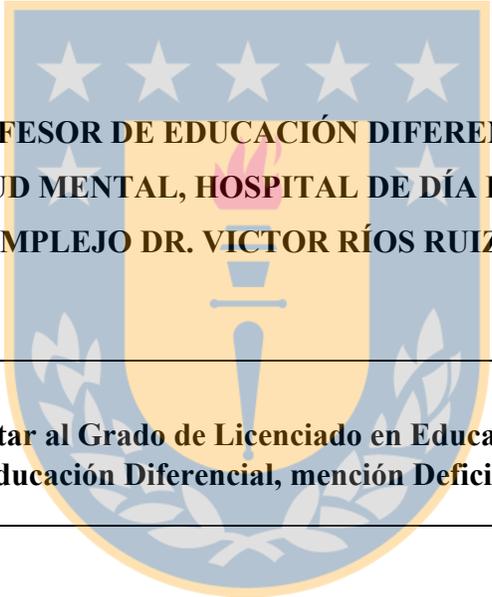




Universidad de Concepción

Escuela de Educación

Campus Los Ángeles



**ROL DEL PROFESOR DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL EN UNIDAD DE
SALUD MENTAL, HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL
COMPLEJO DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ, LOS ÁNGELES.**

**Seminario para optar al Grado de Licenciado en Educación y al Título de Profesor
de Educación Diferencial, mención Deficiencia Mental.**

Seminaristas: Srta. Yannarett Neira Cifuentes

Srta. Macarena Vásquez Fernández

Docente guía: Dra. Xeny A. Godoy Montecinos

Comisión evaluadora: Mg. Andrea del Pilar Tapia Figueroa

Mg. Rubén Abello

Los Ángeles, Noviembre 2017



“La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada”.

Schopenhauer.

“Para comprender el lenguaje de los otros no es suficiente comprender las palabras; es necesario entender su pensamiento”

Lev Vygotsky.



Dedicatoria

Al equipo de Salud Mental, psiquiatría infantil.

Por la agradable estadía durante nuestra práctica profesional, por los conocimientos entregados y el apoyo durante el proceso.

Por la oportunidad de aprender de un gran equipo y excelentes profesionales, por los recuerdos imborrables.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a:

Dios, por darme la oportunidad de finalizar este proceso invicta, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por poner en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de estudio.

Mi madre Tatiana Cifuentes, por darme la vida, confiar en mí, darme ánimo y apoyarme siempre, por valorar mis esfuerzos, por ser la mejor.

Mi padre, por esforzarse cada día para permitirme finalizar la carrera, por creer en mí, por su apoyo incondicional.

Mis hermanos, Isaías Mayory, Karina y Mauricio, por ser ustedes, porque los amo.

Mis sobrinas Amaranta y Renata, por alegrar mis días.

Mi esposo Luis Felipe, por acompañarme en las largas horas de estudio, por creer en mí, por alentarme, por apoyarme y motivarme a ser la mejor, por lo que se viene.

Mi profesor guía de práctica profesional Marcos Escobar, por la calidez, por sus conocimientos, por los aprendizajes, por los gratos momentos de conversación, por aconsejarme para el futuro, por ser el principal precursor del camino profesional que deseo seguir.

Yannarett Neira.

Agradezco a:

Dios, por guiarme durante estos cinco años de mi carrera y darme la fortaleza de seguir en los momentos difíciles y nunca abandonarme. Le agradezco por todo lo vivido en mi Universidad, especialmente por haber conocido tan bellas personas, como mis amigas Yannarett y Javiera y como no, los(as) docentes que aportaron con conocimiento y experiencia para mi formación como futura profesional.

Mi familia, mi madre Eloiza Fernández por siempre apoyarme y creer en mí, demostrarme de mil formas su amor, mi padre Genaro Vásquez por enorgullecerse con cada uno de mis pequeños logros y recalcarme que podía más, mi hermana Carla Vásquez por darme el mejor ejemplo y ayudarme cuando más lo necesitaba. Por estar ahí, en los buenos y malos momentos, para que nunca sintiera que estaba sola en esto.

Mis amigos(as), por escucharme cuando más lo necesitaba y darme aliento cuando creía que todo estaba perdido, por sacarme más de una sonrisa o secar mis lágrimas en los duros momentos y acompañarme en los necesarios momentos de distracción.

Mi amiga, compañera de tesis, Yannarett Neira, por su amistad verdadera y hermosa, por permitirme conocerla a ella y a su familia, por su responsabilidad constante y por ser mi compañera en muchos trabajos y estos importantes últimos desafíos como lo fueron la práctica profesional y tesis, no pude tener mejor compañera, eres una gran mujer, la que siempre admiraré por todas sus habilidades y cualidades, te extrañaré.

Mi profesora guía de tesis, supervisora de práctica profesional y docente, Xeny Godoy, por siempre creer en mis habilidades, por sus conocimientos, sabiduría, por los aprendizajes inculcados durante mi periodo de formación, por la confianza y por guiar mi proceso de práctica profesional no convencional y tesis en virtud de su experiencia y experticia, nunca la olvidaré.

Macarena Vásquez.

RESUMEN

La presente investigación, busca definir el rol del profesor de educación diferencial en hospital de día, unidad de salud mental, psiquiatría infantil en el Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles, mediante la metodología cualitativa basada en la etnografía. Se pretende conocer la percepción de los cuidadores (as), profesionales y el profesor diferencial para describir el rol de este último y comparar la normativa vigente en educación especial asociada a su desempeño en el área de salud mental. Para esta investigación se aplicaron entrevistas semiestructuradas a una muestra de 11 personas y se realizó una observación participante por un periodo de 4 meses en donde se registraron las evidencias por medio de notas de campo. De esta forma se descubrió que parte del rol del docente se relaciona con funciones que desarrolla en las áreas psicopedagógica, clínica y administrativa en hospital de día, destacándose con gran relevancia por los procesos de coordinación con establecimientos educativos y por la intervención psicopedagógica con orientación clínica.

PALABRAS CLAVES: Rol, Profesor de Educación Diferencial, Unidad de Salud Mental, Psiquiatría Infanto Juvenil, Trastornos psiquiátricos, Hospital de día, Rol psicopedagógico, Rol clínico, Rol administrativo.

ABSTRACT

The present research seeks to define the role of the differential education teacher in day hospital, mental health unit, child psychiatry in the "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Healthcare Complex, Los Angeles, using the qualitative methodology based on ethnographic study. It is intended to know the perception of caregivers, professionals and the differential teacher to describe the role of the latter and compare the current regulations in special education associated with their performance in the area of mental health. For this investigation semi-structured interviews were applied to a sample of 11 people and a participant observation was made for a period of 4 months where the evidences were recorded by means of field notes. In this way it was discovered that part of the role of the teacher is related to functions developed in the psychopedagogical, clinical and administrative areas of the day hospital, standing out with great relevance for the processes of coordination with educational establishments and for the psychopedagogical intervention with clinical orientation .

KEY WORDS: Role, Professor of Differential Education, Mental Health Unit, Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatric Disorders, Day Hospital, Psychopedagogical Role, Clinical Role, Administrative Role.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.7
Capítulo I.....	12
1. Planteamiento del problema.....	13
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Pregunta de investigación.....	20
1.3 Objeto de estudio.....	20
1.4 Objetivos de investigación.....	20
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	20
1.5 Fundamentación.....	¡Error! Marcador no definido.1
Capítulo II.....	24
2. Marco Teórico.....	¡Error! Marcador no definido.5
2.1 Revisión Bibliográfica.....	25
2.1.1 Concepto de Rol Profesional.....	25
2.1.2 Rol y funciones del profesor de educación diferencial en Chile.....	26
2.1.3 Concepto de Educación Especial en Chile.....	31
2.1.3.1 Concepto de alumno con Necesidades educativas especiales (NEE).....	32
2.1.3.2 Programa de Integración Escolar (en adelante PIE).....	33
2.1.4 Normativa Vigente asociada al contexto escolar chileno.....	33
2.1.4.1 Ley N° 20.422.....	33
2.1.4.2 Decreto N° 170.....	34
2.1.4.3 Decreto N° 83.....	34
2.1.5 Salud Mental en Chile.....	35
2.1.5.1 Concepto de Salud Mental.....	35
2.1.5.2 Normativa vigente asociada a salud mental en Chile.....	35
2.1.6 Trastornos psiquiátricos y contexto escolar.....	37

2.1.6.1	Deserción escolar	40
2.1.6.2	Rechazo escolar (RE) en adelante ¡Error! Marcador no definido.	41
2.1.6.3	Incidentes críticos en el contexto escolar.....	44
2.1.7	Servicios de Salud Mental en Chile	46
2.1.7.1	Organización de los Servicios de Salud Mental	46
2.1.7.2	Organización de la Red de servicios de Salud Mental y psiquiatría en Chile.....	47
2.1.8	Concepto de Trastorno Psiquiátrico o Mental; ¡Error! Marcador no definido.	51
2.1.8.1	Trastornos psiquiátricos en Chile en la población infanto adolescente	51
2.1.8.2	Trastornos Mentales más frecuentes en niños (as) y adolescentes ...	52
2.1.9	Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil en Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz	¡Error! Marcador no definido. 5
2.1.9.1	Hospital de día	¡Error! Marcador no definido. 55
Capítulo III	64
3.	Diseño Metodológico.....	65
3.1	Enfoque de la investigación	65
3.2	Diseño de estudio.....	66
3.3	Alcance del estudio.....	66
3.4	Población.....	67
3.5	Muestra	67
3.6	Unidad de análisis	68
3.7	Recolección de datos	68
3.1.7	Validación de entrevistas semiestructuradas; ¡Error! Marcador no definido.	71
3.1.7	Análisis de la prueba piloto.....	72
3.8	Análisis de datos	74
3.8.1	Primer momento: Análisis preliminar.... ¡Error! Marcador no definido.	5
3.8.2	Segundo momento: Análisis intermedio ¡Error! Marcador no definido.	5
3.8.2.1	Codificación Abierta.....	75
3.8.2.2	Codificación Axial	76
3.8.2.3	Codificación Selectiva	¡Error! Marcador no definido. 76

3.8.3 Tercer momento: Análisis final	¡Error! Marcador no definido.	77
Capítulo IV.....		78
4.1 Análisis de los resultados obtenidos		79
4.1.1 Primer Momento: Análisis Preliminar		79
4.1.1.1 Categorías intuitivas.....		79
4.1.2 Segundo Momento: Analisis Intermedio		80
4.1.2.1 Codificación Abierta.....		80
4.1.2.2 Codificación Axial		96
4.1.2.3 Codificación selectiva.....		111
4.1.2.3.1 Categorías núcleo.....	¡Error! Marcador no definido.	113
4.1.3 Tercer Momento: Análisis Final	¡Error! Marcador no definido.	115
Capítulo V.....		116
5.1 Hallazgos y Conclusiones		117
5.2 Proyecciones		121
Referencias.....		123
Capítulo VI.....		130
Anexos		131
6.1 Validación de entrevistas	13¡Error! Marcador no definido.	
6.2 Registros de campo		136
6.3 Entrevistas piloto		151
6.4 Entrevistas a muestra seleccionada		163
6.5 Codificación abierta		214
6.6 Carta Gantt.....		316

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Categorías núcleo.....	112
----------------------------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de ingreso a hospital de día infante juvenil	58
Tabla 2. Funcionarios que componen hospital de día con sus respectivas funciones.....	62
Tabla 3. Composición de los grupos Informantes.....	70
Tabla 4. Composición de los grupos Informantes.....	71
Tabla 5. Composición de los grupos Informantes.....	71
Tabla 6. Codificación Abierta.....	81
Tabla 7. Codificación Axial.....	96
Tabla 8. Codificación Selectiva.....	111



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

En la actualidad, una de las mayores complicaciones que enfrentamos como sociedad se relaciona con los problemas de salud mental de nuestra población. La salud mental fue definida por la Organización Mundial de la Salud OMS en 1998 como:

La capacidad del individuo, los grupos y el ambiente de interactuar entre sí, de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo óptimo y uso de las facultades mentales individuales y colectivas, consistentes con los derechos de las personas, la justicia y el bien común (p.6).

La salud mental es un tema que preocupa a nuestro Estado debido a que va en aumento. En el año 2014 el Ministerio de Salud MINSAL estimó que el 22% de la población chilena cumple con los criterios para haber experimentado algún tipo de trastorno psiquiátrico, entendiendo a este último como un “síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.20).

Generalmente, la población tiende a asociar las enfermedades de salud mental con la edad adulta, sin embargo, los niños, niñas y adolescentes no están ajenos a ello, ya que las cifras indican que un 38,3% de los pacientes que poseen trastornos psiquiátricos presentan entre 4 y 18 años de edad. Esto indica que las enfermedades de salud mental surgen principalmente en la edad escolar. De hecho, la evidencia señala que en Chile gran parte de las demandas de atenciones de los consultorios de salud mental infanto juvenil tienen relación con problemas de aprendizaje en la escuela.

En los establecimientos educativos, los trastornos más frecuentes son los relacionados con la conducta en un 14,7% de los casos, seguido por los trastornos ansiosos con un 8,3% y los trastornos del ánimo en un 5,7% (Almonte & Montt, 2012).

En lo que respecta a los factores de riesgo, las niñas tienen más probabilidades de presentar trastornos depresivos y ansiosos, mientras que los niños, más riesgos de poseer trastornos disruptivos o conductuales que los(as) adolescentes, pero mayor tendencia a presentar trastornos del ánimo (Almonte & Montt, 2007).

Las cifras señaladas anteriormente se ven claramente reflejadas en el sistema escolar, en donde queda evidenciado que gran parte de los niños, niñas y adolescentes que poseen trastornos psicopatológicos, además de presentar reiterados desajustes conductuales o emocionales “muestran un menor rendimiento de las diferentes dimensiones o áreas de funcionamiento estudiado” (Cerezo, 2014, p.1). Esto desencadena una importante problemática, que es la falta de preparación de los(as) docentes para tratar e intervenir adecuadamente con estudiantes que poseen dichas dificultades.

Teniendo en cuenta los antecedentes anteriores, el Estado ha puesto en marcha desde el año 2000 dos planes nacionales de Salud Mental y Psiquiatría por el Ministerio de Salud (Minoletti & Zacaria, 2005).

El plan de Salud Mental y Psiquiatría del año 2000 anteriormente nombrado prioriza siete áreas de desarrollo; promoción y prevención de salud mental; trastornos de salud mental asociados a la violencia: maltrato infantil, violencia intrafamiliar y represión política; trastornos de hiperactividad y déficit de atención en niños y adolescentes en edad escolar; depresión; trastornos psiquiátricos severos; esquizofrenia; Alzheimer y otras demencias; abuso y dependencia de alcohol y drogas. Este plan prioriza la importancia de la intersectorialidad y la participación de los usuarios y factores protectores en la población, para evitar, detectar o tratar enfermedades mentales y mejorar la calidad de vida de las personas. Cabe destacar que las acciones del programa

de salud mental y psiquiatría son realizadas en nivel de atención primaria por el equipo de salud general y nivel secundario y terciario, por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria y fuera, en centros o espacios de cuidado de personas con enfermedades mentales (Almonte & Montt, 2007).

Es así como, gracias a la implementación del Plan de Salud Mental y Psiquiatría se produjo un incremento en la red de los servicios de salud mental en el sector público, creándose de esta forma distintos dispositivos capacitados para intervenir con pacientes psiquiátricos de alta gravedad. De esta forma, tal como señala el Ministerio de Salud (2000) en el plan de salud mental y psiquiatría, “el número total de dispositivos de salud mental existentes en el sector público creció de 759 en el año 2004 a 2022 en el 2012” (p.9).

De esta manera, la nueva red de dispositivos da forma a un modelo de atención comunitario en el que un conjunto de recursos asistenciales disponibles, públicos y privados, abordan en forma coordinada e integrada, los problemas de salud mental y enfermedades psiquiátricas de la población existentes en un área geográfica determinada. Dentro de esta red, sus componentes se relacionan en forma sistémica y todos y cada uno, desde su especificidad, abordan acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Es así, como que se crean los Hospital de día, los cuales son nuevos dispositivos que se encuentran ubicados en el nivel de prestación de tratamiento y rehabilitación, surgiendo como una alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades mentales graves, que poseen una red social de apoyo y como post alta para acortar el tiempo de la internación. Específicamente se describe a los Hospital de Día para niños y adolescentes con fines de observación diagnóstica, contención de conductas de riesgo físico y tratamientos intensivos farmacológicos y psicosociales.

Por otro lado, este plan produjo un incremento en la cantidad de profesionales requeridos para desempeñarse en el área de salud mental, tal como señala el Ministerio de Salud (2010):

El número total de recursos humanos dedicados a salud mental y psiquiatría en Chile en el sistema público en el año 2012 se estima en 41,5 profesionales y técnicos por 100.000 beneficiarios de FONASA (Fondo Nacional de Salud). Esta cifra representa un incremento de más del 50% de la tasa para el año 2004 (26,4 por 100.000 (p.10)

Dentro de los profesionales requeridos en salud mental, quienes han experimentado un mayor aumento, han sido los psicólogos, seguidos por enfermeras y asistentes sociales. En la categoría de otros recursos de salud mental “la mayoría corresponde a técnicos de enfermería y en una menor proporción a otras profesiones” (Ministerio de salud, 2000, p. 10). Dentro de dichos profesionales se puede destacar el reciente impacto causado por medio del trabajo realizado por escasos profesores(as) de educación diferencial dentro de los equipos de psiquiatría y salud mental infanto juvenil como apoyo en la intervención y coordinación directa con los establecimientos educativos a los cuales asisten sus pacientes. Sin embargo, esto ha sido un avance paulatino que aún no se ha implementado en todas las ciudades de Chile. Lo anterior sumado a la alta prevalencia de alumnos(as) con problemas de salud mental en la escuela, hace pensar que en la actualidad es necesario incorporar en los dispositivos de salud mental infanto juvenil de nuestro país, el trabajo llevado a cabo por un(a) profesor(a) de educación diferencial, considerando que son quienes poseen mayores competencias en la labor con alumnos(as) que presentan dificultades de aprendizaje, además de su dinamismo que “demanda de manera permanente que se adecue a los tiempos y contextos, así como también le exige mantener un reconocimiento social por ser una persona portadora de un saber especializado” (Prieto, 1994, p.4).

