor contacto dentro del hospital es con el equipo de salud mental, ya que son quienes se encuentran más interesados/as en el avance que tienen los/as estudiantes/pacientes en el ámbito educativo, así, menciona que pueden organizar reuniones más periódicas debido a la relevancia e importancia que se les da a los temas a tratar. Por ejemplo, menciona que se organiza una reunión al menos una vez al semestre para poder revisar caso a

		<p>nosotros o nosotros con ellos también, entonces igual ahora ha mejorado un poco más, antes era mucho más difícil.</p>	<p>caso y evaluar a los/as estudiantes/pacientes que se deben apoyar para la reinserción escolar a sus escuelas de origen u otros establecimientos educacionales.</p> <p>Con esto, la docente indica que en general en las instancias de comunicación entre ambos equipos se tratan principalmente temas más sociales, en donde se recolecta información familiar relevante para abordar cada caso de los/as estudiantes/pacientes. Además, también menciona que se van comunicando entre ambos equipos (salud y educación) sobre las actitudes de los/as estudiantes/pacientes y, que así, se elaboran conclusiones sobre cómo actuar con ellos/as.</p> <p>También, indica que, dentro del hospital, todas las instancias de comunicación</p>
		<p>Sí, hablamos generalmente, dependiendo del caso, porque hay casos que son más sociales, que tienen que ver con juicios, no sé, órdenes de alejamiento de repente que no puede acercarse tal persona al niño o la niña. Entonces toda esa información familiar necesitamos recabar para poder, eh... saber cómo actuar frente a esos casos. En el caso psicológico también, eh... sí hemos visto a lo mejor alguna actitud distinta del niño, no sé, si está más agresivo o está más triste o si incluso lo vemos bien, ir conversando todas esas cosas porque así ellos tienen también el respaldo y de lo que ellos ven y lo que nosotros vemos, vamos sacando también las conclusiones. Luego de eso también hablamos del tema de reinserción, como les mencioné, si es que creen que ya terminó su tiempo en la escuela y tienen que volver a una escuela regular o especial o permanecen con nosotros un tiempo más. De eso vamos conversando generalmente caso a caso.</p>	

	<p>No, es todo informal. Es más, nosotros vamos... bueno, en realidad por correo, generalmente, si podemos reunirnos en tal fecha... Y cuando tenemos la reunión, acordamos al tiro una próxima sesión para así no perder la comunicación. Y si no por WhatsApp, si tenemos dudas o consultas, al menos en el hospital, en el XX todos los lunes tienen reunión clínica, entonces ahí es mucho más formal. Está todo muy estructurado. Nos unimos, ellos nos permiten ingresar a las reuniones clínicas. En cambio, en el hospital es muy difícil que nosotros participemos de alguna reunión clínica porque, bueno, cada unidad del hospital tiene su propia reunión. Entonces tampoco podríamos estar por tiempo yendo a todas las reuniones, pero hemos tratado de gestionar la participación dentro de estas reuniones para dar a conocer la escuela o actualizarles la información, porque muchas veces cambiamos los formatos y qué sé yo, y los doctores no saben y mandan el antiguo y ya no nos sirve. Entonces usamos esas instancias para poder comunicarnos también con ellos, pero en el XX no, ahí, como les decía, la información está ahí mismo, si yo incluso no necesito hacerlo tan formal, puedo también acercarme directamente a su médico tratante, pedir información, podemos... Tenemos acceso a las fichas de los estudiantes ahí igual, entonces</p>	<p>durante la estadía del estudiante/paciente entre ambos equipos (salud y educación), son más bien informales, señalando que se comunican por correo para programar reuniones o vía WhatsApp en caso de tener consultas sobre los/as estudiantes/pacientes. La docente entrevistada menciona que en general, dentro del hospital es muy difícil que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria tengan la posibilidad de participar en las reuniones clínicas, debido principalmente a que cada unidad del hospital tiene distintas reuniones, y por temas de tiempo, el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria no podría asistir a todas las reuniones. Sin embargo, menciona que cuando tienen la posibilidad de asistir a algunas de las reuniones clínicas, utilizan dichas instancias para dar a conocer la escuela/aula hospitalaria y actualizar la información al equipo de salud en caso de</p>
--	--	--

		<p>podemos revisar todo su historial, lo que no podemos hacer es intervenir en esa ficha, como nosotros escribir, porque eso es solo parte médica. Pero sí nos permiten observar la información, preguntar. Están siempre abiertos a todo.</p>	<p>que se requiera.</p> <p>Dentro del mismo criterio, es fundamental mencionar que la docente señala que la escuela/aula hospitalaria n°2 además de trabajar directamente con el centro hospitalario donde está ubicada, trabaja con un Programa de Salud Escolar Integral de otra entidad de salud de nivel primario. Con esto, la misma docente realiza una comparación con el Programa, haciendo mención que en este se tiene contacto directo con el equipo de salud e incluso hacen parte al equipo de educación de las reuniones clínicas. En suma, si bien la docente indica que existen instancias de comunicación con el equipo de salud, estas son principalmente con el área de salud mental. Aun así, pese a que en algunos momentos sí se pueden concretar reuniones con el equipo de salud, no se puede</p>
--	--	--	---

			<p>generalmente utilizar dichas instancias para obtener mayor información o actualización del estado de los/as estudiantes/pacientes, sino más bien, se utilizan para entregarle mayor visibilidad a la escuela/aula hospitalaria.</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final</p>	<p>A veces... A veces, es que depende, como les decía de cada médico, a veces están muy informados y muy metidos con el caso y ya nos apoyan hartos, nosotros a ellos y nos avisan... “Mira, creemos que sí tiene que ir a reinscripción” ...y vamos apoyando en este caso NN, la psicóloga de nuestra escuela, ella apoya en el proceso de reinscripción tanto a los niños como a los papás, les hace talleres, les ayuda, los orienta, ayuda a buscar los colegios, etcétera. Pero hay otros casos en que no, en que de repente no nos avisan “Oye, ya se tiene que ir” ... Que nos pasó, de hecho, este año tuvimos que escribirle a la doctora, afortunadamente nos alcanzó a responder para que la niña pudiese, hacer el proceso de reinscripción, porque todo es con plazos también, eh... Por el tema de la plataforma SAE, qué sé yo... Entonces alcanzamos a hablar con la doctora y ella, claro, nos había indicado que no, que ya su papel, su certificado, ya no da para</p>	<p>Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la docente entrevistada señala que la comunicación existente cuando el/la estudiante/paciente es o será dado de alta, depende netamente del médico tratante, ya que, si bien existen profesionales de la salud muy comprometidos/as, quienes realizan un seguimiento con respecto a la reinscripción de sus estudiantes/pacientes, existen otros/as que quizás, debido a la cantidad de pacientes que atienden, pueden pasar por</p>

		<p>escuela hospitalaria, que tiene que retornar a la escuela de origen o que se yo. Entonces ahí tenemos que nosotros estar hinchando a los doctores, tratando de nosotros contactarlos, porque muchas veces se les olvida por la cantidad igual de... no es por justificarlos, pero atienden a muchas personas. Entonces lógicamente no se van a acordar de todos los casos, entonces es eso, tratamos de nosotros estar al pendiente de antes de la fecha, no sé, por ahí por junio, ver qué casos ya van a reinscripción. Igual a veces nosotros tenemos la idea desde marzo de quiénes podrían reinsertarse y vamos comunicándonos con los doctores, tratamos de mandarles correos o ir a su oficina a ver si es que los podemos encontrar y así de esa forma poder organizarnos, pero como que nazca de ellos decirnos “Oye, este se va a reinscripción” ... no, es difícil, en el hospital, en el XX, como les decía, como nos vemos siempre, porque es más pequeño, obviamente es distinto, ahí tenemos la información a la mano.</p>	<p>alto esos detalles. Es así, que la docente indica que generalmente es el equipo de educación quien se encarga de insistir y preguntar qué estudiantes/pacientes serán dados de alta próximamente.</p> <p>Sin embargo, menciona que al tener la ficha de derivación en donde se explicita la cantidad de tiempo aproximada de hospitalización/tratamiento, la escuela/aula hospitalaria se crea una idea de cuáles estudiantes/pacientes podrían necesitar una reinscripción escolar pronto, de esta forma, al tener una estimación de la fecha del alta se contactan al equipo de salud para estudiar a profundidad el caso y evaluar si efectivamente será dado de alta pronto o no. En resumen, señala que no existe un protocolo formal para establecer un vínculo al dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, sino que todo se realiza de manera informal</p>
		<p>No, no... todo a través de correos o WhatsApp o yendo a las mismas oficinas de los doctores, pero nada formal. O sea, al menos con el hospital directamente, nosotras tenemos nuestra reunión previa para</p>	

		ver qué casos van o no, como que con las profesoras vamos evaluando.	a través de WhatsApp, correo electrónico o reuniones de pasillo.
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo	Depende, o sea, no es la mejor. Pero como les decía, ahora vamos mejorando en comparación a otros años, sobre todo los años de pandemia, que nosotros no podíamos ir al hospital. Ahí la comunicación fue nula, o sea, no pudimos establecer contacto con ellos, ahora recién entre el año pasado y este año, por ejemplo, con el sector de pediatría, hemos ido trabajando nuevamente en construir otra vez esa relación porque no querían nada con la escuela, lo mismo el hospital, entonces eh... con Salud Mental, por ejemplo, nunca hemos tenido ese problema, siempre hemos podido hablar directamente con las doctoras, con las terapeutas ocupacionales, como que ellos tienen otra disposición en comparación a otros médicos, pero.. Así que con ellos yo podría decir que la comunicación no es mala, si bien no es seguida, pero no es mala. En cambio, con los otros sectores del hospital es bastante nula. Igual, ahora con pediatría como nosotros vamos a sala cama, tenemos reuniones y una coordinación mucho más frecuente. Pero	En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente entrevistada declara que no es del todo positiva, sin embargo, señala que durante el último periodo de tiempo ha existido una mejoría en cuanto a la comunicación entre ambos equipos, sobre todo a comparación de los años de pandemia, debido a que cómo el equipo educativo no podía acceder al hospital por motivos de salud, la relación/comunicación en este periodo de tiempo fue inexistente. Además, la docente entrevistada menciona que a partir del presente año se ha trabajado

		<p>antiguamente no, sobre todo, como les decía, en años de pandemia, eso no, no existía ya esa comunicación.</p>	<p>para construir una relación generalmente con el área de pediatría, que según menciona la entrevistada, es una de las áreas que presenta un menor vínculo con la escuela/aula hospitalaria. Así, menciona que, al contrario, en el área de salud mental es donde existe un vínculo más cercano. En definitiva, si bien no existe una relación/vínculo tan evidente entre ambos equipos, la docente entrevistada señala que han existido variados avances, teniendo actualmente una mayor coordinación con el equipo de salud del hospital en comparación a otros años.</p> <p>Dentro de la misma evaluación del vínculo, señala algunos obstaculizadores existentes para la comunicación entre ambos equipos la docente entrevistada como principalmente el tiempo. Sin embargo, indica que es algo que ha mejorado, ya que</p>
		<p>Eh... Yo creo que los tiempos, al principio, o sea anteriormente, nosotros trabajamos media jornada, pero en la tarde, a esa hora ya no estaban ninguno de los doctores, entonces era más complejo poder comunicarnos con ellos también. Este año cambiamos la jornada a la mañana y ha sido totalmente diferente, yo creo que nos han visto más, hemos estado más presentes, eh... Bueno, anteriormente yo no estaba como directora tampoco, estaba la profesora NN y yo estaba como jefa de UTP, entonces tampoco podía encargarme como de tener reuniones, qué se yo, porque no solo era el trabajo de UTP, sino que también yo seguía haciendo clases, era más complejo y ella no tenía muy buena relación con el médico de pediatría, entonces todas esas cosas, como términos personales, ellos chocaban hartito y eso también hacía que tuviéramos mala relación con ellos. Entonces eso fue un obstáculo que tuvimos que superar con mucho tiempo y muchas reuniones, mucho trabajo para demostrarle que en realidad sí teníamos una organización y que podíamos trabajar directamente con ellos. Eh... al menos mi obstáculo fue ese, que yo no podía</p>	

		<p>organizar directamente las cosas, porque yo no estaba a cargo. En cambio, ahora que estoy yo, para mí ha sido más fácil poder entablar relaciones con ellos, porque soy yo la con quien tienen que conversar directamente. Eh... Eso me ha facilitado el trabajo, pero yo diría que el obstáculo más grande de ambas partes es el tiempo, que no nos da para poder juntarnos, organizarnos. Y bueno, también hay muchas barreras burocráticas en cuanto al tema de las reuniones clínicas, que nosotros no podemos entrar, que tenemos que pedir un permiso y qué sé yo para poder participar, porque se entiende también que es información confidencial, pero nosotros tampoco la vamos a andar divulgando entonces, hay muchas barreras también que tienen que ver con eso, como con los protocolos del mismo hospital. Entonces, más que nada eso, pero como les digo, el tiempo es lo más, es lo que siempre nos juega en contra.</p> <p>Es súper difícil también comunicarnos con los doctores porque a muchos de ellos les gana el ego también. Entonces para nosotros es muy complejo porque como... también somos personas, también sentimos, también nos da lata que nos menosprecien, porque ellos son doctores y nosotros no. Entonces, es complejo moverse, al menos en este hospital, es complejo moverse entre los médicos, es</p>	<p>en los años anteriores el horario de la escuela/aula hospitalaria no permitía el contacto con los/as médicos/as, puesto que tenían la jornada escolar durante las tardes. Así, señala que este año se realizó un cambio en la jornada, mejorando de manera significativa la comunicación y vínculo debido a una mayor interacción entre ambos equipos.</p> <p>Otro obstaculizador que señala la entrevistada, es que la anterior directora de la escuela/aula hospitalaria no tenía una buena relación con el jefe de pediatría, por lo que esto se traducía en una relación inexistente entre ambos equipos. Sin embargo, menciona que esta situación ha ido mejorando a través del tiempo producto de diversas reuniones, en donde, según señala la entrevistada, se ha ido presentando e informando de la labor que realiza la</p>
--	--	--	--

		<p>un ambiente hostil igual entonces hay que tener paciencia, aguante ahí para poder conversar con ellos, catetearlos, buscarlos... Es complicado, pero es un trabajo lindo igual, es algo que se puede lograr, solo que lleva su tiempo y lleva mucho tiempo. Por eso hemos estado tan mal con Pediatría, porque en realidad había ahí una guerra de egos, entonces tratamos de poner paños fríos ahora para volver a comunicarnos, pero fuera de eso no, no hemos tenido más problemas, al menos durante este año se han portado bien, espero que siga así.</p> <p>Ahora igual nosotros tratamos de tener como todo calendarizado para pasárselo al equipo de atención al usuario, que ellos nos están colaborando mucho también. Con ellos tenemos mucha comunicación y nos ayudan, por ejemplo, a pedir el auditorio cuando tenemos reunión de apoderados o hacernos más visibles dentro del hospital, porque igual como pasó el tema de la pandemia, estuvimos bien desaparecidos de ahí, entonces ahora tenemos también ese canal comunicativo con atención al usuario.</p>	<p>escuela/aula hospitalaria dentro del hospital. Aun así, la entrevistada menciona que en la actualidad existen barreras burocráticas que imposibilitan al equipo de educación ser parte de las reuniones clínicas del equipo de salud. Esto último, debido a la información confidencial que se presenta en dichas instancias y que no permiten la participación de los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>Dentro de esto mismo, da a conocer facilitadores, la docente entrevistada destaca principalmente al equipo de atención al usuario del área de pediatría del hospital, el cual ha ayudado a gestionar espacios y hacer a la escuela/aula hospitalaria más visible dentro del hospital. En definitiva, uno de los obstáculos principales que presenta actualmente esta relación entre ambos equipos es el tiempo,</p>
--	--	---	---

			<p>pues imposibilita la existencia de reuniones constantes y, con esto, una mayor organización. Además, si bien se ha intentado establecer un vínculo más permanente con el equipo de salud, la docente entrevistada expresa que la actitud que tiene el equipo de salud debilita la relación entre ambos equipos, pues en ocasiones se sienten menospreciadas e incómodas, ya que se crea un ambiente hostil, que según expresa la docente, es creado por el mismo equipo de salud producto de sus actitudes egocéntricas hacia el equipo educativo.</p>
<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para</p>	<p>Uy, aportaría mucho, muchísimo, porque justamente la información que ellos nos puedan dar acerca de su diagnóstico, o acerca de lo familiar, de la situación familiar que ellos llevan, muchas veces nos ayuda mucho a poder armar un plan de trabajo mucho más</p>	<p>Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la docente entrevistada menciona</p>

<p>entre ambos equipos</p>	<p>poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>personalizado, mucho más detenido para cada estudiante. No sé, los casos, como les decía de salud mental, tienen temas familiares muy fuertes que nosotros. igual es importante que sepamos para saber cómo abordar y qué temas abordar muchas veces, porque hay cosas que a ellos no les gusta, que les duele o tienen fobia total a la escuela y nosotros si no sabemos todo eso, no podemos trabajar de una manera fluida. Entonces es muy importante que nosotros mantengamos la comunicación con los equipos médicos y ellos con nosotros también, para ir evaluando caso a caso si permanecen con nosotros, entendiendo que somos una educación compensatoria, que ellos deben retornar en algún punto a su escuela de origen o a una escuela regular, especial o qué sé yo. Entonces, para mí por lo menos creo que es súper, súper importante mantener esa comunicación y lo he podido evidenciar también, como les decía, en el XX, yo sé que suena como muy ideal el XX, pero en realidad hemos tenido mejor comunicación, más acceso como a las fichas clínicas de los niños. Entonces gracias a eso nosotros hemos podido trabajar mucho mejor con ellos, evitando ciertas cosas que a lo mejor puedan provocar descompensaciones, sabiendo también cómo trabajar con los papás, con los apoderados, que a veces incluso ellos son más el tope que los mismos niños. Entonces, nos ha ayudado bastante el hecho de poder</p>	<p>en general que sería ideal que exista una relación fluida entre el equipo de salud y el equipo de educación del hospital, pues en muchas ocasiones es necesario organizar reuniones o instancias donde se pueda traspasar información relevante acerca de los/as pacientes/estudiantes. De esta forma, señala que se podría lograr una atención y un trabajo mucho más personalizado, teniendo en cuenta lo que vive cada estudiante/paciente y en cómo se pueden abordar ciertas situaciones en las que el equipo médico presenta más conocimiento.</p> <p>Además, la docente reitera la comparación con el Programa de Salud Escolar Integral dando a conocer los beneficios que se han dado por tener una comunicación fluida y como el trabajo en equipo entre salud y educación, ha funcionado de una manera positiva tanto para los pacientes/estudiantes</p>
----------------------------	---	---	--

		<p>tener esa relación con ellos tan cercana, en cambio, en el hospital es más complejo, pero no es imposible tampoco. Igual hemos podido establecer algunos lazos con ciertas unidades del hospital.</p>	<p>como para los profesionales involucrados.</p> <p>En última instancia e involucrado en el mismo criterio, dentro de las acciones de mejora que se podrían implementar para mejorar la relación entre ambos equipos, la docente señala establecer reuniones de forma periódica con las unidades del hospital para poder evaluar e intercambiar información sobre los casos que tienen. En concreto, menciona que esto último podría ser posible por medio del equipo de atención al usuario, el cual, como se ha mencionado anteriormente ya ha ayudado a gestionar espacios a la escuela/aula hospitalaria, por lo que podrían ser los principales conectores para organizar reuniones con el equipo de salud del hospital.</p>
		<p>Yo creo, como les decía, el tema de nosotros, el tiempo, quizás organizarnos más en ese sentido, en establecer por lo menos una reunión al semestre o una reunión cada dos meses con las unidades del hospital para poder hablar acerca de los casos que tenemos. Sé que es súper difícil, pero es como algo que se podría realizar para poder mejorar nuestra comunicación. Ahora igual nosotros tratamos de tener como todo calendarizado para pasárselo al equipo de atención al usuario, que ellos nos están colaborando hartito también. Con ellos tenemos harta comunicación y nos ayudan, por ejemplo, a pedir el auditorio cuando tenemos reunión de apoderados o hacernos más visibles dentro del hospital, porque igual como pasó el tema de la pandemia, estuvimos bien desaparecidos de ahí, entonces ahora tenemos también ese canal comunicativo con atención al usuario. Pienso que quizás a ellos los podemos utilizar como mediadores para</p>	

		poder llegar a estas reuniones o poder organizar reuniones con los médicos. Creo que eso sería algo que podríamos mejorar.	
--	--	--	--

Entrevistada N°7, equipo de salud centro hospitalario N°2

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	¿Eh? Bueno, en realidad. Mira, te voy a decir lo poquito que conozco, porque en realidad este tema lo maneja más la psicopedagoga ¿ya? Yo la he tenido que reemplazar algunas veces y lo que conozco de la escuelita hospitalaria es que ellos tienen una prestación acá en el hospital con nuestros niños que son adolescentes de 10 a 19 años, cuando ellos tienen como una estancia prolongada, cuando generalmente van a estar más de dos semanas, tres semanas o cuando todavía su estancia es como indefinida. Pucha, tenemos ahí... Siempre tratamos de anticipar a los niños con los horarios de la escuelita e XXX, que es la... No sé qué profesión tiene XXX dentro de la escuela hospitalaria, pero ella es la que está como asignada con nuestros pacientes.	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la entrevistada menciona que en general presenta muy poca información sobre la Educación Hospitalaria, y que, además, todo el conocimiento que presenta es debido a que en algunas instancias ha tenido que reemplazar a la psicopedagoga del hospital. Con esto, la entrevistada señala que la

		<p>No muy bien, lo que sé es que tienen como muy poquito rato para cada paciente porque tienen como 45 minutos, y a veces acá tenemos tres pacientes. Entonces tiene que dividir esos 45 minutos en tres personas, entonces me imagino que eso debe ser súper agotador igual.</p>	<p>derivación a la escuela/aula hospitalaria la realiza un/a médico/a, en este caso, quién esté a cargo del estudiante/paciente dentro del hospital. Además, menciona que no conoce si existe un protocolo, sin embargo, menciona que el/la médico/a tratante debe completar una ficha que autorice la derivación a la escuela/aula hospitalaria. Así pues, si bien la entrevistada menciona el protocolo que se debe seguir al realizar la derivación a la escuela/aula hospitalaria, no presenta una seguridad y claridad en la respuesta establecida</p>
		<p>¿Eh? Sé que la derivación tiene que hacerla un médico. El médico, el pediatra o médico a cargo del caso tiene que hacer la derivación y ahí se van gestionando como directamente con las políticas.</p> <p>No sé si existe un protocolo, pero sí sé que hay que llenar una ficha. No sé si esa ficha tendrá un nombre técnico, pero sé que hay que llenar una ficha con la autorización del médico, no así con la autorización de los papás. No sé si eso tendrá que ser también... autorización de los papás y el médico. Ya eso lo desconozco un poquito.</p>	
<p>Mecanismos de vinculación</p>	<p>Cualquier interacción</p>	<p>Sí, esta es la psicopedagoga que yo les menciono. Ella es la que organiza y coordina todo lo que sea a nivel escolar ¿ya?... y siempre</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de</p>

<p>entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>como coordinaciones de los casos de los pacientes que requieren la atención de las políticas. Ella es NN. Ella es la que se encarga de todo lo escolar. Todo lo que sea del ámbito escolar va con ella... quizás ella le sirve más que yo en esta entrevista.</p> <p>Si tengo comunicación con XXX, ella siempre se comunica antes, avisa cuando va a llevar a los pacientes. Si alguno estuvo... se descompensó, se desr.... O sea, si tuvo desregulación emocional. Nuestros pacientes son bien críticos en ese sentido, entonces muchas veces no quieren trabajar también por el espacio, el contexto que están viviendo acá. Entonces ahí XXX igual tiene que usar como hartas estrategias y herramientas para que los chiquillos se quieran quedar en clases. Y sí, siempre hay una coordinación antes y después de una sesión.</p>	<p>vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la profesional del equipo de salud menciona que la principal comunicación es a través de la psicopedagoga, quien pertenece al equipo de salud del hospital y es la principal encargada de todo lo relacionado a lo educativo y quién coordina con ambos equipos para las atenciones escolares. Por otro lado, la entrevistada destaca que ella principalmente mantiene una comunicación constante con una de las educadoras de la escuela/aula hospitalaria, ya que la docente siempre le comunica cuando atenderá a los/as estudiantes/pacientes, así, menciona que se comentan las desregulaciones que existan dentro del proceso y las estrategias que utilizan en casos complejos cuando los/as estudiantes/pacientes no presentan ganas de participar en las instancias educativas.</p>
		<p>Es conversación de pasillo.</p>	

			<p>Aun así, la entrevistada señala que todo lo que se van comunicando es principalmente en conversaciones de pasillo, de manera informal, ya que no existen protocolos formales para disponer de una comunicación más periódica y establecida. En síntesis, si bien la entrevistada señala que existen instancias de comunicación y coordinación con el equipo educativo, estas son principalmente breves e informales, así, también se evidencia que dicha comunicación dependerá exclusivamente del médico o del personal del equipo de salud que se encuentre a cargo de los/as estudiantes/pacientes.</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo</p>	<p>Acciones de comunicación que</p>	<p>Sabes que se realiza muy poco. Yo creo que es algo que deberíamos cómo trabajarlo y potenciarlo más, porque a veces los pacientes se dan de alta y no se le avisa la escuelita. Entonces esa comunicación</p>	<p>Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de</p>

de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	se realizan en la etapa final	debería ser por parte quizás no dejarla ir del rol solamente a la psicopedagoga, sino que todos también tener ahí esa comunicación con la escuelita directamente.	educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada del equipo de salud menciona que no existe comunicación entre ambos equipos. Además, señala que, en muchas instancias, como equipo de salud, no informan al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria sobre los/as estudiantes/pacientes que serán o fueron dados de alta, y que, en las instancias que se les entrega dicha información, suele ser a través de medios informales, ya sean reuniones de pasillo o conversaciones vía WhatsApp.
		No, no, y si es que se avisa es como a través, como por WhatsApp y como por medios informales.	
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo	Yo lo evaluó como regular. Como que podría mejorar, debería mejorar también la comunicación.	En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la entrevistada menciona que el vínculo es generalmente regular, pues considera que la comunicación entre ambos equipos debería mejorar. Así, dentro de los obstaculizadores de esta relación entre ambos
		Yo creo que, como problemas de coordinación, como de tiempo, como que estamos todos tan ligados a nuestras áreas que como por temas de tiempo no se comunican ciertas cosas que igual son	

		<p>importantes y relevantes. Como falta de coordinación, de establecer quizá un día específico para mantener reunión en el área escolar, porque es algo acá que se ve, por lo menos acá en salud mental no está muy visualizado. Como que haya más atención a la salud mental y a la patología en sí, que el tema escolar queda como de lado. Facilitadores... eh, La psicopedagoga. Ella es nuestra facilitadora, es como nuestro nexo con todo lo que sea escolar, porque ella se coordina con las escuelas, actividades, protocolos de emergencia en caso de ideación o intento suicida...</p>	<p>equipos (salud y educación) indica el tiempo y la falta de coordinación, sobre todo del equipo de salud, que por lo general está enfocado únicamente en su área. Junto con esto, señala solamente un facilitador para el vínculo entre ambos equipos, la cual es la psicopedagoga del hospital, puesto que, como menciona, es el puente de comunicación entre ambos equipos, coordinando las actividades y protocolos de emergencia en caso de que se requiera.</p>
<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el</p>	<p>Yo creo que... Parece que ella sí tiene una coordinación. ¿Ya?, pero es ella, no es como el equipo en sí, entonces yo creo que sí aportaría mucho. Sería muy relevante, muy importante, hacer por lo menos una vez al mes una reunión, eh... que se hable de estos temas, que se hable de quizás establecer protocolo. Todo lo que te digo yo, que a veces es de pasillo establecerlo y organizarlo.</p>	<p>Por último, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, la entrevistada señala que debería existir una coordinación, realizando una reunión mínima una vez al mes, además menciona que debería</p>

	vínculo entre ambos equipos	<p>Quizás validar más el ámbito educacional, no invisibilizarlo tanto, quizás, eh... realmente que sea un tema importante y quizás muchas veces lo dejamos de lado y es el tema más relevante por el que ingresan los pacientes acá... porque no quieren ir al colegio, porque están con ansiedad, con angustia, con ideación suicida dentro del colegio y quizás ignoramos, estamos ignorando el tema más importante. Entonces eso debería ser establecido y protocolizado, haciendo como un mea culpa...</p>	<p>establecerse un protocolo para la comunicación fijo y organizado que sea respetado por ambos equipos. De esta forma, la entrevistada también considera que es fundamental que exista un periodo donde se pueda interactuar con tiempo para vincularse fuera de lo laboral, en donde se consideren cosas básicas del día a día, cómo saber los nombres de los/as integrantes de ambos equipos, explicar el trabajo que hacen, cómo se realiza y la labor general que cumple el equipo educativo dentro de la escuela/aula hospitalaria, para que pueda existir un vínculo entre ambos, incentivando una comunicación y coordinación.</p> <p>Finalmente, señala como otra de las sugerencias que la escuela/aula hospitalaria extienda el horario que se presenta en el área de pediatría, puesto que, según señala, el tiempo que el equipo educativo se encuentra</p>
		<p>¿Eh?... Pues yo creo que... a ver... las reuniones quizás que... sabes que vienen tan poquito rato que es como que a veces ni siquiera todo el equipo las ve. Incluso a veces avisan que vienen para acá un ratito, avisan que vienen, a veces le avisan a la enfermera solamente y después le avisan de nuevo solo a las enfermeras que se van. Y no son como parte del equipo, no está como esta relación fluida. Ya... Quizás... no, yo creo que solamente el tema de también de conocerlas, porque mucha parte del equipo que no conocen cómo funciona la escuelita o ni siquiera conocen a las educadoras que están aquí enseñando a los chicos. Yo creo que partir como por esta de presentación, como presentarse, explicar lo que hacen y.... eso,</p>	