De este modo, se cree que la realidad escolar a la que los(as) profesores se enfrentan día a día es un gran desafío, por la creciente complejidad del entorno social que posee la escuela, los alumnos y el(la) profesor(a) en el aula. Pero se vuelve, aún más importante,

el significado que los(as) profesores asignan desde su realidad escolar a su propia acción profesional; porque de acuerdo a este significado se conjuga la relación de enseñanza aprendizaje entre el(la) docente y sus alumnos(a) porque “la clase no es sólo un entorno físico relativamente estable, sino que, además ofrece un contexto social bastante constante.” (Valdebenito, 2009, pág.8).

Así, se plantea que actualmente todos(as) los docentes de cualquier especialidad deben estar preparados para trabajar con cualquier tipo de alumnos(as) evitando la exclusión de los(as) casos más complejos. En este sentido, adquiere gran relevancia el rol que cumplen los(as) profesores de educación diferencial al interior de los establecimientos educativos, ya que, la mayor parte de los pacientes con problemas de salud mental se encuentra en el Programa de Integración Escolar PIE por dificultades académicas, por lo tanto, es responsabilidad de estos(as) velar por el aseguramiento de la inclusión, participación, aprendizaje y progreso de sus estudiantes, en igualdad de condiciones que sus pares. Bajo este escenario, se cree que los(as) profesores de educación diferencial enfrentan uno de los desafíos más importantes de la reforma educacional chilena: “el atender a las distintas necesidades educativas, transformando paulatinamente las escuelas en ámbitos donde todos(as) y cada uno de los(as) alumnos(as) tengan las mismas oportunidades y posibilidades de progresar, considerando sus características personales y sociales” (Jadue, 2001, p. 116).

Claro está que el avance del conocimiento, de las ciencias y la tecnología conlleva una constante renovación en la profesión docente, que no solamente exige saberes especializados por parte de los(as) profesores(as) en el currículo nacional, sino que también en las distintas áreas del desarrollo de los(as) niños(as) y adolescentes, ya que, es necesario considerar que las altas exigencias, sumado a factores emocionales y problemas conductuales provocan dificultades en el rendimiento académico y conllevan a un fracaso escolar y esto puede desencadenar un posible rechazo escolar. En este contexto, se utiliza el término de rechazo escolar para referirse a la “negativa a asistir a la escuela o a la dificultad para permanecer en la misma basada en perturbaciones

emocionales” (Bados, 2015, p.27). En efecto, el rechazo escolar es un problema complejo que debe ser resuelto principalmente por los(as) docentes. Este puede tener diversas causas, entre ellas; miedo a separarse de los padres, miedo a diversos eventos relacionados con la escuela (ser golpeado por un compañero(a), ser objeto de burlas, ser criticado en la clase, hablar delante de la clase, ser enviado al director, hacer exámenes, desvestirse a la hora del deporte) y problemas de ansiedad generalizada o trastorno afectivo (Bados, 2015).

Bajo este escenario, los(as) profesores de educación diferencial de Chile que desarrollan sus labores en el sistema regular, requieren necesariamente de una conducta activa frente a la salud mental de sus estudiantes, al igual como lo hacen los(as) escasos profesores(as) de educación diferencial que desempeñan sus funciones en los equipos de psiquiatría infantil, en un campo que recientemente está siendo indagado y experimentado, pero que debe ser conocido con detalle, ya que sin duda se extenderá de forma proporcional con el incremento de nuevos dispositivos de salud mental infanto juvenil que entregan atención a pacientes de alta gravedad.

Por este motivo, se vuelve fundamental abordar este problema tal como lo han hecho otros países del mundo en donde ha surgido y se ha implementado con fuerza la pedagogía social, como parte de las carreras de la rama de la educación y a la cual, se le conoce como:

Una ciencia de la educación que interviene directamente en las problemáticas sociales de una sociedad y puede ser llevada a la práctica en cualquier contexto en el cual sea necesaria una intervención eficaz en la construcción de una conciencia colectiva con base en el beneficio de una comunidad (Quintana, 1994, p.2).

Por consiguiente, este concepto utilizado en otros países, en Chile sin ser nombrado como tal, se está comenzando a implementar por los(as) profesores de educación diferencial que realizan su quehacer dentro del área clínica, específicamente en psiquiatría infantil, ya que además de poner en práctica sus conocimientos del área especializada, se encuentran interviniendo de forma directa en un problema social de nuestro país.



1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es el rol del profesor de educación diferencial en los Hospitales de día Infanto Juvenil?

1.3 Objeto de estudio:

Rol y funciones del profesor de educación diferencial en Hospital de día Infanto Juvenil.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Definir el rol del profesor de educación diferencial en la Unidad de Salud mental en el Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles.

Objetivos Específicos:

- Conocer la percepción de los cuidadores (as), profesionales y profesor de educación diferencial sobre el Rol del profesor de educación diferencial en el Hospital de día Infanto Juvenil.
- Describir las funciones del profesor diferencial asociada al rol profesional en Hospital de día Infanto Juvenil.
- Conocer la normativa vigente de educación especial asociada al desempeño del profesor diferencial en el Hospital de día Infanto Juvenil, unidad de salud mental.

1.5 Fundamentación

En Chile, actualmente existen distintos dispositivos de salud mental infanto juvenil, sin embargo, esta investigación se centra en el hospital de día de la unidad de salud mental de psiquiatría infantil de la ciudad de Los Ángeles. Este dispositivo al igual que los 6 restantes instalados a nivel nacional funcionan como una alternativa de hospitalización diaria para pacientes de distintas edades que poseen problemas psiquiátricos graves que provocan una alteración en su funcionamiento cotidiano, es decir, en su sistema escolar, social, familiar, etc. En la ciudad de Los Ángeles se creó durante el año 2014 el séptimo hospital de día infanto juvenil del país y el segundo en la región del Biobío, con la finalidad de entregar apoyo farmacológico y psicosocial a menores que poseen conductas de riesgo por patologías psiquiátricas. Cabe destacar, que gran parte de dichos pacientes se encuentran desescolarizados o en proceso de rechazo escolar. En este sentido, es importante mencionar que dentro de la legislación chilena la Ley General de Educación establece que:

Los alumnos y alumnas tienen derecho a recibir una educación que les ofrezca oportunidades para su formación y desarrollo integral; a recibir una atención adecuada y oportuna, en el caso de tener necesidades educativas especiales; a no ser discriminados arbitrariamente; a estudiar en un ambiente tolerante y de respeto mutuo, a expresar su opinión y a que se respete su integridad física, y moral, no pudiendo ser objeto de tratos vejatorios o degradantes y de maltratos psicológicos. (MINEDUC, 2009, p.4)

Por lo tanto, el ministerio de Educación señala que es fundamental el cumplimiento de este derecho con cada niño(a) y adolescente, sin importar su condición. Bajo esta premisa el ministerio de Salud pone a disposición de los(as) pacientes hospitalizados diariamente un equipo multidisciplinario conformado por psiquiatra, psicólogo(a),

terapeuta ocupacional, asistente social, educador diferencial y paramédico en donde cada uno cumple funciones esenciales en la estabilización y rehabilitación de cada usuario. Dentro de este marco, el profesor de educación diferencial desempeña un papel fundamental, ya que debe velar por el cumplimiento del derecho a la educación de cada niño(a) y adolescente y articular su trabajo con los distintos establecimientos educativos considerando la normativa vigente que los protege. Tal como señala Vélez (2017):

El principio 7 de la Declaración de los Derechos del Niño dice: “El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria, al menos en las etapas elementales”. Y todos tenemos la responsabilidad de que este Derecho fundamental se cumpla (p.1).

Dicho principio, refleja que, como profesionales o futuros profesionales de la educación, tenemos la importante responsabilidad de velar porque el derecho a la educación de calidad sea garantizado para todos(as) los(as) niños(as) y adolescentes en igualdad de condiciones y de esta forma colaboremos para que puedan acceder a la educación sin discriminación de ningún tipo, ya que, “la educación será la mejor herramienta para construir una vida digna” (Vélez, 2017, p.1).

Es por esto que la presente investigación conlleva la indagación de un campo ocupacional del cual la población en general y especialmente los establecimientos educativos y los(as) docentes poseen escasa información y esto sumado a la falta de literatura en el área, torna a este estudio a ser concebido como un trabajo de gran relevancia por su contribución a los(as) profesionales y futuros profesionales de la educación, sobre la gran labor que desempeña el profesor de educación diferencial y las funciones que lleva a cabo en la unidad de salud mental, psiquiatría infantil, teniendo en cuenta dos cuestiones fundamentales: la gran prevalencia de alumnos(as) con trastornos psiquiátricos que se encuentran con rechazo escolar en el sistema educativo y el escaso conocimiento que se posee sobre patologías de salud mental y estrategias psicopedagógicas en el trabajo con estos estudiantes.

Por lo tanto, la presente investigación pretende entregar aportes primeramente a los(as) estudiantes de la carrera de educación diferencial y de las carreras de pedagogía de nuestra universidad con el surgimiento de una nueva área considerada fundamental: la salud mental de la población escolar, la cual permitirá que estos demuestren preocupación y valor por un área escasamente abordada en la educación y que es esencial para contribuir positivamente a los alumnos(as) y futuros establecimientos educativos en los que se desempeñarán. De esta forma, se desea que, al conocer el rol del profesor de educación diferencial en hospital de día, psiquiatría infantil de forma detallada, los estudiantes universitarios comprendan de mejor manera, temáticas como, la normativa que protege a los(as) pacientes con dichas dificultades y la importancia del trabajo colaborativo entre el sector escolar y la unidad de salud mental. Además, se favorecerá una mayor comprensión y sensibilización hacia los(as) pacientes en relación al manejo que se debe poseer con ellos al interior de las respectivas escuelas y con ello se disminuirá la desinformación y se posibilitará la pesquisa y diagnóstico precoz de posibles casos en los establecimientos, considerando que el origen de sus conductas proviene de una patología psiquiátrica, lo cual también generara un beneficio para las futuras familias involucradas en esta materia.

Por último, es importante señalar que dicho estudio permitirá conocer nuevos campos disciplinares en la carrera de Educación Diferencial, favoreciendo de esta forma la incorporación de aprendizajes desconocidos por parte de los(as) estudiantes, lo cual se encuentra estrechamente relacionado con la adquisición de competencias genéricas y específicas esperadas para los(as) futuros(as) egresados asumiendo un compromiso como seres tolerantes, democráticos, con responsabilidad social y competentes para desarrollar su accionar con una gran diversidad de individuos.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión Bibliográfica

2.1.1 Concepto de Rol profesional

Según lo planteado por Ander- Egg (1995) se entiende por rol a “las expectativas de comportamiento que una sociedad dada exige de un individuo en una situación determinada habida cuenta de su posición social y su estatus” (p.12).

Herriko (2012) señala que:

Al aprender de un rol, nos adecuamos a lo que esperan de nosotros. A medida que nuestro rol se vaya adecuando a las expectativas de esos “otros”, iremos aprendiendo del rol. Por lo tanto, nuestro rol se adecua a las expectativas de “otros”. Al aprender un rol es habitual que haya más de un miembro. Si sus expectativas de nuestro rol son parecidas será fácil aprenderlo (p.85).

A partir de ese concepto, surge el término de rol profesional, el cual fue definido por Ander- Egg (1995) como “aquellas funciones que se desempeñan y que los otros esperan que desempeñen quienes ejercen una determinada profesión” (p.14).

Herriko (2012) menciona que el rol profesional está en constante cambio gracias a dos fuerzas: los profesionales van redefiniendo su rol y a medida que hay cambios sociales, la demanda y la forma de demandar cambia.

Asimismo, Herriko (2012) plantea que cada profesión tiene definido su rol. Es decir, tiene más o menos definidas las funciones y las actitudes. A pesar de que con el tiempo el rol cambia suele estar bastante definido y regulado. De hecho:

Las funciones de cada profesión están definidas. Para ejercer en una profesión hay que tener unos estudios y estar en posesión del título, sino se comete un

delito de intrusismo. A pesar de diferentes puntos de vista, es importante la coincidencia de los profesionales en cuanto a sus funciones y actitudes. El rol define un tipo de relación. Es cierto que cada uno es como es y que eso influye en todas las relaciones que establece esa persona. Sin embargo, y a pesar de que todos actuamos diferente, el rol está más o menos definido y ya sabemos que hay que desempeñar el rol. (p.87)

Según Herriko (2012) el rol profesional tiene dos partes, que se puede definir como respuesta a dos preguntas: ¿Qué hacer? (los diferentes profesionales se definen en función de su quehacer) y ¿Cómo hacer? ¿cómo tiene que hacer su trabajo? “Puesto que cada uno tiene su cometido, tendrá que desarrollar unas habilidades. Entre las habilidades están en un extremo las cognitivas y las motoras y en el otro las afectivas y relacionales”.

2.1.2 Rol y funciones del profesor de educación diferencial en Chile

Conejeros, Díaz, Donoso, Julio, Manghi & Murillo (2012) señalan que los desafíos que hoy debe enfrentar el quehacer de los profesores en general y de los(as) educadores diferenciales en particular, se pueden resumir en; el dinamismo de la profesión y en las características del contexto laboral.

Una profesión se caracteriza por ser dinámica y como tal se hace cargo de la dirección propia del desarrollo del conocimiento que afecta tanto el discurso como la práctica específica en distintos contextos. Este dinamismo en el profesor de educación Diferencial demanda de manera permanente que este se adecue a los tiempos y contextos, así como también le exige mantener un reconocimiento social por ser una persona portadora de un saber especializado (Prieto, 1994).

En relación al contexto laboral los profesores de educación diferencial en el ejercicio diario de su profesión deben construir una perspectiva propia, que se refleje en sus

capacidades, preparación y en sus visiones de futuro (Ávalos, Cavada, Pardo & Sotomayor, 2010). Esto debido a que cualquier escenario en donde el educador desarrolle su accionar está compuesto por diversos sujetos, procesos, planes y programas, ciclos, reglamentos y, estos a su vez contienen regulaciones, procedimientos y hechos que generan distintas concepciones y explicaciones sobre la realidad. Desde este escenario entonces, el(la) profesor(a) de Educación Especial tiene el deber de responder a todas estas exigencias laborales y establecer vinculaciones con distintos saberes, asumiendo la responsabilidad social de construir relaciones entre todos los actores comprometidos en la tarea de educar, pero con la visión de que todos los niños y niñas tienen derecho a aprender.

Según Festa & Paso a paso (2002) el profesor de educación diferencial debe realizar su trabajo bajo una visión ecológica de la situación de cada alumno, esto quiere decir, que los docentes tienen la necesidad de entender a cada sujeto en sus múltiples áreas, es decir, en lo personal, familiar, cultural y social, para dar una respuesta educativa. Del mismo modo, Blanco (2002) propone que la Inclusión educativa, implica que el educador diferencial debe asumir riesgos, realizar un trabajo significativo en la adaptación del currículum común, valorar las diferencias como elemento de enriquecimiento profesional, ser capaz de trabajar en colaboración con otros profesionales y con familias, personalizar las experiencias comunes de aprendizaje, es decir, debe conocer a todos los alumnos y ser capaz de diversificar y realizar una adaptación significativa del currículo, plantear diferentes situaciones y actividades de aprendizaje a través del uso de diversas estrategias, métodos y recursos; ofrecer múltiples oportunidades; brindar el apoyo que precisan y algo fundamental es que tienen la obligación de acercarse al docente común, quien a su vez también debe hacer grandes transformaciones para tener una visión más realista de los sujetos de educación, desde una perspectiva más inclusiva.

Es importante mencionar que, los Estándares de especialidad de la formación Inicial de los profesores de educación especial publicados por el Ministerio de Educación

(2014), sugieren qué conocimientos y habilidades deben demostrar los futuros profesores y profesoras, definiendo que el futuro profesor o profesora de educación diferencial al egresar debe, entre otras cosas:

- Conocer e identificar las características y necesidades de todos y todas sus estudiantes.
- Diseñar y aplicar los procedimientos evaluativos idóneos al contexto escolar, familiar y comunitario del estudiante con NEE.
- Diseñar y aplicar los apoyos más adecuados a las particularidades de los estudiantes en su entorno, a partir de una toma de decisiones con el equipo de aula y los profesionales que el caso exija.
- Genera relaciones interpersonales respetuosas y beneficiosas con la familia y con las redes de la comunidad.

Estos estándares de especialidad son los indicadores que con mayor precisión pueden indicar la labor preferente del(la) profesor(a) de educación diferencial en los decretos de integración.

Por otro lado, el Marco de la Buena Enseñanza establece lo que los docentes chilenos deben conocer, saber hacer y ponderar para determinar cuán bien lo hace cada uno en el aula y en la escuela. Este marco:

Supone que los profesionales que se desempeñan en las aulas, antes que nada, son educadores comprometidos con la formación de sus estudiantes.

Supone que, para lograr la buena enseñanza, los docentes se involucran como personas en la tarea, con todas sus capacidades y sus valores. De otra manera, no lograrían la interrelación empática con sus alumnos, que hace insustituible la tarea docente” (Gobierno de Chile. 2008, p.7).

Este instrumento se organiza en torno a 4 dominios: Preparación de la enseñanza, creación de un ambiente propicio para el aprendizaje, enseñanza para el aprendizaje de todos los estudiantes y por último responsabilidades profesionales, cada uno de los cuales se detallarán a continuación.

➤ **Preparación para la enseñanza**

El(la) profesor(a) debe poseer un profundo conocimiento y comprensión de las disciplinas que enseña y de los conocimientos, competencias y herramientas pedagógicas que faciliten una adecuada mediación entre los contenidos, los estudiantes y el respectivo contexto de aprendizaje. Los(as) docentes requieren estar familiarizados con las características de sus alumnos(as), su edad, sus particularidades culturales y sociales, sus experiencias y sus conocimientos, habilidades y competencias respecto a las disciplinas. El docente, debe diseñar, seleccionar y organizar estrategias de enseñanza que otorgan sentido a los contenidos presentados; y, estrategias de evaluación que permitan apreciar el logro de los aprendizajes de los alumnos y retroalimentar sus propias prácticas.

➤ **Creación de un ambiente propicio para el aprendizaje**

Este dominio se refiere al entorno del aprendizaje en su sentido más amplio; es decir al ambiente y clima que genera el(la) docente, en el cual tienen lugar los procesos de enseñanza y aprendizaje. En tal sentido, las expectativas del(la) profesora(a) sobre las posibilidades de aprendizaje y desarrollo de todos sus alumnos(as) adquieren importancia, así como su tendencia a destacar y apoyarse en sus fortalezas, más que en sus debilidades, considerando y valorizando sus características, intereses y preocupaciones particulares y su potencial intelectual y humano. Dentro de este dominio, se destaca el carácter de las interacciones que ocurren en el aula, tanto entre docentes y estudiantes, como de los(as) alumnos entre sí. También contribuye en este

sentido la creación de un espacio de aprendizaje organizado y enriquecido, que invite a indagar, a compartir y a aprender.

➤ **Enseñanza para el aprendizaje de todos los estudiantes**

Este dominio deja en manifiesto la importancia de las habilidades del(la) profesor(a) para organizar situaciones interesantes y productivas que aprovechen el tiempo para el aprendizaje en forma efectiva y que favorezca la indagación, interacción y la socialización de los aprendizajes. Todo esto, considerando los saberes e intereses de los estudiantes, proporcionándoles recursos adecuados y apoyos pertinentes. Para ello, se requiere que el(la) docente se involucre como persona y explicita y comparta con los(as) estudiantes los objetivos de aprendizaje y los procedimientos que estarán en juego y además que monitoree de forma permanente los aprendizajes, con el fin de retroalimentar sus propias prácticas, ajustándolas a las necesidades detectadas en sus alumnos(as).

➤ **Responsabilidades Profesionales**

Este dominio pretende clarificar las responsabilidades profesionales del(la) docente considerando principalmente su compromiso de contribuir al aprendizaje de los alumnos(as). Para ello debe reflexionar consciente y sistemáticamente sobre su práctica y reformularla a medida que lo requiera, teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje de sus estudiantes, así como su compromiso y participación en el proyecto educativo del establecimiento y en las políticas nacionales de educación. El compromiso del profesor con el aprendizaje de todos sus alumnos implica, por una parte, evaluar sus procesos de aprendizaje con el fin de comprenderlos, descubrir sus dificultades, ayudarlos a superarlas y considerar el efecto de sus propias estrategias en el logro de los educandos, además, implica formar parte constructiva del entorno donde se trabaja, compartir y aprender de sus colegas y junto con ello, relacionarse con las familias de

los(as) alumnos(as) y otros miembros de la comunidad, sentirse un aprendiz permanente y un integrante del sistema nacional de educación.

Teniendo esto en cuenta, Godoy (2015) señala que “para que se pueda hacer efectivo, la formación de profesores en general debe articularse y fomentar o seguir haciéndolo en algunos casos; el desarrollo de competencias inclusivas, trabajo colaborativo, y el desarrollo del pensamiento reflexivo” (p.83).

Cabe destacar, que, al momento de enfrentarse por primera vez a la realidad educativa, los(as) profesores vivenciarán retos inmediatos que los profesores noveles deben enfrentar: planificar el curso escolar, organizar y gestionar adecuadamente el aula, implicarse en la estructura organizativa del centro, relacionarse con sus compañeros y atender a la diversidad de alumnos y padres, por ende estos profesionales deben dar respuesta a tales necesidades que irán surgiendo en el transcurso de su rol como profesor. Más detalladamente, entre estos desafíos y retos, se pueden mencionar: la adecuación a cambios curriculares que implican un cambio metodológico importante, las Tecnologías de la información y la Comunicación (TIC); con el esfuerzo y dedicación que significa. Además de incluir las redes sociales en estos desafíos. (Eirín, García & Montero, 2009)

Es así como a medida que la sociedad y el país avanza, el rol del(la) profesor(a) diferencial debe ir ajustándose a dicha realidad, para que de esta forma puede entregar una educación pertinente y de calidad, adecuada a las características de la población y de esta forma logre responder a las necesidades de los(as) alumnos(as).

2.1.3 Concepto de Educación Especial en Chile

Godoy, Meza & Salazar (2004) plantean que la Educación Especial desde siempre ha ocupado un espacio paralelo a la escuela regular, para atender a aquellos alumnos(as) que requieren apoyos especializados para su aprendizaje. Esta surgió y se configuró sustentada en la disciplina psicopedagógica que buscaba comprender y atender la

diversidad en todos sus ámbitos y manifestaciones. Actualmente, el Ministerio de Educación (2009) define la Educación Especial como:

Modalidad del sistema educativo que desarrolla su acción de manera transversal en los distintos niveles educativos, tanto en los establecimientos de educación regular como en los establecimientos de educación especial, proveyendo un conjunto de servicios, recursos humanos, recursos técnicos, conocimientos especializados y ayudas, con el propósito de asegurar, de acuerdo a la normativa vigente, aprendizajes de calidad a niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades educativas especiales, de manera que accedan, participen y progresen en el currículum nacional en igualdad de condiciones y oportunidades.

(p.8)

De esta forma la Educación Especial o Diferencial se ha hecho cargo del cómo aprenden las personas que presentan características de aprendizaje diversas y de los apoyos específicos que requieren. Esta tarea la realiza hasta el día de hoy el(la) profesor(a) de educación diferencial complementando sus acciones con las de otros profesionales afines al área, principalmente del ámbito médico y psicológico, dependiendo de la discapacidad que presenta el o la estudiante (Bravo, 2009).

2.1.3.1 Concepto de alumno con Necesidades educativas especiales (NEE)

La normativa vigente, específicamente el decreto N° 170 (2009), define a alumno(a) con necesidades educativas especiales a aquel que precisa ayudas y recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje, y contribuir al logro de los fines de la educación. En dicho decreto, se establece una diferenciación entre necesidad educativa especial de carácter permanente y necesidad educativa especial de carácter transitorio.

- Necesidad educativa especial de carácter permanente: Aquellas barreras para aprender y participar que determinados estudiantes experimentan durante toda su escolaridad como consecuencia de una discapacidad diagnosticada por un profesional competente y que demandan al sistema educacional la provisión de apoyos y recursos extraordinarios para asegurar el aprendizaje escolar (p.2).
- Necesidad educativa especial de carácter transitorio: Son aquellas no permanentes que requieren los alumnos en algún momento de su vida escolar a consecuencia de un trastorno o discapacidad diagnosticada por un profesional competente y que necesitan de ayudas y apoyos extraordinarios para acceder o progresar en el currículum por un determinado periodo de su escolarización (p.2)

2.1.3.2 Programa de Integración Escolar (en adelante PIE)

Debido a la gran diversidad de estudiantes que existe en cada establecimiento de educación regular es que se implementa el PIE con la finalidad de dar respuestas educativas mediante apoyos adicionales, ya sean humanos, materiales y/o pedagógicos, a las necesidades que puedan presentar los estudiantes durante toda su escolaridad o parte de ella, como consecuencia de diversas barreras del aprendizaje, de modo que puedan acceder, aprender, participar y progresar en el currículo nacional en igualdad de condiciones que el resto de sus compañeros(as).

El PIE es una estrategia inclusiva del sistema escolar cuyo propósito es entregar apoyos adicionales (en el contexto del aula común) a los estudiantes que presentan Necesidades Educativas Especiales en todos los niveles educativos, sean éstas de carácter permanente o transitorio en los establecimientos de educación regular que cuenten con este proyecto.

2.1.4 Normativa Vigente asociada al contexto escolar chileno

2.1.4.1 Ley N° 20.422 Sobre igualdad de Oportunidades e Inclusión Social para personas con Discapacidad:

La ley N° 20.422 (2010) tiene como objetivo 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.

En la presente ley se define persona con discapacidad a aquella que posee una o más deficiencias físicas, mentales, por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, ya sea de carácter temporal o permanente, que, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad a la ausencia de discriminación por razón de discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social.

2.1.4.2 Decreto N° 170 que Fija Normas para determinar los alumnos con Necesidades Educativas Especiales beneficiarios de las subvenciones para Educación Especial:

El decreto N° 170 (2009) establece normas legales para los alumnos(as) con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial, así como los profesionales competentes para el proceso de detección, evaluación y derivación. En dicho decreto, se menciona como profesionales idóneos para el diagnóstico y evaluación de las distintas necesidades educativas especiales a: psicólogos, neurólogos, psiquiatras, oftalmólogo, otorrinolaringólogo, fonoaudiólogo y profesor(a) de educación diferencial.

2.1.4.3 Decreto N° 83 Aprueba Criterios de Adecuación Curricular para estudiantes con Necesidades Educativas Especiales de Educación Parvularia y Educación Básica:

El decreto N° 83 (2015) aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. Dichos criterios se encuentran dirigidos a los establecimientos de enseñanza regular, con o sin programas de integración escolar, bajo modalidades educativas, tradicionales, especial, de adultos y a los establecimientos educacionales hospitalarios.

2.1.5 Salud Mental en Chile

2.1.5.1 Concepto de Salud Mental

La organización Mundial de la Salud OMS define el concepto de Salud Mental como un “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS,1998, p.9).

2.1.5.2 Normativa vigente asociada a salud mental en Chile

El país no dispone de una legislación específica sobre salud mental. Sin embargo, varias leyes incluyen componentes o disposiciones que se aplican o influyen en aspectos de salud mental, tales como:

- **Ley N° 20.584 (2012) Regular los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud:**

Esta ley hace referencia a la hospitalización y a las prácticas de investigación en personas con discapacidad psíquica e intelectual y determina la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección, entre otros temas. Sus disposiciones se aplican a cualquier tipo de prestador de acciones de salud, sea público o privado. Asimismo, se aplican a los demás profesionales y trabajadores que atiendan público o se vinculen con el otorgamiento de las atenciones de salud.

• **Ley N° 20.609 (2012) Establece medidas contra la Discriminación:**

Tiene por objetivo fundamental, instaurar un mecanismo judicial que permita restablecer eficazmente el imperio del derecho toda vez que se cometa un acto de discriminación arbitraria. En esta ley, se entiende por discriminación arbitraria a:

Toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad (Ministerio secretaría general de Gobierno, 2012, p.1).

• **Ley N° 19.966 (2004) Establece un Régimen de Garantías en Salud:**

El Régimen General de Garantías establece Garantías Explícitas en Salud relativas a acceso, calidad, protección financiera y oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas, enfermedades o condiciones de salud señaladas en el decreto. Existen 80 condiciones de salud incluidas, cuatro de ellas correspondientes a condiciones o patologías de salud mental (esquizofrenia, depresión, consumo perjudicial y dependencia a drogas y alcohol, y trastorno bipolar).

2.1.6 Trastornos psiquiátricos y contexto escolar

Hoy en día se considera que el bajo rendimiento escolar y la asistencia irregular a la escuela son indicadores de la aparición o presencia de problemas de salud mental durante la infancia o la adolescencia (Koller y Berte, 2006).

Asimismo, se cree que existe una relación recíproca entre la escuela, la familia y la salud de los(as) alumnos(as). Así, para el éxito académico es necesaria la salud física y mental (DeSocio & Hootman, 2004), a la vez que ésta está mediada por el soporte familiar (Marturano & cols., 2005) en donde además el sistema escolar puede contribuir al bienestar de sus alumnos(as) y facilitar el logro académico, ya que Koller & Bertel (2006) plantean que los(as) alumnos(as) con familias disfuncionales pueden mejorar su salud mental cuando asisten a clases con un(a) profesor(a) consistente y democrático, con exigencias de rendimiento razonables, y que constituyen una red de apoyo para los padres.

Por otra parte, las dificultades en el colegio se asocian a variadas conductas de riesgo como consumo de cigarrillos, alcohol, drogas, violencia, intentos de suicidio, sexo no protegido y trastornos mentales como depresión y ansiedad. Por lo tanto, las dificultades sociales y académicas que se presentan en la escuela deben ser abordadas como un desafío para el sistema educacional, asumiendo la responsabilidad por el rendimiento de sus alumnos(as). Se ha mostrado que los colegios que cuentan con programas de prevención e intervención en salud mental tienen un impacto positivo en el bienestar emocional y social de sus alumnos, así como en el resultado académico (Durlak & Wells, 2007; Haynez, 2002; Kann & cols., 2007). Hay evidencia sobre la efectividad del entrenamiento a los alumnos para resolver problemas y enfrentar estrés, contribuyendo a disminuir el fracaso escolar, la deserción y mejorar el clima escolar. También se ha mostrado que se puede favorecer la salud mental de los alumnos con psicoeducación a los padres, orientada a promover un clima familiar sano en el hogar (Winter, 2009).

La disminución en el rendimiento y un bajo logro académico tienen consecuencias negativas en la autoestima y los niños con mejor rendimiento se adaptan mejor a la

escuela. Por ejemplo, se ha encontrado que la percepción de fracaso en la escuela se asocia a riesgo de autoagresiones diez horas después, especialmente en preadolescentes y familias de nivel socioeconómico alto (Almonte & Montt, 2012).

Por otro lado, la disminución del rendimiento académico y social se asocia a depresión. El bajo rendimiento e inatención en primero básico se asocia a síntomas depresivos en tercero básico (Lambert & cols., 2007). También la depresión se asocia somatizaciones y ausentismo (Geirstanger & cols., 2004).

Cabe destacar que, los altos niveles de ansiedad reducen la eficacia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, concentración y retención. Los(as) niños(as) ansiosos tienden a ser poco flexibles para adaptarse al proceso de aprendizaje, se distraen con facilidad y, a medida que van procesando la información, no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales (Jadue, 2001). La ansiedad depende del concepto de los alumnos en relación con sus capacidades de comprensión y control respecto a las exigencias escolares. Cuando el(la) niño(a) cree que no puede rendir, afronta una situación de peligro y humillación, que a veces incluso puede facilitar el rechazo a la escuela. Los(as) estudiantes ansiosos presentan problemas en la socialización al ser más dependientes del adulto, y sus propias aprensiones lo hacen parecer más infantil. La ansiedad se asocia a evitación escolar y bajo logro (Geirstanger & cols., 2004).

Lamentablemente, el fracaso escolar genera frustración y ésta facilita la agresividad y hostilidad entre los pares. Los(as) estudiantes con bajo rendimiento y trastornos del aprendizaje tienen más problemas conductuales (Lien & cols., 2005). Por otra parte, las dificultades de relación con los pares aumentan el riesgo de participación en grupos de riesgo y, a la vez, los alumnos con déficit atencional y trastornos de conducta tienen más dificultades para tener amigos.

En lo que respecta al rendimiento escolar y salud mental, la hiperinversión escolar se caracteriza por un interés casi exclusivo en las actividades escolares, con un rendimiento superior a la media. Se puede presentar en adolescentes que temen abandonar su infancia y la dependencia respecto a sus padres, inhiben las pulsiones y

manifiestan comportamientos infantiles para su edad, se refugian en una hiperactividad escolar e hipermadurez. Puede asociarse a problemas de insomnio, anorexia, ansiedad, gestos suicidad, obsesiones, etcétera (Almonte & Mont, 2014).

Por otra parte, el descenso en rendimiento escolar se presenta sin razón aparente y de forma progresiva, los resultados empeoran en una materia o varias, sin un desinterés específico por la escolaridad. El(la) alumno(a) puede sorprenderse y preocuparse por esto. Posteriormente el descenso puede ampliarse a todas las asignaturas y se va asociando a desmotivación o exceso de estudio, tanto más decepcionante cuanto más ineficaz resulta. A veces se produce por transiciones de un sistema o método educativo a otro, por transiciones en el ciclo evolutivo, como reacción a dificultades externas o como manifestación temprana de alguna psicopatología mayor, en cuyo caso las dificultades escolares serán más permanentes en el tiempo. Cuando el descenso del rendimiento es persistente, constituye una señal de un problema más profundo, que se manifiesta en la corporalidad con la aparición de conductas anoréxicas o bulímicas; y el comportamiento, con abuso de sustancias, conductas delictivas o suicidas. También puede constituir la expresión de un trastorno del ánimo o psicótico (Almonte & Montt, 2012).

Otra situación que se evidencia a diario dentro de los establecimientos es el desinterés escolar, este se caracteriza por una aversión a todo lo que se refiere a la escuela, que le resulta al menor inútil y aburrida. Puede asociarse a un malestar más generalizado con la sociedad. A veces se acompaña de ausentismo escolar y puede constituir una señal de un trastorno del ánimo u otro trastorno (Almonte & Montt, 2012). Cuando el alumno es incapaz de trabajar o concentrarse en la tarea a pesar de su deseo, esto puede estar asociado a organizaciones neuróticas o ansiedad, lo que se denomina, inhibición escolar.

Si bien es cierto, varios autores plantean que el bajo rendimiento académico es una causa de la deserción escolar, creemos que este, sumado a otros factores interfieren en este proceso.

2.1.6.1 Deserción escolar

Se cree que una de las variables que tienen mayor relevancia en la deserción escolar es el rendimiento escolar.

La deserción o el abandono del sistema escolar son parte de un problema psicosocial que posee diferentes implicancias según la etapa en la que se encuentre el(la) alumno(a). De esta forma, se cree que durante el ciclo básico este abandono se asocia principalmente al desarrollo de trastornos severos de conducta como: la vagancia, hurto, abuso de drogas, robo, etc., por otro lado, durante la enseñanza media este rechazo se asocia frecuentemente a dos razones: principalmente a la desorientación y en general, se relaciona con la percepción de que la completación de este ciclo no contribuye a conseguir mejores perspectivas laborales, dado que al egresar del liceo, es frecuente que los(as) alumnos(as) no posean estudios técnicos que les permitan desempeñar un trabajo y por otro lado, a la percepción de que no encuentran buena comunicación con sus profesores (Magendzo & Toledo, 1990; Shiefelbein, 1978; Avendaño & Valenzuela, 1988).

Es importante señalar que el fenómeno de la deserción escolar es una variable dependiente del sistema sociocultural y económico, de la familia, la escuela y el niño o niña. Estas variables interactúan entre sí, con un mayor o menor peso según el caso individual. La deserción se da preferentemente en niveles socioeconómicos bajos, afectando dentro de estos principalmente a las etnias indígenas, zonas rurales y cinturones marginales de las grandes ciudades. Las escuelas con menos recursos habitualmente no tienen una infraestructura adecuada para el proceso de aprendizaje y no cuentan con materiales y profesionales suficientes, factores que afectan la calidad de la educación. Sin embargo, el éxito en la escuela es diferente en grupos semejantes, influyendo también los sistemas de evaluación, los métodos de enseñanza, los sistemas de promoción, la estructura y organización del establecimiento.