		<p>eso sería muy importante como para partir después, como estas reuniones que les comento yo, más organizada, más establecida.</p> <p>Da lata como por los tiempos, es tan poquito rato que tiene la escuelita hospitalaria acá, que quizás ese sería como el punto ahí... Quizás extender el horario sería fantástico. O quizá venir más veces a la semana o dentro del mismo día dos horarios distintos, pero hay tanta demanda me imagino que no se puede debe ser imposible.</p>	en el hospital es muy limitado.
--	--	---	---------------------------------

Entrevistada N°8, equipo de salud centro hospitalario N°2

Criterios de análisis		Respuesta literal	Análisis interpretativo nivel 1
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	<p>Mira, la verdad es que a mí me parece un trabajo maravilloso la escuela hospitalaria, creo que es una innovación actualmente, cómo se está dando Sé que existen más de 50 escuelas a nivel país y que se instalan generalmente los recintos hospitalarios y que así parte. Y que en este último tiempo se ha estado promocionando el que estos puedan ser parte también de otros espacios que no sean necesariamente hospitalarios y que se está vislumbrando hacia allá Para los niños que tienen la imposibilidad de asistir a los establecimientos educacionales por motivos de salud eh,</p>	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la

<p>estudiante/pacien te</p>		<p>con tres modalidades de atención, cierto que son eh hospitalizados eh domicilio. Y hay una tercera que no recuerdo el nombre, que es la que ustedes tienen.</p> <p>Bueno, tengo una buena opinión del trabajo. La escuela hospitalaria me parece que es un excelente trabajo que se hace y que se está ya desde hace un tiempo a la fecha, tratando de que esto vaya ampliándose hacia otros campos de la salud, que no sea solamente en chicos que estén hospitalizados. Y que esto además no solo en Chile, sino que además existe también en otros países, son súper organizados.</p>	<p>entrevistada tiene un conocimiento amplio con respecto a lo qué es la escuela hospitalaria, y destaca la cantidad de instituciones existentes a lo largo del país, además de la importancia de su labor. También, en cuanto al primer vínculo entre ambos equipos, comenta que se realiza principalmente al ingreso de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, el cual se realiza a través de una ficha de derivación que debe ser proveniente de un médico tratante, quien indica el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes, determinando si pueden o no ingresar a la escuela/aula hospitalaria.</p>
		<p>Es que todos tienen diferentes modalidades. Desde el hospital desconozco cómo se hace, pero por lo menos nosotros, que somos en la lógica de CESFAM, básicamente podría ser la especialidad, que es una de los criterios que ustedes también tienen para poder participar de las escuelas. Nosotros los hacemos a través de derivaciones médicas, una interconsulta médica, ¿eh? El médico es el que hace el diagnóstico y el médico es el que determina la asistencia de un alumno a la escuela hospitalaria. Es decir, el chico está en la escuela por una condición de salud, no por una cosa académica. Y se da de alta también desde la salud, no desde lo académico, pero siempre son por derivaciones médicas. Básicamente independiente de que ya sean ambulatoria o internamente desde el hospital y se le</p>	

		informa al colegio para que el colegio esté al tanto que el chico va a estar en esta coalición salud - educación, mientras él estaba en proceso de mejora de su salud.	
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje	Nosotros no sé si ustedes saben cómo somos un equipo de salud mental se está explorando, al menos en esta comuna, no sé si a nivel país o a nivel internacional ya está más avanzado, pero en esta comuna se está explorando recién con la salud mental en escuelas hospitalarias. Generalmente siempre los chicos que asisten a las escuelas hospitalarias son chicos con otras patologías médicas que implican hospitalización, cáncer o enfermedades terminales, otro tipo de enfermedades. La salud mental no es un área que estaba muy explorada o que se reconociera que existe la necesidad de que asistan escuela hospitalaria. Entonces, una de las razones de porque yo me enamoré de la escuela hospitalaria porque como el área mía en la salud mental. Cuando hablo de salud mental no estoy hablando de chicos cognitivamente deteriorados, estoy hablando de chicos que están cursando por un cuadro de salud mental, ya sea un duelo, una fobia escolar, miedo, bullying, vulneración, etcétera que hace que emocionalmente no estén en condiciones de estar en la escuela regular. Entonces ahí es cuando uno determina que se vayan a la escuela hospitalaria para reforzar algunos aspectos que no pierdan ese año escolar.	En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, la entrevistada n° 8 señala que en general la comunicación es buena, además, indica que es fundamental que sea fluida y coordinada con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. Asimismo, señala que, como equipo de salud, solicitan al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria que se informen sobre las diversas patologías de salud mental

		<p>Mientras nosotros trabajamos en que los chicos se vuelvan a incluir, por lo tanto, la lógica es un poco distinta. Desde mi área, que es la salud mental, la comunicación es buena y así creo que debe ser y se debe sostener porque los chicos se te pueden descompensar o puede haber algún quiebre entremedio. Entonces tiene que haber una comunicación absolutamente fluida y coordinada con las docentes, No hay otra posibilidad y así debiera ser con todas las otras áreas, desde los chicos hospitalizados. Independiente si su condición no es derivada desde la salud mental, sino que es médica aun siendo médica, se afecta la salud mental de los chiquillos. Entonces mi opinión personal es que debiera haber un contacto directo con todos los tratantes respecto de un niño, independiente de la derivación que ellos tengan desconozco si eso es así. Por lo menos en mi experiencia o en los seminarios que he estado con la hospitalaria, pareciera ser que no es tan fluida la comunicación como uno quisiera, ¿eh? Y nosotros estamos intentando que sea distinto, Por lo menos en la pericia que trabajamos con las chiquillas aquí en salud, porque es fundamental. Tenemos que romper un poco esta idea de que los seres humanos somos parcelados y que si me duele la cabeza no me afecta o que si estoy hospitalizado no me afecta. ¿Te das cuenta? Entonces la salud mental te cruza, es integral y así hay que tratar de entender la salud. Entonces nosotros si mantenemos comunicación, las docentes que están</p>	<p>que pueden presentar los/as estudiantes/pacientes del hospital, dándoles el espacio de participar en las reuniones clínicas que tiene el equipo de salud cada mes en el Programa de Salud Escolar Integral.</p> <p>De esta forma, la entrevistada señala que el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria les brinda información constante sobre la asistencia de los/as estudiantes/paciente a las clases, las asignaturas que se les dificultan, y en general, su estado de ánimo en las instancias educativas. Así, indica que entre ambos equipos (salud y educación), se realiza un feedback mutuamente entre lo que las/as docentes observan en la sala versus lo</p>
--	--	---	--

		<p>con nosotros, nosotros les pedimos que se formen un poquito en salud mental, que tengan algún conocimiento de qué es lo que son ciertas patologías y también participan de nuestras reuniones clínicas al menos una vez al mes, donde hacemos seguimiento de nuestros niños que están en escuela primaria. Por lo menos nosotros sí creemos que es necesario hacerlo.</p>	<p>que el equipo de salud ve, de tal manera de reforzar ambas áreas.</p>
		<p>Los niños que están en la escuela hospitalaria, tenemos una cantidad de niños en escuelas hospitalarias que tienen un diagnóstico específico de salud mental y vamos viendo cómo ha sido el manejo de las docentes en la escuela y ellas nos transfieren también no es pesquisar porque no nos metemos en educación, no tenemos idea de educación, sino que no es, sino que finalmente es. Por ejemplo, un chico que tiene fobia escolar es un chico que tiene mucha dificultad para relacionarse con otros. Entonces lo que tú vas viendo si tiene y no son problemas cognitivos, pero tú vas viendo si tiene avance del objetivo, si logra relacionarse con otros. A las docentes hay eso de juntarlos con otros chicos, porque en la vida, cuando el chico se reintegre va a tener que socializar con 40 críos. Entonces aquí tú vas como avanzando y ella nos va transmitiendo. Si los chicos van bien a clases, si les cuesta las materias y se logran relacionar, si se enojan descontrolado y vamos haciendo un feedback entre lo que las docentes</p>	

		<p>observan en la sala versus lo que nosotros como clínicos vamos, eh también observando y reforzando para esa labor escolar, yo trabajo con la noción.</p>	
		<p>Por ahora, si nosotros tenemos reuniones públicas todas las semanas. Hoy ya tiene más de 500 niños bajo control. Entonces nosotros hacemos reuniones en la semana, pero con las docentes de las escuelas hospitalarias una vez al mes con el equipo completo, lo que no implica que, si eventualmente surge alguna situación en particular con algunos otros chicos, ellas se contactan directamente conmigo o con los tratantes para resolver el problema, estamos en contacto directo, siempre. Pero hacemos seguimiento. Por ejemplo, ahora a fin de año igual estamos haciendo seguimiento. Quiénes continúan, quienes no, y con algunas dificultades que nos hemos encontrado que para las docentes son necesarias para poder ser cierre de año, para terminar sus notas o algunas dificultades que se puedan presentar con los colegios. Nosotros también colaboramos en eso, también intervenimos.</p>	
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud	Acciones de comunicación	<p>No, se informa al equipo de educación que el niño está dado de alta, pero el proceso de retorno escolar lo hace la misma escuela. Ya tienen una psicóloga que se encarga de la reinserción escolar. Es ella la que hace el contacto con los con el colegio y se preocupa un poco de la reinserción.</p>	<p>Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de</p>

<p>y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>que se realizan en la etapa final</p>	<p>Ahora, yo creo que esa es un área que estamos un poco cojos, hay que potenciarlo un poco más, hay que hay que armar, porque la modalidad de escuela hospitalaria no es tan nueva, pero tampoco es muy antigua. Entonces efectivamente, yo creo que hay un trabajo muy pobre con los colegios, no hay un trabajo, entonces muchas veces los colegios, los chicos vuelven y vuelven a una realidad que se ha visto hace no mucho tiempo y vuelven a caer en la escuela hospitalaria. Entonces yo creo que ahí nos queda harto terreno por trabajar acerca de cómo hacer este proceso de transición, porque los colegios tampoco están preparados en infraestructura, ni la cantidad de profesores, ni los profesionales para haber un equipo especializado para recibir a estos chicos en proceso de transición. Entonces nos queda harto que hacer todavía, pero lo hace directamente la escuela con la psicóloga. Mi rol básicamente es informar quién se dio de alta.</p>	<p>salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada menciona que no se realiza un trabajo en conjunto con la escuela/aula hospitalaria en el proceso de reinserción. Sin embargo, señala que se informa al equipo de educación sobre los/as estudiantes/pacientes que serán dados de alta, realizando en conjunto un seguimiento de los casos, para que así, el equipo educativo vaya realizando un cierre con el/la estudiante/paciente que será dado de alta. Además, menciona que la escuela/aula hospitalaria es quien se encarga posteriormente de la reinserción a los nuevos establecimientos o de origen. Con esto, indica que no existe un protocolo formal para este proceso en particular, aun así, señala que para este vínculo</p>
		<p>No, hay un protocolo formal, pero yo no me hago cargo, salud, no se hace cargo de la reinserción, finalmente lo hace la escuela. Entonces desconozco el protocolo que ellos manejan.</p> <p>Claro, lo que pasa es que como nosotros tenemos comunicación fluida con la escuela, no es tan frío, no es como que ya te aviso, se va de alta y punto.</p> <p>No, no, no, nosotros vamos siguiendo el proceso, nosotros hacemos un</p>	

		<p>seguimiento. Estas reuniones mensuales con la escuela o cuando se requiere más, es con la intención de hacer un seguimiento de los chicos. Por lo tanto, la escuela que nosotros estamos en desatención de estos niños, sabemos exactamente en qué situación está cada uno. Entonces, cuando los chicos van a ser dados de alta médica, la escuela ya lo sabe, lo sabe. Entonces no es que simplemente avisemos, sino que de acuerdo al proceso se conversa, se informa y también le pedimos a ellos que vayan haciendo cierre para poder entregar la información. Entonces no es un protocolo de avisar nomás. Estamos en conocimiento que hay un seguimiento de los casos.</p>	<p>final queda hartado terreno por trabajar, pues considera que debería existir un protocolo acerca de cómo hacer el proceso de reinserción entre ambos equipos (salud y educación).</p>
<p>Evaluación del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>Entre las instancias de comunicación que existe en la escuela con nosotros como centro NN un siete, con salud y educación a nivel general, si yo lo pusiera como a nivel global, no, mala, todavía mala, un cuatro, pero no porque la escuela no quiera. Yo creo que ahí hay un déficit de educación no está al tanto de... en general, como las escuelas inicialmente parten con chicos hospitalizados, los niños están hospitalizados y el colegio sabe que está hospitalizado, por lo tanto, el niño está con licencia y ahí interviene la escuela. Entonces el colegio como que no está al tanto, pero, esta modalidad de salud mental es un poco distinta, no, yo creo que ahí todavía</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la profesional mencionó que a nivel general es mala, sin embargo, señala más el vínculo existente entre escuela/aula hospitalaria y el establecimiento de origen de los/as</p>

		<p>falta mucho, pero con nosotros como AA, un siete, tenemos una comunicación muy fluida.</p>	<p>estudiantes/pacientes. Posteriormente, realiza nuevamente referencia al Programa de Salud Escolar Integral, en donde establece que sí existe una comunicación muy fluida entre ambos equipos, por lo que la evalúa en general como bastante buena. Por otro lado, indica como obstaculizador la sobredemanda que existe actualmente en el recurso humano de ambos equipos (salud y educación), y que, según menciona la entrevistada, hace que los/as profesionales de las distintas áreas dispongan de poco tiempo para poder finalmente coordinarse.</p>
		<p>Como nudo crítico finalmente, yo creo que el recurso humano en general está muy sobre demandado, tanto en salud como en educación. La demanda es altísima y está muy sobre demandado, lo que hace que los profesionales de las distintas áreas dispongan de poco tiempo como para finalmente coordinarse, se les pide mucho en ambos lados y tenemos una demanda muy alta y en educación también. Yo creo que ese es el principal nudo crítico de esta comunicación, el otro nudo crítico que hay, bueno, son los espacios, las infraestructuras, la escuela siempre como que le dan un lugarcito ahí que se acomode. Entonces eso tampoco permite que sea y ese yo creo que es el mayor inconveniente ya no es un tema de disposición. Y desde salud el poco conocimiento que tienen de las escuelas hospitalarias casi no la conocen. Entonces, yo creo que el gran nudo crítico también es eso, es transmitir finalmente a los establecimientos de salud lo que es la escuela hospitalaria, qué implica, cuál es el beneficio para los chiquillos, eso todavía es insuficiente para mí. En general o para con nosotros facilitadores, el equipo está súper llano y dispuesto. Nosotros amamos la escuela, nos sirve mucho, la amamos, el</p>	<p>Junto con lo anterior, también señala como otro obstáculo los espacios y la infraestructura que presenta la escuela/aula hospitalaria, ya que</p>

		<p>conocimiento, el facilitador, en realidad es el beneficio que traen, la comunicación. No tiene tantos facilitadores para las chiquillas, Encuentro que se les hace difícil para las de educación. La disposición a las capacitaciones, la comunicación, como digo, es que, si tú me preguntas en términos generales, me es difícil pensar en los facilitadores porque veo más obstaculizadores, pero si lo pienso en mi equipo, el facilitador es esto es la incorporación de las docentes a nuestro equipo de trabajo como, parte de profesionales más que nos aportan. Entonces ese facilitador, ver a las docentes como parte de un equipo con el que estamos trabajando a favor de los niños, entonces ahí yo creo que en las preguntas de ustedes como también es dirigida ahí, ojalá puedan hacer la separación entre lo que es la mirada más general con lo que es el trabajo con nosotros, pero el facilitador debiera ser ese, ¿no? La incorporación de las docentes a los equipos de trabajo en reuniones cada cierto tiempo para poder hacer seguimiento de los casos. Yo creo que sí es un tremendo facilitador.</p>	<p>indica que siempre les brindan lugares pequeños para instalarse. Así, menciona que existe poco conocimiento de parte del área de la salud sobre qué labor realizan las escuelas/aulas hospitalarias y que, en general, no las conocen. Aun así, menciona como principal facilitador que como equipo de salud se encuentran dispuestos a establecer una comunicación y vínculo con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria, además, señala que esta última les es de mucha utilidad. Finalmente, menciona que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria asistan a las reuniones clínicas del equipo de salud es un aporte para realizar un seguimiento de los/as estudiantes/pacientes.</p>
--	--	---	--

Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos	<p>2.000% aporta en todo porque los chicos no sólo aprenden contenidos, sino que hay que entender que los niños que están en la escuela hospitalaria independiente de la condición por la que llegan son chicos que están afectados, están con miedos, están lejos de la familia o tiene que disminuir sus clases, se alejan de los amigos, pierden lo que es la normalidad de los chicos, de su vida, de su propio desarrollo, ya sea por salud, por edad o solamente, entonces, de que los equipos estén en comunicación el aporte para ellos es fundamental, porque tú le das sostén, le das cobertura, los sostienen, los afirman, los contienen, estás diciendo tú puedes, le estás dando un apoyo. Te das cuenta, entonces es fundamental, o sea, no quedan botados los chicos, hay gente que se está ocupando para que ellos puedan volver a tener la vida normal y le están diciendo tú puedes, no te atrasas</p> <p>Mayor capacitación, cuando hablo de capacitación me refiero a mayor información respecto a las implicancias de la escuela y de los beneficios que esto genera para los pequeños con los establecimientos educacionales. Curiosamente con las escuelas, pero, también con salud, porque en salud no todos cachan en qué consiste la escuela, que tal vez en el fondo. De ahí</p>	<p>Por otro lado, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, en general la entrevistada indica que una relación profesional fluida con el equipo de educación aporta considerablemente a los procesos de aprendizaje de los/as estudiantes/pacientes. Así, señala que esta comunicación por parte de ambos equipos (salud y educación), entrega contención y apoyo a los estudiantes/pacientes, y que, además, sientan que hay un equipo multidisciplinario que está trabajando en conjunto para que ellos/as puedan volver a su vida normal.</p> <p>Por último, como recomendaciones</p>

		<p>que haya mayor entrega de información, capacitar a los apoderados. También creo que es importante, y facilidades de infraestructura para que las escuelas puedan estar insertas en espacios que no sean solo salas de hospital, ampliar la cobertura.</p>	<p>que hace la entrevistada para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos, menciona que debería existir una mayor capacitación al equipo de salud con respecto a los beneficios e implicancias de la escuela/aula hospitalaria en la estadía de los/as estudiantes/pacientes en el hospital. Además, otra sugerencia que indica es que se le brinden más espacios a la escuela/aula hospitalaria, para ampliar la cobertura y no disponer solamente de salas pequeñas del hospital.</p>
--	--	--	---

Anexo 3: Matrices Segundo Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

Equipo educativo centro hospitalario N°1

Criterios de análisis	Análisis interpretativo nivel 1 entrevistada N°1, profesora centro hospitalario N°1	Análisis interpretativo nivel 1, entrevistada N°2, profesora centro hospitalario N°1	Análisis interpretativo nivel 2
------------------------------	--	---	--

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente</p>	<p>Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos.</p>	<p>La docente señala que los/as encargados/as de la derivación de los/as estudiantes a la escuela hospitalaria son los/as médicos/as, quienes realizan y completan una ficha para que se haga efectiva la matrícula en la escuela/aula hospitalaria. Posteriormente, el apoderado/a de el/la estudiante/paciente presenta la ficha de derivación en la escuela, pudiendo realizar y concretar la matrícula. Además, la docente entrevistada menciona que es el equipo médico tratante quien se reúne para decidir si el/la estudiante/paciente debe asistir a la escuela/aula hospitalaria, esta decisión no se toma en conjunto con el equipo de educación.</p>	<p>La docente entrevistada menciona que los/as encargados/as de llenar la ficha de derivación con los antecedentes del estudiante/paciente son principalmente los/as médicos/as. En este sentido, la docente entrevistada señala que el vínculo con el equipo de salud suele ser permanente y rápido en caso de que se requiera. Además, menciona que esto ocurre principalmente con los casos de estudiantes que tienen un diagnóstico oncológico, ya que suelen tener una estadía más larga en la escuela/aula hospitalaria. También, la entrevistada expresa que en general se trabaja colaborativamente, sobre todo en temas de derivación o al momento de reinscripción a la escuela regular o de origen de los/as estudiantes/pacientes,</p>	<p>En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, las docentes entrevistadas coinciden en que la derivación de estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria la realiza el/la médico tratante a través de una ficha de derivación. Sin embargo, se presenta una disyuntiva entre ambas entrevistadas, puesto que una de las docentes señala que el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria no tiene conocimiento de la derivación hasta que los/as estudiantes/pacientes hacen ingreso al establecimiento, además,</p>
---	--	--	--	--

		<p>Es así, que según menciona la entrevistada, los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria son los/as últimos/as en saber quién ingresa al establecimiento. Esto último, debido a que la secretaria de la escuela/aula hospitalaria recibe el documento enviado por el médico tratante y realiza la matrícula, para posteriormente informar a la directora y a la subdirectora de la escuela/aula hospitalaria y así, en ese momento, llega la información a los/as respectivos/as docentes.</p> <p>De lo anterior, se desprende que existe un mecanismo formal de contacto inicial entre el equipo de salud y el equipo de educación, mecanismo que se materializa en una ficha de derivación.</p>	<p>puesto que son los/as médicos/as quienes se encargan de dar inicio a dichos procesos según el protocolo del hospital.</p>	<p>menciona que todas las decisiones con respecto a la derivación las realiza el equipo de salud. Por otro lado, la segunda docente entrevistada menciona que en general existe un trabajo colaborativo entre ambos equipos para el proceso de derivación, teniendo un vínculo permanente y rápido en caso de que se requiera.</p>
--	--	---	--	--

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje.</p>	<p>Según la docente entrevistada, existen instancias de comunicación constantes con el equipo de salud, las que se sustentan en: conocer el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes; informarse sobre la ingesta de medicamentos y si esta ocurre dentro del horario de clases de los/as estudiantes/pacientes y comunicarse en caso de crisis, sobre todo en casos de salud mental</p> <p>La docente entrevistada señala que en general, la coordinación durante el proceso es emergente, dependiendo el caso y su evolución, puesto que, si no observan algo que le afecte emocional o físicamente, no se coordinan citas ni con el equipo de salud, ni con los/as</p>	<p>Para el mecanismo de comunicación durante la atención a estudiantes/pacientes entre el equipo de salud y el equipo de educación, la docente menciona que generalmente se comunica con los/as médicos/as de cabecera o TENS, y en casos de salud mental con psicólogos/as y psiquiatras, que son quienes deben entregar datos puntuales de los/as estudiante/pacientes.</p> <p>También, señala que existe un vínculo potente que se ha ido conformando con el paso del tiempo gracias a ambos equipos, donde se ha podido dar a conocer la escuela dentro y fuera del hospital. Ella expresa que para poder lograr dicho vínculo fue necesario realizar una especie de alianza en base a una relación positiva.</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, ambas docentes mencionan que existe una comunicación constante y potente con el equipo de salud. Sin embargo, señalan que esta coordinación/comunicación es más bien emergente y que, actualmente, se da de manera periódica, principalmente en casos de que el estudiante/paciente tenga crisis de salud, ya sea mental o según su enfermedad y caso específico, o cuando lo requiera la salud del estudiante/paciente.</p> <p>Si bien ambas entrevistadas mencionan que no existen instancias</p>
--	--	--	---	---

		<p>apoderados/as. Además, menciona que en ocasiones son los/as propios/as estudiantes quienes les entregan un reporte de cómo van sus tratamientos, así, menciona que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria deben estar alerta ante cualquier cambio en el día a día de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>En general, la entrevistada señala que las instancias de comunicación con el equipo de salud no son de forma recurrente, pero que sí existe al menos una entrevista dentro del semestre para evaluar el alta y la continuidad en la escuela o la posible reinserción a su escuela de origen. Además, señala como medio informal de comunicación al estudiante, siendo</p>	<p>Además, comenta que previo a la pandemia existía una relación aún más positiva, pues había un docente encargado en reunirse con el equipo de salud de manera periódica, donde se entregaba información relevante y se intercambiaban diversos puntos de vista, estas conversaciones eran trasladadas a una puesta en común con los/as demás profesores/as, cosa que era beneficiosa para la relación del equipo de salud y de educación.</p> <p>Sin embargo, aclara que actualmente ya no se realiza de manera periódica, pero para no perder la relación conformada, se pretende mantener al menos alguna de estas reuniones, aunque no logren ser sistemáticas, ya que son de suma importancia para mantener la relación que se les ha dificultado conseguir.</p>	<p>formales de comunicación durante la estadía del estudiante/paciente en el hospital, ambas hacen referencia a algún medio informal de comunicación entre ambos equipos (salud y educación). Estos últimos, según las docentes entrevistadas, pueden ser las conversaciones informales con el equipo de salud y/o la información que entrega el/la estudiante/paciente, siendo este último, un puente para el vínculo y la coordinación entre ambos equipos.</p>
--	--	--	--	---

		<p>este un puente para el vínculo entre ambos equipos.</p>	<p>En general, la docente menciona que el área que mayor disposición a relacionarse y trabajar colaborativamente es el de oncología, ya que existe la confianza para poder acercarse a conversar con el equipo de salud en caso de emergencias o dudas que surjan en el día a día. Por último, la docente señala que no existe un protocolo donde se menciona cómo debe ser la relación, sin embargo, los mismos equipos (salud y educación) se preocupan de fortalecerla.</p> <p>En síntesis, la docente entrevistada hace referencia a mecanismos formales (reuniones que han ido perdiendo sistematicidad) y mecanismos informales (conversación directa con el equipo de salud).</p>	
--	--	--	--	--

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final.</p>	<p>La docente menciona que dentro de la escuela/aula hospitalaria, el equipo de reinserción está conformado por la subdirectora de la escuela y la psicóloga. Así, la entrevistada señala que cuando se comienza con la reinserción de los/as estudiantes/pacientes en los casos donde no presentan escuela de origen, la psicóloga realiza una serie de talleres y, además, reuniones con los/as apoderados/as para conocer los detalles sobre la escuela a la que asistirá. Posterior a esto, según lo que menciona la docente, se realiza un seguimiento de aproximadamente un año, en donde la psicóloga y la subdirectora de la escuela van al establecimiento en el cual se encuentra el/la estudiante,</p>	<p>La docente menciona que el vínculo que se da con el equipo de salud cuando se da de alta a los/as estudiantes/pacientes es fluido, ya que, al momento de realizar la reinserción a la escuela de origen, los/as médicos/as envían una nómina, generalmente a finales de julio, con los nombres de aquellos/as estudiantes/pacientes que cumplen las condiciones para volver a sus escuelas regulares. La docente señala que en conjunto (equipo de salud y educación), se va conversando sobre el estado físico y mental del estudiante/paciente.</p>	<p>Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, en general, las entrevistadas no explicitan un mecanismo de comunicación formal entre el equipo de salud y el equipo de educación al momento de la alta médica de los/as estudiantes/pacientes. Es así, que la primera docente entrevistada se enfoca principalmente en mencionar el protocolo que la escuela tiene para favorecer la reinserción al establecimiento de origen del estudiante/paciente y, por otro lado, la segunda docente entrevistada hace referencia a lo que realizan los/as médicos/as al momento del alta de los/as estudiantes/pacientes. Sin</p>
--	--	---	--	---

		<p>acercándose a los/as docentes de ésta y averiguando cómo ha sido el cambio de establecimiento, el progreso que ha tenido, sobre las notas y evaluaciones, entre otros.</p> <p>Por otro lado, menciona que el seguimiento por parte del equipo de salud, depende del diagnóstico del estudiante y de si este es crónico o quedó con secuelas de su enfermedad, pues de ser el caso, debe seguir con controles médicos y no existe un alta definitiva.</p> <p>En general, la entrevistada no explicita un mecanismo de comunicación formal o informal sobre el alta de los/as estudiantes/pacientes entre el equipo de salud y el equipo de educación, sólo hace referencia al</p>		<p>embargo, ambas docentes entrevistadas señalan que el equipo de salud es partícipe de esta instancia, ya sea para conversar ambos equipos en conjunto sobre el estado físico y mental del estudiante/paciente y/o realizar un seguimiento médico a la evolución de la salud del estudiante/paciente dado de alta.</p>
--	--	---	--	---