A nivel individual la deserción escolar se asocia con bajo rendimiento escolar, con el fracaso en la lectura y cálculo, con retardo mental sociocultural asociado a desnutrición,

así como a desajustes psicológicos que perturban la adaptación del menor al sistema escolar.

Desde la perspectiva familiar, la deserción escolar se encuentra asociada a un bajo nivel de escolaridad en los padres, a la escasa percepción familiar de la necesidad de educación y al número de hijos, observándose que en las familias más pobres hay una correlación positiva entre el número de hijos(as) y el abandono de los estudios. La deserción también se asocia a familias con una baja red de apoyo social, con crisis sostenidas en el tiempo, falta de preocupación por la individualidad de sus miembros y tendencia a invertir roles entre ellos (Magendzo & Toledo, 1990).

2.1.6.2 Rechazo escolar (RE) en adelante

Tradicionalmente se ha definido el Rechazo Escolar (RE) en niños y adolescentes como:

La presencia de dificultades para asistir al colegio que se asocian a malestar emocional, el que se caracteriza por la presencia de distintos síntomas de ansiedad y depresión, destacando el trastorno por ansiedad de separación (38%), la fobia escolar, la fobia simple (22%) y la fobia social (30%) como los diagnósticos de mayor frecuencia. (Almonte & Montt, 2012, p. 267)

Por otro lado, Almonte & Montt (2012) revelan que diversos estudios han indicado que el RE en la adolescencia se observaría una tendencia mayor de prevalencia en el sexo masculino, además, presentan factores psicosociales asociados (problemas relacionales, familiares, matonaje escolar, bajo rendimiento), y la presencia de enfermedades que se pueden presentar al inicio del trastorno. Asimismo, hay una alta presencia de trastornos de salud mental en sus padres.

Almonte & Montt (2012) señalan que los adolescentes que inician el RE en la adolescencia se clasifican según su evolución, en dos grupos; por un lado, encontramos a

aquellos adolescentes que presentan un rechazo en el periodo de la adolescencia y que continúa en la vida adulta sin lograr completar la enseñanza media y que por tanto, abandonan la educación superior y por otra parte, se encuentran aquellos adolescentes que se caracterizaban por poseer altos rendimientos y conductas y que luego de algún periodo de vacaciones u otras circunstancias comienzan una resistencia persistente a asistir al colegio lo cual pudiera llevar a un abandono transitorio o definitivo de este. Ambos tipos de adolescentes durante la programación de su “tiempo libre” privilegian el aislamiento social y familiar, utilizan su tiempo en actividades como ver televisión, jugar video juegos, comunicarse a través de chat, uso excesivo de redes sociales. Asimismo, con frecuencia se observa una inversión en el ritmo del sueño, es decir, duermen de día y ocupan parte de la noche en las actividades mencionadas, por lo tanto, reducen de forma casi total las actividades productivas como: lectura, estudio, actividades sociales y culturales.

En cuanto al comportamiento de dichos adolescentes, se observa una conducta indolente, pasiva y presentan dificultades en establecer vínculos seguros. Estos vínculos pueden variar desde una simbiosis generalmente con la madre (relación estrecha y dependiente) o una carencia de vínculos familiares y sentimentales, tendencias regresivas, temor a crecer, aislamiento e insociabilidad. Asimismo, presentan hipersensibilidad e intolerancia extrema a la frustración, pudiendo reaccionar con abandono de sus propósitos de forma definitiva. Algunos adolescentes se comprometen a reanudar actividades escolares sin hacer nada al respecto, tienden a descalificar y a utilizar a los padres. (Almonte & Montt, 2012)

El RE en el adolescente repercute en el sistema familiar, en el sistema escolar y en el desarrollo personal del o la adolescente, pudiéndose producir interacciones recíprocas recurrentes, que mantienen o agravan la sintomatología.

En lo que respecta al curso de la adolescencia suelen presentarse diversas formas de RE, que se manifiestan en un amplio espectro, que puede incluir la resistencia activa a asistir, tardanzas, ausentismo frecuente y ausentismo persistente. Del mismo modo que

en otras patologías que se presentan en este periodo, puede tratarse de lo siguiente según Almonte & Montt (2012):

- Recidivas de un trastorno iniciado en los periodos preescolar o escolar, como en trastorno por ansiedad de separación, que puede tener continuidad con fobia escolar, agorafobia, trastornos de pánico, depresión, trastorno por ansiedad social. Por persistir los factores latentes, éstos pueden ser activados por la crisis de dependencia, autonomía propia de la adolescencia, agravada por sobreprotección y exigencias de padres con expectativas catastróficas o anastróficas respecto al futuro y potencialidades del hijo o hija.
- Deserción escolar en adolescentes con trastornos oposicionista desafiante o trastorno disocial que, como resultado de la emancipación de la familia, desertan en forma prolongada o definitiva del sistema escolar.
- Rechazo escolar iniciado en forma repentina en la adolescencia sin antecedentes de rechazo previo, o en forma tórpida caracterizada por tardanzas, asistencia irregular, hasta llegar a la inasistencia total. (p.269)

Es importante mencionar, que la literatura señala que las consecuencias del RE en la adolescencia son significativas y adversas. A corto plazo, se asocia con disminución del rendimiento escolar, problemas en las relaciones familiares y con los pares. La mitad de quienes lo padecen pueden llegar a un fracaso escolar, sin completar los estudios y con un mayor riesgo para la hospitalización psiquiátrica. A largo plazo, se observan menores oportunidades para acceder a la educación superior, mayores problemas de empleo y trabajo, mayores problemas sociales y mayor riesgo para enfermedad psiquiátrica posterior. (Almonte & Montt, 2012)

2.1.6.3 Incidentes críticos en el contexto escolar

El contexto de la escuela encierra múltiples vivencias, tanto como para los alumnos y alumnas como para sus profesores y profesoras o cualquier actor de la comunidad educativa, dentro o fuera del aula de clases. Estas situaciones diarias, pueden ser negativas o positivas y miradas desde otra perspectiva, son constructivas para quienes las evidencian. Por otro lado, son vistas como parte del escenario natural en el que se trabaja, entendiendo que donde hay interacciones y un trabajo conjunto que depende de varios sujetos su ocurrencia resulta más que probable.

Bajo este contexto, es que ocurren los llamados incidentes críticos, que se definen como “aquella situación o evento que supone un punto de inflexión en el desarrollo de una clase sea en un sentido positivo o negativo” (Monereo, 2010, p.588). Por otro lado, hay conceptualizaciones que lo abordan de forma diferente, como un suceso acotado en el tiempo y el espacio que, al superar un determinado umbral emocional del profesor, pone en crisis o desestabiliza su propia identidad profesional (Bilbao y Monereo, 2011). Por su parte, Woods (1997) define a los incidentes críticos como episodios imprevistos, que no pueden ser anticipados por el profesional, causándole una gran impresión. De igual modo, para Navarro, Lopez & Barroso (1998) los incidentes críticos son situaciones significativas que ponen al docente en una situación desestabilizante, impactando en los planos cognitivo, social y emocional.

Estos eventos, se generan mayoritariamente de forma inesperada, poniendo a prueba a el(la) docente que debe actuar o adoptar alguna medida de urgencia, automática y poco meditada. En consecuencia, cuando ocurre un incidente, la estabilidad personal del(la) profesor(a), cede terreno a la inseguridad, la inhibición y quizás a la agresividad, en el peor de los casos, afectándole y poniendo en crisis su identidad, dado que no cuenta con los recursos que le permitan afrontar de manera oportuna y adecuada aquel incidente crítico, cuestionándolo en lo que ha dicho, sentido, pensado y/o realizado (Contreras, Monereo & Badia, 2010).

En este sentido un incidente crítico, analizado y resuelto exitosamente, puede ayudar a reconstruir y fortalecer la propia identidad del o la docente con nuevas estrategias y recursos; por el contrario, un fracaso en su resolución puede conducir al debilitamiento y entumecimiento de esa identidad, temerosa de que el incidente pueda volver a producirse (Monereo, Panadero & Antunes, 2012).

Ha quedado de manifiesto la gran relevancia de los incidentes críticos en la actuación diaria de un(a) profesor(a) en el contexto del aula de clases, debido a sus consecuencias tanto en el profesional como en los alumnos y alumnas. Por ende, se torna importante la formación del profesorado y la necesidad de involucrarlos en este periodo, ya sea teóricamente o en la práctica como tal, para preparar mejor a estos frente algún hecho de este tipo, así como revelan fundamental Monereo, et.al (2012) que en “los planes de formación, inicial y permanente, del profesorado se incluya el desarrollo de competencias para afrontar posibles incidentes críticos que puedan aparecer en el aula y cuyo desenlace constituya una oportunidad de aprendizaje y de mejora de la conducta” (p.6).

Según Monereo (2010)

En la formación inicial debería tenderse a analizar incidentes naturales y sólo en momentos muy bien controlados (p.ej. prácticas con un supervisor) y en relación a competencias profesionales que difícilmente pueden enseñarse de otro modo (p.ej. respuesta a conductas de indisciplina), introducir incidentes imprevistos o inducidos. Contrariamente, en cursos de formación permanente, la experiencia previa de los profesores permitiría ser algo menos precavido en la inducción de algunos incidentes críticos. (p.594)

De esta forma, los docentes podrán estar capacitados para controlar tales incidentes y desarrollar habilidades de reflexión pedagógica con el propósito de resolver de manera

consciente, eficaz y pertinente al contexto escolar las situaciones críticas. Además de comprender que las causas de estos pueden ser propias de una patología o trastorno del menor, asociadas a un contexto social y familiar precario o bien por algún error o conducta inadecuada que está cometiendo el propio profesor dentro del aula de clases. Todo esto con el fin de que el proceso de enseñanza-aprendizaje no se vea afectado ni perjudicado.

2.1.7 Servicios de Salud Mental en Chile

2.1.7.1 Organización de los Servicios de Salud Mental

El Plan nacional de salud mental y psiquiatría en Chile del año 2010 menciona que el Ministerio de Salud cuenta en la actualidad con dos equipos multidisciplinarios nacionales de salud mental:

1) Departamento de Salud Mental de la Subsecretaría de Salud Pública, el cual tiene por funciones principales mantener actualizada la situación epidemiológica, formular y evaluar políticas, planes y programas, contribuir a la formulación y aplicación de legislación, elaborar normas, orientaciones y protocolos, coordinar acciones con otros sectores, y proponer estudios en los ámbitos de su competencia.

2) Unidad de Salud Mental de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual tiene por funciones principales coordinar, apoyar la gestión y promover el desarrollo de las redes asistenciales del sistema público, contribuir a la asignación de recursos para las redes de los Servicios de Salud, monitorear el funcionamiento de las redes asistenciales, y proponer estudios en los ámbitos de su competencia. Estos dos dispositivos administrativos en conjunto cumplen cuatro de los cinco roles que indaga la Organización Mundial de la Salud OMS.

- Ejercer como autoridad nacional en salud mental
- Brindar asesoría al gobierno sobre políticas y legislación en salud mental

- Estar involucrados en la planificación de servicios
- Estar involucrados en el manejo y coordinación de los servicios

2.1.7.2 Organización de la Red de servicios de salud mental y psiquiatría en Chile

El plan nacional de salud mental y psiquiatría en Chile, (2010) señala que la organización de la red de servicios de salud mental y psiquiatría en Chile se clasifica en tres niveles.

a.- Nivel primario de resolución (barrio – comuna)

Este nivel de resolución involucra los siguientes establecimientos:

- 1. Programa Nacional de Salud Mental y Psiquiatría:** Este programa se implementa en todos los establecimientos: Postas Rurales, Consultorios Rurales y Generales Urbanos, Centros de Salud Familiar y Hospitales tipo 3 y 4. En cada uno de ellos se debe nombrar oficialmente a un profesional como Jefe de Programa de Salud Mental y Psiquiatría y programar las horas de técnicos y profesionales necesarias.
- 2. Consultoría de Salud Mental:** Consiste en la realización de actividades conjuntas e interactivas con el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria, tales como reuniones clínico técnicas y atención conjunta de pacientes. La periodicidad de esta actividad debe ser al menos de una sesión al mes por equipo de salud general o establecimiento.
- 3. Psicólogos en los Centros de Salud Familiar y Consultorios Generales Urbanos:** En todos estos establecimientos debe trabajar al menos un psicólogo a jornada completa. Las funciones de este profesional son realizar las actividades correspondientes que se señalan en el Programa Nacional de Salud Mental y Psiquiatría y capacitar y asesorar a los técnicos y profesionales del establecimiento en las intervenciones psicosociales necesarias para el cumplimiento del programa.

b.- Nivel secundario de resolución (comuna – provincia)

1. Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria: Estos equipos, conformados por psiquiatra, psicólogo, asistente social, enfermera, terapeuta ocupacional, técnico paramédico y monitor son los coordinadores y articuladores de la red de Salud Mental y Psiquiatría. Son responsables de un área territorial y de una determinada población beneficiaria, debiendo ejercer, además de la labor asistencial directa, funciones de capacitación y asesoría hacia los dispositivos del nivel primario, a la comunidad organizada y establecer vínculos intersectoriales. Además, son los responsables de definir e implementar un flujograma de atención del(la) paciente, (referencia y contrareferencia) que asegure el cumplimiento de los principios de universalidad, accesibilidad, equidad, y continuidad de la atención de los beneficiarios. Finalmente, son responsables de evaluar y monitorizar en forma sistemática el funcionamiento y estado de la red.

2. Centros de Salud Mental Familiar (COSAM): Los COSAM deben estar dotados de los recursos técnicos y profesionales necesarios para actuar como equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria, realizando todas las actividades del nivel secundario (a excepción de la internación), incluyendo promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto con acciones directas con las personas como a través de consultorías de salud mental a los equipos de atención primaria.

3. Equipos de Psiquiatría de Niños y Adolescentes: Están conformados por al menos un psiquiatra infantil y otros profesionales con especialización en niños y adolescentes. La mayoría de los problemas y enfermedades mentales de niños y adolescentes se resuelven en el nivel primario y por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria. Solo se derivan a los equipos de psiquiatría de niños y adolescentes los casos más severos, resistentes al tratamiento o con comorbilidad. Cada equipo de psiquiatría de niños y adolescentes debe apoyar el trabajo y recibir referencias de 2 o más equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

4. **Hospital de Día:** Es una alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves y que cuentan con red social de apoyo, y como post alta para acortar el tiempo de la internación. Reciben los(as) pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y del servicio de psiquiatría de corta estadía.

5. **Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía:** Encargado del manejo de episodios agudos y actividades de psiquiatría de enlace y psicología de la salud con otros Servicios Clínicos. Reciben pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y de otros servicios clínicos del hospital general.

6. **Servicio de Urgencia:** Se encargan de la detección, manejo farmacológico agudo, la intervención en crisis y la derivación.

7. **Hogares Protegidos:** Reciben los(as) pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria. Posen componentes flexibles y diversificados según necesidades de las personas con enfermedad mental, tanto para corta estadía (crisis, transición post internación, etc.) como para larga estadía.

8. **Agrupaciones de Usuarios y Familiares:** En una primera etapa se prioriza su participación en grupos de autoayuda para alcoholismo y drogadicción, y en clubes de integración social, centros de rehabilitación y hogares protegidos para personas con discapacidad psíquica severa.

9. **Comunidades Terapéuticas:** Entrega apoyo a personas con dependencia severa a alcohol y drogas, con internación total (24 horas) o en forma ambulatoria (tipo hospital de día), durante varios meses. Los Servicios de Salud deben disponer de fondos para la compra de servicios a las instituciones que están acreditadas para proveerlos. Los pacientes son referidos por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

c. Nivel terciario de resolución (provincia – región)

La organización de redes de servicio de salud mental en Chile, propone que debido a la alta prevalencia de las enfermedades mentales en nuestro país, es necesario resolver la

mayoría de los casos en los niveles primario y secundario, reservando así la capacidad de los dispositivos del nivel terciario para los episodios de enfermedades resistentes al tratamiento, devolviendo el paciente a los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria tan pronto cuando su patología sea manejable a ese nivel. Los componentes de atención del nivel terciario son:

1. ***Hospital de Día para Niños y Adolescentes.*** Con fines de observación diagnóstica, contención de conductas de riesgo físico, y tratamientos intensivos farmacológicos y psicosociales.

2. ***Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía para Adolescentes:*** para personas entre 10 y 19 años (los(as) niños menores con cuadros agudos deben ser atendidos en hospital de día u hospitalizados en Servicios de Pediatría con apoyo de psiquiatría de enlace), en los Hospitales Pediátricos o anexo a un Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía.

3. ***Servicio de Psiquiatría de Mediana Estadía:*** Para pacientes con patología de alta complejidad, resistentes a tratamientos, o con complicaciones físicas o psicológicas severas, que requieren de un período mayor a 2 meses de hospitalización (máximo tiempo de hospitalización de 12 meses). Estos servicios requieren de una dotación apropiada de recursos profesionales, técnicos, farmacológicos, de rehabilitación y de procedimientos especiales.

4. ***Unidad de Adicciones Ambulatoria:*** para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social con capacidad de apoyo y contención. Tratamientos farmacológicos y psicosociales, con permanencia de 4 a 8 horas diarias, de lunes a viernes (similar a hospital de día), por alrededor de 6 meses.

5. ***Unidad de Adicciones con Hospitalización:*** para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social disfuncional, o que no son capaces de desintoxicación ambulatoria.

6. ***Programa de Reparación Integral en Salud para Personas Afectadas por Represión Política 1973-1990 (PRAIS):*** Orientado a víctimas y familiares de secuestro,

ejecución, tortura, detención, enfrentamiento, amedrentamiento, persecución, exilio y exoneración política. Atención ambulatoria a cargo de equipos multidisciplinarios (médico general, psiquiatra, psicólogo, asistente social, enfermera y terapeuta ocupacional) con especialización específica en este tema, con el apoyo de los distintos dispositivos de la red general de salud y salud mental y psiquiatría.

7. **Unidades de Psiquiatría Forense:** Servicios de Psiquiatría con medidas de protección especial (equipo técnico y planta arquitectónica) para la hospitalización de personas que han cometido delitos graves (Justicia Criminal) y que han sido sobreesidos a causa de una enfermedad mental. Su objetivo es el tratamiento integral, la rehabilitación psicosocial y la reinserción en la comunidad. Se requieren al menos dos niveles para responder a las necesidades de estas personas, en cuanto a la patología psiquiátrica y la peligrosidad contra sí mismos y terceros, mediana complejidad y alta complejidad. El cumplimiento de los objetivos de estas unidades requiere de su coordinación con las redes generales de salud mental y psiquiatría, de modo de facilitar el flujo progresivo de estas personas desde ellas a Servicios de Psiquiatría Generales, Hospitales de Día, Hogares Protegidos, Centros de Rehabilitación, Programas de Seguimiento Ambulatorio y Reinserción Social y Laboral.