		<p>protocolo que la escuela tiene para favorecer la reinserción con el establecimiento de origen. A pesar de lo anterior, sí señala que el equipo de salud, dependiendo del diagnóstico, realiza un seguimiento médico a la evolución de la salud del estudiante/paciente dado de alta.</p>		
<p>Evaluación del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo.</p>	<p>En cuanto a la efectividad del vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente menciona que es variable, ya que va dependiendo del médico de cabecera del estudiante/paciente. En muchas ocasiones, según señala la docente, el vínculo se concreta más rápido, ya que los/as médicos/as tienen más tiempo y se pueden reunir con el equipo educativo.</p>	<p>La docente evalúa el vínculo con el equipo de salud de una manera positiva, destacando algunas áreas, como oncología, donde se puede observar una mayor cercanía entre ambos equipos. Ella nota que existe compromiso y trabajo colaborativo para lograr una labor comprometida con un mismo fin, el cual es fortalecer y buscar el bien de los/as estudiantes/pacientes. Menciona también, que pueden existir</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), en general, las entrevistadas coinciden en que la efectividad entre el vínculo de ambos equipos depende del área médica con la que se trabaje, así, destacan principalmente la comunicación con la unidad de oncología y salud mental. Además, un facilitador en el que coinciden es que ambos equipos</p>

		<p>Además, menciona que el equipo de salud no siempre aporta en el vínculo entre ambos, pues existen ocasiones en que no informan datos relevantes, lo que dificulta aún más la relación y las adecuaciones curriculares que se deben hacer para cada estudiante/paciente. Con esto, menciona que es muy cambiante la relación entre equipos según la unidad en la que se encuentren los/as pacientes/estudiantes, pues expresa que, por ejemplo, en el área de oncología se tiene buena disposición, mientras que en modalidad sala cama es todo lo contrario.</p> <p>En cuanto a obstaculizadores, la entrevistada menciona que, por temas de confidencialidad, en</p>	<p>profesionales con los/as que este vínculo no funcione y/o fluya del mismo modo, dificultando la manera de trabajar que tiene el otro profesional del equipo contrario, por eso, la apreciación personal que tiene la docente es que si bien la relación equipo de salud-equipo de educación es buena y positiva es muy dependiente y variante según el profesional que se encuentre en ese equipo.</p> <p>La entrevistada menciona que dentro de los facilitadores existentes para la fluidez de la comunicación entre ambos equipos está el protocolo de derivación existente en la escuela, el cual facilita tomar contacto con los/as especialistas que atienden a los/as estudiantes/pacientes.</p>	<p>estén ubicados en las mismas dependencias del centro de salud, debido a que esto provoca que la comunicación adquiera rapidez en caso de que se requiera. Mientras que, por otro lado, en cuanto a obstaculizadores, ambas docentes señalan la falta de tiempo de ambos equipos para tener reuniones constantes y de forma seguida.</p>
--	--	--	--	--

		<p>muchas instancias se les niega a los/as docentes conocer el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes, principalmente en casos de salud mental, lo que dificulta el trabajo de los/as docentes a la hora de realizar las estrategias de aprendizaje.</p> <p>Por otro lado, la docente expresa como un facilitador trabajar en el mismo lugar que el equipo de salud, pues pese a los tiempos, en ocasiones, si requieren de algún dato de los/as estudiantes/pacientes, es más accesible poder hablar y comunicarse con los/as médicos de cabecera.</p>	<p>Por otro lado, señala como facilitador la buena disposición del equipo de salud, sin embargo, la entrevistada expresa que el tiempo con el que cuenta el equipo de salud es más limitado, debido a que es más solicitado para diversas labores dentro del hospital, siendo difícil tener una comunicación rápida y fluida con ellos/as.</p> <p>Con esto, según menciona la docente, un obstaculizador a la hora de la comunicación entre ambos equipos es el tiempo, puesto que los/as docentes del aula/escuela hospitalaria poseen pocas horas administrativas, las cuales, en muchas instancias, no son dedicadas para reuniones con especialistas, y, por otro lado, para el equipo médico, al trabajar en un hospital (recinto público) que</p>	
--	--	--	---	--

			<p>generalmente se encuentra colapsado, el tiempo escasea.</p> <p>La entrevistada señala que otro de los obstaculizadores son los/as apoderados/as, los/as cuales a veces suelen ser descuidados/as con los temas médicos (controles, documentos, medicamentos, entre otros) de sus hijos/as, lo que, según expresa, también podría afectar la comunicación entre ambos equipos, pues la información no fluye de una manera idónea, teniendo en cuenta que muchas veces el puente de comunicación entre ambos equipos son los/as apoderados/as.</p>	
Sugerencias para el mejoramiento	Son aquellas recomendaciones	La docente señala que al existir una comunicación fluida y efectiva entre	La entrevistada cree que la buena comunicación, hace que todo fluya	Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para

<p>del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos.</p>	<p>ambos equipos (salud y educación), el/la estudiante/paciente se sentirá más cómodo/a en todos sus ambientes, pues se puede abordar su diagnóstico y sus necesidades de forma integral, incluyendo sus intereses y teniendo en cuenta su seguridad. Con esto, menciona que es fundamental que exista un vínculo y comunicación con el equipo de salud, para que así los/as docentes también tengan en consideración cómo ir abordando las dificultades que se pueden ir presentando en el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>La profesora señala diferentes sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, parte señalando que sería importante</p>	<p>rápidamente y señala que en este contexto es fundamental, pues los/as estudiantes/pacientes están en una etapa delicada de la vida, por lo que las personas que trabajen con él/ella, deben estar al tanto de eso, debido a que lo primero es su salud.</p> <p>Además, la entrevistada menciona que en general, una forma de mejorar esta relación podría ser buscando más instancias para involucrar al equipo de salud dentro de las actividades de la escuela/aula hospitalaria. Sin embargo, acota que ella cree que si existe disposición de ambos equipos de generar estas situaciones.</p>	<p>el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos las docentes entrevistadas coinciden en que la buena comunicación entre ambos equipos es fundamental para que el/la estudiante/paciente se sienta más cómodo/a y, de esta forma, poder brindarle en conjunto un trato y atención más integral.</p> <p>Junto con lo anterior, ambas docentes entrevistadas mencionan que una manera concreta de establecer una comunicación más fluida entre ambos equipos, sería generar más instancias con el equipo de salud, ya sea, invitándolos/as a participar en las actividades de la escuela/aula hospitalaria o realizando reuniones fijas con todos/as aquellos/as que participan</p>
--	---	---	--	---

		<p>realizar reuniones cada dos semanas de manera fija con todos los que participan en la atención del estudiante/paciente, como una instancia para entregar reportes, ya sea, el total de atenciones que tuvo, qué temas se trataron, cambios en el tratamiento, entre otras.</p> <p>Además, señala que si ellos/as como equipo de educación tuvieran más información con respecto a los cambios que se realizan en los diagnósticos de los/as estudiantes/pacientes, podrían ir mejorando la atención que les brindan al momento de realizar las clases.</p>		<p>en la atención del estudiante/paciente.</p>
--	--	---	--	--

Equipo de salud centro hospitalario N°1

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 1 entrevistada N°3, equipo de salud centro hospitalario N°1	Análisis interpretativo nivel 1, entrevistada N°4, equipo de salud centro hospitalario N°1	Análisis interpretativo nivel 2
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	La entrevistada indica que solo conoce lo que realizan los/as docentes al momento de la clase, ella señala que no tiene mayor conocimiento sobre qué es la Educación Hospitalaria, sin embargo, menciona que la educación es una parte fundamental para los/as estudiantes/pacientes hospitalizados/as. Además, la entrevistada desconoce el protocolo existente dentro del recinto hospitalario y no menciona mecanismos de vinculación formales y/o informales entre el equipo de salud y el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.	La entrevistada menciona que el contacto inicial entre ambos equipos (salud y educación) es a través de una ficha médica, esta última debe ser firmada por los/as apoderados/as o tutores/as de los/as estudiantes/pacientes para posteriormente ser entregada a los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria, en este caso a la Educadora Diferencial, sin embargo, menciona que no tiene mayor información sobre lo que se realiza una vez entregada la ficha a la docente.	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, la entrevistada n°3 señala que no tiene mayor conocimiento acerca de la Educación Hospitalaria. Mientras que, por otro lado, si bien entrevistada n°4 no maneja del todo en qué consiste esta modalidad educativa, si conoce acerca del protocolo inicial y formal que se utiliza en la escuela/aula

				<p>hospitalaria, es decir, la ficha de derivación que realizan los/as médicos/as para el ingreso de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>En resumen, se evidencia una nula comunicación con el equipo de educación al momento de derivar a un estudiante-paciente a la escuela hospitalaria, pues conocen relativamente su labor, pero no a mayor profundidad, ya que sólo permanecen en lo cotidiano y en lo que ven de sus estudiantes/pacientes y no ahondan en el trabajo realizado por los/as docentes dentro de la escuela/aula hospitalaria.</p>

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>En cuanto a la comunicación entre ambos equipos, la entrevistada menciona que, si existe, especialmente en el momento de flexibilizar en caso de descompensación de los/as estudiantes/pacientes, con esto, indica que es fundamental que el equipo de salud esté alerta para informar al equipo de educación y viceversa. Además, la entrevistada destaca la buena relación existente según afinidad entre compañeros de trabajo, donde prima el respeto. Sin embargo, la entrevistada no identifica ningún mecanismo de vinculación entre ambos equipos durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, indica que estas instancias son en su gran mayoría informales (conversaciones breves),</p>	<p>La entrevistada señala que la relación y el trabajo colaborativo con el equipo de educación se produce según las demandas y necesidades que tenga el/la estudiante/paciente, de tal forma que se pueda atender de una forma integral a este/a. Ella señala que una forma de comunicarse con el equipo de educación, es a través de los/as mismos/as estudiantes. Además, menciona que a la hora de consultar a los/as estudiantes/pacientes acerca de la escuela, se ayuda a que puedan dar a conocer que les gustaría reforzar o de qué forma se puede seguir trabajando y, asimismo, funciona como conector entre los/as profesionales de ambos equipos, para poder dar sugerencias según lo que comentan los/as mismos/as estudiantes/pacientes.</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, ambas entrevistadas señalan que en general la comunicación que se produce entre ambos equipos nace a raíz de algún tipo de necesidad o solicitud de los/as estudiantes/pacientes, pero no debido a la existencia de procedimientos formales y sistemáticos como lo serían reuniones programadas con anterioridad. Además, ambas entrevistadas mencionan que existe una buena relación, sin embargo, ambas dejan en evidencia que esto se da principalmente por iniciativas personales de cada miembro del</p>
--	---	--	--	---

		<p>puesto que según su conocimiento, no existe un protocolo formal que haga concreto el vínculo entre ambos equipos.</p>		<p>equipo de salud y no por un incentivo o protocolo institucional. En definitiva, ambas entrevistadas señalan instancias informales de comunicación entre ambos equipos (salud y educación), pero no identifican ningún mecanismo de vinculación formal entre ambos equipos durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria.</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final</p>	<p>La entrevistada declara que no existe un trabajo en conjunto entre ambos equipos para preparar al estudiante para el egreso de la escuela hospitalaria; sin embargo, menciona que el único protocolo que ella conoce para el egreso es una autorización que se les hace llegar a los/as apoderados y</p>	<p>En cuanto a la vinculación entre ambos equipos cuando el/la estudiante/paciente es dado de alta, la entrevistada menciona que se coordina su alta con la escuela de origen o con la escuela a la cual ingresará el/la estudiante/paciente posteriormente a su estadía en el hospital. Con esto, llama</p>	<p>Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, ambas profesionales señalan que no existe un trabajo colaborativo entre equipo de</p>

		<p>que, posteriormente, la escuela es la encargada de gestionar el ingreso con el establecimiento de origen.</p>	<p>la atención que la entrevistada no menciona como interlocutor al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>La entrevistada señala que la evaluación del paciente se hace de una forma colaborativa, para así tomar las decisiones más pertinentes multidisciplinariamente. Sin embargo, se entiende como multidisciplinaria las distintas áreas de la salud, excluyendo al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria.</p>	<p>educación y equipo de salud a la hora de dar el alta al estudiante/paciente. Si bien, una de ellas señala que el protocolo existe, este solo hace referencia al equipo de educación de la escuela de origen del estudiante/paciente y no al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria. Con esto, se entiende que al momento de dar de alta al estudiante/paciente, el equipo de salud es el único encargado de las gestiones, excluyendo al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.</p>
<p>Evaluación del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Apreciación que da el profesional sobre la</p>	<p>Frente a este criterio, la respuesta de la entrevistada se orienta más bien en destacar la labor y/o aporte de la escuela/aula hospitalaria, tanto al</p>	<p>La entrevistada expresa que en general la comunicación es efectiva, pues es fluida e instantánea, lo cual responde a las necesidades de la unidad, ya que la</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), las apreciaciones que</p>

	<p>efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>equipo de salud como para los/as mismos/as estudiantes/pacientes. Posteriormente, señala las ventajas de que exista una comunicación fluida, sin embargo, no emite una opinión concreta de cómo es el vínculo comunicativo existente con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.</p>	<p>mayoría son de corta estadía, por lo que, según menciona, se requiere una pronta respuesta de parte de todo el equipo que rodea al estudiante/paciente. Por otro lado, en cuanto a las debilidades que se presentan a la hora de la comunicación entre ambos equipos (salud y educación), la entrevistada menciona que son los distintos enfoques que presenta cada uno, puesto que, al tener objetivos diversos, no se puede o no encuentran la manera de trabajar de forma similar y, por lo mismo, es más compleja la comunicación, En este caso, dentro de la escuela/aula hospitalaria, según lo que indica la entrevistada, la Terapeuta Ocupacional es quien más se involucra con lo que realiza la Educadora Diferencial, por</p>	<p>entregan ambas entrevistadas referidas al vínculo entre ambos equipos, se observan dos puntos de vista diferentes. En primer lugar, una de las entrevistadas (n°3) señala las ventajas de que exista una comunicación/coordinación entre ambos equipos a la hora de trabajar en conjunto, sin embargo, no logra emitir una opinión concreta de cómo es actualmente este vínculo con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. En segundo lugar, la otra entrevistada (n°4) si logra entregar una opinión sobre el vínculo entre ambos equipos, mencionando que existe una comunicación/coordinación efectiva, la cual es principalmente fluida e instantánea. Además, la entrevistada señala como una</p>
--	---	---	--	--

			<p>ende, son quienes poseen mayor comunicación, se entregan la información necesaria y tienden a participar entre sí, encontrando objetivos en común.</p>	<p>debilidad que ambos equipos presenten objetivos y enfoques distintos, sin embargo, señala que se podría solucionar al realizar reuniones de manera organizada y frecuente.</p> <p>En síntesis, se observa que a ambas entrevistadas se les dificulta entregar una opinión concreta sobre la comunicación/coordiación entre ambos equipos, de esta forma, entregan más bien puntos de vista enfocados en las ventajas que este vínculo tendría y no en cómo es en la actualidad.</p>
Sugerencias para el mejoramiento	Son aquellas recomendacio	La entrevistada menciona que tener reuniones de forma periódica ayudaría	La entrevistada menciona diversas recomendaciones para la mejora del	Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias

<p>del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>nes que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>a ambos equipos (salud y educación), sobre todo al equipo de educación para estar al tanto de los ingresos y los egresos de los/as estudiantes/pacientes y, de esta forma poder organizar y planificar de mejor manera las clases. Además, indica que ambos equipos se encuentran muy separados, ya que a pesar de los intentos por tener un buen vínculo cada equipo realiza solo su trabajo. Sin embargo, menciona que actualmente por parte del equipo de salud, se ha ido creando una instancia en donde la gran mayoría pregunta cómo pueden participar, cómo estuvo la clase o qué es lo que se realizó en la sesión.</p>	<p>vínculo entre ambos equipos. En primer lugar, menciona que es fundamental conocer los objetivos de ambos equipos, comprendiendo cómo trabaja cada uno y, de esta forma, apoyar y fortalecer el trabajo en conjunto, conociendo ambas realidades, ya sea, cómo se llevan a cabo las funciones y de qué forma esto se puede trabajar o perfeccionar. De esta manera, indica que la comunicación y vínculo entre el equipo de educación y el equipo de salud sería beneficiosa, puesto que se complementarían entre sí los objetivos que presenta cada área. La entrevistada también indica que sería esencial poder reunirse con los/as educadores/as diferenciales, y así, tener instancias de conversación en donde se aclare en conjunto cuáles son los</p>	<p>para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, ambas entrevistadas mencionan como sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos tener reuniones con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. Las dos entrevistadas mencionan que sería esencial para poder conocer cuáles son los objetivos que busca desarrollar la escuela/aula hospitalaria y, de esta forma, mantenerse informados/as sobre los ingresos y los egresos de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, ambas entrevistadas mencionan que no existe tiempo para estas instancias, señalando, además, que ambos equipos (salud y educación) se encuentran muy</p>
--	--	--	---	---

			<p>objetivos que busca desarrollar la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>No obstante, ante esta sugerencia, la misma entrevistada reitera la debilidad anterior en relación a que no existe el tiempo para reunirse, dado que principalmente la labor de la escuela/aula hospitalaria se da en las mañanas, tres veces por semana y, posterior a eso, los/as estudiantes/pacientes tienen una rutina estructurada con psicólogos y psiquiatras.</p>	<p>separados a la hora de conocer las realidades de cada uno.</p> <p>Aun así, la entrevistada n°3 menciona que en la actualidad el equipo de salud del hospital es más participativo en la escuela/aula hospitalaria, preguntando cómo pueden participar, qué se realizó en cada sesión o cómo estuvo la clase. En general, ambas entrevistadas logran entregar sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, sin embargo, son las mismas entrevistadas quienes mencionan que, por falta de tiempo del equipo de salud, estas instancias no podrían realizarse.</p>
--	--	--	--	---

Anexo 4: Matrices Segundo Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

Equipo educativo centro hospitalario N°2

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 1 entrevistada N°5, equipo de educación centro hospitalario N°2	Análisis interpretativo nivel 1, entrevistada N°6, equipo de educación centro hospitalario N°2	Análisis interpretativo nivel 2
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación, la docente entrevistada menciona que la derivación se hace siempre a través de un médico, y que, además, sin la derivación de este no es posible hacer efectiva la matrícula del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria. Con esto, señala que luego de la derivación realizada por el/la médico/a, existe un protocolo que depende de cada escuela/aula hospitalaria, en este caso, es recolectar documentos del/la estudiante	La docente entrevistada menciona que el primer contacto entre ambos equipos (salud y educación) se produce cuando un estudiante/paciente por motivos de salud se imposibilita de asistir a una escuela regular, es así, que este primer contacto se realiza a través de una ficha derivación, la cual la realiza un/a médico/a del hospital, en este caso, el médico tratante del estudiante/paciente. La docente entrevistada señala que ese sería el protocolo formal a la hora de la derivación, en donde, como ya se	En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación, ambas docentes indican que el primer contacto con el equipo de salud se realiza a través de una ficha de derivación a la escuela/aula hospitalaria. Así, ambas entrevistadas mencionan que se debe tener dicha derivación médica para poder matricularse en la escuela/aula hospitalaria y que los/as médicos/as son los/as

		<p>(certificado de nacimiento, religión, uso de imagen, entre otros) y las respectivas firmas del/la apoderado/a.</p> <p>Así, menciona que dentro de la derivación realizada por el/la médico, se encuentra el tiempo de duración en la escuela/aula hospitalaria, la cual puede tener un tiempo de tres meses, seis meses, un año o ser indefinido. Sin embargo, la docente entrevistada señala que generalmente la duración de la matrícula es de un año, renovando esta anualmente en caso de que se requiera.</p>	<p>mencionó, el/la médico/a tratante completa la ficha de derivación con los datos de los/as estudiantes/pacientes, su diagnóstico, porqué se deriva al estudiante/paciente a la escuela y el tiempo de estadía en la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>También, comenta que la escuela/aula hospitalaria cuenta con un formato para esta ficha de derivación, por lo que los/as médicos/as únicamente deben completar los datos y devolverla al equipo de educación.</p>	<p>principales encargados/as de completar los datos de esta, posteriormente, ellos/as mismos/as deben devolverla al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria del hospital.</p> <p>Por otro lado, la entrevistada n°5 señala que la matrícula generalmente tiene duración de un año, pero que esta puede variar dependiendo del tiempo que estime el/la médico/a tratante.</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de</p>	<p>Para los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria, la docente entrevistada señala que no existe, pues menciona que los/as médicos/as nunca tienen el tiempo</p>	<p>En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes en la escuela hospitalaria señala que con quienes tiene un mayor contacto dentro del hospital es con el equipo de salud mental, ya que son</p>	<p>En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria, ambas docentes entrevistadas indican que</p>

<p>educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>para reunirse con los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria. Al mismo tiempo, indica que los/as docentes deben estar constantemente preguntando y acercándose para obtener información acerca de los/as estudiantes/pacientes y, de esta forma, poder resolver dudas, siempre y cuando sean específicas. Así, la docente entrevistada señala que para la reinserción de los/as estudiantes/pacientes se debe buscar constantemente a los/as integrantes del equipo de salud para poder realizar los trámites de dicha reinserción a la escuela regular. Además, la entrevistada señala que las reuniones realizadas con el equipo de salud son más bien informales, pues son reuniones de pasillo o momentáneas. Con esto, indica que la encargada de Pediatría</p>	<p>quienes se encuentran más interesados/as en el avance que tienen los/as estudiantes/pacientes en el ámbito educativo, así, menciona que pueden organizar reuniones más periódicas debido a la relevancia e importancia que se les da a los temas a tratar. Por ejemplo, menciona que se organiza una reunión al menos una vez al semestre para poder revisar caso a caso y evaluar a los/as estudiantes/pacientes que se deben apoyar para la reinserción escolar a sus escuelas de origen u otros establecimientos educacionales. Con esto, la docente indica que en general en las instancias de comunicación entre ambos equipos se tratan principalmente temas más sociales, en donde se recolecta información familiar relevante para abordar cada caso de los/as estudiantes/pacientes. Además, también</p>	<p>es muy difícil que el equipo educativo sea partícipe de las instancias de comunicación que tiene el equipo de salud. Con esto, la entrevistada n°5 señala que el equipo educativo debe estar constantemente acercándose al equipo de salud para obtener información y actualizaciones de los estudiantes/pacientes. Así, la entrevistada n°6 indica que con el área de salud mental se presenta un mayor vínculo, puesto que son quienes se interesan más en establecer una relación con el equipo de educación, de tal forma, que se puedan ir comunicando entre ambos equipos (salud y educación) los avances obtenidos con cada estudiante/paciente. Con esto, ambas entrevistadas</p>
--	---	--	--	--

		<p>del hospital estipuló que ambos equipos (equipo de pediatría del hospital y equipo de educación), tuvieran una reunión mensual con el propósito de mantenerse informados/as mutuamente, sin embargo, señala que desde marzo a octubre solo ha sido posible concretar dos reuniones con el equipo de salud.</p> <p>En síntesis, se evidencia que existe una comunicación poco fluida entre ambos equipos, en donde es principalmente el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria quien se encarga de establecer un vínculo para el bienestar del estudiante/paciente. Aun así, según menciona la docente entrevistada, esto último no ha sido posible hasta la fecha.</p>	<p>menciona que se van comunicando entre ambos equipos (salud y educación) sobre las actitudes de los estudiantes/pacientes y, que así, se elaboran conclusiones sobre cómo actuar con dichos estudiantes.</p> <p>También, indica que, dentro del hospital, todas las instancias de comunicación durante la estadía del estudiante/paciente entre ambos equipos (salud y educación), son más bien informales, señalando que se comunican por correo para programar reuniones o vía WhatsApp en caso de tener consultas sobre los/as estudiantes/pacientes. La docente entrevistada menciona que en general, dentro del hospital es muy difícil que los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria tengan la posibilidad de participar en las reuniones clínicas, debido principalmente a que cada unidad del hospital tiene distintas reuniones, y por</p>	<p>señalan que todas las instancias de comunicación que se logran llevar a cabo con el equipo de salud, son más bien informales, ya sea: reuniones de pasillos o momentáneas, vía WhatsApp o por correo electrónico. Además, señalan que si bien se ha intentado establecer ciertas reuniones más formales para que ambos equipos se mantengan informados entre sí, el equipo de salud no suele presentarse principalmente por temas de tiempo, de esta forma, la entrevistada n°6 indica que cuando han tenido la posibilidad de asistir a las reuniones clínicas, se utilizan dichas instancias para entregar información relevante al equipo de salud.</p> <p>En suma, si bien se evidencia que</p>
--	--	--	---	--

			<p>temas de tiempo, el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria no puede asistir a todas las reuniones. Sin embargo, menciona que cuando tienen la posibilidad de asistir a algunas de las reuniones clínicas, utilizan dichas instancias para dar a conocer la escuela/aula hospitalaria y actualizar la información al equipo de salud en caso de que se requiera.</p> <p>Por otro lado, la entrevistada hace una comparación con el Centro AA el cual es un anexo de ésta escuela/hospitalaria que se encarga principalmente de estudiantes/pacientes de Salud Mental, haciendo mención que en este sector se tiene contacto directo con el equipo de salud e incluso hacen parte al equipo de educación de las reuniones clínicas.</p> <p>En suma, si bien la docente indica que existen instancias de comunicación con el equipo de salud, estas son principalmente</p>	<p>existe una comunicación entre ambos equipos, esta es casi nula e informal, siendo principalmente el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria los/as únicos/as interesados/as en establecer un vínculo entre ambos equipos. Además, si bien las docentes indican que existen instancias de comunicación con el equipo de salud, estas son principalmente con el área de salud mental.</p>
--	--	--	---	---

			<p>con el área de salud mental. Aun así, pese a que en algunos momentos sí se pueden concretar reuniones con el equipo de salud, no se puede generalmente utilizar dichas instancias para obtener mayor información o actualización del estado de los/as estudiantes/pacientes, sino más bien, se utilizan para entregarle mayor visibilidad a la escuela/aula hospitalaria.</p>	
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final</p>	<p>La docente comenta que al momento de dar de alta a un estudiante/paciente en general no existe una comunicación directa con el equipo de salud, así, la entrevistada menciona que con los/as estudiantes/pacientes que se encuentran en modalidad sala-cama de larga estadía, solo en algunas ocasiones se les avisa del alta. Aun así, en las instancias que se les informa del alta, el equipo educativo se encarga de entregar información al equipo</p>	<p>Según la docente entrevistada, la comunicación existente cuando el/la estudiante/paciente es o será dado de alta, depende netamente del médico tratante, ya que, si bien existen profesionales de la salud muy comprometidos/as, quienes realizan un seguimiento con respecto a la reinserción de sus estudiantes/pacientes, existen otros/as que quizás, debido a la cantidad de pacientes que atienden, pueden pasar por alto esos detalles. Es así,</p>	<p>Ambas entrevistadas están de acuerdo con que no existe un mecanismo formal de comunicación cuando el estudiante/paciente es dado de alta. Aun así, la entrevistada n°5 comenta que con el caso de los estudiantes/pacientes de larga estadía el equipo de salud si suele darle aviso al equipo de educación de dichas altas médicas. Además,</p>

<p>alta</p>		<p>de salud con respecto a lo que se trabajó con los/as estudiantes durante el tiempo que el/la estudiante/paciente asistió a la escuela/aula hospitalaria. Esto último se materializa principalmente en reuniones breves con el equipo de salud, en donde se conversa sobre lo trabajado en el ámbito académico con los/as estudiantes/pacientes y las evaluaciones que se realizaron.</p> <p>Sin embargo, la docente entrevistada menciona que esto no ocurre siempre, ya que al no existir un protocolo formal al dar de alta al estudiante/paciente, nadie les hace llevar la información a ellas sobre los/as estudiantes/pacientes dados de alta. Así, según indica la docente entrevistada, al presentarse en el área de pediatría, son ellas quienes observan el registro de hospitalizados/as para informarse sobre los/as estudiantes/pacientes que fueron</p>	<p>que la docente entrevistada indica que generalmente es el equipo de educación quien se encarga de insistir y preguntar qué estudiantes/pacientes serán dados de alta próximamente.</p> <p>Sin embargo, menciona que al tener la ficha de derivación en donde se explicita la cantidad de tiempo aproximada de hospitalización/tratamiento, la escuela/aula hospitalaria se crea una idea de cuáles estudiantes/pacientes podrían necesitar una reinserción escolar pronto, de esta forma, al tener una estimación de la fecha del alta se contactan al equipo de salud para estudiar a profundidad el caso y evaluar si efectivamente será dado de alta pronto o no.</p> <p>En síntesis, la docente entrevistada señala que no existe un protocolo formal para establecer un vínculo al dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, sino que todo se</p>	<p>destaca la participación de la terapeuta ocupacional como puente entre esta relación entre el equipo de salud y educación, sin embargo, reconoce que no existe mayor vínculo.</p> <p>Con esto, la entrevistada n°6 comenta que la comunicación con el equipo de salud al momento de dar de alta el estudiante/paciente, va a depender netamente de el/la médico/a a cargo, pues existen profesionales muy comprometidos/as, los/as cuales están atentos/as a las situaciones de alta, por lo que es más fácil la comunicación.</p> <p>Además, declara que tener las fichas de derivación es un facilitador en esta situación, ya que esta última explicita la cantidad de tiempo</p>
-------------	--	--	---	---

		<p>datos de alta. Además, menciona que en ocasiones son los/as mismos/as apoderados/as quienes les comentan que los/as niños/as serán dados de alta.</p> <p>En general, la docente indica que existe mayor comunicación con la terapeuta ocupacional del hospital, la cual les informa de los avances y procesos del estudiante. Sin embargo, se puede apreciar que no existe un mayor vínculo con el equipo de salud del hospital.</p>	<p>realiza de manera informal a través de WhatsApp, correo electrónico o reuniones de pasillo.</p>	<p>aproximada de hospitalización/tratamiento de los/as estudiantes/pacientes en el hospital, por lo que la escuela/aula hospitalaria se crea una idea de cuáles estudiantes/pacientes podrían necesitar una reinserción escolar pronto, y así, tener una estimación de la fecha del alta.</p>
<p>Evaluación del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>La entrevistada evalúa la efectividad del vínculo entre ambos equipos como ineficiente, pues menciona que debido a la poca organización existente entre ambos equipos (salud y educación) muchos/as estudiantes/pacientes se quedan sin atención por parte de la escuela/aula hospitalaria, debido a que en diversas instancias no se realizan las derivaciones</p>	<p>En relación a la evaluación del vínculo entre ambos equipos, la docente entrevistada declara que la relación entre ambos equipos no es del todo positiva, sin embargo, señala que durante el último periodo de tiempo ha existido una mejoría en cuanto a la comunicación entre ambos equipos, sobre todo a comparación de los años de pandemia, debido a que cómo el</p>	<p>En cuanto a la evaluación del vínculo entre ambos equipos, ambas entrevistadas evalúan el vínculo como ineficiente o negativo, principalmente por la poca organización, de igual manera, la entrevistada n°6 dice que su percepción ha mejorado debido a que antes la relación era mucho más</p>

		<p>correspondientes por parte del equipo de salud.</p> <p>Asimismo, según la docente entrevistada, esto forma parte de los obstaculizadores de la comunicación/coordinación entre ambos equipos, ya que, por falta de tiempo, mayormente del equipo de salud, se hace imposible poder concretar reuniones con el equipo de educación.</p> <p>Con esto, menciona como otro obstáculo la falta de información que presenta el equipo de salud sobre los beneficios de la educación en niños/as hospitalizados/as, viendo esta última como una instancia para que los/as estudiantes/pacientes no se aburran, además, señala el poco conocimiento que se tiene sobre la escuela/aula hospitalaria en general dentro del hospital, ya que es prácticamente desconocida.</p>	<p>equipo educativo no podía acceder al hospital por motivos de salud, la relación en este periodo de tiempo fue inexistente.</p> <p>Además, la docente entrevistada menciona que a partir del presente año se ha trabajado para construir una relación generalmente con el área de pediatría, que según menciona la entrevistada, es una de las áreas que presenta un menor vínculo con la escuela/aula hospitalaria. Así, menciona que, al contrario, en el área de salud mental es donde existe un vínculo más cercano.</p> <p>En definitiva, si bien no existe una relación/vínculo tan evidente entre ambos equipos, la docente entrevistada señala que han existido variados avances, teniendo actualmente una mayor coordinación con el equipo de salud del hospital en comparación a otros años.</p>	<p>lejana, incluso menciona que inexistente.</p> <p>Esta misma docente señala que este año se ha trabajado en construir la relación, sobre todo con el área de pediatría que es mucho más lejana, mientras que en salud mental ya existe un vínculo establecido.</p> <p>Ambas entrevistadas señalan que la falta de tiempo es un obstaculizador en la creación o fortalecimiento del vínculo, ya que no pueden establecer reuniones, ni traspaso de información de manera continua, al mismo tiempo la entrevistada n°6 señala que es algo que durante este año ha mejorado debido al cambio de jornada que hizo la escuela, por lo que ahora tienen espacios donde se encuentran con el equipo médico,</p>
--	--	---	--	---

		<p>Por otro lado, comenta, que uno de los pocos facilitadores es la Terapeuta Ocupacional, la cual actúa como un puente de comunicación entre ambos equipos, facilitando la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria. Aun así, menciona que ese rol debería tomarlo principalmente la psicopedagoga del hospital, sin embargo, debido a su constante inasistencia, lo cumple la Terapeuta Ocupacional.</p> <p>En suma, la docente entrevistada señala que existen variados obstáculos por parte del equipo de salud para establecer un vínculo/comunicación entre ambos equipos, y además, menciona que no existen más facilitadores a la hora del vínculo entre ambos equipos.</p>	<p>Dentro de los obstaculizadores existentes para la comunicación entre ambos equipos la docente entrevistada señala principalmente el tiempo de ambos equipos. Sin embargo, indica que es algo que ha mejorado, ya que en los años anteriores el horario de la escuela/aula hospitalaria no permitía el contacto con los médicos, puesto que tenían la jornada escolar durante las tardes. Así, señala que este año se realizó un cambio en la jornada, mejorando de manera significativa la comunicación y vínculo debido a una mayor interacción entre ambos equipos.</p> <p>Otro obstaculizador que señala la entrevistada, es que la anterior directora de la escuela/aula hospitalaria no tenía una buena relación con el jefe de pediatría, por lo que esto se traducía en una relación inexistente entre ambos equipos. Sin</p>	<p>no de manera formal, pero al menos pueden verlos casualmente en caso de dudas o emergencias.</p> <p>Dentro de esto mismo, otro obstaculizador es el poco conocimiento que existe de las escuelas/aulas hospitalarias dentro del hospital, pues hay funcionarios del equipo de salud que desconocen el establecimiento, por lo que a veces puede ser una dificultad al momento de trabajar con los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>Un obstaculizador que mencionó la entrevistada N°6, fue que durante los años anteriores existía una muy mala relación con el jefe de pediatría, producto de la directora anterior, por lo que se ha dificultado al momento de querer establecer un vínculo, sin embargo, menciona que</p>
--	--	--	---	---

			<p>embargo, menciona que esta situación ha ido mejorando a través del tiempo producto de diversas reuniones, en donde, según señala la entrevistada, se ha ido presentando e informando de la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria dentro del hospital.</p> <p>Aun así, la entrevistada menciona que en la actualidad existen barreras burocráticas que imposibilitan al equipo de educación ser parte de las reuniones clínicas del equipo de salud. Esto último, debido a la información confidencial que se presenta en dichas instancias y que no permiten la participación de los/as docentes de la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>Dentro de los facilitadores, la docente entrevistada destaca principalmente al equipo de atención al usuario del área de pediatría del hospital, el cual ha ayudado a gestionar espacios y hacer a la</p>	<p>es algo que la nueva dirección ha intentado mejorar. Con esto, señala que esto último no es del todo posible debido principalmente a las barreras burocráticas existentes, además, al existir información confidencial, no se permite que el equipo educativo acceda a reuniones del equipo médico, las cuales son instancias importantes donde debería asistir el equipo de educación para así crear un ambiente aún más cercano y personalizado con los/as estudiantes/pacientes a trabajar.</p> <p>Como facilitadores, la entrevistada N°5 menciona que el único existente es la terapeuta ocupacional ya que da todas las facilidades para poder realizar las intervenciones de las maneras que</p>
--	--	--	--	--

			<p>escuela/aula hospitalaria más visible dentro del hospital.</p> <p>En suma, uno de los obstáculos principales que presenta actualmente esta relación entre ambos equipos es el tiempo, pues imposibilita la existencia de reuniones constantes y, con esto, una mayor organización. Además, si bien se ha intentado establecer un vínculo más permanente con el equipo de salud, la docente entrevistada expresa que la actitud que tiene el equipo de salud debilita la relación entre ambos equipos, pues en ocasiones se sienten menospreciadas e incómodas, ya que se crea un ambiente hostil, que según expresa la docente, es creado por el mismo equipo de salud producto de sus actitudes egocéntricas hacia el equipo educativo.</p>	<p>corresponden, mientras que la entrevistada N°6 menciona que el facilitador es el equipo de atención de pediatría ya que han gestionado espacios y ayudado a hacer la escuela/aula hospitalaria más visible dentro del hospital.</p>
--	--	--	---	--

<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>La entrevistada señala diversas sugerencias para lograr un mejoramiento del vínculo entre ambos equipos. En primer lugar, señala que debería existir un especial cuidado al momento de las derivaciones a la escuela/aula hospitalaria, ya que en muchas ocasiones quedan niños/as pequeños/as sin escolaridad, debido a que por rango de edad no entran en la categoría de la Fundación NN, ni tampoco en la de escuela/aula hospitalaria. Sin embargo, menciona que, si existiera un mayor vínculo entre ambos equipos, el equipo de salud comunicaría al equipo educativo de dichos niños/as, llegando a un acuerdo y, de esta forma, poder integrarlos y matricularlos en la escuela/aula hospitalaria del hospital. De la misma forma, la docente entrevistada menciona que se debería tener mayor orden con los periodos al</p>	<p>Considerando las sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos (salud y educación), la docente entrevistada menciona en general que sería ideal que exista una relación fluida entre el equipo de salud y el equipo de educación del hospital, pues en muchas ocasiones es necesario organizar reuniones o instancias donde se pueda traspasar información relevante acerca de los pacientes/estudiantes. De esta forma, señala que se podría lograr una atención y un trabajo mucho más personalizado, teniendo en cuenta lo que vive cada estudiante/paciente y en cómo se pueden abordar ciertas situaciones en las que el equipo médico presenta más conocimiento. Además, la docente reitera la comparación con el Centro AA dando a conocer los beneficios que se han dado por tener una</p>	<p>Ambas entrevistadas concuerdan en que una recomendación para que exista una relación fluida entre ambos equipos es instaurar instancias de reuniones con ambos equipos de forma periódica. En donde, según mencionan, se podría lograr una mayor organización entre ambos equipos, y que, de esta forma, se pueda intercambiar información sobre los casos que se presenten en el hospital. Junto con esto, la entrevistada n°5 señala que se podría utilizar de una mejor manera la función que otorga la escuela/aula hospitalaria, ya que con una buena organización el equipo de salud podría comunicar al equipo educativo de dichos niños/as que se encuentran sin escolaridad, llegando a un acuerdo y, de esta</p>
---	---	--	--	---

		<p>momento del ingreso a la escuela/aula hospitalaria, debido a que en ocasiones el equipo de salud les informa luego de semanas que hay pacientes que requieren de escolaridad. Asimismo, menciona que podría ser un facilitador un Excel que tienen en conjunto ambos equipos, en donde deberían escribir los avances que van teniendo los/as estudiantes/pacientes, sin embargo, señala que este espacio solo es rellenado por el equipo de educación y no por el equipo de salud.</p> <p>En este sentido, la mayor sugerencia que plantea la docente entrevistada para mejorar este vínculo es fijar reuniones periódicas entre ambos equipos. Además, la entrevistada menciona que sería fundamental tener un encargado que sea del equipo de salud del hospital, y de esta forma, tener un contacto fijo y que pueda comunicarse de manera más rápida con el</p>	<p>comunicación fluida y como el trabajo en equipo entre salud y educación, ha funcionado de una manera positiva tanto para los pacientes/estudiantes como para los profesionales involucrados.</p> <p>Dentro de las acciones de mejora que se podrían implementar para mejorar la relación entre ambos equipos, la docente señala establecer reuniones de forma periódica con las unidades del hospital para poder evaluar e intercambiar información sobre los casos que tienen. En concreto, menciona que esto último podría ser posible por medio del equipo de atención al usuario, el cual, como se ha mencionado anteriormente ya ha ayudado a gestionar espacios a la escuela/aula hospitalaria, por lo que podrían ser los principales conectores para organizar reuniones con el equipo de salud del hospital.</p>	<p>forma, poder integrarlos y matricularlos en la escuela/aula hospitalaria del hospital. En este sentido, la misma entrevistada menciona que podría ser un facilitador un documento Excel que tienen ambos equipos, en donde deberían escribir los avances que van teniendo los/as estudiantes/pacientes, sin embargo, señala que este espacio actualmente solo es utilizado por el equipo de educación, siendo olvidado por el equipo de salud.</p>
--	--	--	--	---

		equipo de educación, así, de esta forma, se podría hacer más fluida la comunicación entre ambos equipos.		
--	--	--	--	--

Equipo de salud centro hospitalario N°2

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 1 entrevistada N°7, equipo de salud centro hospitalario N°2	Análisis interpretativo nivel 1, entrevistada N°8, equipo de salud centro hospitalario N°2	Análisis interpretativo nivel 2
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	<p>En primer lugar, la entrevistada menciona que en general presenta muy poca información sobre la Educación Hospitalaria, y que, además, todo el conocimiento que presenta es debido a que en algunas instancias ha tenido que reemplazar a la psicopedagoga del hospital.</p> <p>Con esto, la entrevistada señala que la derivación a la escuela/aula hospitalaria la realiza un/a médico/a, en</p>	<p>La entrevistada tiene un conocimiento amplio con respecto a lo qué es la escuela hospitalaria, y destaca la cantidad de instituciones existentes a lo largo del país, además de la importancia de su labor.</p> <p>La entrevistada comenta que el primer contacto entre ambos equipos, se realiza principalmente al ingreso de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, en cual se realiza a través de una ficha de</p>	<p>En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, en ambas entrevistas se puede apreciar un contraste entre lo que es el hospital en sí y el Programa de Salud de Educación Integral ya que, si bien</p>

<p>estudiante/paciente</p>		<p>este caso, quién esté a cargo del estudiante/paciente dentro del hospital. Además, menciona que no conoce si existe un protocolo, sin embargo, menciona que el médico tratante debe completar una ficha que autorice la derivación a la escuela/aula hospitalaria. En suma, si bien la entrevistada menciona el protocolo que se debe seguir al realizar la derivación a la escuela/aula hospitalaria, no presenta una seguridad y claridad en la respuesta establecida.</p>	<p>derivación, la cual debe ser proveniente de un médico, el cual indica el diagnóstico de los/as estudiantes/pacientes, siendo el quien determina si pueden o no ingresar a la escuela/aula hospitalaria.</p>	<p>pertenecen a la misma Corporación y comuna, presentan una manera de funcionar totalmente diferente. De esta forma, la entrevistada n°7, menciona que la información que conoce sobre escuelas/aulas hospitalarias es casi nula, que su mayor conocimiento es acerca del trabajo de la psicopedagoga debido a que ha sido un trabajo que ha tenido que cubrir en ocasiones, al mismo tiempo, señala conocer el protocolo inicial, mencionando que se trata de una ficha médica la cual autoriza la derivación del paciente/estudiante a la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>Dentro del mismo criterio, mientras que, por otro lado, la entrevistada n°8 presenta una noción mucho más</p>
----------------------------	--	---	--	--

				<p>clara acerca de qué es la Educación Hospitalaria, esto último se debe principalmente a que según señala, dentro del Programa de Salud de Educación Integral se mantiene una relación cercana entre ambos equipos (salud y educación), de esta forma, la entrevistada menciona que se incluyen a los/as docentes en reuniones clínicas que tienen todos los meses, haciéndolos participe de estas instancias. También, se evidencia un amplio conocimiento de la Educación Hospitalaria a nivel nacional, debido a que informa que existe una gran cantidad de escuelas/aulas hospitalarias a lo largo del país y de la existencia del protocolo donde el médico es el encargado de realizar una ficha médica derivando a la escuela/aula</p>
--	--	--	--	---

			<p>hospitalaria.</p> <p>En relación a lo antes expuesto, si bien una de las entrevistadas del equipo de salud no presenta una claridad en sus respuestas, se puede decir que ambas entrevistadas conocen la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria y el protocolo que se sigue para realizar las derivaciones de los/as estudiantes/pacientes. La entrevistada n°7, señala que dentro del mismo hospital la encargada directa del vínculo entre salud-educación es la psicopedagoga, quién coordina las atenciones y todo lo referido a lo educativo, estableciendo con ambos equipos para las atenciones escolares.</p>
		La profesional del equipo de salud	

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>menciona que la principal vinculación durante la atención de los/as estudiantes en la escuela/aula hospitalaria con el equipo de educación es a través de la psicopedagoga, quien pertenece al equipo de salud del hospital y es la principal encargada de todo lo relacionado a lo educativo y quién coordina con ambos equipos para las atenciones escolares.</p> <p>Por otro lado, la entrevistada destaca que ella principalmente mantiene una comunicación constante con una de las educadoras de la escuela/aula hospitalaria, ya que la docente siempre le comunica cuando atenderá a los/as estudiantes/pacientes, así, menciona que se comentan las desregulaciones de salud que existan dentro del proceso y las estrategias que utilizan en casos</p>	<p>En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes/pacientes, la entrevistada n° 8 señala que en general la comunicación es buena, además, indica que es fundamental que sea fluida y coordinada con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. Asimismo, señala que, como equipo de salud, solicitan al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria sobre las diversas patologías de salud mental que pueden presentar los/as estudiantes/pacientes del hospital, dándoles el espacio de participar en las reuniones clínicas que tiene el equipo de salud cada mes en el centro NN.</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, en el caso particular de la entrevistada n°7 señala que particularmente, ella tiene contacto con una educadora, donde se dan a conocer casos y situaciones puntuales, se recomiendan estrategias y se conversan acerca de los casos complejos, todo esto se realiza de manera informal y en conversaciones de pasillo. Mientras que, la entrevistada n°8, comenta que todo se realiza de una manera más formal, realizándose feedbacks de manera reiterada y</p>
--	---	---	---	--

		<p>complejos cuando los/as estudiantes/pacientes no presentan ganas de participar en las instancias educativas.</p> <p>Aun así, la entrevistada señala que todo lo que se van comunicando es principalmente en conversaciones de pasillo, de manera informal, ya que no existen protocolos formales para disponer de una comunicación más periódica y establecida. En síntesis, si bien la entrevistada señala que existen instancias de comunicación y coordinación con el equipo educativo, estas son principalmente breves e informales, así, también se evidencia que dicha comunicación dependerá exclusivamente del médico o del personal del equipo de salud que se encuentre a cargo de los/as</p>	<p>De esta forma, la entrevistada señala que el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria les brinda información constante sobre la asistencia de los/as estudiantes/paciente a las clases, las asignaturas que se les dificultan, y en general su estado de ánimo en las instancias educativas. Así, indica que entre ambos equipos (salud y educación), se realiza un feedback mutuamente entre lo que las/as docentes observan en la sala versus lo que el equipo de salud ve, de tal manera de reforzar ambas áreas.</p>	<p>complementando con las reuniones médicas/clínicas mensuales.</p>
--	--	--	--	---

		estudiantes/pacientes.		
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final	En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada del equipo de salud menciona que no existe comunicación entre ambos equipos. Además, señala que muchas instancias, como equipo de salud, no informan al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria sobre los/as estudiantes/pacientes que serán o fueron dados de alta, y que, en las instancias que se les entrega dicha información, suele ser a través de medios informales, ya sean reuniones de pasillo o conversaciones vía WhatsApp.	En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada menciona que no se realiza un trabajo en conjunto con la escuela/aula hospitalaria en el proceso de reinserción. Sin embargo, señala que se informa al equipo de educación que sobre los/as estudiantes/pacientes que serán dados de alta, realizando en conjunto un seguimiento de los casos, para que así, el equipo educativo vaya realizando un cierre con el/la estudiante/paciente que será dado de alta. Así, menciona que solamente la escuela/aula hospitalaria es quien se	Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada n°7 señala que no existe una comunicación entre ambos equipos, y que, de hecho, la mayoría de las veces no se le avisa al equipo de educación cuando esto ocurre. Aun así, menciona que en algunas instancias si se les entrega información con respecto al alta, pero de una manera muy rápida e informal. Mientras que, por el contrario, la entrevistada n°8 señala que si se informa al equipo de

			<p>encarga posteriormente de la reinscripción a los nuevos establecimientos o de origen. Con esto, indica que no existe un protocolo formal para este proceso en particular, aun así, señala que para este vínculo final queda mucho terreno por trabajar, pues considera que debería existir un protocolo acerca de cómo hacer el proceso de reinscripción entre ambos equipos (salud y educación).</p>	<p>educación cuando el estudiante/paciente es dado de alta, y que juntos realizan un seguimiento al caso, previo a que el alta de los/as pacientes/estudiantes ocurra. Así, ambas entrevistadas concuerdan que esta comunicación (en caso de existir) se da a través de mecanismos informales, ya sean reuniones de pasillo o conversaciones vía WhatsApp.</p> <p>Ambas entrevistadas concuerdan que una vez realizado el alta de los/as estudiantes/pacientes, el equipo de salud pierde el vínculo con el equipo de educación, debido a que, según señalan, este último es quien se hace responsable de la reinscripción a la escuela de origen. En definitiva, si bien existe una</p>
--	--	--	--	--

				comunicación al dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, se puede decir que esta es informal y esporádica, debido a que surge sólo en algunas instancias cuando el equipo de salud lo estime conveniente.
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apresiasi3n que da el profesional sobre la efectividad del v3nculo con el otro equipo	La entrevistada evalúa el v3nculo generalmente como regular, pues considera que la comunicaci3n entre ambos dos equipos deber3an mejorar. As3, dentro de los obstaculizadores de esta relaci3n entre ambos equipos (salud y educaci3n) indica el tiempo y la falta de coordinaci3n entre ambos equipos, sobre todo del equipo de salud, que por lo general est3 enfocado únicamente en su área.	En relaci3n a la evaluaci3n del v3nculo entre ambos equipos, la entrevistada menciona que a nivel general es mala, sin embargo, menciona más el v3nculo existente entre escuela/aula hospitalaria y el establecimiento de origen de los/as estudiantes/pacientes. Posteriormente, hace nuevamente referencia al centro NN, en donde establece que sí existe una comunicaci3n muy fluida entre ambos	En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el v3nculo entre ambos equipos (salud y educaci3n), las entrevistadas n°7 y n°8 evalúan la relaci3n entre ambos equipos como regular y mala, y est3n de acuerdo en que aún existe mucho por mejorar entre el v3nculo de ambos equipos (salud y educaci3n). Con respecto a los obstaculizadores, ambas

		<p>Junto con esto, señala solamente un facilitador para el vínculo entre ambos equipos, que es principalmente la psicopedagoga del hospital, puesto que, como menciona, es el puente de comunicación entre ambos equipos, coordinando las actividades y protocolos de emergencia.</p>	<p>equipos, por lo que la evalúa en general como bastante buena. Por otro lado, menciona como obstaculizador la sobredemanda que existe actualmente en el recurso humano de ambos equipos (salud y educación), y que, según menciona la entrevistada, hace que los/as profesionales de las distintas áreas dispongan de poco tiempo como para poder finalmente coordinarse.</p> <p>Además, señala como otro obstáculo los espacios y la infraestructura que presenta la escuela/aula hospitalaria en general, ya que indica que siempre les brindan lugares pequeños para instalarse. Así, menciona que existe poco conocimiento de parte del área de la salud sobre qué labor realizan las escuelas/aulas hospitalarias y que, en general, no las conocen.</p>	<p>entrevistadas del equipo de salud concuerdan en la falta de tiempo por parte de ambos equipos, ya que en muchas instancias no es un tema de no tener disposición para establecer la comunicación, sino que cada uno está enfocado en su área, en donde, en ocasiones se presenta una sobredemanda de trabajo. Otro obstaculizador que plantea la entrevistada n°8 es el poco espacio que presenta la escuela/aula hospitalaria dentro del hospital, ya que esto conlleva que no todo el personal sepa de ellos/as y de la labor que realizan, por lo que la comunicación se ve afectada.</p> <p>En el mismo criterio, señalan facilitadores existentes en esta comunicación, la entrevistada n°7</p>
--	--	---	---	---

			<p>Aun así, menciona como principal facilitador que como equipo de salud se encuentran dispuestos a establecer una comunicación y vínculo con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria, además, señala que esta última les es de mucha utilidad. Finalmente, menciona que las docentes de la escuela/aula hospitalaria asistan a las reuniones clínicas del equipo de salud es un aporte para realizar seguimientos de los/as estudiantes/pacientes.</p>	<p>destaca el rol de la psicopedagoga, que es la funcionaria que trabaja como puente comunicador entre ambos equipos. Por otro lado, la entrevistada n°8 señala como facilitador la buena disposición del equipo de salud para establecer vínculo con el equipo de educación, y el hecho de que, en la actualidad, en el Programa de Salud Escolar Integral el equipo de educación asista a las reuniones clínicas para realizar un seguimiento a sus estudiantes/pacientes, considerando además su salud.</p>
<p>Sugerencias para el</p>	<p>Son aquellas recomendacion</p>	<p>Para las sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos</p>	<p>En general, la entrevistada indica que una relación profesional fluida con el</p>	<p>Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias</p>

<p>mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>es que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>equipos, la entrevistada señala que debería existir una coordinación entre ambos equipos, realizando una reunión mínima una vez al mes, además, menciona que debería establecerse un protocolo para la comunicación fijo y organizado que sea respetado por ambos equipos.</p> <p>De esta forma, la entrevistada también considera que es fundamental que exista un periodo donde se pueda interactuar con tiempo para vincularse fuera de lo laboral, en donde se consideren cosas básicas del día a día, como saber los nombres de los integrantes de ambos equipos, explicar el trabajo que hacen, cómo se realiza y la labor general que cumple el equipo educativo dentro de la escuela/aula hospitalaria, para que pueda existir un</p>	<p>equipo de educación aporta considerablemente a los procesos de aprendizaje de los/as estudiantes/pacientes. Así, señala que esta comunicación por parte de ambos equipos (salud y educación), entrega contención y apoyo a los estudiantes/pacientes, y que, además, sientan que hay un equipo multidisciplinario que está trabajando en conjunto para que ellos/as puedan volver a su vida normal.</p> <p>Por otro lado, como recomendaciones que hace la entrevistada para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos, menciona que debería existir una mayor capacitación al equipo de salud con respecto a los beneficios e implicancias de la escuela/aula</p>	<p>para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, ambas entrevistadas mencionan sus aportes, en primer lugar, la entrevistada n°7 señala la importancia de establecer reuniones fijas, las cuales estén orientadas por un protocolo fijo que regule la comunicación y organización entre ambos equipos. Además, indica que es fundamental que existan momentos entre todos/os los/as profesionales de ambos equipos (salud y educación), para conocerse entre sí, ya sea saber sus nombres, explicar y contextualizar el trabajo que se realiza y cómo se realiza. Finalmente, indica como una última sugerencia que se extienda el horario que el equipo de educación se encuentra en el área de pediatría</p>
---	---	--	--	--

		<p>vínculo entre ambos, incentivando una comunicación y coordinación.</p> <p>Finalmente, señala como otra de las sugerencias que la escuela/aula hospitalaria extienda el horario que se presenta en el área de pediatría, puesto que, según señala, el tiempo que el equipo educativo se encuentra en el hospital es muy limitado.</p>	<p>hospitalaria en la estadía de los/as estudiantes/pacientes en el hospital. Además, otra sugerencia que indica es que se le brinden más espacios a la escuela/aula hospitalaria, para ampliar la cobertura y no disponer solamente de salas pequeñas del hospital.</p>	<p>del hospital, y que así, se pueda disponer de más tiempo para establecer una comunicación fluida entre ambos equipos.</p> <p>Asimismo, la entrevistada n°8 indica como principal sugerencia una mayor capacitación al equipo de salud con respecto al impacto de la escuela/aula hospitalaria en los aprendizajes de los/as estudiantes/pacientes. Así, señala que es fundamental que, dentro del hospital, se le brinde un espacio más amplio a la escuela/aula hospitalaria para ampliar y darle mayor visibilidad a lo que es la Educación Hospitalaria en general.</p>
--	--	---	--	---

Anexo 5: Matrices Tercer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°1

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 2 entrevistados/as N°1 y N°2, equipo de educación centro hospitalario N°1	Análisis interpretativo nivel 2 entrevistados/as N°3 y N°4, equipo de salud centro hospitalario N°1	Análisis interpretativo nivel 3
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	<p>Las entrevistadas coinciden en que la derivación de estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria la realiza el médico tratante a través de una ficha de derivación.</p> <p>Sin embargo, se presenta una disyuntiva entre ambas entrevistadas, puesto que una de las docentes entrevistadas señala que el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria no tienen conocimiento de la derivación hasta que los/as</p>	<p>En cuanto al mecanismo de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del paciente/estudiante, la entrevistada n°3 (equipo de salud) señala que no tiene mayor conocimiento acerca de la Educación Hospitalaria. Mientras que, por otro lado, si bien entrevistada n°4 no maneja del todo en qué consiste esta modalidad educativa, si conoce acerca del protocolo inicial y formal que se utiliza entre ambos equipos en la</p>	<p>En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, el equipo de educación del centro hospitalario n°1 señala que se da principalmente mediante una ficha de derivación que realizan los/as médicos/as tratantes. Aun así, el mismo equipo educativo presenta incongruencias en sus respuestas, debido a que, si bien señalan que en general no existe ni se</p>