2.1.8 Concepto de Trastorno Psiquiátrico o Mental

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) un trastorno mental es “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (p.20).

2.1.8.1 Trastornos psiquiátricos en Chile en la población infante adolescente

En los últimos años, la aparición de trastornos psiquiátricos ha ido en aumento. Según el estudio denominado, la prevalencia de trastornos mentales infantiles y

adolescentes en Chile, realizado por los autores Vicente, Saldivia, De la Barra, Kohn, Pihan, Valdivia, Rioseco & Melipillan (2012), indica que:

La tasa de prevalencia para todos los trastornos era 38,3% sin pérdida de valor y 22,5% cuando el deterioro fue tomado en cuenta. El grupo de diagnóstico más prevalentes fueron trastornos disruptivos, 14,6%, seguido de trastornos de ansiedad, 8,3%, y trastornos afectivos, 5,1%, incluyendo deterioro. Trastornos por uso de sustancias en niños y adolescentes tenían una prevalencia del 1,2%. Trastornos de la alimentación y la esquizofrenia eran relativamente raros. (p.1028)

Por otro lado, “la tasa de prevalencia fue mayor entre los niños, 4-11 años de edad, en comparación con los adolescentes, con edades 12-18 (27,8% y 16,5%, respectivamente)” (Vicente, B et al., 2012, p.1026).

2.1.8.2 Trastornos Mentales más frecuentes en niños (as) y adolescentes

- **Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC):** Se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan como intrusivos y no deseados, mientras que las compulsiones son conductas repetitivas o actos mentales que un individuo se siente impulsado a realizar en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).
- **Trastornos ansiosos:** Son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente

asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

- **Trastorno opositorista desafiante (TOD):** Es un patrón continuo de comportamiento desobediente, hostil y desafiante hacia las figuras de autoridad, el cual va más allá de la conducta infantil normal (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).
- **Trastorno Alimentario:** Se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).
- **Trastorno del Espectro Autista:** Discapacidad del desarrollo que puede provocar problemas sociales, comunicacionales y conductuales significativos. Incluye muchas afecciones que solían diagnosticarse por separado e incluyen el trastorno autista, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera y el síndrome de Asperger (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).
- **Trastorno de Conducta Disocial:** Se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).
- **Trastorno por consumo de sustancias:** La característica esencial del trastorno por consumo de sustancias es la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de

los problemas significativos relacionados con dicha sustancia. El diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias se puede realizar sobre las 10 clases que se han incluido en este capítulo, excepto para la cafeína. En algunas sustancias, estos síntomas son menos llamativos, e incluso no se producen todos los síntomas.

Una particularidad importante del trastorno por consumo de sustancias es el cambio subyacente en los circuitos cerebrales que persiste tras la desintoxicación y que acontece especialmente en las personas con trastornos graves. Los efectos comportamentales de estos cambios cerebrales se muestran en las recaídas repetidas y en el deseo intenso de consumo cuando la persona se expone a estímulos relacionados con la droga. Las aproximaciones terapéuticas a largo plazo son beneficiosas para estos efectos persistentes de las drogas.

Globalmente, el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias se basa en un patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo de sustancias (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

- **Suicidabilidad:** Un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida (MINEDUC, 2013).
- **Ideación Suicida:** Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método (MINEDUC, 2013).
- **Parasuicidio (o Gesto Suicida):** Acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida (MINEDUC, 2013).
- **Intento Suicida:** Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta (MINEDUC, 2013).

- **Suicidio Consumado:** Término que una persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación (MINEDUC, 2013).
- **Psicosis:** Término general empleado para denominar un trastorno mental grave que afecta al pensamiento, las emociones y otros sistemas psicológicos. Lo más característico de la psicosis es la alteración del contacto con la realidad (Wicks-Nelson & Israel, 1997).
- **Depresión mayor:** Es un trastorno del estado de ánimo. Se presenta cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un largo período de tiempo.

2.1.9 Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil en Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz

2.1.9.1 Hospital de día

Según el Modelo de Gestión de Hospital de día (2017), El Hospital de Día (HDD) es un dispositivo clínico especializado de la red de salud mental, con una modalidad de atención abierta, orientado a personas con trastornos psiquiátricos severos que estén en condiciones de ser tratados ambulatoriamente, como una forma alternativa a la hospitalización cerrada evitando así la exclusión del medio familiar y social que ésta conlleva.

Se constituye también como una unidad de apoyo al proceso de transición desde la hospitalización cerrada hacia la integración comunitaria.

Estas características hacen del HDD un recurso terapéutico esencial en el abordaje de la patología psiquiátrica grave; situación que adquiere mayor relevancia en las etapas infanto juveniles, donde la descompensación de una patología de salud mental y el

tiempo de descompensación juegan un rol primordial en el desarrollo de los menores, así como serias dificultades en la vida relacional escolar, familiar y social.

Se ha convertido en los últimos años en una de las principales modalidades de intervención para niños y adolescentes con trastornos psicopatológicos graves. Existen numerosas investigaciones que han demostrado la eficacia de esta intervención en el tratamiento de dificultades de la expresión conductual, déficit atencional, trastornos de conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo, etc.

Existen a la fecha 6 hospitales de día infanto juvenil en Chile; en Iquique, Viña del mar, Coquimbo, O'Higgins, Talcahuano y en Santiago metropolitano sur; siendo el de la ciudad de Los Ángeles el séptimo a desarrollar a nivel país que ofrecería entonces a los niños y jóvenes de la provincia del Bio Bio, un recurso terapéutico evidenciado, de mayor contención, articulado con los dispositivos de Psiquiatría ambulatoria, corta estadía infanto juvenil y atención primaria de salud.

Misión

“Somos un equipo multidisciplinario, que otorga un trato digno, acogedor y afectivos a los niños y adolescentes que son derivados a la Unidad. A través de una atención integral y eficiente que permita la pronta integración del paciente a su red más próxima y al sistema escolar”

Visión

“Ser una Red infanto-adolescente, con las mejores competencias técnicas, interculturales y capacidad resolutiva con el entorno más próximo del niño(a) y adolescente, a través de un trabajo enfocado con la familia, escuela”

Objetivo General

El objetivo último sería recuperar, o en su caso conseguir, la capacidad de vida autónoma y relacional del niño o adolescente, logrando una óptima adaptación e integración, tanto en su entorno primario como dentro de la comunidad.

Objetivos Específicos

- 1.- Estabilización psicopatológica del menor
- 2.- Evaluación diagnóstica frente a casos complejos con múltiples variables asociadas.
- 3.- Ajuste psicofarmacológico
- 4.- Estructuración de tiempo en pro de una reinserción escolar y social.
- 5.- Trabajo post alta (de una hospitalización de corta estadía) en pro de una reinserción completa.
- 6.- Actuar sobre las circunstancias familiares y sociales promoviendo una actitud contenedora y estabilizadora del entorno inmediato, para favorecer así la reinserción familiar y social.
- 7.- Actuar sobre las secuelas del proceso patológico.

Plazas Disponibles

Se dispondrá de 15 plazas para Niños y jóvenes pertenecientes a la provincia del Bio Bio, entre los 6 a 17 años que cumplan con los criterios de inclusión.

Existirán tres grupos de trabajo por edades:

- De 6 a 9 años
- De 10 a 13 años
- De 14 a 19 años

Vías de ingreso

Desde policlínico de psiquiatría infanto juvenil ambulatoria o corta estadía infantojuvenil. Previa coordinación con Hospital de día Infanto Juvenil y envío de formulario de derivación, el que constara de antecedentes médicos y psicosociales.

Criterios de ingreso y de exclusión

- Administrativo: Se atiende en este hospital, niños y jóvenes entre los 6 y 17 años, con indicación de hospitalización diurna que pertenezcan a la red de la Provincia del Bio Bio.
- Clínico: Se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de ingreso a hospital de día infanto juvenil.

PATOLOGÍA	Se incluyen	Se excluyen
TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO)	Trastornos del espectro autista con desregulación de impulso severa, con mala respuesta a tratamiento ambulatorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Autismo clásico - Síndrome de Rett. - Trastornos desintegrativos. - Cualquier TEA que tenga riesgo de auto o heteroagresión severa.
TRASTORNO DE DEFICIT ATENCIONAL	Casos graves donde el grado de inquietud extremo produce cuadros desadaptativos severos, se encuentran sin escolarización o refractario a tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Aquellos trastornos de la actividad y atención que sean secundarios a trastornos orgánicos. - Cuadro asociado a discapacidad intelectual

	ambulatorio.	moderado o severo.
TRASTORNO DE CONDUCTA DISOCIAL	Trastorno disocial leve o moderado	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas psicopáticas estructuradas y de larga evolución. - infractor de ley - con comorbilidad de consumo de sustancias (en etapa aguda) o en periodo de desintoxicación.
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	Trastornos depresivos y/o maníacos que no respondan a tratamientos ambulatorios.	Determinadas conductas suicidas o auto y heteroagresión que no pueden controlarse en los períodos que el paciente permanece fuera del centro, que ponga en riesgo su vida o de otro usuario.
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	- Anorexia Nerviosa en fase de rehabilitación post alta con ingesta.	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexia en fase aguda - Pacientes que presentan un riesgo vital.

	- Bulimia severa.	- Paciente con comorbilidad severa. - Cualquier condición clínica que dificulte el tratamiento en setting de hospitalización parcial.
PSICOSIS	 <ul style="list-style-type: none"> -Observación de primer brote de esquizofrenia. -Trastorno esquizoafectivo -trastorno delirante -trastorno psicótico breve -Otros trastornos psicóticos. 	<p>Determinadas conductas suicidas o auto y heteroagresión que no pueden controlarse en los períodos que el paciente permanece fuera del centro, que ponga en riesgo su vida o de otro usuario.</p> <p>Cuadros de extrema gravedad que requieran una hospitalización en centro de corta estadia.</p>
TRASTORNO DEL DESARROLLO DE PERSONALIDAD	Trastornos del desarrollo de personalidad cluster a, b y c con grado severo de desadaptación, que no	Determinadas conductas suicidas o auto y heteroagresión que no pueden controlarse en los

	<p>responda al tratamiento ambulatorio.</p>	<p>períodos que el paciente permanece fuera del centro, que ponga en riesgo su vida o de otro usuario.</p> <p>- trastorno del desarrollo de personalidad antisocial.</p>
<p>INTENTO Y/O GESTO SUICIDA</p>	<p>- Situaciones de crisis que causa una perturbación significativa en el funcionamiento de la vida diaria, sin embargo, es capaz de tener un control adecuado sobre la conducta de sí mismo y sobre los otros (que no implique peligro para la integridad física de sí mismo o de terceros).</p>	<p>- Conductas suicidas que no puedan ser controladas cuando el niño o adolescente estén fuera del dispositivo</p>
<p>OTROS TRASTORNOS DE LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA</p>	<p>Casos graves donde el grado de desadaptación que se encuentren sin escolarización o refractario a tratamiento ambulatorio.</p>	<p>Criterios de exclusión funcionales y psicosociales</p>

Fuente: Modelo de gestión Hospital de día Infanto Juvenil

Recursos Humanos (tabla 2)

Funcionarios que componen el equipo multidisciplinario y su labor

Tabla 2. Funcionarios que componen hospital de día con sus respectivas funciones.

Profesional	Función
Psiquiatra K. D.	<ol style="list-style-type: none">1. Grupos2. Tomar decisiones terapéuticas, farmacológicas, etc. ante situaciones imprevistas.
Psiquiatra S.G.	<ol style="list-style-type: none">1. Grupos2. Tomar decisiones terapéuticas, farmacológicas, etc. ante situaciones imprevistas.
Psicóloga M. P.	<ol style="list-style-type: none">1. Trabajo con el paciente.2. Trabajo con la familia.3. Grupos.4. Secretaria de las reuniones de hospital de día.
Asistente Social C. T. (Coordinadora HDD)	<ol style="list-style-type: none">1. Comunicar a los terapeutas las incidencias relativas a los pacientes ingresados2. Gestionar el flujo de entradas y salidas de pacientes al hospital de día.3. Tomar decisiones de altas y bajas que no sean por programa.4. Convocar mensualmente (por escrito y con orden del día) reuniones para hablar de temas relacionados con el hospital de día.5. Coordinarse con los estamentos superiores6. Conseguir recursos (económicos, etc.).
Terapeuta Ocupacional P. H.	<ol style="list-style-type: none">1. Cumplimentación de toda la documentación relativa a hospital de día.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mantener actualizadas las carpetas de los pacientes. 3. Visitar a los pacientes dentro de la franja horaria establecida (12:00h a 13:00h). 4. Realizar las actividades grupales que tengan encomendadas.
Educador Diferencial M. E.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyo escolar 2. Coordinación con establecimientos educativos. 3. Reinserción escolar
Técnico paramédico R. C.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peso 2. Medicación 3. Aplicación programa 4. Información a familiares 5. Grupos 6. Control de comidas y corrección de hábitos alimentarios
Técnico social J. S.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención telefónica 2. Funciones administrativo-auxiliares 3. Control comidas y corrección de hábitos alimentarios 4. Mantener actualizada la lista de espera, posibles ingresos, etc. diariamente con el coordinador del HDD

Fuente: Modelo de Gestión Hospital de día Infanto Juvenil.



3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación

La presente investigación presenta un enfoque cualitativo, el cual, según Hernández, Fernández & Baptista (2003) se utiliza primero para:

Descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones. Por lo regular, las preguntas e hipótesis surgen como parte del proceso de investigación y éste es flexible, y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido. (p.8)

Este enfoque metodológico “resulta especialmente adecuado cuando lo que se pretende es la comprensión en profundidad del fenómeno que se desea investigar, desde el punto de vista de los propios sujetos implicados” (Patton, 1980, p.169). Por otro lado, “la utilización de técnicas cualitativas suele ser muy útil cuando existe una gran carga de significados, estereotipos y prejuicios asociados al objeto temático investigado, como ocurre frecuentemente con las enfermedades mentales” (Cerdeira, Prieto, García & Solas, 1999, p.313). Así, se ha considerado que esta metodología es la más apropiada para alcanzar los objetivos de describir el rol del profesor de educación diferencial en la Unidad de Salud Mental.

En la investigación cualitativa Hernández, Fernández & Baptista (2006) plantean que existen 5 tipos de diseños, estos son, la teoría fundamentada, los diseños etnográficos,

diseños narrativos, diseños de investigación acción y diseños fenomenológicos. Sin embargo, Salgado (2007) señala la importancia de distinguir que no hay una separación clara entre ellos, ya que, “la mayoría de los estudios toma elementos de más de uno de éstos, es decir, se yuxtaponen” (p.72).

3.2 Diseño de estudio

En la presente investigación se propone la utilización de un diseño basado en la etnografía, la cual, “pretende explorar, examinar y entender sistemas sociales (grupos, comunidades, culturas y sociedades) así como producir interpretaciones profundas y significados culturales, desde la perspectiva o punto de vista de los participantes o nativos” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 482). Caines (2010) y Álvarez-Gayou (2003) señalan que el propósito de la investigación etnográfica es “describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente (se analiza a los participantes en “acción”), así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado en circunstancias comunes o especiales. Este tipo de diseño “parte de la necesidad de una inmersión, en esa realidad del estudio, contando con las dos herramientas básicas de la investigación cualitativa: la observación participante y la entrevista” (Vieytes, 2004, p.629).

3.3 Alcance del estudio

El alcance de estudio de la presente investigación es de tipo exploratorio, ya que, a partir de lo planteado por Hernández, Fernández & Baptista, (2004) “se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes” (p. 20). Asimismo, proponen que se utiliza:

Si la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar

sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas o ampliar las existentes. Los estudios exploratorios sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos (p.20).

3.4 Población

La población de estudio entendida como un conjunto de elementos, finitos e infinitos, definidos por una o más características (Vieytes, 2004) que se utiliza en esta investigación corresponde a cuidadores de niños y adolescentes con necesidades educativas asociadas a trastornos psiquiátricos los cuales son pacientes de la Unidad de Salud mental de la ciudad de Los ángeles que reciben tratamiento farmacológico y psicosocial, y con ello los profesionales, técnicos profesionales y el profesor de educación diferencial que se desempeñan laboralmente en el complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz.

3.5 Muestra

La muestra, que hace referencia a “un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos, siendo esta representativa de dicha población” (Hernández, Fernández & Baptista, 2008, p.) está formada por 5 cuidadores de pacientes que presentan necesidades educativas asociadas a trastornos psiquiátricos, escolarizados y que reciben atención médica y psicopedagógica en hospital de día Infanto Juvenil, Unidad de psiquiatría Infantil en el Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles. El equipo multidisciplinario de hospital de día formado por 5 profesionales: terapeuta ocupacional, psicóloga, asistente social, psiquiatra y técnico paramédico, y por último al propio profesor de educación diferencial que trabaja con cada uno de ellos al interior del recinto hospitalario, es decir 11 personas.

La muestra escogida es de tipo no probabilística, intencional, en la que “los sujetos de la muestra no son elegidos siguiendo las leyes del azar, sino de alguna forma intencional”, (Ruiz, 2009, p.4).

La elección de este tipo de muestreo se llevó a cabo debido a que las características de esta investigación cualitativa requerían de una muestra que tuviera características específicas para recoger la información que respondiera de manera asertiva al objeto de estudio planteado.

3.6 Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde al rol y funciones que desempeña el educador diferencial en Unidad de Salud Mental.

3.7 Recolección de datos

Esta investigación utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada y la observación participante. La entrevista semiestructurada, a partir de lo señalado por Ozonas & Pérez (2004) debido a su carácter conversacional se recomienda con el fin de no oprimir a los participantes, generando un ámbito coloquial que facilita la comunicación entre las personas que interactúan. Asimismo, favorece la obtención de “información contextualizada y holística, en palabras de los propios entrevistadores (...) entregando al investigador la posibilidad de esclarecimiento y seguimiento de preguntas y respuestas para evitar cometer errores” (Vieytes, 2004, p.661). Esta permite que, “se desarrollen reiterados encuentros, cara a cara entre los(as) investigadores(as) y los(as) entrevistados(as), donde se sigue el modelo de conversación entre iguales que tiende a superar el mero intercambio formal de preguntas y respuestas, para captar el fenómeno epocal” (p.200).

Por otro lado, se utilizó como técnica de recolección de datos la observación participante que según Kawulich (2002) “es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades” (p.2). Mientras que Schensul, Schensul & LeCompte (1999) la definen como "el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día o las actividades de rutina de los

participantes en el escenario del investigador" (p.91). Por otro lado, se enfatiza que "no es mera contemplación; implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones" (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 399). La observación puede asumir diferentes niveles de participación, estos son; no participación, participación pasiva, participación moderada, participación activa y participación completa. En el caso de esta investigación, el papel del observador será realizar una participación completa ya que, "se mezcla totalmente, es un participante más" (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p. 403).

Cabe destacar que, para llevar registro de todas las observaciones evidenciadas en el campo de investigación, se usó como instrumento para el registro de la observación, las notas de campo, las cuales "nos ayudan contra la "mala memoria", señalan lo importante, contienen las impresiones iniciales y las que tenemos durante la estancia en el campo, documentan la descripción del ambiente, las interacciones y experiencias" (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.373). Las notas de campo pueden ser de distintas clases, anotaciones de la observación directa, anotaciones interpretativas, anotaciones temáticas, anotaciones personales y anotaciones de la reactividad de los participantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Esta investigación contó con anotaciones de la observación directa, donde según Hernández, Fernández & Baptista (2014) se realizan "descripciones de lo que estamos viendo, escuchando, olfateando y palpando del contexto y de los casos o participantes observados. Regularmente van ordenadas de manera cronológica. Nos permitieron realizar una narración de los hechos ocurridos (qué, quién, cómo, cuándo, dónde)" (p.371).

A partir de las entrevistas semiestructuradas se extrajeron diversas categorías de análisis por medio de la información obtenida de los siguientes grupos de informantes (tabla 3, 4 y 5):

- Cuidadores formales de los alumnos(as) seleccionados: Corresponde a madres o padres o personas que poseen la tutela legal del paciente, que son responsables y participantes activos en el tratamiento recibido por los alumnos(as) en hospital de día infanto juvenil.
- Equipo multidisciplinario: Integrado por asistente social, terapeuta ocupacional, psicóloga, psiquiatra y técnico paramédico, los(as) cuales forman parte del equipo de profesionales que componen hospital de día infanto juvenil en el complejo asistencial.
- Profesor de Educación Diferencial: Compuesto por el profesor de educación diferencial a cargo del área psicopedagógica de los pacientes y quien mantiene atenciones semanales con cada uno de ellos durante su proceso de tratamiento.

Tabla 3. Composición de los grupos Informantes:

Grupo de Informantes	Descripción	Identificación	Parentesco con paciente
Cuidadores(as) de hospital de día	Cuidador 1	M.S	Abuela paciente
	Cuidador 2	M.F	Madre paciente
	Cuidador 3	M.V	Madre paciente
	Cuidador 4	M.P	Madre paciente
	Cuidador 5	M.C	Madre paciente

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Composición de los grupos Informantes:

Grupo de Informantes	Descripción	Identificación	Profesión
Equipo multidisciplinario de hospital de día	Profesional 1	S.G	Médico psiquiatra
	Profesional 2	M.P	Psicóloga
	Profesional 3	P.H	Terapeuta Ocupacional
	Profesional 4	C.T	Asistente Social
	Profesional 5	R.C	Técnico paramédico

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Composición de los grupos Informantes:

Grupo de Informantes	Descripción	Identificación	Profesión
Profesor hospital de día infanto juvenil	Profesional 6	M.E	Educador Diferencial

Fuente: Elaboración propia

3.1.7 Validación de entrevistas semiestructuradas

La construcción de las entrevistas semiestructuradas se llevó a cabo a partir de los antecedentes registrados por medio de la observación participante realizada en hospital de día en donde los pacientes reciben atención de los distintos profesionales encargados. Dichas entrevistas fueron revisadas y posteriormente validadas por los(as) docentes de la comisión evaluadora. Luego de la validación, este instrumento de recolección de datos fue piloteado con las siguientes personas:

- Entrevista semiestructurada a cuidador formal: M. F, madre de M.D.
- Entrevista semiestructurada a Profesionales y técnicos profesionales: J.S técnico social de hospital de día, unidad de psiquiatría infantil.
- Entrevista semiestructurada a docente especialista: Y.N alumna que realizó labores psicopedagógicas en hospital de día, unidad de psiquiatría infantil.

A partir de la aplicación de las entrevistas piloto, los profesores integrantes de la comisión evaluadora realizaron un análisis profundo a las preguntas elaboradas en dicho instrumento y se recogieron las fortalezas y debilidades para mejorar la calidad y comprensión por parte de los entrevistados.

3.1.7 Análisis de la prueba piloto

La realización de una prueba piloto es de vital importancia para llevar a cabo una investigación, ya que permite evidenciar las diferencias en el abordaje de las preguntas, según los distintos participantes claves y la información que puedan brindar con respecto a lo que ellos conocen, revelando los cambios que son necesarios de realizar al instrumento utilizado para lograr una adecuada recolección de datos por medio de la validación de las interrogantes planteadas.

Las entrevistas elaboradas para la recolección de información relevante en el proceso de investigación se encontraban dirigidas a cuidadores, profesor de educación diferencial y profesionales que se desempeñan en hospital de día salud Mental Infanto Juvenil. Es importante señalar que el rol que desempeña el profesor es de suma importancia para que los alumnos(as) puedan acceder a la educación y el aprendizaje en un contexto diferente.

A partir de las entrevistas aplicadas a un(a) cuidador(a) y una alumna en práctica y una profesional perteneciente a hospital de día, se puede señalar que de todo el

repertorio de preguntas, la siguiente: “¿Qué conocimientos clínicos crees que debe poseer el profesor?” consignó una dificultad para la entrevistada M.F en la comprensión de la misma. Teniendo esto en cuenta, la pregunta debió ser planteada de la siguiente forma: ¿Desde tu perspectiva, qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental? Es así, como, al introducir cambios en la redacción de la interrogante, se facilitó una mejor comprensión por parte de la entrevistada y asimismo se logró recabar el mismo tipo de información propuesto anteriormente.

Respecto al resto de los(as) entrevistados, es decir, los profesionales de hospital de día, se puede mencionar que se mostraron abiertos al diálogo, con buena disposición, dando respuestas concretas, no apreciándose dificultades en la comprensión general de las preguntas.

Por otro lado, los profesores encargados de la revisión de las entrevistas realizaron las siguientes observaciones: el docente sometió a discusión el origen teórico de las preguntas elaboradas y propuso realizar un enriquecimiento fundamentando la base de las interrogantes elaboradas para recoger información, manteniendo como referencia investigaciones llevadas a cabo en los países iberoamericanos. Mientras que, la docente sugirió en la entrevista hacia los cuidadores, específicamente en el rol clínico, definir los conceptos de conocimientos clínicos y labores clínicas, para una mayor comprensión por parte de la persona entrevistada.

Por último, es necesario expresar que la cantidad de preguntas elaboradas fueron llevadas a cabo en un tiempo razonable, adecuado a la disponibilidad de los informantes y que el ambiente en el que se realizaron las entrevistas es el óptimo, sin personas externas que pudieran interferir en las respuestas de los entrevistados, factor que se considera importante y clave de replicar en posteriores entrevistas.

3.8 Análisis de datos

En el proceso de analizar y comprender la complejidad de un fenómeno en estudio, Strauss & Corbin (1998) señalan que confluyen varios aspectos de diferente naturaleza. Entre estos se encuentran “tanto la visión del mundo y los intereses del investigador que lo conducirán a acercarse de una forma o de otra a los hechos, como las intrínsecas particularidades de la temática escogida” (p. 1). En lo que refiere al investigador, dichos autores señalan que es importante su decisión no solo en la elección del problema, sino que también en la metodología. En este sentido, esta investigación se utilizó para el análisis de la información, el método conocido como la teoría fundada, la cual, según Glaser & Strauss (1976) es una manera de aproximarse a la realidad social de una forma diferente, debido a que, se utiliza en “aquellos temas que han sido poco abordados y en consecuencia no se dispone de teorías formales o sustanciales” (p.1). Su objetivo es, por tanto, “el descubrimiento de una teoría explicativa comprensiva acerca de un fenómeno particular. Las técnicas y procedimientos analíticos permiten al investigador desarrollar una teoría sustantiva que es significativa, compatible con el fenómeno observado, generalizable, reproducible y rigurosa” (Cuñat, 2006, p.2)

Para realizar la técnica, Glaser & Strauss (1998) proponen dos estrategias principales: el método comparativo y el muestreo teórico.

El método comparativo constante permite al investigador simultáneamente codificar y analizar datos para desarrollar conceptos. “Mediante la comparación continua de incidentes específicos de los datos, el investigador refina los conceptos, identifica sus propiedades, explora sus interrelaciones y los integra en una teoría coherente” (Cuñat, 2006, p.2). Por su parte, el muestreo teórico, propone al investigador seleccionar casos nuevos a estudiar “según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos y teorías ya desarrollados. La recolección de datos y el análisis se realizan al mismo tiempo” (Cuñat, 2006, p.2).

Este estudio utilizó como estrategia el método comparativo constante, ya que, “ello exige del investigador comparar contenidos de diversos episodios de entrevistas o de observación con los conceptos teóricos nacientes del esfuerzo de identificar los temas fundamentales (Wells, 1995, p. 34).

El análisis de datos de la investigación se da en tres momentos, los cuales, según Vieytes (2004) son: primer momento “análisis preliminar”, segundo momento “análisis intermedio”, tercer momento “análisis final”.

3.8.1 Primer momento: Análisis preliminar

El análisis preliminar se llevó a cabo a partir de la obtención de información recolectada durante el trabajo de campo, en el cual se registraron todas las observaciones consideradas relevantes sobre los acontecimientos sucedidos en terreno. Estas ideas son revisadas frecuentemente para direccionarlas hacia el levantamiento de categorías intuitivas.

3.8.2 Segundo momento: Análisis intermedio

Luego de la recolección de información, se dio paso al segundo momento, en el que se debe codificar, entendiéndose tal concepto como “proceso analítico por medio del cual se fragmentan, conceptualizan e integran los datos para formar una teoría” (Strauss & Corbin, 1998, p.15). Estos datos son codificados con el objetivo de clasificarlos en distintas categorías. Según Andréu, García-Nieto & Pérez (2007) se incluye una codificación abierta y una codificación axial.

3.8.2.1 Codificación Abierta

Shettini & Cortazzo, (2015) plantean que la codificación abierta “es un procedimiento analítico mediante el cual los datos se fracturan y se abren para sacar a la

luz los pensamientos, las ideas y significados que contienen con el fin de descubrir, etiquetar y desarrollar conceptos” (p.37).

Descubrir categorías y denominarlas con un código se realiza en los primeros momentos de la investigación. Se siguen pasos inductivos, poner categorías a los datos sin condiciones previas. Establecer un análisis línea a línea, lo que significa no hacer una aproximación panorámica sino una microscópica. Relacionar el contexto donde se manifiestan las categorías o paradigma de la codificación, esto permitirá jerarquizar las categorías: codificación axial (Shettini & Cortazzo, 2015, p. 37).

3.8.2.2 Codificación Axial

La codificación axial se produce al “establecer relaciones jerárquicas con las subcategorías, propiedades y dimensiones en torno a una categoría tomada como eje. Se obtiene así un esquema que facilita mejor la comprensión de los fenómenos y proporciona un camino para configurar la categoría central” (Shettini & Cortazzo, 2015, p. 37).

3.8.2.3 Codificación Selectiva

Según Bonilla-García & López-Suárez (2016) la codificación selectiva es “la relación conceptual y teórica que guardan entre sí los códigos o familias y que se concreta en la teorización” (p.308). Ésta ocurre cuando el investigador integra dichas relaciones dentro de un relato que contiene un conjunto de proposiciones. Una proposición es un enunciado que expresa la relación entre dos o más categorías y sus propiedades. Aquí el investigador “emplea su habilidad para discernir, comprender y dar sentido a los datos, lo cual es conocido como sensibilidad teórica” (p.308).

3.8.3 Tercer momento: Análisis final

En este último momento se realizan las revisiones finales, es decir, de cada concepto clave y categoría expuestas en los análisis con la finalidad de descubrir la lógica de cada evidencia y de esa forma, otorgar una explicación real al suceso que se pretende comprender. Esto se desarrolla utilizando la teorización, es decir, un “proceso que “implica plantearse y responder un conjunto de preguntas que permitan establecer nexos entre los datos arrojados por la investigación y la teoría ya establecida o existente” (Vieytes, 2004, p.693).





Capítulo IV

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

4.1.1 PRIMER MOMENTO: ANÁLISIS PRELIMINAR

Durante este momento se revisó con gran detalle las observaciones y registros de campo (ver anexo 6.2) llevados a cabo durante el proceso de observación participante, del cual se identificaron aquellos conceptos claves para organizar categorías intuitivas bajo fundamentos teóricos que las respaldan. Con estas categorías, posteriormente se elaboraron las entrevistas semiestructuradas para el proceso de recolección de datos (ver anexo 6.4).

4.1.1.1 Categorías intuitivas

4.1.1.1.1 Funciones administrativas: Nos referimos a las funciones administrativas que debe desempeñar el profesor de educación diferencial, tales como el proceso de diagnóstico psicopedagógico, en el que debe, agendar atenciones, realizar entrevistas, completar autorizaciones, vaciar información relevante en anamnesis, etc., y luego de la intervención psicopedagógica, el registro de los antecedentes y resultados más relevantes del proceso de evaluación integral e interdisciplinaria en los formularios establecidos por el Ministerio de Educación junto con los documentos que maneja durante las visitas domiciliarias, reuniones administrativas con otros profesionales y con los apoderados, además de todos aquellos procesos internos administrativos que lleva a cabo diariamente como profesor participe del equipo multidisciplinario de Hospital de día.

4.1.1.1.2 Funciones psicopedagógicas: Esta categoría aborda todas aquellas actividades que realiza el profesor de educación diferencial, en Hospital de día, enfocados en los procesos de enseñanza aprendizaje de sus pacientes, teniendo en cuenta que el Ministerio de educación establece que para la educación especial primeramente, se debe llevar a cabo un proceso de evaluación diagnóstica en el que se pesquisan las fortalezas y necesidades en las áreas que se encuentran en desarrollo en los estudiantes, posteriormente, se realiza la intervención psicopedagógica, con la finalidad de entregar

apoyos y recursos adicionales para el aprendizaje y progreso de los alumnos(as) y finalmente, se lleva a cabo el proceso de reevaluación para identificar los avances y retrocesos obtenidos.

4.1.1.1.3 Funciones clínicas: Esta categoría se refiere a todas aquellas actividades y funciones que realiza el profesor de educación diferencial enfocadas en el área clínica, todo esto, bajo el marco de salud mental en el que se encuentra realizando su labor como docente, tales como; participación en reuniones clínicas, aporte en contención en caso de desregulaciones emocionales y agitaciones psicomotoras de los pacientes, entre otros.

4.1.2 SEGUNDO MOMENTO: ANALISIS INTERMEDIO

A partir de este periodo de análisis de nuestra investigación se llevó a cabo el vaciado de las entrevistas semiestructuradas (ver anexo 6.4) a nuestra muestra escogida, es decir, a los cuidadores de los pacientes pertenecientes a hospital de día Infanto Juvenil (5), profesionales del equipo multidisciplinario de hospital de día (5) y el profesor de educación diferencial de hospital de día (1). Luego de obtenida la información se realizó posteriormente la codificación y categorización de esta, la cual se llevó a cabo en tres etapas.

4.1.2.1 Codificación Abierta

En esta etapa se seleccionaron solo aquellas respuestas relevantes y consideradas claves para cada pregunta, ya que, su aporte permitió posteriormente la fragmentación y la extracción de unidades mínimas de significado para proceder a la categorización, tal como se señala en la tabla 7. El proceso de extracción de los significados mínimos se puede ver más detalladamente en anexo 6.5

Tabla 6. Codificación Abierta

Grupo de Informantes: Cuidadores	
Preguntas entrevista semiestructurada	Codificación Abierta (significados mínimos)
1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Autorización - Documentos relevantes de la historia escolar. - Antecedentes de la historia escolar.
2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas a establecimientos educativos. - Recopilación de datos escolares relevantes. - Adaptaciones curriculares en establecimiento educativo. - Coordinaciones con comunidad educativa.
3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?	<ul style="list-style-type: none"> - Número de atenciones según gravedad del (la) paciente. - Sesiones con duración de una hora.
4. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de lectoescritura. - Actividades de psicomotricidad con pacientes. - Desarrollo de actividades de lectoescritura y cálculo.

<p>5. ¿El profesor envía tareas al hogar?, si es así ¿De qué tipo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas escolares de lectoescritura. - Tareas escolares en cálculo.
<p>6. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo pedagógico en lenguaje y matemáticas.
<p>7. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento de tareas escolares por parte de los cuidadores. - Colaboración del cuidador al establecimiento educativo y hospital de día.
<p>8. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas domiciliarias a establecimientos educativos. - Contacto telefónico con establecimientos educativos.
<p>9. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular, con respecto al del área de salud mental? Explique en profundidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo escolar es más personalizado en hospital de día. - En hospital de día se posee mayor sensibilización en patologías de salud mental. - Trabajo con pacientes de mayor complejidad en hospital de día.

<p>10. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de manejo conductual. - Conocimientos en farmacoterapia. - Conocimiento de la evolución clínica de los pacientes. - Conocimientos en psicología del aprendizaje.
<p>11. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de técnicas de contención emocional. - Contención farmacológica con el equipo.
<p>12. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de técnicas de contención emocional.
<p>Grupo de Informantes: Profesionales de equipo multidisciplinario</p>	
<p>Preguntas entrevista semiestructurada</p>	<p style="text-align: center;">Codificación Abierta (significados mínimos)</p>
<p>1. ¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro en documentos para diagnóstico e intervención. - Registro de las atenciones (evolución). - Coordinación con establecimientos escolares. - Charlas a establecimientos escolares. - Participación en entrevistas de acogida a pacientes.