		<p>estudiantes/pacientes hacen ingreso al establecimiento, además, menciona que todas las decisiones con respecto a la derivación las realiza el equipo de salud. Por otro lado, la segunda docente entrevistada menciona que en general existe un trabajo colaborativo entre ambos equipos para el proceso de derivación, teniendo un vínculo permanente y rápido en caso de que se requiera.</p>	<p>escuela/aula hospitalaria, es decir, la ficha de derivación que realizan los/as médicos/as para el ingreso de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>En síntesis, se evidencia una nula comunicación con el equipo de educación al momento de derivar a un estudiante-paciente a la escuela hospitalaria, pues conocen relativamente su labor, pero no a mayor profundidad, ya que sólo permanecen en lo cotidiano y en lo que ven de sus estudiantes/pacientes y no ahondan en el trabajo realizado por los/as docentes dentro de la escuela/aula hospitalaria.</p>	<p>realiza un trabajo colaborativo con el equipo de salud del hospital, y que es principalmente el área de salud quien se encarga de tomar decisiones, en algunas instancias indican que si existen instancias de comunicación entre ambos equipos.</p> <p>Por otro lado, el equipo de salud del centro hospitalario n°1 pareciera conocer superficialmente la labor que realiza la escuela en el hospital, ya que una de las entrevistadas indica que no conoce el protocolo existente al momento de la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria. En relación a lo expuesto, si bien el equipo de educación conoce cómo es el protocolo formal que se realiza para derivar a los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula</p>
--	--	--	--	---

				<p>hospitalaria, expresan que ellas más bien son observadoras de este proceso, ya que en muchas instancias son los/as médicos/as exclusivamente tratantes quienes toman las decisiones de derivación. Esto último se vincula con lo expresado por el equipo de salud, puesto que al no participar de las decisiones de derivación de estudiantes/pacientes a la escuela hospitalaria desconocen el protocolo de derivación. A partir de lo anterior, se podría inferir que ni siquiera existe un vínculo comunicativo entre los integrantes del equipo de salud que atiende a cada estudiante/paciente, ya que es exclusivamente el/la médico/a tratante quien se encarga de las derivaciones, y, por ende, el resto del equipo de salud desconoce no solo los procedimientos formales, sino que</p>
--	--	--	--	--

				también las razones de la derivación a la escuela hospitalaria
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes	Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje	Ambas docentes mencionan que existe una comunicación constante y potente con el equipo de salud. Sin embargo, señalan que esta coordinación/comunicación es más bien emergente y que, actualmente, se da más bien de manera periódica, principalmente en casos de que el estudiante/paciente tenga crisis de salud, ya sea mental o según su enfermedad y caso específico, o cuando lo requiera la salud del estudiante/paciente. Si bien ambas entrevistadas mencionan que no existen	En general, ambas entrevistadas señalan que la comunicación que se produce entre ambos equipos nace a raíz de algún tipo de necesidad o solicitud de los/as estudiantes/pacientes, pero no debido a la existencia de procedimientos formales y sistemáticos como lo serían reuniones programadas con anterioridad. Además, ambas entrevistadas mencionan que existe una buena relación, sin embargo, ambas dejan en evidencia que esto se da principalmente por iniciativas personales de cada miembro del	En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, el equipo de educación del centro hospitalario n° 1 señala que la comunicación con el equipo de salud suele ser emergente e informal. Además, indican que esta se da principalmente en casos de emergencias o cuando los/as estudiantes/pacientes presentan algún cambio en su comportamiento vinculado a sus condiciones de salud. Así, el equipo de salud del centro

		<p>instancias formales de comunicación durante la estadía del estudiante/paciente en el hospital, ambas hacen referencia a algún medio informal de comunicación entre ambos equipos (salud y educación). Estos últimos, según las docentes entrevistadas, pueden ser las conversaciones informales con el equipo de salud y/o la información que entrega el/la estudiante/paciente, siendo este último, un puente para el vínculo y la coordinación entre ambos equipos.</p>	<p>equipo de salud y no por un incentivo o protocolo institucional.</p> <p>En síntesis, ambas entrevistadas señalan instancias informales de comunicación entre ambos equipos (salud y educación), pero no identifican ningún mecanismo de vinculación formal entre ambos equipos durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en la escuela/aula hospitalaria.</p>	<p>hospitalario n°1 indica que el vínculo que se presenta con el equipo de educación nace principalmente a raíz de algún tipo de necesidad o solicitud de los/as estudiantes/pacientes, pero no debido a la existencia de procedimientos formales y sistemáticos.</p> <p>En síntesis, todos/as los/as entrevistados/as coinciden en que, si bien existen instancias de comunicación durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en el hospital, son principalmente de manera informal, de tal forma, que no existe un protocolo formal que incentive un vínculo y relación para la coordinación y comunicación entre ambos equipos (salud y educación).</p>
--	--	--	---	--

Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta	Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final	En general, las entrevistadas no explicitan un mecanismo de comunicación formal entre el equipo de salud y el equipo de educación al momento del alto médico de los/as estudiantes/pacientes. Es así, que la primera docente entrevistada se enfoca principalmente en mencionar el protocolo que la escuela tiene para favorecer la reinserción al establecimiento de origen del estudiante/paciente y, por otro lado, la segunda docente entrevistada hace referencia a lo que realizan los/as médicos/as al momento del alta de los/as estudiantes/pacientes.	Ambas profesionales señalan que no existe un trabajo colaborativo entre equipo de educación y equipo de salud a la hora de dar el alta al estudiante/paciente. Si bien, una de ellas señala que el protocolo existe, este solo hace referencia al equipo de educación de la escuela de origen del estudiante/paciente y no al equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria. Con esto, se entiende que al momento de dar de alta al estudiante/paciente, el equipo de salud es el único encargado de las gestiones, excluyendo al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.	Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, tanto el equipo de educación como el equipo de salud del centro hospitalario n° 1 señalan que no existe un mecanismo de comunicación formal entre el equipo de salud y el equipo de educación, por tal razón, no hay un trabajo colaborativo entre ambos equipos para preparar al estudiante/paciente para el proceso de transición de eminente egreso de la escuela hospitalaria e ingreso a la escuela regular. De esta forma, el equipo educativo del centro hospitalario n°1 indica que los equipos

		<p>Sin embargo, ambas docentes entrevistadas señalan que el equipo de salud es partícipe de esta instancia, ya sea para conversar ambos equipos en conjunto sobre el estado físico y mental del estudiante/paciente y/o realizar un seguimiento médico a la evolución de la salud del estudiante/paciente dado de alta.</p>	<p>de salud son quienes se encargan de este proceso, pero solo desde el ámbito médico, haciendo referencia a la labor que cumplen estos mismos al momento del alta de los/as estudiantes/pacientes. En lo educativo, el equipo de salud del centro hospitalario n° 1 señala la labor que cumple la escuela de origen/destino del estudiante/paciente, mas no alude al rol que tiene la escuela/aula hospitalaria en este proceso.</p> <p>En suma, ambos equipos (salud y educación) del centro hospitalario n°1 concuerdan en que el equipo de salud del hospital es el único encargado de las gestiones al momento de dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, excluyendo al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria en este proceso.</p>
--	--	---	---

Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo	<p>En general, las entrevistadas coinciden en que la efectividad entre el vínculo de ambos equipos depende del área médica con la que se trabaja. Así, destacan principalmente la comunicación con la unidad de oncología y salud mental.</p> <p>Además, un facilitador en el que coinciden las dos entrevistadas, es que ambos equipos estén ubicados en las mismas dependencias del centro de salud, debido a que esto provoca que la comunicación adquiera rapidez en caso de que se requiera.</p>	<p>En cuanto a las apreciaciones que entregan ambas entrevistadas referidas al vínculo entre ambos equipos, se observan dos puntos de vista diferentes. En primer lugar, una de las entrevistadas (n°3) señala las ventajas de que exista una comunicación/coordinación entre ambos equipos a la hora de trabajar en conjunto, sin embargo, no logra emitir una opinión concreta de cómo es actualmente este vínculo con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>En segundo lugar, la otra entrevistada (n°4) si logra entregar</p>	<p>Referente al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), el equipo de educación del centro hospitalario n°1 señala que la comunicación/coordinación con el equipo de salud depende netamente del área médica con la cual se trabaja. Así, destacan que esto se logra en algunas instancias con las unidades de oncología y salud mental. En este mismo sentido, el equipo de salud del centro hospitalario n°1 no logra entregar respuestas que se asemejen entre sí, de esta forma, la entrevistada n°3 sólo señala las ventajas de que exista una comunicación entre ambos</p>

		<p>Mientras que, por otro lado, en cuanto a obstaculizadores, ambas docentes señalan la falta de tiempo de ambos equipos para tener reuniones constantes y de forma seguida.</p>	<p>una opinión sobre el vínculo entre ambos equipos, mencionando que existe una comunicación/coordinación efectiva, la cual es principalmente fluida e instantánea. Además, la entrevistada señala como una debilidad que ambos equipos presenten objetivos y enfoques distintos, sin embargo, señala que se podría solucionar al realizar reuniones de manera organizada y frecuente.</p> <p>En síntesis, se observa que a ambas entrevistadas se les dificulta entregar una opinión concreta sobre la comunicación/coordinación entre ambos equipos, de esta forma, entregan más bien puntos de vista enfocados en las ventajas que este</p>	<p>equipos, sin embargo, no emite una opinión de cómo es en la actualidad dicha relación entre ambos equipos. Por otro lado, la entrevistada n°4, perteneciente al equipo de salud, menciona que actualmente existe una comunicación/coordinación fluida e instantánea con el equipo educativo del centro hospitalario n°1.</p> <p>En relación a los facilitadores para establecer mecanismos de comunicación y coordinación, el equipo educativo del centro hospitalario n°1 indica que ambos equipos (salud y educación) se encuentren trabajando en el mismo lugar físico, de esta forma, la comunicación adquiere una mayor rapidez en casos emergentes. Con respecto a esto, el equipo de salud de la</p>
--	--	--	--	--

			<p>vínculo tendría y no cómo es en la actualidad.</p>	<p>misma escuela/aula hospitalaria no logra entregar ningún facilitador en el vínculo entre ambos equipos.</p> <p>A propósito de los obstaculizadores para establecer mecanismos de comunicación y coordinación, el equipo de educación del centro hospitalario n°1 menciona el tiempo limitado que presentan ambos equipos, de esta forma, se imposibilita tener reuniones constantes en donde se puedan coordinar y comunicar entre sí. Asimismo, el equipo de salud del mismo centro hospitalario, indica que ambos equipos posean objetivos y enfoques distintos se presenta como un obstáculo, así, hacen énfasis en que esto último podría solucionarse al realizar reuniones de manera organizada y frecuente. En conclusión, si bien el</p>
--	--	--	---	---

				<p>equipo de educación del centro hospitalario n°1 logra entregar una opinión concreta sobre la comunicación/coordiación entre ambos equipos, el equipo de salud se enfoca principalmente en las ventajas que este vínculo tendría y no en cómo es en la actualidad.</p>
<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Ambas docentes entrevistadas coinciden en que la buena comunicación entre ambos equipos es fundamental para que el/la estudiante/paciente se sienta más cómodo/a y, de esta forma, poder brindarle en conjunto un trato y atención más integral.</p> <p>Además, ambas docentes entrevistadas mencionan que una</p>	<p>Ambas entrevistadas mencionan como sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos tener reuniones con el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria. Las dos entrevistadas mencionan que sería esencial para poder conocer cuáles son los objetivos que busca desarrollar la escuela/aula</p>	<p>Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, el equipo de educación del centro hospitalario n°1 señala que la comunicación es fundamental para que los/as estudiantes/pacientes de la escuela/aula hospitalaria reciban una atención más integral. De esta forma, el equipo de educación y el equipo de</p>

		<p>manera concreta de establecer una comunicación más fluida entre ambos equipos, sería generar más instancias con el equipo de salud, ya sea, invitándolos/as a participar en las actividades de la escuela/aula hospitalaria o realizando reuniones fijas con todos/as aquellos/as que participan en la atención del paciente/estudiante.</p>	<p>hospitalaria y, de esta forma, mantenerse informados/as sobre los ingresos y los egresos de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>Sin embargo, ambas entrevistadas mencionan que no existe tiempo para estas instancias, señalando, además, que ambos equipos (salud y educación) se encuentran muy separados a la hora de conocer las realidades de cada uno.</p> <p>Aun así, la entrevistada n°3 menciona que en la actualidad el equipo de salud del hospital es más participativo en la escuela/aula hospitalaria, preguntando cómo pueden participar, qué se realizó en cada sesión o cómo estuvo la clase.</p>	<p>salud del centro hospitalario n°1 señalan que una sugerencia para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos, sería implementar reuniones e instancias formales en conjunto, en donde se pueda conocer los objetivos de cada área y mantenerse mutuamente informados/as sobre los ingresos, reportes de salud, educación y egresos de los/as estudiantes/pacientes del hospital.</p> <p>En el mismo sentido anterior, el equipo de educación menciona que es relevante que el equipo de salud pueda participar en las actividades que realiza la escuela/aula hospitalaria, sin embargo, a pesar de las sugerencias realizadas por el equipo de salud del centro hospitalario n°1, es el mismo equipo quien menciona que, por falta de</p>
--	--	---	--	---

			En general, ambas entrevistadas logran entregar sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, sin embargo, son las mismas entrevistadas quienes mencionan que, por falta de tiempo del equipo de salud, estas instancias no podrían realizarse.	tiempo del equipo de salud, estas instancias no podrían realizarse.
--	--	--	---	---

Anexo 6: Matrices Tercer Nivel de Análisis, centro hospitalario N°2

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 2 entrevistados/as N°5 y N°6, equipo de educación centro hospitalario N°2	Análisis interpretativo nivel 2 entrevistados/as N°7 y N°8, equipo de salud centro hospitalario N°2	Análisis interpretativo nivel 3
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el	En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación, ambas docentes indican que el primer contacto con el equipo de	En cuanto a las acciones que permiten establecer los primeros contactos entre ambos equipos, en ambas entrevistas se puede apreciar un contraste entre lo que es el	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la

<p>derivación del estudiante/paciente</p>	<p>primer contacto entre ambos equipos</p>	<p>salud se realiza a través de una ficha de derivación a la escuela/aula hospitalaria. Así, ambas entrevistadas mencionan que se debe tener dicha derivación médica para poder matricularse en la escuela/aula hospitalaria y que los/as médicos/as son los/as principales encargados/as de completar los datos de esta, posteriormente, ellos/as mismos/as deben devolverla al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria del hospital.</p> <p>Por otro lado, la entrevistada n°5 señala que la matrícula generalmente tiene duración de un año, pero que esta puede variar dependiendo del tiempo que estime el/la médico/a tratante.</p>	<p>hospital en sí y el centro NN, ya que, si bien pertenecen a la misma corporación y comuna, presentan una manera de funcionar totalmente diferente. De esta forma, la entrevistada n°7, menciona que la información que conoce sobre escuelas/aulas hospitalarias es casi nula, que su mayor conocimiento es acerca del trabajo de la psicopedagoga debido a que ha sido un trabajo que ha tenido que cubrir en ocasiones, al mismo tiempo, señala conocer el protocolo inicial, así, menciona que se trata de una ficha médica la cual autoriza la derivación del paciente/estudiante a la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>Mientras que, por otro lado, la entrevistada n°8 presenta una</p>	<p>escuela/aula hospitalaria, ambos equipos coinciden en que el primer contacto entre equipo de educación y equipo de salud es la ficha médica de derivación, donde el/la médico/a tratante es quién debe derivar al paciente/estudiante a la escuela/aula hospitalaria para así poder matricularse. En cuanto a las respuestas del equipo de educación del centro hospitalario n°2, tienen que ver solamente con la información básica de la matrícula, es decir la ficha ya mencionada y el tiempo de duración de la matrícula, que suele ser de un año, pero puede variar, mientras que el equipo de salud alude a la Educación Hospitalaria en sí y entrega información acerca del conocimiento que poseen acerca de la escuela/aula hospitalaria.</p>
---	--	---	---	--

			<p>noción mucho más clara acerca de qué es la Educación Hospitalaria, esto último se debe principalmente a que según señala, dentro del centro NN se mantiene una relación cercana entre ambos equipos (salud y educación), de esta forma, la entrevistada menciona que se incluyen a los/as docentes en reuniones clínicas que tienen todos los meses, haciéndolos participe de estas instancias. También, se evidencia un amplio conocimiento de la Educación Hospitalaria a nivel nacional, debido a que informa que existe una gran cantidad de escuelas/aulas hospitalarias a lo largo del país y de la existencia del protocolo donde el médico es el encargado de realizar una ficha médica derivando a la escuela/aula</p>	<p>En suma, tanto el equipo de salud como el equipo de educación del centro hospitalario n°2 establecen respuestas que indican que si existe un contacto inicial entre ambos equipos. Asimismo, si bien una de las entrevistadas del equipo de salud no presenta seguridad en las respuestas entregadas, se puede decir que ambas entrevistadas del equipo de salud del hospital conocen la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria y el protocolo que se sigue para realizar las derivaciones de los/as estudiantes/pacientes a esta.</p>
--	--	--	--	---

			<p>hospitalaria.</p> <p>En suma, si bien una de las entrevistadas del equipo de salud no presenta una claridad en sus respuestas, se puede decir que ambas entrevistadas conocen la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria y el protocolo que se sigue para realizar las derivaciones de los/as estudiantes/pacientes a esta.</p>	
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente</p>	<p>En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes/pacientes, ambas docentes entrevistadas indican que es muy difícil que el equipo educativo sea partícipe de las instancias de comunicación que</p>	<p>La entrevistada n° 7, señala que dentro del mismo hospital la encargada directa del vínculo entre salud - educación es la psicopedagoga, quién coordina las atenciones y todo lo referido a lo educativo, estableciendo con ambos equipos para las atenciones escolares.</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, el equipo educativo del centro hospitalario n° 2 indica que es muy difícil que el equipo de educación</p>

	<p>un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>tiene el equipo de salud.</p> <p>Con esto, la entrevistada n°5 señala que el equipo educativo debe estar constantemente acercándose al equipo de salud para obtener información y actualizaciones de los estudiantes/pacientes. Así, la entrevistada n°6 indica que con el área de salud mental se presenta un mayor vínculo, puesto que son quienes se interesan más en establecer una relación con el equipo de educación, de tal forma, que se puedan ir comunicando entre ambos equipos (salud y educación) los avances obtenidos con cada estudiante/paciente.</p> <p>Con esto, ambas entrevistadas señalan que todas las instancias de</p>	<p>Al mismo tiempo, la entrevistada n°8 señala que la comunicación entre ambos equipos en el centro NN dentro del hospital es fluida y coordinada, debido principalmente a que, al equipo de educación, se les da el espacio de conocer acerca de las patologías de salud mental y también de participar de las reuniones clínicas que tiene el equipo de salud cada mes.</p> <p>En el caso de la entrevistada n°7 señala que particularmente, ella tiene contacto con una educadora de la escuela/aula hospitalaria, donde se dan a conocer casos y situaciones puntuales, se recomiendan estrategias y se conversan acerca de los casos complejos, todo esto se realiza de</p>	<p>participe en las instancias de comunicación y coordinación del equipo de salud, así, señalan que deben ser ellos/as quienes que acercan de manera más constante al equipo de salud para solicitar información de sus estudiantes/pacientes. Además, mencionan que en las ocasiones que logran obtener información, esta es brindada mediante mecanismos informales, ya sea a través de WhatsApp o reuniones breves de pasillo.</p> <p>Por otro lado, el equipo de salud del hospital, comenta que es principalmente la psicopedagoga la principal encargada de establecer un vínculo con el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria, así, señalan que la comunicación entre ambos</p>
--	---	---	--	---

		<p>comunicación que se logran llevar a cabo con el equipo de salud, son más bien informales, ya sea: reuniones de pasillos o momentáneas, vía WhatsApp o por correo electrónico. Además, señalan que si bien se ha intentado establecer ciertas reuniones más formales para que ambos equipos se mantengan informados entre sí, el equipo de salud no suele presentarse principalmente por temas de tiempo, de esta forma, la entrevistada n°6 indica que cuando han tenido la posibilidad de asistir a las reuniones clínicas, se utilizan dichas instancias para entregar información relevante al equipo de salud.</p> <p>En suma, si bien se evidencia que</p>	<p>manera informal y en conversaciones de pasillo. Mientras que, por otro lado, la entrevistada n°8, comenta que todo se realiza de una manera más formal, realizándose feedbacks de manera reiterada y completándose con las reuniones médicas/clínicas mensuales.</p>	<p>equipos, sobre todo en el Programa de Salud Escolar Integral, suele ser fluida y coordinada. De esta forma, mencionan que el equipo educativo puede participar en las reuniones clínicas que se tienen cada mes. Si bien el equipo de educación del centro hospitalario n°2 también señala que en algunas instancias logran acceder a las reuniones clínicas realizadas por el equipo de salud, indican que se utilizan dichas instancias para entregar información relevante al equipo de salud sobre la escuela/aula hospitalaria en general, y no sobre la situación particular de cada estudiante/paciente, dando a conocer la labor que se realiza en la escuela.</p> <p>En suma, si bien se evidencia que existe una comunicación entre ambos</p>
--	--	--	---	--

		<p>existe una comunicación entre ambos equipos, esta es casi nula e informal, siendo principalmente el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria los/as únicos/as interesados/as en establecer un vínculo entre ambos equipos. Además, si bien las docentes indican que existen instancias de comunicación con el equipo de salud, estas son principalmente con el área de salud mental.</p>		<p>equipos, se puede decir que esta es escasa y más bien informal, siendo principalmente el equipo educativo del centro hospitalario n°2 los/as principales interesados/as en establecer un vínculo con el equipo de salud del hospital. Además, si bien las docentes indican que se han intentado establecer ciertas reuniones fijas y protocolares con el equipo de salud, el mismo no evidencia disposición para ello por escasez de tiempo.</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final</p>	<p>Ambas entrevistadas están de acuerdo con que no existe un mecanismo formal de comunicación cuando el estudiante/paciente es dado de alta.</p> <p>Aun así, la entrevistada n°5 comenta que con el caso de los</p>	<p>En relación a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, la entrevistada n°7 señala que no existe una comunicación entre ambos equipos, y que, de hecho, la</p>	<p>Respecto al tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, todos/as los/as profesionales entrevistados/as están de acuerdo en que no existe un</p>

		<p>estudiantes/pacientes de larga estadía el equipo de salud si suele darle aviso al equipo de educación de dichas altas médicas. Además, destaca la participación de la terapeuta ocupacional como puente entre esta relación entre el equipo de salud y educación, sin embargo, reconoce que no existe mayor vínculo.</p> <p>Con esto, la entrevistada n°6 comenta que la comunicación con el equipo de salud al momento de dar de alta el estudiante/paciente, va a depender netamente de el/la médico/a a cargo, pues existen profesionales muy comprometidos/as, los/as cuales están atentos/as a las situaciones de alta, por lo que es más fácil la</p>	<p>mayoría de las veces no se le avisa al equipo de educación cuando esto ocurre. Aun así, menciona que en algunas instancias si se les entrega información con respecto al alta, pero de una manera muy rápida e informal.</p> <p>Mientras que, por el contrario, la entrevistada n°8 señala que si se informa al equipo de educación cuando el estudiante/paciente es dado de alta, y que juntos realizan un seguimiento al caso, previo a que el alta de los/as pacientes/estudiantes ocurra.</p> <p>Así, ambas entrevistadas concuerdan que esta comunicación (en caso de existir) se da a través de mecanismos informales, ya sean reuniones de pasillo o</p>	<p>mecanismo formal para la comunicación. Así, la entrevistada n°5 señala que mayoritariamente se les avisa de la alta médica de los/as estudiantes/pacientes de larga estadía, sin embargo, acota que no existe un mayor vínculo. Mientras que, la entrevistada n°6 comenta que pueden tener una aproximación del alta médica gracias a la ficha de derivación, ya que esta indica la fecha estimada, y gracias a esto, pueden estar alerta sobre las posibles altas. Además, comenta que la comunicación con el equipo de salud en esta instancia va a depender netamente del compromiso que tenga cada profesional.</p> <p>Por otro lado, la entrevistada n°7 del equipo de salud, comenta que sí se le entrega información con respecto al alta</p>
--	--	--	--	---

		<p>comunicación.</p> <p>Además, declara que tener las fichas de derivación es un facilitador en esta situación, ya que esta última explicita la cantidad de tiempo aproximada de hospitalización/tratamiento de los/as estudiantes/pacientes en el hospital, por lo que la escuela/aula hospitalaria se crea una idea de cuáles estudiantes/pacientes podrían necesitar una reinserción escolar pronto, y así, tener una estimación de la fecha del alta.</p>	<p>conversaciones vía WhatsApp.</p> <p>Por otro lado, ambas entrevistadas concuerdan que una vez realizado el alta de los/as estudiantes/pacientes, el equipo de salud pierde el vínculo con el equipo de educación, debido a que, según señalan, este último es quien se hace responsable de la reinserción a la escuela de origen.</p> <p>En síntesis, si bien existe una comunicación al dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, se puede decir que esta es informal y esporádica, debido a que surge sólo en algunas instancias cuando el equipo de salud lo estime conveniente.</p>	<p>médica de los/as estudiantes/pacientes al equipo de educación, sin embargo, menciona que esto se realiza de una forma rápida e informal. En cambio, la entrevistada n°8 señala que existe un seguimiento del estado de los/as estudiantes/pacientes por parte de ambos equipos en conjunto, lo que tiene por consecuencia que el equipo de educación esté en aviso de las altas médicas. En síntesis, ambos equipos entregan puntos de vista diferentes en cuanto a la comunicación cuando el estudiante/paciente es dado de alta, pues algunos/as de los/as profesionales comentan que esta instancia es más bien esporádica e informal, y, por otro lado, otros/as entrevistados/as indican que sí existe y se realiza un seguimiento entre ambos equipos para preparar al estudiante/paciente para el egreso.</p>
--	--	---	--	---

Evaluación del vínculo entre ambos equipos	Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo	<p>En cuanto a la evaluación del vínculo entre ambos equipos, ambas entrevistadas evalúan el vínculo como ineficiente o negativo, principalmente por la poca organización, de igual manera, la entrevistada n°6 dice que su percepción ha mejorado debido a que antes la relación era mucho más lejana, incluso menciona que inexistente.</p> <p>Esta misma docente señala que este año se ha trabajado en construir la relación, sobre todo con el área de pediatría que es mucho más lejana, mientras que en salud mental ya existe un vínculo</p>	<p>Las entrevistadas n°7 y n°8 evalúan la relación entre ambos equipos como regular y mala, y están de acuerdo en que aún existe mucho por mejorar entre el vínculo de ambos equipos (salud y educación).</p> <p>Con respecto a los obstaculizadores, ambas entrevistadas del equipo de salud concuerdan en la falta de tiempo por parte de ambos equipos, ya que en muchas instancias no es un tema de no tener disposición para establecer la comunicación, sino que cada uno está enfocado de su área, en donde, en muchas ocasiones se presenta una</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), en el caso del equipo de educación, mencionan que el vínculo entre ambos equipos es ineficiente, debido a la poca organización y poco tiempo que se presenta, aun así, indican que en el último tiempo esta relación ha mejorado a comparación de años anteriores. También, realizan la comparación entre las áreas de pediatría y salud mental, que según mencionan, son dos situaciones completamente distintas, ya que en este último caso existe el trabajo colaborativo y un vínculo más permanente, mientras que</p>

		<p>establecido.</p> <p>Ambas entrevistadas señalan que la falta de tiempo es un obstaculizador en la creación o fortalecimiento del vínculo, ya que no pueden establecer reuniones, ni traspaso de información de manera continua, al mismo tiempo la entrevistada n°6 señala que es algo que durante este año ha mejorado debido al cambio de jornada que hizo la escuela, por lo que ahora tienen espacios donde se encuentran con el equipo médico, no de manera formal, pero al menos pueden verlos casualmente en caso de dudas o emergencias.</p> <p>Dentro de esto mismo, otro obstaculizador es el poco conocimiento que existe de las</p>	<p>sobredemanda de trabajo.</p> <p>Otro obstaculizador que plantea la entrevistada n°8 es el poco espacio que tiene la escuela/aula hospitalaria dentro del hospital, ya que esto conlleva que no todo el personal sepa de ellos/as y de la labor que realizan, por lo que la comunicación se ve afectada.</p> <p>Dentro de los facilitadores existentes en esta comunicación, la entrevistada n°7 destaca el rol de la psicopedagoga, que es la funcionaria que trabaja como puente comunicador entre ambos equipos. Por otro lado, la entrevistada n°8 señala como facilitadores la buena disposición del equipo de salud para establecer vínculo con el equipo de educación,</p>	<p>con el área de pediatría el vínculo es inexistente.</p> <p>De igual forma, el equipo de salud señala que la relación entre ambos equipos es deficiente y que, existe mucho por mejorar de ambas partes. Asimismo, ambos equipos mencionan la falta de tiempo como obstaculizador, puesto que en ambas áreas existe una alta carga laboral, la que no permite tener reuniones ni traspaso de información de la manera deseada, lo que no ayuda en disponer de un vínculo. El equipo de salud también menciona que el equipo de educación no tiene un espacio adecuado para poder realizar las clases, lo que afecta al momento de conocer la escuela/aula hospitalaria y no permite que todo el equipo de salud conozca la labor que realiza el equipo</p>
--	--	--	---	--