	<ul style="list-style-type: none"> - Desempeñar cargo de coordinador en hospital de día. - Registro de atenciones en Sistema de Administración clínica SAC.
<p>2. ¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con establecimientos escolares. - Estructurar planes de intervención. - Evaluación diagnóstica. - Reevaluación diagnóstica. - Registro de evolución en ficha clínica. - Atención individual con pacientes. - Reinserción escolar con pacientes desescolarizados.
<p>3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de atención diaria de 6 pacientes aproximadamente. - Tiempo de duración de las sesiones es de 1 hora máximo. - Una hora es suficiente para realizar la intervención debido a las características de los(as) pacientes. - Capacidad de atención varía entre 5 o 6 pacientes diarios debido a las visitas domiciliarias, las cuales limitan los tiempos de trabajo en box. - Sesiones de trabajo entre los 45 minutos y una hora debido a la capacidad de concentración y atención.

	<ul style="list-style-type: none"> - Las horas de trabajo permiten llevar a cabo atenciones a un máximo de 8 pacientes diarios. - El tiempo de duración de las sesiones de trabajo es de una hora. - Las dificultades de aprendizaje que presentan los(as) pacientes exige mayor tiempo de trabajo y frecuencia en las atenciones.
<p>4. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación con establecimientos educativos. - Reinserción escolar. - Reforzamiento pedagógico. - Adecuaciones curriculares. - Informa a otros profesionales sobre su impresión clínica de los pacientes. - Aplicación escalas de diagnóstico. - Aplicación pautas de hábitos de estudio. - Trabajo enfocado en los hábitos de estudio de los(as) pacientes. - Apoyo psicopedagógico en asignaturas deficientes. - Evaluación psicopedagógica. - Apoyo en lectoescritura y cálculo.

<p>5. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para realizar la intervención con los pacientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento en lectoescritura y aritmética. - Realiza estimulación neurocognitiva. - Trabajo pedagógico en lenguaje, ciencias, historia, matemáticas.
<p>6. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación de la intervención de acuerdo al diagnóstico clínico de cada paciente. - Planificación de intervención en conjunto con equipo multidisciplinario, según necesidades del(la) paciente. - Planificación semanal. - Planifica su trabajo a partir de una evaluación inicial.
<p>7. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica realizada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas a los cuidadores. - Visitas domiciliarias. - Entrevista a los cuidadores. - Coordinaciones telefónicas. - Coordinaciones en los establecimientos educativos. - Reuniones con los cuidadores y profesores del paciente. - Mantiene reuniones con los cuidadores para informar avances y retrocesos. - Realiza atenciones con pacientes y sus cuidadores según la complejidad del

	caso.
8. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene comunicación vía email, telefónicamente y asistiendo de forma presencial al establecimiento. - Acompañamiento a pacientes en reinserción escolar. - Visitas presenciales a establecimientos educativos. - Coordinación presencial con jefe de UTP, psicólogos, profesores de educación diferencial. - Mantiene comunicación vía emails y telefónicamente.
9. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad	<ul style="list-style-type: none"> - Profesor en el área de salud mental requiere conocimientos sobre Salud Mental. - Profesor de hospital día realiza adecuaciones curriculares. - En salud mental se atiende a un máximo de 16 a 17 pacientes. - En salud el profesor diferencial realiza intervención con orientación clínica. - En salud mental el docente posee mayor manejo en incidentes críticos. - Profesor de educación diferencial en el área de salud mental debe tener conocimiento sobre patologías

	<p>psiquiátricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En salud mental el docente realiza coordinación con establecimientos educativos, mediante la sensibilización. - Profesor en el área de salud mental realiza trabajo más individualizado. - Profesor diferencial en salud mental requiere mayor tolerancia a la frustración. - Profesor en el área de Salud Mental posee un mayor manejo de áreas clínicas. - En salud mental se requiere de conocimientos de farmacoterapia. - Profesor Diferencial en Salud Mental realiza visitas domiciliarias.
<p>10. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre desarrollo cognitivo. - Conocimiento del desarrollo evolutivo del cerebro de los niños. - Diagnósticos psiquiátricos a partir del DSM y CIE 10. - Manejo en crisis individuales y grupales. - Manejo técnicas de contención emocional. - Conocimiento en patologías

	<p>psiquiátricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento en farmacoterapia. - Intervención en contenciones emocionales y agitaciones psicomotoras.
<p>11. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa de posibles descompensaciones. - Participación en contención emocional, ambiental, física y farmacológica.
<p>12. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en reuniones clínicas. - Comunicar a psiquiatras sobre el comportamiento del paciente. - Acogidas o devoluciones clínicas a cuidadores. - Revisión de fichas clínicas.
<p>13. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos siempre son encabezados por psiquiatra. - Utilización de protocolo de agitación psicomotora, primeramente, contención emocional, luego ambiental, para finalizar con física y farmacológica. - Identificar características de una posible descompensación, enojo, agresiones físicas o psicológicas a

	<p>otros, cambios en su fisionomía o de ánimo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar contención emocional.
Grupo de Informantes: Profesor de Educación Diferencial	
Preguntas entrevista semiestructurada	Codificación Abierta (significados mínimos)
<p>1. ¿Cuáles son las actividades administrativas que debe desarrollar en hospital de día? Enumérelas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Llenado de fichas clínicas. - Coordinación con empresas externas que prestan servicios a hospital de día. - Registro de atenciones. - Elaboración de estadísticas de las prestaciones mensuales.
<p>2. ¿Qué actividad(es) son fundamentales de realizar dentro de su labor administrativa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con establecimientos educativos. - Elaboración de documentos y certificados para los establecimientos educativos. - Asistencia a reuniones en establecimientos escolares. - Realización de capacitaciones en establecimientos escolares. - Proceso de evaluación diagnóstica. - Elaboración de informes psicopedagógicos.
<p>3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de atención diaria de 6 pacientes aproximadamente. - Tiempo de atención de una hora en

<p>qué.</p>	<p>cada sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio físico reducido interfiere en la frecuencia de las intervenciones con cada paciente. - Coordinaciones con establecimientos educativos dificulta la frecuencia del trabajo psicopedagógico realizado en hospital de día.
<p>4. ¿Cuáles son las funciones pedagógicas que debe llevar a cabo en hospital de día?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de evaluación diagnóstica con cada paciente. - Proceso de intervención psicopedagógica. - Reforzamiento pedagógico. - Mantener coordinación con los establecimientos educativos. - Asistir a reuniones con directivos, profesores y profesionales especializados de los establecimientos educativos. - Trabajo colaborativo con cada establecimiento. - Elaboración de estrategias educativas para mejorar la inserción escolar de los(as) pacientes.
<p>5. ¿En qué áreas se enfoca para realizar su intervención psicopedagógica? .</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Área socioafectiva para lograr vínculos positivos y favorecer el manejo conductual y la motivación hacia los procesos de enseñanza

	<p>aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención en lectoescritura y cálculo según dificultades de cada paciente. - Trabajo de recuperación de habilidades descendidas. - Reforzamiento pedagógico con pacientes que presentan dificultades en algunas asignaturas.
<p>6. ¿De qué manera planifica su trabajo con los(as) pacientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primera etapa: Realización de procesos de evaluación diagnóstica para determinar fortalezas y debilidades. - Segunda etapa: Elaboración de plan de intervención para apoyar a él(la) paciente, considerando sus entornos más cercanos (escuela y familia).
<p>7. ¿De qué manera mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a su intervención psicopedagógica? ¿Existe un trabajo colaborativo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de información escolar relevante a la familia por medio de reuniones clínicas. - Casos de mayor complejidad en el establecimiento educativo requieren de comunicación frecuente entre profesor de educación diferencial y familia del(la) paciente.
<p>8. ¿De qué manera mantiene comunicación con los establecimientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primera vía de comunicación se realiza de manera presencial.

<p>educativos a los que pertenecen sus pacientes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La frecuencia de las visitas con establecimientos educativos se realiza cada quince días. - Los(as) pacientes que presentan mayor gravedad requieren de más comunicación y coordinación más frecuente entre ambas partes. - Profesor mantiene comunicación con educadores diferenciales, psicólogos, equipo directivo. - Algunos establecimientos educativos participan en reuniones clínicas, de acuerdo a la complejidad del(la) paciente. - Segunda vía de comunicación es a través de contacto telefónico entre establecimiento educativo y profesor de educación diferencial. - Tercera vía de comunicación se realiza por medio de correo electrónico entre los establecimientos escolares y el docente.
<p>9. ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimientos educativos se encuentran más limitados en las acciones con los(as) estudiantes. - Trabajo realizado en los establecimientos educativos se centra

<p>profundidad, enfocándose en los diferentes procesos que se deben realizar.</p>	<p>principalmente en el currículo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo realizado en el área de salud mental se enfoca en la potenciación y recuperación de áreas deficitarias. - Los establecimientos educativos asocian los problemas académicos y conductuales al entorno familiar y social de sus alumnos(as).
<p>10. ¿Qué conocimientos clínicos cree que son necesarios poseer para desempeñarse como profesor de Educación Diferencial en el área de Salud Mental?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de conceptos básicos del área de salud mental. - Conocimiento de patologías psiquiátricas desde el manejo conductual y la intervención multidisciplinaria. - Mayor sensibilización con los(as) pacientes de salud mental en relación a los procesos de intervención. - Trabajo colaborativo con todos(as) los(as) profesionales del equipo de hospital de día. - Identificar los tiempos y ritmos de trabajo de cada paciente.
<p>11. ¿Qué estrategias utiliza para controlar posibles descompensaciones de los alumnos?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de protocolo de descompensación para pacientes de salud mental. - Primera etapa: Aplicar estrategias de contención emocional. - Segunda etapa: Aplicar estrategia de contención ambiental.

	<ul style="list-style-type: none"> - Tercera etapa: Utilizar la contención mecánica para controlar la descompensación. - Cuarta etapa: Aplicar estrategia de contención farmacológica para compensar a él(la) paciente.
12. ¿Qué labores clínicas le corresponde realizar en hospital de día?	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación psicopedagógica a los(as) pacientes. - Entregar asesoría a especialistas psiquiatras en materia de política educativa. - Realizar intervención psicopedagógica desde el área clínica.
13. ¿Qué criterios utiliza para proceder a la sala de contención en caso de una agitación en el(la) paciente?	<ul style="list-style-type: none"> - La contención se realiza de acuerdo a la intensidad de las conductas. - Las conductas de heteroagresión requieren de mayor contención.

Fuente: Elaboración Propia

4.1.2.2 Codificación Axial

Luego de realizar el proceso de codificación abierta para extraer las unidades mínimas de significado de la información aportada por la muestra seleccionada, se revisó de forma detallada la relación y constancia de algunas categorías de las respuestas otorgada primeramente por los cuidadores y luego por los profesionales del equipo de salud mental y el profesor de educación diferencial, lo cual dio paso a la agrupación de dichas categorías en conceptos unificadores, dando a luz a distintas subcategorías, tal como se muestra en la tabla 8.

Tabla 7. Codificación Axial

Cuidadores	
Codificación Abierta (significados mínimos)	Codificación Axial (sub categorías)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevista a los cuidadores. ➤ Autorización. ➤ Documentos relevantes de la historia escolar. ➤ Antecedentes de la historia escolar. ➤ Recopilación de datos escolares relevantes. ➤ Registro en documentos para diagnóstico e intervención. ➤ Aplicación de escalas de diagnóstico. ➤ Aplicación de pautas de hábitos de estudio. ➤ Elaboración de informes psicopedagógicos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso de diagnóstico psicopedagógico

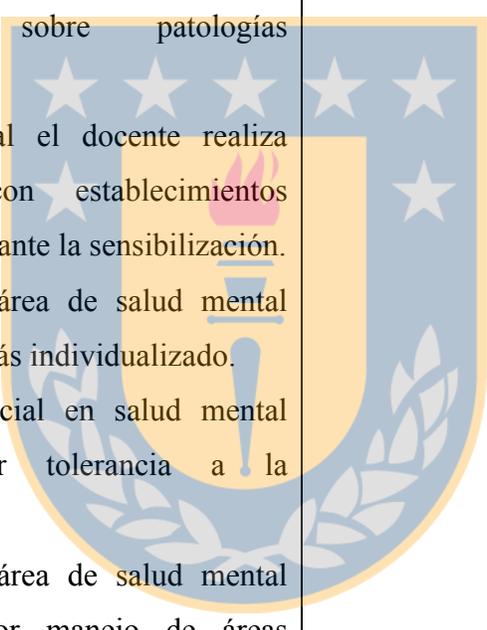
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisión de fichas clínicas. ➤ Primera etapa: Realización de procesos de evaluación diagnóstica para determinar fortalezas y debilidades. ➤ Segunda etapa: Elaboración de plan de intervención para apoyar a él(la) paciente, considerando sus entornos más cercanos (escuela y familia). 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visitas a establecimientos educativos. ➤ Coordinación con establecimientos escolares. ➤ Adaptaciones escolares en establecimientos educativos. ➤ Coordinaciones con comunidades educativas. ➤ Visitas domiciliarias a establecimientos educativos. ➤ Articulación con establecimientos educativos. ➤ Mantiene comunicación vía email, telefónicamente y asistiendo en forma presencial al establecimiento. ➤ Coordinación presencial con jefe de UTP, psicólogos, profesores de educación diferencial. ➤ Asistencia a reuniones en establecimientos escolares. ➤ Realización de capacitaciones en establecimientos escolares. 	<p>➤ Trabajo colaborativo con establecimientos educativos</p>

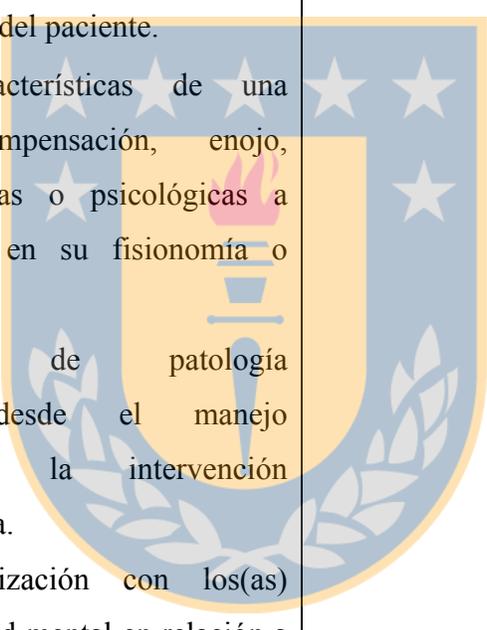
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistir a reuniones con directivos, profesores y profesionales especializados de los establecimientos educativos. ➤ Elaboración de estrategias educativas para mejorar la inserción escolar de los(as) pacientes. ➤ Reinserción escolar con pacientes desescolarizados. ➤ Acompañamiento a pacientes en reinserción escolar. ➤ Profesor de hospital de día realiza adecuaciones curriculares en la escuela. ➤ Charlas a establecimientos escolares. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de atenciones según gravedad del o la paciente. ➤ Sesiones con duración de una hora. ➤ Atención individual con pacientes. ➤ Capacidad de atención diaria de 6 pacientes aproximadamente. ➤ Tiempo de duración de las sesiones es de una hora máximo. ➤ Una hora es suficiente para realizar la intervención debido a las características de los(as) pacientes. ➤ Capacidad de atención varía entre 5 o 6 pacientes diarios debido a las visitas domiciliarias, las cuales limitan los tiempos de trabajo en box. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención en box

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sesiones de trabajo entre los 45 minutos y una hora debido a la capacidad de concentración y atención. ➤ Las horas de trabajo permiten llevar a cabo atenciones a un máximo de 8 pacientes diarios. ➤ Las dificultades de aprendizaje que presentan los(as) pacientes exigen mayor tiempo de trabajo y frecuencia en las atenciones. ➤ Espacio físico reducido interfiere en la frecuencia de las intervenciones con cada paciente. ➤ Coordinaciones con establecimientos educativos dificulta la frecuencia del trabajo psicopedagógico realizado en box. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los tiempos y ritmos de trabajo de cada paciente. ➤ Procesos de lectoescritura. Actividades de psicomotricidad con pacientes. ➤ Desarrollo de actividades de lectoescritura y cálculo. ➤ Tareas escolares de lectoescritura. ➤ Tareas escolares en cálculo. ➤ Trabajo pedagógico en lenguaje y matemáticas. ➤ Trabajo enfocado en los hábitos de 	<p style="text-align: center;">➤ Proceso de Intervención Psicopedagógica</p>

<p>estudio de los(as) pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo psicopedagógico en asignaturas deficientes. ➤ Apoyo en lectoescritura y cálculo. ➤ Reforzamiento en lectoescritura y aritmética. ➤ Realiza estimulación neurocognitiva. ➤ Trabajo pedagógico en lenguaje, ciencias, historia y matemáticas. ➤ Proceso de intervención psicopedagógica. ➤ Trabajo de recuperación de habilidades descendidas. ➤ Reforzamiento pedagógico con pacientes que presentan dificultades en algunas asignaturas. ➤ Intervención desde área socioafectiva para lograr vínculos positivos y favorecer el manejo conductual y la motivación hacia los procesos de enseñanza aprendizaje. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Colaboración del cuidador al establecimiento educativo y hospital de día. ➤ Reuniones con los(as) cuidadores y profesores del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo colaborativo entre docente, familia y escuela.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reforzamiento de tareas escolares por parte de los cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo colaborativo entre docente y familia.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantiene reuniones con los(as) cuidadores para informar avances y retrocesos. ➤ Realiza atenciones con pacientes y sus cuidadores según la complejidad del caso. ➤ Acogidas o devoluciones clínicas a cuidadores. ➤ Entrega de información escolar relevante a la familia por medio de reuniones clínicas. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informa a otros profesionales sobre su impresión clínica de los pacientes. ➤ Planificación de intervención en conjunto con equipo multidisciplinario, según necesidades del (la) paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajo colaborativo entre docente y equipo multidisciplinario de salud mental.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ En hospital de día se posee mayor sensibilización en patologías de salud mental. ➤ Trabajo con pacientes de mayor complejidad en hospital de día. ➤ Técnicas de manejo conductual. ➤ Conocimientos en farmacoterapia. ➤ Conocimiento de la evolución clínica de los pacientes. ➤ Conocimientos en psicología del aprendizaje. ➤ Manejo de técnicas de contención emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perfil clínico del Profesor de educación Diferencial en Salud Mental.