		<p>escuelas/aulas hospitalarias dentro del hospital, pues hay funcionarios del equipo de salud que desconocen el establecimiento, por lo que a veces puede ser una dificultad al momento de trabajar con los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>Un obstaculizador que mencionó la entrevistada N°6, fue que durante los años anteriores existía una muy mala relación con el jefe de pediatría, producto de la directora anterior, por lo que se ha dificultado al momento de querer establecer un vínculo, sin embargo, menciona que es algo que la nueva dirección ha intentado mejorar. Con esto, señala que esto último no es del todo posible debido</p>	<p>y el hecho de que, en la actualidad, en el centro NN el equipo de educación asista a las reuniones clínicas para realizar un seguimiento a sus estudiantes/pacientes, considerando además su salud.</p>	<p>de educación.</p> <p>En relación a los facilitadores para establecer una comunicación y coordinación, el equipo de salud señala el cambio de jornada que se ha realizado este año en la escuela/aula hospitalaria, ya que, en la actualidad, el equipo educativo de la misma puede encontrarse con el equipo de salud de manera más regular, lo que sirve para poder conversar o informar cuando se necesite. En cuanto al personal, el equipo de salud destaca a la psicopedagoga quien forma parte del mismo equipo, ya que es la principal encargada de comunicarse con el equipo de educación. Mientras que, por otro lado, el equipo de educación del centro hospitalario n°2 destaca a la Terapeuta Ocupacional del hospital, y</p>
--	--	---	--	--

		<p>principalmente a las barreras burocráticas existentes, además, al existir información confidencial, no se permite que el equipo educativo acceda a reuniones del equipo médico, las cuales son instancias importantes donde debería asistir el equipo de educación para así crear un ambiente aún más cercano y personalizado con los/as estudiantes/pacientes a trabajar.</p> <p>Como facilitadores, la entrevistada N°5 menciona que el único existente es la terapeuta ocupacional ya que da todas las facilidades para poder realizar las intervenciones de las maneras que corresponden, mientras que la entrevistada N°6 menciona que el</p>		<p>también, a “Atención del Usuario”, ya que, en variadas instancias, son ellos/as quienes generan espacios para poder intervenir de manera correcta con los/as estudiantes/pacientes y quienes han ayudado a dar a conocer la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>Junto con esto, otro facilitador que destaca el equipo de salud, es la buena disposición del equipo de educación del centro hospitalario n°2, ya que muestran motivación para generar un vínculo y para aprender acerca de los/as estudiantes/pacientes, esto se evidencia cuando el equipo de educación asiste a las reuniones clínicas que el mismo equipo de salud, en algunas ocasiones, le permite asistir.</p>
--	--	---	--	---

		<p>facilitador es el equipo de atención de pediatría ya que han gestionado espacios y ayudado a hacer la escuela/aula hospitalaria más visible dentro del hospital.</p>		
<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Ambas entrevistadas concuerdan en que una recomendación para que exista una relación fluida entre ambos equipos es instaurar instancias de reuniones con ambos equipos de forma periódica. En donde, según mencionan, se podría lograr una mayor organización entre ambos equipos, y que, de esta forma, se pueda intercambiar información sobre los casos que se presenten en el hospital</p> <p>Junto con esto, la entrevistada n°5 señala que se podría utilizar de una</p>	<p>Ambas entrevistadas mencionan variadas sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos (salud y educación). En primer lugar, la entrevistada n°7 señala la importancia de establecer reuniones fijas, las cuales estén orientadas por un protocolo fijo que regule la comunicación y organización entre ambos equipos.</p> <p>Además, indica que es fundamental que existan momentos entre todos/os los/as profesionales de ambos equipos (salud y educación),</p>	<p>Finalmente, respecto del quinto criterio de análisis, referido a las sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, tanto el equipo de salud como el equipo de educación del centro hospitalario n°2 señalan que una sugerencia para poder mejorar y establecer un vínculo, sería implementar reuniones e instancias formales de manera periódica, y que, además, se encuentren orientadas por un protocolo fijo que regule la comunicación y coordinación entre el equipo de salud y equipo de educación del centro hospitalario n°2.</p>

		<p>mejor manera la función que otorga la escuela/aula hospitalaria, ya que con una buena organización el equipo de salud podría comunicar al equipo educativo de dichos niños/as que se encuentran sin escolaridad, llegando a un acuerdo y, de esta forma, poder integrarlos y matricularlos en la escuela/aula hospitalaria del hospital. En este sentido, la misma entrevistada menciona que podría ser un facilitador un documento Excel que tienen ambos equipos, en donde deberían escribir los avances que van teniendo los/as estudiantes/pacientes, sin embargo, señala que este espacio actualmente solo es utilizado por el equipo de educación, siendo olvidado por el equipo de salud.</p>	<p>para conocerse entre sí, ya sea saber sus nombres, explicar y contextualizar el trabajo que se realiza y cómo se realiza. Finalmente, indica como una última sugerencia que se extienda el horario que el equipo de educación se encuentra en el área de pediatría del hospital, y que así, se pueda disponer de más tiempo para establecer una comunicación fluida entre ambos equipos.</p> <p>Por otro lado, la entrevistada n°8 indica como principal sugerencia una mayor capacitación al equipo de salud con respecto al impacto de la escuela/aula hospitalaria en los aprendizajes de los/as estudiantes/pacientes. Así, señala que es fundamental que dentro del</p>	<p>Además, el equipo de educación del centro hospitalario n°2 menciona que, si bien ambos equipos presentan un Excel compartido, en donde se debiese ir escribiendo información actualizada de los/as estudiantes/pacientes, el equipo de salud no ingresa al documento, de esta forma, indican que este Excel sería provechoso para establecer una coordinación y comunicación más rápida en caso de que ambos equipos no tengan tiempo para reunirse.</p> <p>Por otro lado, el equipo de salud del centro hospitalario n°2 indica que sería fundamental disponer de instancias para conocer a los/as profesionales del equipo de educación, y que se amplíe el horario laboral en el cual se encuentra el equipo educativo de la escuela/aula</p>
--	--	---	---	---

			<p>hospital, se le brinde un espacio más amplio a la escuela/aula hospitalaria para ampliar y darle mayor visibilidad a lo que es la Educación Hospitalaria en general.</p>	<p>hospitalaria trabajando en el área de pediatría, para así, disponer de más tiempo para establecer una comunicación con el equipo educativo. Además, señalan que es esencial que se le brinde a la escuela/aula hospitalaria un espacio más amplio en el hospital, entregando una mayor visibilidad e importancia a la Educación Hospitalaria. Finalmente, el equipo de salud señala la importancia que se les realicen capacitaciones para conocer el impacto, funcionamiento y objetivo de la escuela/aula hospitalaria en los aprendizajes y salud de los/as estudiantes/pacientes.</p>
--	--	--	---	--

Anexo 7: Matrices Cuarto Nivel de Análisis

Criterios de análisis	Análisis interpretativo nivel 3,	Análisis interpretativo nivel 3	Análisis interpretativo nivel 4
------------------------------	---	--	--

		centro hospitalario N°1	centro hospitalario N°2	
Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente	Contempla aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos	En cuanto al vínculo que existe al inicio de la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°1 señala que se da principalmente mediante una ficha de derivación que realizan los/as médicos/as tratantes. Aun así, el mismo equipo educativo presenta incongruencias en sus respuestas, debido a que, si bien señalan que en general no existe ni se realiza un trabajo colaborativo con el equipo de salud del hospital, y que es principalmente el área de salud quien se encarga de tomar decisiones, en algunas instancias indican que si existen instancias de comunicación	<p>Ambos equipos coinciden en que el primer contacto entre ambos es la ficha médica de derivación, donde el médico tratante es quién debe derivar al paciente/estudiante a la escuela/aula hospitalaria para así poder matricularse.</p> <p>En cuanto a las respuestas del equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°2, tienen que ver solamente con la información básica de la matrícula, es decir la ficha ya mencionada y el tiempo de duración de la matrícula, que suele ser de un año, pero puede variar, mientras que el equipo de salud alude a la educación hospitalaria en sí y da alguna información acerca del conocimiento que poseen acerca de</p>	En cuanto al primer criterio de análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, en ambos centros hospitalarios señalan que el primer contacto existente entre ambos equipos es a través de la ficha de derivación médica que debe realizar el/la médico/a tratante de cada estudiante/paciente, para que después, se pueda realizar la matrícula en su respectiva escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, dentro del centro hospitalario n°1, algunos/as de los/as integrantes del equipo de salud no poseen conocimiento sobre el protocolo formal que se realiza para

		<p>entre ambos equipos.</p> <p>Por otro lado, el equipo de salud de la escuela/aula hospitalaria n°1 conoce relativamente la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria en el hospital. y una de las entrevistadas indica que no conoce el protocolo existente al momento de la derivación de los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>En suma, si bien el equipo de educación conoce y tiene claro cómo es el protocolo formal que se realiza para derivar a los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, expresan que no son partícipes de este proceso, y que en muchas instancias los/as médicos/as tratantes son quienes toman todas las decisiones.</p>	<p>la escuela en particular y las aulas a nivel nacional, también menciona de una manera más profunda acerca del vínculo existente y cómo se comunican.</p> <p>En suma, tanto el equipo de salud como el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria establecen respuestas que indican que si existe un contacto inicial entre ambos equipos. Asimismo, si bien una de las entrevistadas del equipo de salud no presenta seguridad en las respuestas entregadas, se puede decir que ambas entrevistadas del equipo de salud del hospital conoce la labor que realiza la escuela/aula hospitalaria y el protocolo que se sigue para realizar las derivaciones de los/as estudiantes/pacientes a esta.</p>	<p>derivar a los/as estudiantes/pacientes a la escuela/aula hospitalaria, puesto que el/la médico/a tratante es el/la único/a integrante del equipo de salud que conoce el protocolo para dicha derivación. Mientras que, en el centro hospitalario n°2, no solo el/la médico tratante es quien conoce el protocolo de derivación, por ende, gran parte del equipo de salud maneja el funcionamiento de la ficha médica que se realiza para la derivación y posterior matrícula de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>En resumen, se puede decir, que en ambos centros hospitalarios existe un vínculo y comunicación establecida entre ambos equipos. Sin embargo, en el centro hospitalario n°2 existe un mayor conocimiento de parte del</p>
--	--	--	--	---

		<p>Así, en cuanto a lo expresado por el equipo de salud, al no conocer el protocolo de derivación, se podría inferir que ni siquiera existe un vínculo entre las diversas áreas de la salud, esto se debe principalmente a que es exclusivamente el/la médico/a tratante quien se encarga de dicho proceso, y por ende, el resto del equipo de salud no siente la necesidad de involucrarse e informarse.</p>		<p>equipo de salud sobre el trabajo que se realiza en la escuela/aula hospitalaria, por lo que se podría inferir que existe un mayor vínculo inicial con la misma.</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de</p>	<p>En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n° 1 señala que la comunicación con el equipo de salud suele ser emergente e informal.</p>	<p>En cuanto a los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes/pacientes, el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria n° 2 indica que es muy difícil que el equipo de educación</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, en ambas escuelas/aulas hospitalarias señalan que es difícil mantener una comunicación entre</p>

<p>los/as estudiantes</p>	<p>información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>Además, indican que esta se da principalmente en casos de emergencias o cuando los/as estudiantes/pacientes presentan algún cambio en su comportamiento.</p> <p>Así, el equipo de salud de la escuela/aula hospitalaria n°1 indica que el vínculo que se presenta con el equipo de educación nace principalmente a raíz de algún tipo de necesidad o solicitud de los/as estudiantes/pacientes, pero no debido a la existencia de procedimientos formales y sistemáticos.</p> <p>En síntesis, todos/as los/as entrevistados/as coinciden en que, si bien existen instancias de comunicación durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes en el hospital, son principalmente de</p>	<p>participe en las instancias de comunicación y coordinación del equipo de salud, así señalan que deben ser ellos/as quienes que acercan de manera más constante al equipo de salud para solicitar información de sus estudiantes/pacientes. Además, mencionan que en las ocasiones que logran obtener información, esta es brindada mediante mecanismos informales, ya sea a través de WhatsApp o reuniones breves de pasillo.</p> <p>Por otro lado, el equipo de salud del hospital, comenta que es principalmente la psicopedagoga la principal encargada de establecer un vínculo con el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria, así, señalan</p>	<p>ambos equipos, sobre todo en instancias formales, así, indican que es más probable que existan a través de espacios informales, tales como: conversaciones de pasillo, correos electrónicos o vía WhatsApp. Además, señalan que generalmente es el equipo de educación quien debe buscar a los/as profesionales de salud, principalmente en casos puntuales, es por esto que, el centro hospitalario n°1 señala que generalmente la comunicación nace a través de las necesidades de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>Además, desde el lado del centro hospitalario n°2, se menciona que la psicopedagoga, integrante del equipo de salud, es la encargada de establecer un vínculo con el equipo educativo,</p>
---------------------------	---	---	--	---

		<p>manera informal, de tal forma, que no existe un protocolo formal que incentive un vínculo y relación para la coordinación y comunicación entre ambos equipos (salud y educación).</p>	<p>que la comunicación entre ambos equipos, sobre todo en el centro NN, suele ser fluida y coordinada. De esta forma, mencionan que el equipo educativo puede participar en las reuniones clínicas que se tienen cada mes.</p> <p>Si bien el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°2 también señala que en algunas instancias logran acceder a las reuniones clínicas realizadas por el equipo de salud, se utilizan dichas instancias para entregar información relevante al equipo de salud sobre la escuela/aula hospitalaria en general, dando a conocer la labor que se realiza.</p> <p>En suma, si bien se evidencia que existe una comunicación entre</p>	<p>así, se comparte la información relevante para la educación e intervención de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, el equipo de educación del mismo centro hospitalario, menciona que han existido variadas ocasiones en que no han podido acceder a la información, y que, además, al querer reunirse con el equipo de salud, no se ha podido concretar por falta de tiempo.</p> <p>Siguiendo con este mismo criterio, según menciona una docente del equipo de educación y un profesional del equipo de salud, la comunicación dentro del Programa de Salud Escolar Integral existe de una manera fluida y coordinada. Además, dentro de este Programa que se encarga de áreas principalmente de salud mental, se</p>
--	--	--	--	--

			<p>ambos equipos, se puede decir que esta es casi nula e informal, siendo principalmente el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria n°2 los/as principales interesados/as en establecer un vínculo con el equipo de salud del hospital. Además, si bien las docentes indican que se han intentado establecer ciertas reuniones fijas y protocolares con el equipo de salud del hospital, el equipo de salud no suele presentarse principalmente por temas de tiempo, lo que evidencia el nulo interés que presenta el equipo de salud con la escuela/aula hospitalaria n°2.</p>	<p>permite que el equipo de educación del centro hospitalario n°2 sea partícipe de las reuniones clínicas, lo cual es fundamental para mantener actualizado tanto el vínculo entre ambos equipos, como la información relevante de los/as estudiantes/pacientes.</p>
Mecanismos		En relación a los mecanismos de	Con respecto a los mecanismos de	Respecto del tercer criterio de análisis,

<p>de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final</p>	<p>vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, tanto el equipo de educación como el equipo de salud de la escuela/aula hospitalaria n° 1 señalan que no existe un mecanismo de comunicación formal entre el equipo de salud y el equipo de educación, por lo mismo no hay un trabajo colaborativo entre ambos equipos para dar de alta al estudiante/paciente.</p> <p>De esta forma, el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria n°1 indica que el equipo de salud del hospital es quienes se encargan de este proceso, haciendo referencia a la labor que cumplen estos mismo al momento del alta de los/as estudiantes/pacientes. En este sentido, el equipo de salud de</p>	<p>vinculación entre ambos equipos que se realizan cuando el estudiante/paciente es dado de alta, ambos equipos están de acuerdo en que no existe un mecanismo formal para la comunicación.</p> <p>Con respecto al equipo de educación, la entrevistada n°5 señala que mayoritariamente se les avisa de la alta médica en pacientes de larga estadía, sin embargo, acota que no existe un mayor vínculo.</p> <p>Mientras que la entrevistada n°6 comenta que pueden tener una aproximación del alta médica gracias a la ficha de derivación, ya que sale la fecha estimada, y gracias a esto pueden estar atentas. Además, comenta que la comunicación con el equipo de salud en esta instancia va a</p>	<p>el cual se enfoca en los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación cuando el/la estudiante es dado/a de alta, en ambos centros hospitalarios se llega a la conclusión de que no existe un mecanismo de comunicación entre ambos equipos, por lo que, no existe un trabajo colaborativo para esta etapa final. Así, en el centro hospitalario n°1 se menciona que en general el equipo de salud al dar de alta al/la estudiante/paciente no lo comunica de manera oportuna al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria, por lo que, este último equipo se entera tardíamente, dejándolos sin tiempo de preparar al estudiante/paciente para el alta y posterior reingreso a una escuela regular o de origen.</p>
---	---	---	--	---

		<p>la escuela/aula hospitalaria n° 1 señalan la labor que cumple la escuela de origen del estudiante/paciente mas no el rol que tiene la escuela/aula hospitalaria en este proceso.</p> <p>En suma, ambos equipos (salud y educación) de la escuela/aula hospitalaria n°1 concuerdan en que el equipo de salud del hospital es el único encargado de las gestiones al momento de dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, excluyendo al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria.</p>	<p>depender netamente del compromiso que tenga el profesional.</p> <p>Por otro lado, en el equipo de salud la entrevistada n°7 comenta que, si se le entrega información con respecto al alta médica de los estudiantes /pacientes al equipo de educación, pero no es siempre, y se hace de una forma rápida e informal.</p> <p>En cambio, la entrevistada n°8 señala que existe un seguimiento del estado de los estudiantes/pacientes por parte de ambos equipos en conjunto, lo que tiene por consecuencia que el equipo de educación esté en aviso de las altas médicas.</p> <p>En síntesis, ambos equipos están de acuerdo que la comunicación entre ambos equipos cuando el</p>	<p>Por otra parte, en el centro hospitalario n°2 hay diferencias de opiniones, pues el equipo de educación concuerda en que el aviso de las altas médicas es poco frecuente y que mayoritariamente depende del equipo de educación estar atentos/as a esta situación o de la buena voluntad de el/la médico/a tratante para informar la situación de alta de los/as estudiantes/pacientes. Mientras que, el equipo de salud de este mismo centro hospitalario, no coincide en sus respuestas entregadas, pues la entrevistada n°7 comenta que en algunas ocasiones se le entrega información a la escuela respecto al alta médica de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, la entrevistada n°8 señala que existe un seguimiento del estado de los/as</p>
--	--	---	---	---

			<p>estudiante/paciente es dado de alta es esporádico e informal, además en caso de existir, este vínculo no continúa por parte del equipo de salud una vez que el estudiante es dado de alta y reintegrado en su escuela de origen.</p>	<p>estudiantes/pacientes por parte de ambos equipos, lo que tiene por consecuencia que el equipo de educación esté en aviso permanente de las altas médicas.</p> <p>En síntesis, la gran mayoría de los/as profesionales entrevistados/as están plenamente de acuerdo en que la comunicación entre ambos equipos cuando el estudiante/paciente es dado de alta es esporádica e informal.</p>
<p>Evaluación del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>En relación a las apreciaciones que entregan los profesionales sobre la efectividad del vínculo entre ambos equipos (salud y educación), el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°1 señala que la comunicación/coordinación</p>	<p>En el caso del equipo de educación, evalúan el vínculo entre ambos equipos como ineficiente, debido a la poca organización y poco tiempo, pero, que aun así en el último tiempo ha mejorado a comparación de años anteriores. También realizan la</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), el centro hospitalario n°1 señala que en general la comunicación/coordinación con el equipo de salud depende netamente del área médica con la cual se trabaja. En</p>

		<p>con el equipo de salud depende netamente del área médica con la cual se trabaja. Así, destacan que esto se logra en algunas instancias con las unidades de oncología y salud mental.</p> <p>En este mismo sentido, el equipo de salud de la escuela/aula hospitalaria n°1 no logra entregar respuestas que se asemejen entre sí, de esta forma, la entrevistada n° 3 sólo señala las ventajas de que exista una comunicación entre ambos equipos, aun así, no emite una opinión de cómo es en la actualidad dicha relación entre ambos equipos (salud y educación). Por otro lado, la entrevistada n°4 perteneciente al equipo de salud menciona que actualmente existe una comunicación/coordinación fluida e</p>	<p>comparación entre pediatría y salud mental, que son dos situaciones completamente distintas, ya que en este último caso existe el trabajo colaborativo y un vínculo, mientras que en el otro es inexistente.</p> <p>Por otro lado, el equipo de salud señala que es una relación regular y mala, ya que existe mucho por mejorar de ambas partes.</p> <p>Asimismo, mencionan ambos equipos la falta de tiempo como obstaculizador, ya que en ambas áreas existe una carga laboral grande que no permite tener reuniones ni traspaso de información de la manera deseada, lo que permite que no se pueda crear un vínculo de forma oportuna.</p>	<p>este mismo sentido, algunos/as profesionales del equipo de salud del centro hospitalario n°1 no logran entregar respuestas que se asemejen entre sí, de esta forma, el equipo de salud sólo señala las ventajas de que exista una comunicación entre ambos equipos, sin embargo, no emiten una opinión de cómo es la comunicación o relación en la actualidad entre ambos equipos. Por otro lado, una de las integrantes del equipo de educación menciona que actualmente existe una comunicación/coordinación fluida e instantánea dentro del centro hospitalario n°1. Mientras que, por otro lado, tanto el equipo de salud como el equipo de educación del centro hospitalario n°2 destacan que el vínculo/relación entre ambos equipos es ineficiente, debido a la poca</p>
--	--	---	--	--

		<p>instantánea con el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria n°1.</p> <p>En relación a los facilitadores, el equipo educativo de la escuela/aula hospitalaria n°1 indica que ambos equipos (salud y educación) se encuentren trabajando en el mismo lugar físico, de esta forma, la comunicación adquiere una mayor rapidez en casos emergentes. Con respecto a esto, el equipo de salud de la misma escuela/aula hospitalaria no logra entregar ningún facilitador en el vínculo entre ambos equipos.</p> <p>A propósito de los obstaculizadores, el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°1 menciona el tiempo limitado que presentan ambos equipos, de esta forma, se imposibilita tener reuniones</p>	<p>El equipo de salud también menciona que el equipo de educación no tiene un espacio adecuado para poder realizar las clases lo que afecta al momento de conocer la escuela/aula hospitalaria y no permite que todo el equipo de salud conozca la labor del equipo de educación, que es un hecho que destaca el equipo de educación como obstaculizador.</p> <p>Como facilitadores, se señalan el cambio de jornada que se ha hecho este año, ya que ahora pueden encontrarse con el equipo de salud, aunque sea de forma casual, lo que sirve para poder conversar o informar cuando se necesite.</p> <p>En cuanto al personal, el equipo de salud destaca a la psicopedagoga, ya</p>	<p>organización y poco tiempo que se presenta, aun así, señalan que en el último tiempo esta relación ha mejorado a comparación de años anteriores.</p> <p>Un factor común que tienen ambos centros hospitalarios es que señalan como obstaculizador la falta de tiempo, sobre todo de parte del equipo de salud, pues los horarios no suelen coincidir a pesar de que se han realizado cambios y trabajado en lograr una mejor vinculación, asimismo, la gran carga laboral en ambos equipos es otro gran obstáculo. También, el centro hospitalario n°2 señala un obstaculizador relevante el cual es la poca difusión e información que hay acerca de la escuela/aula hospitalaria dentro del mismo centro</p>
--	--	---	---	---

		<p>constantes en donde se puedan coordinar y comunicar entre sí. Asimismo, el equipo de salud de la misma escuela/aula hospitalaria, indica que ambos equipos (salud y educación) presenten objetivos y enfoques distintos se presenta como un obstáculo, de esta forma, hacen énfasis en que esto último podría solucionarse al realizar reuniones de manera organizada y frecuente.</p> <p>En síntesis, si bien el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°1 logra entregar una opinión concreta sobre la comunicación/coordiación entre ambos equipos, el equipo de salud se enfoca principalmente en las ventajas que este vínculo tendría y no cómo es en la actualidad.</p>	<p>que es el miembro de su equipo encargado de comunicarse con el equipo de educación, mientras que este destaca a la terapeuta ocupacional y a pediatría, ya que generan instancias y dan espacios para poder intervenir de manera correcta con los estudiantes, también han podido visibilizarla.</p> <p>Un facilitador que destaca el equipo de salud, es la buena disposición del equipo de educación, ya que muestran motivación para generar un vínculo y para aprender acerca de los estudiantes, esto lo pueden observar cuando asisten a las reuniones clínicas que el mismo equipo en ocasiones le permite asistir.</p>	<p>hospitalario, lo que implica que varios profesionales pertenecientes al equipo de salud desconozcan el rol de la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>En cuanto a los facilitadores, ambos centros hospitalarios, mencionan a las Terapeutas Ocupacionales como un gran aporte en el vínculo entre ambos equipos. Así, mencionan que en muchas ocasiones son ellas quienes generan espacios para poder facilitar la comunicación e intervenir de manera correcta con los/as estudiantes/pacientes. Por otro lado, en el caso del centro hospitalario n°1, destacan el hecho de trabajar dentro del mismo recinto es un gran facilitador para casos de emergencias. De igual forma, los/as profesionales del centro hospitalario n°2 mencionan</p>
--	--	---	---	---

				como facilitador la modificación de la jornada escolar de la escuela/aula hospitalaria en un horario de mañana, ha sido beneficiosa, al menos para establecer un mayor vínculo, puesto que ahora existen interacciones entre ambos equipos que años anteriores no existían por diferencia horaria.
Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos	Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos	En relación a las recomendaciones que hacen los/as profesionales para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), el equipo de educación de la escuela/aula n°1 señala que la comunicación es fundamental para que los/as estudiantes/pacientes del aula/escuela hospitalaria reciban una atención más integral. De esta forma, el equipo de educación y el equipo de salud de la escuela/aula	En relación a las recomendaciones que hacen los/as profesionales para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), ambos equipos (salud y educación) de la escuela/aula hospitalaria n°2 señalan que una sugerencia para poder mejorar y establecer un vínculo entre ambos equipos, sería implementar reuniones e instancias formales de manera periódica, y que, además, se encuentren orientadas por un	Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, tanto el equipo de salud como el equipo de educación de los dos centros hospitalarios entregan variadas recomendaciones para mejorar el vínculo y comunicación entre ambos. En primer lugar, la gran mayoría de los/as entrevistados/as coinciden en que es fundamental implementar reuniones e instancias

		<p>hospitalaria n°1 señalan que una sugerencia para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos, sería implementar reuniones e instancias formales en conjunto, en donde se pueda conocer los objetivos de cada área y mantenerse mutuamente informados/as sobre los ingresos, reportes de salud y educación y egresos de los/as estudiantes/pacientes del hospital.</p> <p>Así, el equipo de educación menciona que es relevante que el equipo de salud pueda participar en las actividades que realiza la escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, a pesar de las sugerencias realizadas por el equipo de salud de la escuela/aula hospitalaria n°1, es el mismo equipo quien menciona que, por falta de tiempo del equipo de salud, estas</p>	<p>protocolo fijo que regule la comunicación y coordinación entre el equipo de salud y equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°2.</p> <p>Además, el equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria n°2 menciona que, si bien ambos equipos presentan un Excel en conjunto, en donde se debiese ir escribiendo información actualizada de los/as estudiantes pacientes, el equipo de salud no ingresa al documento de esta forma, indica que este Excel sería provechoso para establecer una coordinación y comunicación más rápida en caso de que ambos equipos no tengan tiempo para reunirse.</p> <p>Por otro lado, el equipo de salud del hospital n°2, indica que sería fundamental disponer de instancias</p>	<p>formales de manera periódica, y que así, ambos equipos puedan trabajar colaborativamente en pro de la salud y educación de los/as entrevistados/as señalan que sería esencial que dichas instancias se encuentren orientadas por un protocolo formal que regule la comunicación entre ambos equipos, y que, también, se conozcan los objetivos de cada área, de tal forma de comprender la labor que realiza cada profesional.</p> <p>En segundo lugar, el equipo de educación de la del centro hospitalario n° 1 propone que sería relevante que el equipo de salud pueda participar en algunas de las actividades que se realizan de manera extraprogramática en la escuela/aula hospitalaria. Lo</p>
--	--	--	---	--

		<p>instancias no podrían realizarse.</p>	<p>para conocer a los/as profesionales del equipo de educación, y que, se amplíe el horario en el cual se encuentra la escuela/aula hospitalaria en el área de pediatría para disponer de más tiempo para establecer una comunicación con el equipo educativo. Además, señalan que es esencial que se le brinde a la escuela/aula hospitalaria un espacio más amplio en el hospital, entregando una mayor visibilidad e importancia a la Educación Hospitalaria. Finalmente, el equipo de salud señala la importancia que se les realicen capacitaciones para conocer el impacto, funcionamiento y objetivo que presenta la escuela/aula hospitalaria en los aprendizajes y salud de los/as estudiantes/pacientes</p>	<p>anterior permitiría que el equipo de salud sea partícipe del proceso de aprendizaje de sus pacientes, asimismo, este podría conocer a los/as estudiantes/pacientes, pudiendo ver cómo se relacionan con sus pares y cómo actúan frente a sus labores escolares. En cuanto al equipo de educación del centro hospitalario n°2, mencionan que sería enriquecedor disponer de un documento compartido Excel en donde ambos equipos puedan disponer y escribir información relevante de los/as estudiantes/pacientes, así, en los momentos en que no cuenten con tiempo para reunirse, podrán acceder a la información actualizada del documento. Por otro lado, el equipo de salud del centro hospitalario n°2 señala que es primordial entregar un espacio</p>
--	--	--	---	---

				<p>más amplio a la escuela/aula hospitalaria dentro de este recinto, de tal forma de entregar una mayor visibilidad a la Educación Hospitalaria. De esta forma, sería más factible relacionarse con el equipo de educación, teniendo en consideración que la gran mayoría de las instancias de comunicación/coordinación entre ambos equipos son informales, tales como, reuniones de pasillo. Por otra parte, el mismo equipo menciona la importancia de realizar capacitaciones al equipo de salud, para conocer el objetivo general que tienen las escuelas/aulas hospitalarias dentro de los hospitales.</p> <p>En relación a lo antes expuesto, si bien se presentan variadas sugerencias, en ambos centros hospitalarios se</p>
--	--	--	--	---

				<p>coincide en la falta de tiempo que presenta el equipo de salud. De esta forma, en el centro hospitalario n°1 es el mismo equipo de salud quienes señalan que las reuniones o instancias de comunicación no podrían realizarse debido a la sobrecarga laboral. Asimismo, en el centro hospitalario n°2, una de las docentes entrevistadas menciona que si bien ya existía un documento Excel compartido para mantener información actualizada entre ambos equipos (salud y educación), por la sobrecarga laboral y el nulo tiempo que presenta el equipo de salud, estos últimos no registran antecedentes de los/las estudiantes/pacientes a dicho documento.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 8: Matriz Quinto Nivel de Análisis

Criterios de análisis		Análisis interpretativo nivel 4 escuela/aula hospitalaria N°1 y N°2	Marco Teórico	Análisis interpretativo nivel 5
	Contempla	En cuanto al primer criterio de		

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente</p>	<p>aquellas acciones que permiten establecer el primer contacto entre ambos equipos</p>	<p>análisis, el cual describe los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación al inicio de la derivación del estudiante/paciente en la escuela/aula hospitalaria, en ambos centros hospitalarios señalan que el primer contacto existente entre ambos equipos es a través de la ficha de derivación médica que debe realizar el/la médico/a tratante de cada estudiante/paciente, para que después, se pueda realizar la matrícula en su respectiva escuela/aula hospitalaria. Por otro lado, dentro del centro hospitalario n°1, algunos/as de los/as integrantes del equipo de salud no poseen conocimiento sobre el protocolo formal que se realiza para derivar a los/as estudiantes/pacientes a la</p>	<p>Las orientaciones técnicas y administrativas de las escuelas/aulas hospitalarias se rigen por el Ordinario N°702 (2000), el cual postula que para el ingreso de los/las estudiantes a la escuela/aula hospitalaria se requiere un certificado médico que prescribe el ingreso del estudiante, señalando el diagnóstico, la duración del tratamiento (el cual debe ser mayor a tres meses) y el lugar donde se llevará a cabo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por esto, según Álvarez, et al., (2015), es de suma importancia que el equipo de salud cuente con el conocimiento necesario acerca de la función de la escuela/aula hospitalaria y de los programas educativos que 	<p>En cuanto al conocimiento que debe presentar el equipo de salud sobre las escuelas/aulas hospitalarias, teniendo en consideración los análisis efectuados en ambos centros hospitalarios, se podría decir que no se presenta un conocimiento amplio en cuanto a qué es la Educación Hospitalaria y el objetivo que esta posee. De esta forma, los/as profesionales del equipo de salud, solo mencionan lo que han observado en instancias informales cuando el equipo educativo trabaja con los/as estudiantes/pacientes en el área de pediatría. Por lo que, lamentablemente, no siempre el personal de salud conoce sobre la existencia de las escuelas/aulas hospitalarias en el recinto donde se</p>
---	---	---	---	---

		<p>escuela/aula hospitalaria, puesto que el/la médico/a tratante es el/la único/a integrante del equipo de salud que conoce el protocolo para dicha derivación. Mientras que, en el centro hospitalario n°2, no solo el/la médico tratante es quien conoce el protocolo de derivación, por ende, gran parte del equipo de salud maneja el funcionamiento de la ficha médica que se realiza para la derivación y posterior matrícula de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>En resumen, se puede decir, que en ambos centros hospitalarios existe un vínculo y comunicación establecida entre ambos equipos. Sin embargo, en el centro hospitalario n°2 existe un mayor conocimiento de parte del equipo de salud sobre el trabajo que</p>	<p>recibirá el estudiante/paciente, contribuyendo a elevar la calidad de estos y favoreciendo la continuidad de su educación en los procesos de aprendizaje.</p>	<p>desempeña, o presenta claridad de la función que cumple esta entidad, así el trabajo colaborativo interdisciplinario entre ambos equipos (salud y educación) se ve significativamente obstaculizado.</p> <p>Por otro lado, de acuerdo a la normativa vigente, el Ordinario 702, señala que el primer vínculo entre ambos equipos es a través de un certificado médico, el cual prescribe el ingreso del estudiante a la escuela/aula hospitalaria, señalando en este su diagnóstico, la duración del tratamiento y el lugar donde se llevará a cabo. De acuerdo a los análisis efectuados, efectivamente existe una ficha de derivación. No obstante, en el centro hospitalario n°1 dentro del equipo de salud, es solo el médico</p>
--	--	--	--	--

		<p>se realiza en la escuela/aula hospitalaria, por lo que se podría inferir que existe un mayor vínculo inicial con la misma.</p>		<p>tratante quien tiene conocimiento de esta ficha. Mientras que, en el centro hospitalario n°2, no solo es el/la médico tratante quien conoce el protocolo que se realiza para la derivación, así, el equipo de salud conoce el funcionamiento de la ficha médica que se realiza para la derivación y posterior matrícula de los/as estudiantes/pacientes. Por lo tanto, dentro de ambos centros hospitalarios se estaría cumpliendo lo establecido por el Ordinario 702 sobre la ficha de derivación, sin embargo, en el centro hospitalario n°1 no todo el equipo de salud conoce dicho protocolo, lo que no facilita la comunicación al inicio de la derivación de los/as estudiantes/pacientes entre ambos equipos.</p>
--	--	---	--	--

				<p>Por otro lado, si bien el equipo de salud es el encargado de entregar información técnica relacionada con la salud de los/as estudiantes/pacientes, según lo analizado en los dos centros hospitalarios, esto último no siempre se cumple. De esta forma, el equipo de salud debería establecer una relación con el equipo de educación para brindar información respecto al tiempo de hospitalización, estado de salud, disponibilidad y movilidad del estudiante/paciente para que el equipo educativo pueda estar constantemente informado sobre nuevos antecedentes y novedades. Así, dentro de los análisis llevados a cabo, en ambos centros hospitalarios, la gran mayoría de los/as profesionales entrevistados</p>
--	--	--	--	--

				<p>coinciden en que esta comunicación entre ambos equipos al inicio de la derivación, durante la atención y al momento de dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, suele ser de manera informal, principalmente en reuniones de pasillos o actualizaciones vía medios de comunicación, como WhatsApp o correos electrónicos.</p>
--	--	--	--	---

<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes</p>	<p>Cualquier interacción existente entre el equipo de salud y el equipo de educación en el que se presente un intercambio de información sobre el estudiante-paciente que tenga relación directa con el aprendizaje</p>	<p>En relación al segundo criterio de análisis, el cual especifica los mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación durante la atención de los/as estudiantes, en ambas escuelas/aulas hospitalarias señalan que es difícil mantener una comunicación entre ambos equipos, sobre todo en instancias formales, así, indican que es más probable que existan a través de espacios informales, tales como: conversaciones de pasillo, correos electrónicos o vía WhatsApp. Además, señalan que generalmente es el equipo de educación quien debe buscar a los/as profesionales de salud, principalmente en casos puntuales, es por esto que, el centro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● León (2017), el equipo de salud es el encargado “de ofrecer información técnica, relacionada con la salud del niño y acerca de si es oportuna su asistencia a clase o, por el contrario, se le aconseja que se quede en su habitación y reciba la atención escolar en ella” (p. 59). ● Asimismo, tienen el deber de ser transmisores de información cuando los/as estudiantes/pacientes ingresan a la escuela/aula hospitalaria, de esta forma, deben notificar su estado de salud constantemente, ofrecer información sobre la enfermedad, el diagnóstico y 	<p>Si bien el equipo de salud es el encargado de entregar información técnica relacionada con la salud de los/as estudiantes/pacientes, según lo analizado en los dos centros hospitalarios, esto último no siempre se cumple. De esta forma, el equipo de salud debería establecer una relación con el equipo de educación para brindar información respecto al tiempo de hospitalización, estado de salud, disponibilidad y movilidad del estudiante/paciente para que el equipo educativo pueda estar constantemente informado sobre nuevos antecedentes y novedades. Así, dentro de los análisis llevados a cabo, en ambos centros hospitalarios, la gran mayoría de los/as profesionales entrevistados coinciden en que esta comunicación</p>
<p>Mecanismos de vinculación entre el equipo de salud y el equipo de educación</p>	<p>Acciones de comunicación que se realizan en la etapa final</p>	<p>Además, señalan que generalmente es el equipo de educación quien debe buscar a los/as profesionales de salud, principalmente en casos puntuales, es por esto que, el centro</p>		

<p>cuando el/la estudiante es dado/a de alta</p>		<p>hospitalario n°1 señala que generalmente la comunicación nace a través de las necesidades de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>Además, desde el lado del centro hospitalario n°2, se menciona que la psicopedagoga, integrante del equipo de salud, es la encargada de establecer un vínculo con el equipo educativo, así, se comparte la información relevante para la educación e intervención de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, el equipo de educación del mismo centro hospitalario, menciona que han existido variadas ocasiones en que no han podido acceder a la información, y que, además, al querer reunirse con el equipo de salud, no se ha podido concretar por</p>	<p>el tratamiento que recibirá el niño, niña o adolescente hospitalizado. (Peña, et al., 2022, p. 519-520). Con esto, es completamente necesario que el/la pedagogo/a hospitalario establezca un sistema de relaciones con el equipo de salud de la institución hospitalaria, para que así pueda acceder a información respecto al tiempo de hospitalización, disponibilidad y movilidad del estudiante/paciente, diseñando una intervención pedagógica pertinente a la condición de salud del estudiante. (Álvarez, et al., 2015). En este sentido, según León (2017), las funciones del</p>	<p>entre ambos equipos al inicio de la derivación, durante la atención y al momento de dar de alta a los/as estudiantes/pacientes, suele ser de manera informal, principalmente en reuniones de pasillos o actualizaciones vía medios de comunicación, como WhatsApp o correos electrónicos.</p>
--	--	--	---	--

		<p>falta de tiempo.</p> <p>Siguiendo con este mismo criterio, según menciona una docente del equipo de educación y un profesional del equipo de salud, la comunicación dentro del Programa de Salud Escolar Integral existe de una manera fluida y coordinada. Además, dentro de este Programa que se encarga de áreas principalmente de salud mental, se permite que el equipo de educación del centro hospitalario n°2 sea partícipe de las reuniones clínicas, lo cual es fundamental para mantener actualizado tanto el vínculo entre ambos equipos, como la información relevante de los/as estudiantes/pacientes.</p> <p>Respecto del tercer criterio de análisis, el cual se enfoca en los</p>	<p>equipo educativo con el personal del equipo de salud son principalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recabar información útil sobre la situación del niño. ● Colaborar en observaciones de comportamiento y actitudes. ● Minimizar las situaciones dolorosas de la estancia hospitalaria y proporcionar explicaciones adecuadas sobre las dolencias. 	
--	--	---	---	--

		<p>mecanismos de vinculación cuando el estudiante es dado de alta, en ambos centros hospitalarios se llega a la conclusión de que no existe un mecanismo de comunicación entre ambos equipos, por lo que, no existe un trabajo colaborativo para esta etapa final. Así, en el centro hospitalario n°1 se menciona que en general el equipo de salud al dar de alta al/la estudiante/paciente no lo comunica de manera oportuna al equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria, por lo que, este último equipo se entera tardíamente, dejándolos sin tiempo de preparar al estudiante/paciente para el alta y posterior reingreso a una escuela regular o de origen.</p> <p>Por otra parte, en el centro</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Colaboración en la organización de actividades. (p. 65) <p>“Participarán todas las personas que rodean al enfermo: docentes del aula hospitalarias, del centro escolar de origen del estudiante, personal médico y sanitario; familia y diversas organizaciones y grupos que llevan a cabo acciones dentro del contexto hospitalario” (p. 222).</p>	
--	--	---	---	--

		<p>hospitalario n°2 hay diferencias de opiniones, pues el equipo de educación concuerda en que el aviso de las altas médicas es poco frecuente y que mayoritariamente depende del equipo de educación estar atentos/as a esta situación o de la buena voluntad de el/la médico/a tratante para informar la situación de alta de los/as estudiantes/pacientes. Mientras que, el equipo de salud de este mismo centro hospitalario, no coincide en sus respuestas entregadas, pues la entrevistada n°7 comenta que en algunas ocasiones se le entrega información a la escuela respecto al alta médica de los/as estudiantes/pacientes. Sin embargo, la entrevistada n°8 señala que existe un seguimiento del estado de los/as estudiantes/pacientes por parte de</p>		
--	--	---	--	--

		<p>ambos equipos, lo que tiene por consecuencia que el equipo de educación esté en aviso permanente de las altas médicas.</p> <p>En síntesis, la gran mayoría de los/as profesionales entrevistados/as están plenamente de acuerdo en que la comunicación entre ambos equipos cuando el estudiante/paciente es dado de alta es esporádica e informal.</p>		
Evaluación del vínculo entre ambos equipos	<p>Apreciación que da el profesional sobre la efectividad del vínculo con el otro equipo</p>	<p>En cuanto al cuarto criterio de análisis, el cual evalúa el vínculo entre ambos equipos (salud y educación), el centro hospitalario n°1 señala que en general la comunicación/coordinación con el equipo de salud depende netamente del área médica con la cual se trabaja.</p> <p>En este mismo sentido, algunos/as</p>	<p>Bernal Zambrano (2021), se requiere de una complementariedad en donde el equipo de salud y el equipo educativo “cada uno dentro de su campo de especialización y desarrollo, atienden a la persona enferma, pero teniendo en cuenta una serie de aspectos comunes, como son el bienestar del paciente, el logro de</p>	<p>A pesar de que, el Ordinario N° 1.186 establece que debe existir un trabajo colaborativo entre todos/as los/as profesionales que atienden a los/as estudiantes pacientes, dentro de los obstaculizadores en común que presentan ambos equipos en las respuestas entregadas, este vínculo se</p>

		<p>profesionales del equipo de salud del centro hospitalario n°1 no logran entregar respuestas que se asemejen entre sí, de esta forma, el equipo de salud sólo señala las ventajas de que exista una comunicación entre ambos equipos, sin embargo, no emiten una opinión de cómo es la comunicación o relación en la actualidad entre ambos equipos. Por otro lado, una de las integrantes del equipo de educación menciona que actualmente existe una comunicación/coordinación fluida e instantánea dentro del centro hospitalario n°1. Mientras que, por otro lado, tanto el equipo de salud como el equipo de educación del centro hospitalario n°2 destacan que el vínculo/relación entre ambos equipos es ineficiente, debido a la</p>	<p>su salud emocional y su pronta recuperación” (p. 222).</p> <ul style="list-style-type: none"> • tanto el equipo educativo como el equipo de salud toman vital importancia. Y con esto, el trabajo articulado entre ambos equipos es relevante para este propósito, <p>Con esto, el Ordinario N° 1.186 (2009): Este Ordinario también establece que lo anterior debe ser una labor compartida entre todos/as los/as profesionales del equipo educativo, tanto de la escuela de origen como de la escuela/aula hospitalaria, del personal sanitario y la familia del estudiante/paciente.</p> <p>En cuanto al artículo 27 del Decreto N° 374 (2000), se postula que la</p>	<p>evalúa generalmente como ineficiente.</p> <p>Así, en primer lugar, en ambos centros hospitalarios los/as profesionales del equipo de educación de la escuela/aula hospitalaria son escasos y la gran mayoría de las horas contratadas son solo para realizar docencia, por lo que, no cuentan con recursos humanos, para que exista un puente de comunicación entre ambos equipos. De esta forma, el trabajo docente debe financiarse a través de la atención de estudiantes, para que así la escuela/aula hospitalaria obtenga la subvención. Por lo anterior, la escuela/aula hospitalaria, no puede destinar recursos para más horas extracurriculares. En suma, el tiempo para el trabajo administrativo es</p>
--	--	--	--	--

		<p>poca organización y poco tiempo que se presenta, aun así, señalan que en el último tiempo esta relación ha mejorado a comparación de años anteriores.</p> <p>Un factor común que tienen ambos centros hospitalarios es que señalan como obstaculizador la falta de tiempo, sobre todo de parte del equipo de salud, pues los horarios no suelen coincidir a pesar de que se han realizado cambios y trabajado en lograr una mejor vinculación, asimismo, la gran carga laboral en ambos equipos es otro gran obstáculo. También, el centro hospitalario n°2 señala un obstaculizador relevante el cual es la poca difusión e información que hay acerca de la escuela/aula hospitalaria</p>	<p>creación de un establecimiento educacional dentro de un recinto hospitalario, deberá ser practicado por la persona dueña del inmueble, y para esto, deberá cumplir con ciertos requisitos y seguir lo que señala la Ley N° 18.962 Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE) y el Decreto Supremo de Educación N° 177 de 1996.</p>	<p>limitado, dejando así, pocas oportunidades para realizar un trabajo multidisciplinario con el equipo de salud.</p> <p>En segundo lugar, pese a que las escuelas/aulas hospitalarias deberían disponer de un espacio que sea óptimo para la realización de las instancias educativas dentro del mismo recinto hospitalario, según el artículo 27 del Decreto N° 374 y lo señalado por la LOCE y el Decreto Supremo de Educación N° 177, esto no se evidencia en el centro hospitalario n°2. Así, los/as profesionales del equipo de salud señalan que sería fundamental establecer un espacio más amplio y visible para la escuela/aula hospitalaria, en donde se visibilice y se pueda conocer con</p>
--	--	--	--	---

		<p>dentro del mismo centro hospitalario, lo que implica que varios profesionales pertenecientes al equipo de salud desconozcan el rol de la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>En cuanto a los facilitadores, ambos centros hospitalarios, mencionan a las Terapeutas Ocupacionales como un gran aporte en el vínculo entre ambos equipos. Así, mencionan que en muchas ocasiones son ellas quienes generan espacios para poder facilitar la comunicación e intervenir de manera correcta con los/as estudiantes/pacientes. Por otro lado, en el caso del centro hospitalario n°1, destacan el hecho de trabajar dentro del mismo recinto es un gran facilitador para casos de emergencias. De igual forma, los/as</p>		<p>mayor facilidad la labor que cumple esta en el centro hospitalario. De esta forma, en el centro hospitalario n°2 y según lo señalado en los análisis efectuados, no se garantiza un lugar físico ideal para que ambos equipos (salud y educación) interactúen con mayor frecuencia en instancias de comunicación informal.</p>
--	--	---	--	---

		<p>profesionales del centro hospitalario n°2 mencionan como facilitador la modificación de la jornada escolar de la escuela/aula hospitalaria en un horario de mañana, ha sido beneficiosa, al menos para establecer un mayor vínculo, puesto que ahora existen interacciones entre ambos equipos que años anteriores no existían por diferencia horaria.</p>		
<p>Sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Son aquellas recomendaciones que hace el profesional para poder mejorar el vínculo entre ambos equipos</p>	<p>Finalmente, el quinto criterio de análisis, que expone sugerencias para el mejoramiento del vínculo entre ambos equipos, tanto el equipo de salud como el equipo de educación de los dos centros hospitalarios entregan variadas recomendaciones para mejorar el vínculo y comunicación entre ambos. En primer lugar, la gran mayoría de</p>	<p>Junto con lo anterior, para Zambrano (2021), debe existir un trabajo en conjunto entre los profesionales de salud y educación, en donde como es sabido:</p> <p style="padding-left: 40px;">Los docentes no forman parte del personal hospitalario, dependen de las autoridades educativas; pero deben</p>	<p>Finalmente, se hace necesario instaurar una formación complementaria para el equipo de salud con respecto a la Educación Hospitalaria, ya sea mediante seminarios o cursos de formación. Así, el equipo de salud del centro hospitalario n°2 señala la importancia de que existan instancias para que se informe al personal sanitario del</p>

		<p>los/as entrevistados/as coinciden en que es fundamental implementar reuniones e instancias formales de manera periódica, y que así, ambos equipos puedan trabajar colaborativamente en pro de la salud y educación de los/as estudiantes/pacientes. Además, los/as entrevistados/as señalan que sería esencial que dichas instancias se encuentren orientadas por un protocolo formal que regule la comunicación entre ambos equipos, y que, también, se conozcan los objetivos de cada área, de tal forma de comprender la labor que realiza cada profesional.</p> <p>En segundo lugar, el equipo de educación de la del centro hospitalario n° 1 propone que sería</p>	<p>trabajar en sinergia con el personal de salud. Esta educación puede conseguir que el niño mantenga una actitud positiva, receptiva y que esté ilusionado por el aprendizaje que está continuando. (p. 222)</p> <p>Es así, que Herrera y Bravo (2021) mencionan principalmente que:</p> <p>Estas investigaciones dejan constancia de la alteración de las capacidades cognitivas del paciente producto de la aplicación de un tratamiento medicamentoso oncológico, pudiendo tener un efecto en las distintas acciones que realiza de forma rutinaria ya que produce cambios en la</p>	<p>hospital el objetivo principal de la Educación Hospitalaria. De esta manera, el equipo de salud tendrá una mayor implicación en las instancias educativas de la escuela/aula hospitalaria.</p> <p>En el centro hospitalario n°1, mencionan que sería fundamental realizar actividades extraprogramáticas entre ambos equipos, para poder conocerse entre sí y fortalecer o incluso formar la relación, ante esto, la literatura menciona que es importante que exista comunicación, por lo tanto, una buena relación, lo cual sería beneficioso en todo sentido para el/la estudiante paciente.</p> <p>Es decir, ya sea las características de la enfermedad que aqueja a el/la</p>
--	--	---	--	--

		<p>relevante que el equipo de salud pueda participar en algunas de las actividades que se realizan de manera extraprogramática en la escuela/aula hospitalaria. Lo anterior permitiría que el equipo de salud sea partícipe del proceso de aprendizaje de sus pacientes, asimismo, este podría conocer a los/as estudiantes/pacientes, pudiendo ver cómo se relacionan con sus pares y cómo actúan frente a sus labores escolares. En cuanto al equipo de educación del centro hospitalario n°2, mencionan que sería enriquecedor disponer de un documento compartido Excel en donde ambos equipos puedan disponer y escribir información relevante de los/as estudiantes/pacientes, así, en los</p>	<p>atención, memoria a largo y corto plazo, funciones ejecutivas, entre otras. Siendo estas esenciales para los procesos de aprendizaje que podría estar teniendo un paciente que se encuentra en proceso de escolarización. (p. 97)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Junto con esto, según Sánchez y López (2016) se hace necesario incentivar una formación complementaria para el equipo de salud, ya sea mediante seminarios o cursos de formación, y que así exista una mayor implicación del personal médico sanitario en las instancias educativas de la escuela/aula hospitalaria “para 	<p>estudiante, o las implicancias de las estrategias sanitarias, pueden impactar significativamente en los procesos de aprendizaje, por lo que tanto el equipo de salud como el equipo educativo deben estar en disposición a trabajar colaborativamente en pos de resguardar tanto la condición de bienestar del estudiante como su derecho a la educación.</p> <p>Todo lo anterior es fundamental para establecer una relación profesional fluida entre el equipo de salud y el equipo educativo y que, de esta forma, exista una coordinación entre ambos para realizar una atención integrada al estudiante/paciente, considerándolo/a en todos los ámbitos y aspectos,</p>
--	--	--	--	---

		<p>momentos en que no cuenten con tiempo para reunirse, podrán acceder a la información actualizada del documento. Por otro lado, el equipo de salud del centro hospitalario n°2 señala que es primordial entregar un espacio más amplio a la escuela/aula hospitalaria dentro de este recinto, de tal forma de entregar una mayor visibilidad a la Educación Hospitalaria. De esta forma, sería más factible relacionarse con el equipo de educación, teniendo en consideración que la gran mayoría de las instancias de comunicación/coordiación entre ambos equipos son informales, tales como, reuniones de pasillo. Por otra parte, el mismo equipo menciona la importancia de realizar capacitaciones al equipo de salud,</p>	<p>una mejor comprensión de la respuesta educativa ofrecida en el aula hospitalaria, haciéndoles partícipes del proceso de enseñanza-aprendizaje y no solo como espectadores preocupados por la recuperación médica del paciente”</p>	<p>teniendo como prioridad la salud y los posibles efectos de su tratamiento.</p> <p>La literatura informa que es beneficioso que durante la estadía de los/as estudiantes/pacientes exista comunicación, ya que se busca una educación de calidad, la cual esté acompañada de un proceso médico. A su vez, esta modalidad contribuye a que los/as niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados/as se puedan motivar, debido a que, si tengo niños contentos que sienten que desarrollan un proyecto de vida, es probable que su sistema inmunológico reaccione de una mejor manera a los medicamentos y al tratamiento en general. Sin embargo, dado que la relación entre ambos equipos es</p>
--	--	---	---	--

		<p>para conocer el objetivo general que tienen las escuelas/aulas hospitalarias dentro de los hospitales.</p> <p>En relación a lo antes expuesto, si bien se presentan variadas sugerencias, en ambos centros hospitalarios se coincide en la falta de tiempo que presenta el equipo de salud. De esta forma, en el centro hospitalario n°1 es el mismo equipo de salud quienes señalan que las reuniones o instancias de comunicación no podrían realizarse debido a la sobrecarga laboral. Asimismo, en el centro hospitalario n°2, una de las docentes entrevistadas menciona que si bien ya existía un documento Excel compartido para mantener información actualizada entre ambos</p>		<p>escasa e informal no se estaría cumpliendo dicho propósito.</p>
--	--	---	--	--

		equipos (salud y educación), por la sobrecarga laboral y el nulo tiempo que presenta el equipo de salud, estos últimos no registran antecedentes de los/las estudiantes/pacientes a dicho documento.		
--	--	--	--	--

Anexo 9: Ejemplo de transcripción de entrevista

N°XX Entrevista: Profesora N.N

Entrevistadora: Eh. Bueno, le cuento un poquito. Nosotras estamos estudiando educación diferencial y ya estamos en nuestro último año. Eh, Por lo que estamos haciendo nuestra memoria de test de título que tiene como título, “la relación profesional existente entre el equipo educativo y el equipo de salud en dos escuelas Aula Hospitalaria de la Región Metropolitana”. En verdad se busca ahondar sobre el vínculo de comunicación que existe o que no existe entre estas escuelas Y eso más que nada. No sé si tiene alguna pregunta.

Entrevistada: Eh, no, no, no, yo no. Pregunten ustedes y yo les voy contando la impresión que yo tengo y la relación que nosotros tenemos. Una cosa es la relación que nuestro centro tiene. Contarles también en qué consiste nuestro centro y la impresión que yo tengo de la dinámica salud educación en nivel general, que no es la misma. Claro

Entrevistadora: Primero, en verdad ver si podemos grabar la entrevista solo para efectos de transcripción. No va a salir la imagen y el nombre en ningún lado.

Entrevistada: No me complica, la editan después, pero no me complica si ponen el nombre, al contrario, también está bien, porque es importante que de alguna manera se visibilice este trabajo, así que no me complica que pongan la institución y el nombre.

Entrevistadora: Ah, ya.

Entrevistada: La edición de lo que se diga si, no te preocupes, pon mi nombre nomás.

Entrevistadora: Primero son datos de identificación. ¿Su nombre? Formación de base en salud. Años ejerciendo como profesional y año ejerciendo en el área de pediatría.

Entrevistada: Mira a ver. Mi nombre es N.N. No hay problema que lo pongas a ninguno. De verdad que no, ¿eh? Soy actualmente directora de Salud Integral Escolar que se reconoce

con la sigla SIE. Es cierto que es dependiente de la Corporación XX. Este es un centro y adolescente de especialidad que significa que esa especialidad que los profesionales que trabajamos acá son profesionales, que recibimos casos de mediana complejidad en general. En salud tú tienes tres tipos de atención, que es la Atención Primaria, que son los que todo el mundo conoce a toda la población entra ahí primero. Después están los secundarios, donde estaríamos nosotros, que son una especialidad similar a un cosan, pero la verdad es que no estamos dentro. Es como si fuésemos un cosan, pero no estamos dentro. Y luego está el terciario, que ya es el hospital, a los casos más complejos que requieren hospitalización u otro tipo de atenciones. Este es un nivel intermedio. Yo soy de profesión psicóloga, hace más de 20 años, soy psicóloga, por lo tanto, no es pediatría lo que yo hago, sino que es psicología. Desde mi currículum tengo muchos años de clínica en trabajo, en adultos y acá en infancia, 12 años ya, estoy con la memoria. Un aproximado más o menos. Sí, sí, sí, ya. 12 años trabajando ya en infancia y a cargo de este equipo de profesionales, trabajando con la salud infantil. Mucho, con vulnerabilización, esto es un equipo de trabajo donde la población que recibimos población bastante vulnerable, o vulnerada y hay mucha vulneración. Trabajamos con mucha vulnerabilización, eso desde el currículum, bueno, en el currículum, pero eso es como en términos generales. Llevo más de 30 años en la comuna.

Entrevistadora: La primera pregunta de nuestra entrevista es ¿Qué conocimientos posee usted de las escuelas o aulas hospitalarias?

Entrevistada: Mira, la verdad es que a mí me parece un trabajo maravilloso la escuela hospitalaria, creo que es una innovación actualmente, cómo se está dando Sé que existen más de 50 escuelas a nivel país y que se instalan generalmente los recintos hospitalarios y que así parte. Y que en este último tiempo se ha estado promocionando el que estos puedan ser parte

también de otros espacios que no sean necesariamente hospitalarios y que se está vislumbrando hacia allá Para los niños que tienen la imposibilidad de asistir a los establecimientos educacionales por motivos de salud eh, con tres modalidades de atención, cierto que son eh hospitalizados eh domicilio. Y hay una tercera que no recuerdo el nombre, que es la que ustedes tienen...

Entrevistadora: Sala cama, el domicilio

Entrevistada: Falta una. Son tres modalidades de atención

Entrevistadora: En el aula.

Entrevistada: Si, ya, el aula en sí puede ser que sea el aula en hospital. No recuerdo eso. Bueno, tengo una buena opinión del trabajo. La escuela hospitalaria me parece que es un excelente trabajo que se hace y que se está ya desde hace un tiempo a la fecha, tratando de que esto vaya ampliándose hacia otros campos de la salud, que no sea solamente en chicos que estén hospitalizados. Y que esto además no solo en Chile, sino que además existe también en otros países, son súper organizados.

Entrevistadora: ¿Usted conoce cómo se realiza la derivación de un estudiante a la escuela o la hospitalaria?

Entrevistada: Es que todos tienen diferentes modalidades. Desde el hospital desconozco cómo se hace, pero por lo menos nosotros, que somos en la lógica de CESFAM, básicamente podría ser la especialidad, que es una de los criterios que ustedes también tienen para poder participar de las escuelas. Nosotros los hacemos a través de derivaciones médicas, una interconsulta médica, ¿eh? El médico es el que hace el diagnóstico y el médico es el que determina la asistencia de un alumno a la escuela hospitalaria. Es decir, el chico está en la escuela por una condición de salud, no por una cosa académica. Y se da de alta también desde

la salud, no desde lo académico, pero siempre son por derivaciones médicas. Básicamente independiente de que ya sean ambulatoria o internamente desde el hospital y se le informa al colegio para que el colegio esté al tanto que el chico va a estar en esta coalición salud - educación, mientras él estaba en proceso de mejora de su salud.

Entrevistadora: ¿Este sería el único protocolo que existe para realizar esta derivación o habría otro?

Entrevistada: ¿Con nosotros o a nivel general?

Entrevistadora: A nivel general o ustedes

Entrevistada: O sea, la exigencia que tiene la normativa de la escuela hospitalaria desde el punto de vista legal, exige que sea un diagnóstico médico, tiene que ser médico, por lo tanto, no hay otra forma, siempre tiene que ser a través de una derivación médica. Concretamente ese es el protocolo y eso es lo que a nivel de ministerio y en los estatutos que las escuelas tienen se les autorice.

Entrevistadora: Ok, está bien. ¿Durante la estadía del estudiante en la escuela hospitalaria? considera que existen instancias de comunicación o coordinación con el equipo de educación?

Entrevistada: Mira, poca. Lo que pasa es que mira, hay diferentes modalidades. Nosotros no sé si ustedes saben cómo somos un equipo de salud mental se está explorando, al menos en esta comuna, no sé si a nivel país o a nivel internacional ya está más avanzado, pero en esta comuna se está explorando recién con la salud mental en escuelas hospitalarias. Generalmente siempre los chicos que asisten a las escuelas hospitalarias son chicos con otras patologías médicas que implican hospitalización, cáncer o enfermedades terminales, otro tipo de enfermedades. La salud mental no es un área que estaba muy explorada o que se

reconociera que existe la necesidad de que asistan escuela hospitalaria. Entonces, una de las razones de porque yo me enamoré de la escuela hospitalaria porque como el área mía en la salud mental. Cuando hablo de salud mental no estoy hablando de chicos cognitivamente deteriorados, estoy hablando de chicos que están cursando por un cuadro de salud mental, ya sea un duelo, una fobia escolar, miedo, bullying, vulneración, etcétera que hace que emocionalmente no estén en condiciones de estar en la escuela regular. Entonces ahí es cuando uno determina que se vayan a la escuela hospitalaria para reforzar algunos aspectos que no pierdan ese año escolar. Mientras nosotros trabajamos en que los chicos se vuelvan a incluir, por lo tanto, la lógica es un poco distinta. Desde mi área, que es la salud mental, la comunicación es buena y así creo que debe ser y se debe sostener porque los chicos se te pueden descompensar o puede haber algún quiebre entremedio. Entonces tiene que haber una comunicación absolutamente fluida y coordinada con las docentes. No hay otra posibilidad y así debería ser con todas las otras áreas, desde los chicos hospitalizados. Independiente si su condición no es derivada desde la salud mental, sino que es médica aun siendo médica, se afecta la salud mental de los chiquillos. Entonces mi opinión personal es que debiera haber un contacto directo. con todos los tratantes respecto de un niño, independiente de la derivación que ellos tengan desconozco si eso es así. Por lo menos en mi experiencia o en los seminarios que he estado con la hospitalaria, pareciera ser que no es tan fluida la comunicación como uno quisiera, ¿eh? Y nosotros estamos intentando que sea distinto, Por lo menos en la pericia que trabajamos con las chiquillas aquí en salud, porque es fundamental. Tenemos que romper un poco esta idea de que los seres humanos somos parcelados y que si me duele la cabeza no me afecta o que si estoy hospitalizado no me afecta. ¿Te das cuenta? Entonces la salud mental te cruza, es integral y así hay que tratar de entender la salud.

Entonces nosotros si mantenemos comunicación, las docentes que están con nosotros, nosotros les pedimos que se formen un poquito en salud mental, que tengan algún conocimiento de qué es lo que son ciertas patologías y también participan de nuestras reuniones clínicas al menos una vez al mes, donde hacemos seguimiento de nuestros niños que están en escuela primaria. Por lo menos nosotros sí creemos que es necesario hacerlo.

Entrevistadora: ¿Qué temas se tratan principalmente en esta instancia o en estas reuniones que ustedes tienen con el equipo educativo?

Entrevistada: Los niños que están en la escuela hospitalaria, tenemos una cantidad de niños en escuelas hospitalarias que tienen un diagnóstico específico de salud mental y vamos viendo cómo ha sido el manejo de las docentes en la escuela y ellas nos transfieren también no es pesquisar porque no nos metemos en educación, no tenemos idea de educación, sino que no es, sino que finalmente es. Por ejemplo, un chico que tiene fobia escolar es un chico que tiene mucha dificultad para relacionarse con otros. Entonces lo que tú vas viendo si tiene y no son problemas cognitivos, pero tú vas viendo si tiene avance del objetivo, si logra relacionarse con otros. A las docentes hay eso de juntarlos con otros chicos, porque en la vida, cuando el chico se reintegre va a tener que socializar con 40 críos. Entonces aquí tú vas como avanzando y ella nos va transmitiendo. Si los chicos van bien a clases, si les cuesta las materias y se logran relacionar, si se enojan descontrolado y vamos haciendo un feedback entre lo que las docentes observan en la sala versus lo que nosotros como clínicos vamos, eh también observando y reforzando para esa labor escolar, yo trabajo con la noción.

Entrevistadora: ¿El protocolo es solo el que mencionó de reuniones una vez al mes con la escuela?

Entrevistada: Por ahora, si nosotros tenemos reuniones públicas todas las semanas. Hoy ya tiene más de 500 niños bajo control. Entonces nosotros hacemos reuniones en la semana, pero con las docentes de las escuelas hospitalarias una vez al mes con el equipo completo, lo que no implica que, si eventualmente surge alguna situación en particular con algunos otros chicos, ellas se contactan directamente conmigo o con los tratantes para resolver el problema, estamos en contacto directo, siempre. Pero hacemos seguimiento. Por ejemplo, ahora a fin de año igual estamos haciendo seguimiento. Quiénes continúan, quienes no, y con algunas dificultades que nos hemos encontrado que para las docentes son necesarias para poder ser cierre de año, para terminar sus notas o algunas dificultades que se puedan presentar con los colegios. Nosotros también colaboramos en eso, también intervenimos.

Entrevistadora: En ese sentido, cuando el equipo de salud da de alta a los estudiantes, existen instancias de comunicación con el equipo de educación para preparar al estudiante para el egreso.

Entrevistada: No, se informa al equipo de educación que el niño está dado de alta, pero el proceso de retorno escolar lo hace la misma escuela. Ya tienen una psicóloga que se encarga de la reinserción escolar. Es ella la que hace el contacto con los con el colegio y se preocupa un poco de la reinserción. Ahora, yo creo que esa es un área que estamos un poco cojos, hay que potenciarlo un poco más, hay que hay que armar, porque la modalidad de escuela hospitalaria no es tan nueva, pero tampoco es muy antigua. Entonces efectivamente, yo creo que hay un trabajo muy pobre con los colegios, no hay un trabajo, entonces muchas veces los colegios, los chicos vuelven y vuelven a una realidad que se ha visto hace no mucho tiempo y vuelven a caer en la escuela hospitalaria. Entonces yo creo que ahí nos queda harto terreno por trabajar, acerca de cómo hacer este proceso de transición, porque los colegios

tampoco están preparados en infraestructura, ni la cantidad de profesores, ni los profesionales para haber un equipo especializado para recibir a estos chicos en proceso de transición. Entonces nos queda harto que hacer todavía, pero lo hace directamente la escuela con la psicóloga. Mi rol básicamente es informar quién se dio de alta.

Entrevistadora: ¿Es decir que, para esta última etapa, entonces no existiría un protocolo formal, cierto?

Entrevistada: No, hay un protocolo formal, pero yo no me hago cargo, salud, no se hace cargo de la reinserción, finalmente lo hace la escuela. Entonces desconozco el protocolo que ellos manejan.

Entrevistadora: El protocolo con respecto a la comunicación con el aula hospitalaria es solo avisar mediante un correo o avisarle a la escuela hospitalaria que se le va a dar de alta al niño para que ellos preparen todo, ustedes solo cumplen con el rol de avisar, ¿cierto?

Entrevistada: Claro, lo que pasa es que como nosotros tenemos comunicación fluida con la escuela, no es tan frío, no es como que ya te aviso, se va de alta y punto. No, no, no, nosotros vamos siguiendo el proceso, nosotros hacemos un seguimiento. Estas reuniones mensuales con la escuela o cuando se requiere más, más, es con la intención de hacer un seguimiento de los chicos. Por lo tanto, la escuela que nosotros estamos en desatención de estos niños, sabemos exactamente en qué situación está cada uno. Entonces, cuando los chicos van a ser dados de alta médica, la escuela ya lo sabe, lo sabe. Entonces no es que simplemente avisemos, sino que de acuerdo al proceso se conversa, se informa y también le pedimos a ellos que vayan haciendo cierre para poder entregar la información. Entonces no es un protocolo de avisar nomás. Estamos en conocimiento que hay un seguimiento de los casos.

Entrevistadora: ¿Cómo evaluaría usted en términos de efectividad las instancias de comunicación que existen entre el equipo educativo y el equipo de salud?

Entrevistada: Entre las instancias de comunicación que existe en la escuela con nosotros como centro NN un siete, con salud y educación a nivel general, si yo lo pusiera como a nivel global, no, mala, todavía mala, un cuatro, pero no porque la escuela no quiera. Yo creo que ahí hay un déficit de educación no está al tanto de... en general, como las escuelas inicialmente parten con chicos hospitalizados, los niños están hospitalizados y el colegio sabe que está hospitalizado, por lo tanto, el niño está con licencia y ahí interviene la escuela. Entonces el colegio como que no está al tanto, pero, esta modalidad de salud mental es un poco distinta, no, yo creo que ahí todavía falta mucho, pero con nosotros como NN, un siete, tenemos una comunicación muy fluida.

Entrevistadora: ¿Cuál cree que son los obstaculizadores y facilitadores que intervienen en dicha relación entre ambos equipos?

Entrevistada: Como nudo crítico finalmente, yo creo que el recurso humano en general está muy sobre demandado, tanto en salud como en educación. La demanda es altísima y está muy sobre demandado, lo que hace que los profesionales de las distintas áreas dispongan de poco tiempo como para finalmente coordinarse se les pide mucho en ambos lados y tenemos una demanda muy alta y en educación también. Yo creo que ese es el principal nudo crítico de esta comunicación, el otro nudo crítico que hay, bueno, son los espacios, las infraestructuras, la escuela siempre como que le dan un lugarcito ahí que se acomode. Entonces eso tampoco permite que sea y ese yo creo que es el mayor inconveniente ya no es un tema de disposición. Y desde salud el poco conocimiento que tienen de las escuelas hospitalarias casi no la conocen. Entonces, yo creo que el gran nudo crítico también es eso,

es transmitir finalmente a los establecimientos de salud lo que es la escuela hospitalaria, qué implica, cuál es el beneficio para los chiquillos, eso todavía es insuficiente para mí.

Entrevistadora: ¿Y cuál sería un facilitador en la relación entre el área de salud y el área de educación?

Entrevistada: En general o para con nosotros facilitadores, que el equipo está súper llano y dispuesto. Nosotros amamos la escuela, nos sirve mucho, la amamos, el conocimiento, el facilitador, en realidad es el beneficio que traen, la comunicación. No tiene tantos facilitadores para las chiquillas, Encuentro que se les hace difícil para las de educación. La disposición a las capacitaciones, la comunicación, como digo, es que, si tú me preguntas en términos generales, me es difícil pensar en los facilitadores porque veo más obstaculizadores, pero si lo pienso en mi equipo, el facilitador es esto es la incorporación de las docentes a nuestro equipo de trabajo como, parte de profesionales más que nos aportan. Entonces ese facilitador, ver a las docentes como parte de un equipo con el que estamos trabajando a favor de los niños, entonces ahí yo creo que en las preguntas de ustedes como también es dirigida ahí, ojalá puedan hacer la separación entre lo que es la mirada más general con lo que es el trabajo con nosotros, pero el facilitador debiera ser ese, ¿no? La incorporación de las docentes a los equipos de trabajo en reuniones cada cierto tiempo para poder hacer seguimiento de los casos. Yo creo que sí es un tremendo facilitador.

Entrevistadora: En este caso, ¿Cómo cree usted que aporta una relación profesional fluida con el equipo de educación a los procesos de aprendizaje de los estudiantes?

Entrevistada: 2.000% aporta en todo porque los chicos no sólo aprenden contenidos, sino que hay que entender que los niños que están en la escuela hospitalaria independiente de la condición por la que llegan son chicos que están afectados, están con miedos, están lejos de

la familia o tiene que disminuir sus clases, se alejan de los amigos, pierden lo que es la normalidad de los chicos, de su vida, de su propio desarrollo, ya sea por salud, por edad o solamente, entonces, de que los equipos estén en comunicación el aporte para ellos es fundamental, porque tú le das sostén, le das cobertura, los sostienen, los afirman, los contienen, estás diciendo tú puedes, le estás dando un apoyo. Te das cuenta, entonces es fundamental, o sea, no quedan botados los chicos, hay gente que se está ocupando para que ellos puedan volver a tener la vida normal y le están diciendo tú puedes, no te atrasas.

Entrevistadora: De modo más específico. ¿Qué acciones de mejora cree usted que se pueden realizar para que la relación entre la escuela hospitalaria y el equipo de salud obtenga resultados positivos?

Entrevistadora: Mayor capacitación, cuando hablo de capacitación me refiero a mayor información respecto a las implicancias de la escuela y de los beneficios que esto genera para los pequeños con los establecimientos educacionales. Curiosamente con las escuelas, pero, también con salud, porque en salud no todos cachan en qué consiste la escuela, que tal vez en el fondo. De ahí que haya mayor entrega de información, capacitar a los apoderados. También creo que es importante, y facilidades de infraestructura para que las escuelas puedan estar insertas en espacios que no sean solo salas de hospital, ampliar la cobertura.

Entrevistadora: En verdad esas son nuestras preguntas cómo establecidas para nuestra memoria. No sé si quiere agregar algo más.

Entrevistada: No sé si ustedes tienen alguna duda más que les pudiera servir, porque como digo acá, pueden mirarlo desde el punto de vista más bien amplio, general, que es que yo siento que todavía falta el que haya una mayor comunicación, que sea más fluida en términos generales, tanto desde la salud como desde la educación. comprender que somos equipos de

trabajo, que vamos de la mano a favor de los chicos y no que son instancias separadas. Me parece que esa es una labor que hay que hacerla sí o sí y eso es distinto a mi realidad, porque nosotros aquí la potenciamos mucho, yo soy fan de la escuela, me gusta entonces. Pero en general sí, yo creo que hay que las docentes también, tienen que incorporarse un poco más, exigir cierto que a veces los docentes solamente van a hacer las clases en su rol, es penca, pero bien importante que exista una mirada desde la docencia que están en esta labor de procurar poder capacitarse, por ejemplo, en salud mental, porque siento que ustedes tienen un tremendo currículum. A ustedes les piden un montón de acciones para la escuela hospitalaria, pero en realidad yo no sé si todos tienen esas habilidades, entonces uno las puede potenciar o puede ponerlas un poco más, que también es importante que las docentes muestren ese interés de poder integrarse más a los equipos, no como la profe que viene, hace clase y se va, sino como alguien perteneciente a un equipo a favor de este niño, sea esté hospitalizado, sea ambulatorio como en el caso nuestro. Para mi gusto, no solo deben venir a hacer clase e irse, son parte de la gente que interviene en la vida de esa familia y de esos muchachos. Por lo tanto, tiene que haber esta cohesión tiene que existir, no puede, no existir, pero esa es una pega, no solo que lo solicite salud o que lo solicite educación tiene que venir de ambos lados ese interés y hacerse valer ustedes como parte del equipo tratante.

Entrevistadora: Qué interesante lo que dice eso de hacerse parte del equipo, porque hemos entrevistado a docentes que dicen que en verdad les da como cosita igual meterse dentro del equipo, como más de lo necesario involucrarse con el equipo de salud, porque se sienten como fuera de lugar quizá, entonces, que interesante.

Entrevistada: Es que no vas a intervenir desde la salud porque no es tu área, es como que si a mí me dijera dame una clase de biología, nada, no tengo idea, no es mi área, ¿te das cuenta?

Pero sí respecto al proceso si el chico, en realidad hay días que nos cuentan la actividad de las escuelas, nos cuentan a veces que los tipos llegan cabizbajo. Por ejemplo, se muere un papá y los niños llegan depresivos y nos cuenta que los niños en realidad no funcionan o que dejan de ir o que van desaseados. Te das cuenta, ¿no? Entonces uno como clínico aborda los aspectos, pero también uno les da insumos y la docente finalmente no puede hacer la clase y termina conteniendo eh, te das cuenta. Entonces la pega no es solo emitir una clase, la pega de ustedes tiene que ser mucho más importante. Entonces, si tú no sabes lo que le ocurrió a ese niño, difícilmente vas a poder comprender porque el niño no está avanzando. Entonces es fundamental que no es que se metan a hacer una clínica, eso es inviable, pero sí que logren comprender que este chico, si bien es cierto, va a la escuela a estudiar, nosotros no podemos pensar que somos seres desagregados, entonces tiene que entender que hay algo más ahí y como docente de escuela hospitalaria, ahí hay un elemento que ellos tienen que manejar, no es clínica, pero tú tiene que ser capaz de contener y tienes que ser capaz de saber qué hacer porque tienes más chico, entonces qué hacer con uno que hacer con otro, porque los chicos van generando un vínculo, no son animales, son personas que hacen un vínculo y con las docentes genera mucho vínculo porque están hartos rato y todos los días, entonces si tú no logras entender que si ese niño ya viene con un problema porque salió de la casa, tiene miedo, está asustado por su propia enfermedad, porque dejó los amigos, por todo y está con ustedes y después genera un vínculo y después se van y ahí. No le estamos haciendo ninguna ayuda, estamos tapándolo y estamos diciendo mira, sigue avanzando, no repitas. Pero no es eso lo fundamental en este caso para mí, para mí. NN, cuando los niños van a la escuela hospitalaria, lo fundamental no es las notas, sino que su estabilidad emocional y el que no repita o no se quede atrás es justamente para que, para que él pueda desarrollarse más normalmente. Pero

la verdad es que no es la nota, porque tú estás estabilizando algo ahí que está mal en la vida y que lo saca de su línea de desarrollo es fundamental, yo creo que las docentes tienen que ser aquellos que trabajan con nosotros que yo les pido que se vayan a trabajar, es fundamental. No, de verdad creo que es importante involucrarse un poquito más, un poquito más. Tienen que tener una superficie distinta y también saber si son capaces, porque uno a veces se cruza con cosas y personas que no son capaces emocionalmente hablando y esto hay que reconocerlo.

Referencias Bibliográficas

- Aguilera, C y Bravo, A. (2021). Estrategias didácticas del docente de Educación Hospitalaria ante estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales derivadas del tratamiento oncológico medicamentoso. [Tesis para optar al título, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.]
- Álvarez, C. y San Fabián, J.L. (2012). La elección de estudio de caso en investigación educativa. *Revista Gazeta de Antropología*, 28(1), 1-12.
- Álvarez, C, Salgado, M, Marín, M. (2015). Evaluación en Educación Hospitalaria a estudiantes de la Facultad de Enfermería. *Pedagogía Social*.
- Amado, M., Salazar, D. (2018). Aproximación a la Pedagogía Hospitalaria en Colombia-Bogotá D.C [Proyecto curricular de Licenciatura en Física, Universidad Distrital Francisco José de Caldas.]. <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/15286/AmadoBustamanteMaríaCamila%3bSalazarPeñaDeisyYulie2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arredondo V, T. (2020). Escuelas y aulas hospitalarias en Chile. Ministerio de Educación. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2020/09/ESCUELAS-Y-AULAS-HOSPITALARIAS-EN-CHILE.pdf>
- Balbuena, C, Flores, A, Medina, A, Paz, J, Romero, V. (2015). Aprendamos sin importar dónde. *Pedagogía Social*.
- Barrial, M, Castro, A, Osco, L y Pérez, F. (2022). La pedagogía hospitalaria como pedagogía alternativa en el Perú. [Trabajo de investigación para optar el grado académico bachiller en educación]. Escuela de Educación de Educación Superior Pedagógica Pública Monterrico.

- Bernal Zambrano, N. (2021). Educación Hospitalaria. Una Visión de Complementariedad. Revista Científica Hallazgos. 21, 6(2), 215- 224. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8276770>
- Cayulef, J., Mardones, V., Morales, C., y Sanderson, M. (2021). Propuesta de mecanismo que permita facilitar la comunicación entre la escuela hospitalaria y las escuelas de origen y/o destino. [Memoria para optar a Título]. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
- Castillo, E., Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica, 34 (3), 164-167. ISSN: 0120-8322
- Decreto 83 de 2015 [Ministerio de Educación]. Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con Necesidades Educativas Especiales de Educación Parvularia y Educación Básica. 30 de enero de 2015.
- Decreto 374 de 2000 [Ministerio de Educación]. Complementa decreto N°1, de 1998. 20 de septiembre de 1999.
- Decreto 375 de 2000 [Ministerio de Educación]. Modifica Decreto N° 8.144, de 1980. 20 de septiembre de 1999.
- De La Roca, J. (2015). Se cumple el Derecho a la Educación de niños y niñas con cáncer en la modalidad de Escuelas Hospitalarias. [Tesis de Posgrado, Universidad Rafael Landívar] <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/67/De%20La%20Roca-Julia.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica. 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Espinosa, T y Salazar, L. (2016). Modelo nacional de gestión y atención educativa hospitalaria y domiciliaria. Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública de Ecuador. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/Modelo->

Nacional-Gestio%CC%81n-Atencio%CC%81n-Educativa-Hospitalaria-y-Domiciliaria-1.pdf

- Fernández Hawrylak, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque*, 15(16), 139-150. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/8826>
- García Álvarez, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y el compromiso social. *Foro de Educación*, 12(16), pp. 123-139. doi: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.2014.012.016.005>
- González, A. (2015). Estrategias metodológicas para la investigación del usuario en los medios sociales: análisis de contenido, teoría fundamentada y análisis del discurso. *El profesional de la información*. 24(3), pp. 321- 328. <https://core.ac.uk/download/pdf/33186813.pdf>
- Guevara, B. Y. (2012). Trabajo multidisciplinario para la atención de personas con necesidades educativas especiales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15, (3), 949-968. www.revistas.unam.mx/index.php/repi
- León, M. (2017). El Valor de las Actuaciones Pedagógicas en el Ámbito Hospitalario. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23 (0214-3402), 49-70. <https://doi.org/10.14201/aula2017234970>
- Ley 18.962 de 1990. Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza. 7 de marzo de 1990. D.O. No. <https://bcn.cl/2k1tr>
- Ley 19.284 de 1994. Establece Normas Para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad. 05 de enero de 1994. D.O. No. <https://bcn.cl/2f97s>
- Ley 20.370 de 2009. Ley General de Educación. 12 de septiembre de 2009 D.O. No. <https://bcn.cl/2f73j>
- Ley 20.422 de 2010. Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. 10 de febrero de 2010. D.O. No. <http://bcn.cl/1uvqg>

- Ley 20.845 de 2015. Ley de inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del estado. 29 de mayo de 2015. D.O. No. <https://bcn.cl/2f8t4>
- Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Naciones Unidas. (1959). Declaración de los Derechos del Niño. <https://www.humanium.org/es/wp-content/uploads/2013/09/Declaraci%C3%B3n-de-los-Derechos-del-Ni%C3%B1o1.pdf>
- Ordinario 206 de 2012 [Ministerio de Educación]. Informa sobre atención escolar de alumnos, en reposo médico domiciliario y deja sin efecto en lo pertinente Ord. del antecedente. 25 de abril 2012.
- Ordinario 702 de 2000 [Ministerio de Educación]. Orientaciones técnico-administrativas para las escuelas y aulas hospitalarias. 6 de diciembre 2000.
- Ordinario 1186 de 2009 [Ministerio de Educación]. Clasifica situación escuelas y aulas hospitalarias. 27 de noviembre 2009.
- Palomares Ruiz, A., Sánchez Navalón, B., & Garrote Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 14(2). <https://doi.org/10.11600/1692715x.14242240815>
- Parlamento Europeo. (1986). Carta Europea de los niños hospitalizados. *Boletín Pediátrico* 1993. 34(147), 69 – 71. Recuperado el 15 de Febrero de 2021 de https://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/897/BolPediatr1993_34_069-071.pdf

- Peña, M., Pegalajar, M., Villa Carpio, M. (2022). La educación desde las aulas hospitalarias: percepciones de la familia y del personal médico-sanitario. *Educación* 58(2), 517-531. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.1521>
- Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*, 4(1), 49 – 67. <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>
- Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1996) La Pedagogía Hospitalaria como un concepto unívoco e innovador. *Revista Comunidad Educativa*. Madrid, 231, 14-16. https://repositorioinstitucional.ceu.es/jspui/bitstream/10637/1881/1/Pedagogia_Lizasoain%26Polaino_Com_Educ_1996.pdf
- Ramírez, N. (2023). Aula Hospitalaria, una iniciativa enterneadora. Hoy <https://hoy.com.do/aula-hospitalaria-una-iniciativa-que-enternece/>
- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [12 de marzo del 2024].
- Riquelme, S. (2013). Modelo de intervención educativa y administrativa en el ámbito hospitalario: el caso de las escuelas de la Fundación Carolina Labra Riquelme [Tesis]. Universidad de Barcelona.
- Roa, G. E. (2008). Pedagogía Hospitalaria Chile - España - Centro América. Universidad Complutense de Madrid. <http://cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf>
- Salgado, C. (2020). Miradas de la Pedagogía Hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias Imágenes*, 19(1), 100-107
- Sánchez, A. y López, D. (2016): “Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería”, *Revista Española de Discapacidad*, 4 (I): 83-96.

- Sandín, M. (2003). Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones. *Revista de pedagogía*, 26(77), 525-528. versión impresa ISSN 0798-9792
- Serradas, M. (2017). El abordaje de la Pedagogía Hospitalaria en el contexto venezolano. *Aula: revista de enseñanza e investigación educativa*, 23, 121+. <https://link.gale.com/apps/doc/A545669608/IFME?u=anon~e4b68615&sid=googleScholar&xid=c3fb78d4>
- Stake, R. (1998). *Investigación con Estudios de Casos* (2° ed). Madrid: Ediciones Morata. Recuperado el 02 de noviembre de 2022 de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
- St. Jude Children's Research Hospital. (s. f.). https://www.stjude.org/es/acerca-de-st-jude/historias.html?sc_icid=us-mm-stories-es
- Violant, V., Molina, M., y Pastor, C. (2009). *Pedagogía hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación. Gobierno de Chile.
- Zapata, S. (2016). *Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la Política Pública de Discapacidad para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia*. [Trabajo de grado de Maestría, Universidad Eafit] https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/11651/ZapataLopez_SilviaCristina_2016.pdf?sequence=2