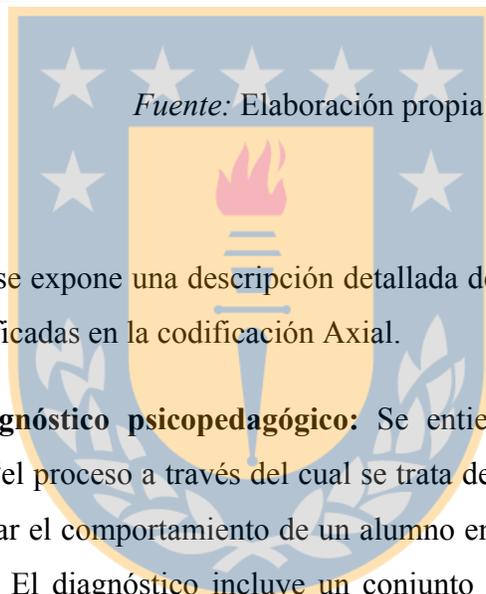
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Contención farmacológica con el equipo. ➤ En salud el profesor Diferencial realiza intervención con orientación clínica. ➤ En salud mental el docente posee mayor manejo en incidentes críticos. ➤ Profesor de educación diferencial en el área de salud mental debe tener conocimiento sobre patologías psiquiátricas. ➤ En salud mental el docente realiza coordinación con establecimientos educativos, mediante la sensibilización. ➤ Profesor en el área de salud mental realiza trabajo más individualizado. ➤ Profesor diferencial en salud mental requiere mayor tolerancia a la frustración. ➤ Profesor en el área de salud mental posee un mayor manejo de áreas clínicas. ➤ Conocimientos sobre desarrollo cognitivo. ➤ Conocimiento del desarrollo evolutivo del cerebro de los(as) niños(as). ➤ Diagnósticos psiquiátricos a partir del DSM y CIE-10. ➤ Manejo en crisis individuales y grupales. 	
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervención en contenciones emocionales y agitaciones psicomotoras. ➤ Pesquisa de posibles descompensaciones. ➤ Participación en contención emocional, ambiental, física y farmacológica. ➤ Comunicar a psiquiatras sobre el comportamiento del paciente. ➤ Identificar características de una posible descompensación, enojo, agresiones físicas o psicológicas a otros, cambios en su fisionomía o ánimo. ➤ Conocimiento de patología psiquiátricas desde el manejo conductual y la intervención multidisciplinaria. ➤ Mayor sensibilización con los(as) pacientes de salud mental en relación a los procesos de intervención. ➤ Trabajo colaborativo con todos(as) los(as) profesionales del equipo de hospital de día. ➤ Realizar intervención psicopedagógica desde el área clínica. ➤ Trabajo realizado en el área de salud mental se enfoca en la potenciación y recuperación de áreas deficitarias. 	
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entregar asesoría a especialistas psiquiatras en materia de política educativa. ➤ Clarificación de la intervención de acuerdo al diagnóstico clínico de cada paciente. ➤ En salud mental se atiende a un máximo de 16 a 17 pacientes. ➤ Participación en reuniones clínicas. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecimientos educativos se encuentran más limitados en las acciones con los(as) estudiantes. ➤ Trabajo realizado en los establecimientos educativos se centra principalmente en el currículo. ➤ Los establecimientos educativos asocian los problemas académicos y conductuales al entorno familiar y social de sus alumnos. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educador Diferencial en establecimientos de educación regular.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registro de las atenciones (evolución). ➤ Participación en entrevistas de acogida a pacientes. ➤ Desempeñar cargo de coordinador en hospital de día. ➤ Registro de atenciones en sistema de administración clínica SAC. ➤ Registros de evoluciones en ficha clínica. ➤ Llenado de fichas clínicas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Labores administrativas del docente en salud mental

<p>Coordinación con empresas externas que prestan servicios a hospital de día.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Registro de atenciones. Elaboración de estadísticas de las prestaciones mensuales. ➤ Elaboración de documentos y certificados para los establecimientos educativos. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificación semanal. ➤ Planifica su trabajo a partir de una evaluación inicial. ➤ Estructurar planes de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificación del trabajo
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reevaluación diagnóstica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso de Reevaluación Diagnóstica
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedimientos siempre son encabezados por psiquiatra. ➤ Utilización de protocolo de agitación psicomotora, primeramente, contención emocional, luego contención ambiental para finalizar con física y farmacológica. ➤ Primera etapa: Aplicar estrategias de contención emocional. ➤ Segunda etapa: Aplicar estrategia de contención ambiental. ➤ Tercera etapa: Utilizar la contención mecánica para controlar la descompensación. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Abordaje de incidentes críticos en Salud Mental

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuarta etapa: Aplicar estrategia de contención farmacológica para compensar a el(la) paciente. ➤ La contención se realiza de acuerdo a la intensidad de las conductas. ➤ Las conductas de heteroagresión requieren de mayor contención. 	
---	--



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se expone una descripción detallada de lo que se entenderá por cada sub categoría identificadas en la codificación Axial.

1. Proceso de diagnóstico psicopedagógico: Se entiende por proceso diagnóstico psicopedagógico a “el proceso a través del cual se trata de describir, clasificar, predecir, y en su caso, explicar el comportamiento de un alumno en el contexto escolar” (Buisán, Marín, 1987, p.13). El diagnóstico incluye un conjunto de actividades de medición y evaluación de la persona o de la institución con el fin de proporcionar una orientación, entre ellas se encuentran autorizaciones, entrevistas a los familiares (anamnesis), aplicación de instrumentos de evaluación diagnóstica para determinar fortalezas y debilidades, elaboración de informes psicopedagógicos, etc.

2. Proceso de Intervención Psicopedagógica: La intervención psicopedagógica se define como el conjunto de actividades que permiten dar solución a determinados problemas, además de “prevenir la aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general” (Henoa, Ramírez, Ramírez, 2006,

p.217). Esta etapa comienza luego del diagnóstico psicopedagógico y consiste en otorgar apoyo pedagógico a través de actividades escolares, realizar reforzamiento pedagógico en las áreas descendidas identificadas en la etapa anterior, enviar tareas al hogar, etc.

3. Proceso de Reevaluación Diagnóstica: La reevaluación diagnóstica es el proceso en el cual el profesor evalúa o mide el desempeño del estudiante luego de haber realizado la intervención psicopedagógica, para visualizar los conocimientos adquiridos por el(la) estudiante y aquellos que aún se encuentran débiles y que deben ser reforzados. Con la información obtenida por medio de este proceso, el(la) profesor(as) debe llevar a cabo un proceso de retroalimentación de su quehacer docente, para realizar las modificaciones necesarias en los procesos de enseñanza aprendizaje con la finalidad de mejorarlos y permitir mayores avances en sus estudiantes.

4. Planificación del trabajo: Esta sub categoría se lleva a cabo luego de una evaluación inicial y se refiere a la forma en que el docente planifica su trabajo, es decir, tanto en la frecuencia con que lo hace como en la forma de organización de acuerdo a cada paciente.

5. Atención en box: Se refiere a todas las atenciones que el profesor de educación diferencial realiza al interior del box en la unidad de salud mental, esto incluye el número de atenciones diarias, la duración de las sesiones, los tiempos de trabajo de cada paciente, el espacio físico, etc.

6. Trabajo colaborativo con establecimientos educativos: Se entiende por trabajo colaborativo a “aquellos procesos intencionales de un grupo para alcanzar objetivos específicos” (Torres, 2012, p.52). Esta sub categoría define todas aquellas actividades realizadas en conjunto entre el profesor de educación diferencial de la unidad de salud mental con los establecimientos educativos a los cuales asisten todos(as) sus pacientes. Entre ellos se encuentran la forma de comunicación entre ambos, es decir, de manera presencial, telefónicamente o por vía web, las actividades realizadas al interior del

establecimiento, la elaboración de estrategias para mejorar la inserción de los(as) pacientes, participación en reuniones con los equipos de cada establecimiento, etc.

7. Trabajo colaborativo entre docente, familia y escuela: Esta sub categoría define todas aquellas actividades realizadas en conjunto entre el profesor de educación diferencial de la unidad de salud mental, la familia del (la) paciente y los establecimientos educativos a los cuales asisten. Entre ellos se encuentran las reuniones en el establecimiento educativo en donde participe el docente y la familia, el apoyo que entrega el(la) cuidador(a) del(la) menor al establecimiento educativo y al profesor de educación diferencial en temas escolares y relacionados con el diagnóstico del(la) paciente, etc.

8. Trabajo colaborativo entre docente y familia: En esta sub categoría se definen todas las actividades realizadas conjuntamente, entre el docente y la familia o cuidadores formales del paciente, como por ejemplo el apoyo entregado por ellos en el desempeño escolar del(la) paciente, reforzamiento de tareas en el hogar, asistencia a reuniones con el docente, etc.

9. Trabajo colaborativo entre docente y equipo multidisciplinario de salud mental: Esta sub categoría describe aquellas actividades realizadas entre el profesor de educación diferencial y los profesionales del equipo de salud mental, tales como: organizar en conjunto la planificación de la intervención a realizarse en las distintas áreas abordadas en salud mental (escolar, social, psicológica, ocupacional, médica, etc.), aportar con respecto a la impresión conductual y clínica de cada paciente luego de las intervenciones llevadas a cabo, entre otras.

10. Perfil clínico del profesor de educación diferencial en Salud Mental: Esta sub categoría define las funciones clínicas que realiza el profesor de educación diferencial en Salud Mental y aquellos conocimientos que debe poseer para desempeñarse como docente en una Unidad de Salud Mental, como por ejemplo, poseer mayor sensibilización en patologías de salud mental, poseer manejo de técnicas de contención

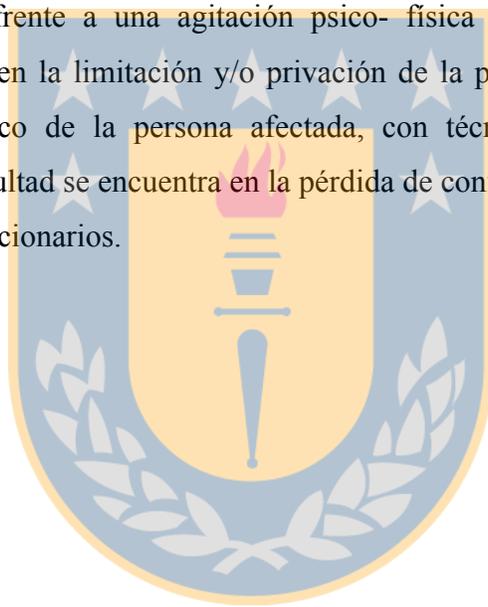
emocional, conocimientos en farmacoterapia, psicología del aprendizaje, desarrollo cognitivo, desarrollo evolutivo del cerebro de los(as) niños(as), tener mayor manejo en incidentes críticos y conocimiento sobre patologías psiquiátricas, realizar intervención con orientación clínica, intervenir en contenciones emocionales y agitaciones psicomotoras, entregar asesoría a especialistas psiquiatras en materia de política educativa, entre otras.

11. Educador Diferencial en establecimientos de educación regular: Consiste en parte del trabajo que realizan los(las) profesores(as) de educación diferencial en los establecimientos de educación regular, lo cual difiere del trabajo llevado a cabo en Salud Mental.

12. Labores administrativas del docente en salud mental: Se refiere a las funciones administrativas que debe realizar el profesor de educación diferencial en salud mental, tales como, el registro de las atenciones (evolución), participación en entrevistas de acogida a pacientes, registro de atenciones en sistema de administración clínica SAC, llenado de fichas clínicas, elaboración de estadísticas de las prestaciones mensuales, elaboración de documentos y certificados para los establecimientos educativos, etc.

13. Abordaje de incidentes críticos en Salud Mental: Esta sub categoría describe las medidas o procedimientos llevados a cabo en Salud Mental para abordar todos aquellos incidentes críticos que pueden ocurrir eventualmente en la unidad, ya sea agitaciones psicomotoras, desregulaciones emocionales, etc., para lo cual se utiliza el protocolo de agitación psicomotora establecido por el Ministerio de Salud para los(as) pacientes de Salud Mental en el informe llamado Norma General técnica sobre contención en Psiquiatría y en el cual se plantean 4 etapas ante una descompensación. La primera etapa consiste en realizar una contención emocional en donde se tranquiliza y estimula la confianza de la persona que se encuentra afectada por una crisis emocional, si esta técnica no dar buenos resultados se continúa con la etapa 2 de contención ambiental en donde se lleva al paciente en crisis a un ambiente adecuado, con una buena disposición

del personal, se controlan los estímulos visuales, auditivos y desplazamientos con el fin de promover la confianza mutua, una rápida y eficaz actuación del equipo clínico y aminorar el cuadro de agitación. En el caso de que la agitación permanezca, se da paso a la siguiente etapa que consiste en realizar contención farmacológica que es un procedimiento clínico de tipo invasivo en donde se le administra al paciente descompensado una sustancia en el cuerpo para aliviar la sintomatología, se acompaña de elementos persuasivos y facilitadores para la persona afectada, esta se realiza solo por el médico especializado. Finalmente, se encuentra la etapa 4 de contención física que es el último recurso frente a una agitación psico- física o pérdida de control de los impulsos. Consiste en la limitación y/o privación de la posibilidad de movimiento y/o desplazamiento físico de la persona afectada, con técnicas especiales o elementos mecánicos. La dificultad se encuentra en la pérdida de confianza y quiebre de lazos entre el paciente y los funcionarios.



4.1.2.3 Codificación selectiva

En esta última etapa de codificación se identificaron tres categorías núcleo, a partir de las sub categorías surgidas en el proceso de codificación axial. Las categorías son presentadas en la siguiente tabla.

Tabla 8. Codificación Selectiva

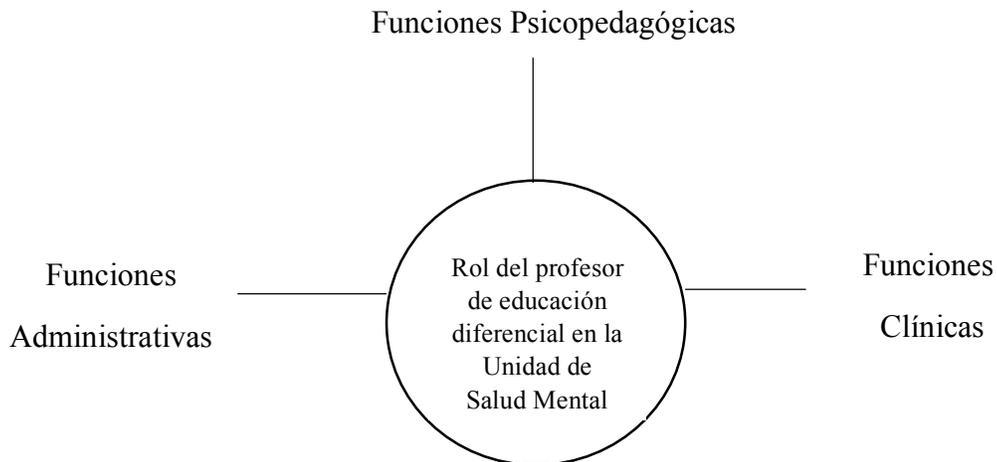
Subcategorías	Categorías Núcleo
<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de diagnóstico psicopedagógico. - Trabajo colaborativo con establecimientos educativos. - Atención en Box. - Proceso de intervención psicopedagógica. - Trabajo colaborativo entre familia, docente y escuela. - Trabajo colaborativo entre docente y familia. - Proceso de Reevaluación diagnóstica. - Educador Diferencial en establecimientos de Educación Regular. 	<p>Funciones Psicopedagógicas</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Planificación del trabajo. - Labores administrativas del docente en Salud Mental. 	<p>Funciones Administrativas</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo colaborativo entre docente y equipo multidisciplinario de salud mental. - Perfil clínico del profesor de Educación Diferencial en Salud Mental. - Abordaje de incidentes críticos en Salud Mental. 	<p>Funciones Clínicas</p>
--	----------------------------------

A partir de este proceso se puede establecer que el Rol del Profesor de Educación Diferencial en hospital de día Infanto Juvenil, unidad de psiquiatría infantil, está determinado por las funciones que desempeña en tres áreas. Estas funciones corresponden a funciones psicopedagógicas, funciones administrativas y funciones clínicas. Estas tres categorías núcleo articularon el sistema categorial construido en esta investigación (Figura 1).

Para un mayor alcance de nuestra investigación se definirán las categorías núcleo.

Figura 1. Categorías núcleo



4.1.2.3.1 Categorías núcleo

- **Funciones Psicopedagógicas:** Son todas aquellas labores que debe realizar el profesor de educación diferencial que se desempeña en la Unidad de Salud Mental relacionadas con los procesos educativos de los(as) pacientes que reciben atención semanalmente con él. Todas estas actividades se enfocan principalmente en el proceso de enseñanza aprendizaje de cada paciente con la finalidad de que se cumpla su derecho a la educación, paralelo al tratamiento que reciben en la unidad de Salud Mental. Dentro de estas actividades se vuelve fundamental la coordinación que mantiene con los establecimientos educativos de los que forman parte sus pacientes, además de la propia intervención que realiza él con cada uno de ellos.
- **Funciones Clínicas:** Las funciones clínicas son todas las labores que lleva a cabo el docente de educación diferencial en hospital de día infanto juvenil. Debido al contexto de salud en el que se encuentra el profesor tiene una labor importante que es realizar actividades en conjunto con el equipo multidisciplinario de hospital de día entregando sus aportes desde el área educativa, para lo cual se hace necesaria la adquisición de conocimientos relativos al área en la que se desarrolla y la integración de estos en su quehacer como profesor. Todo ello, con la finalidad de mejorar el aprendizaje, progreso y permanencia de sus pacientes en el sistema escolar y favorecer la calidad de vida de los(as) estudiantes.
- **Funciones Administrativas:** Las funciones administrativas son cada una de las labores que realiza el profesor de educación diferencial con respecto al funcionamiento, la estructura y el rendimiento de hospital de día, tales como, las actividades que lleva a cabo en el proceso de diagnóstico a los pacientes, al agendar atenciones, realizar entrevistas, completar autorizaciones, vaciar información relevante en anamnesis, etc., y luego de la intervención psicopedagógica, el registro de los antecedentes y resultados más relevantes del proceso de evaluación, junto con los documentos que maneja durante las visitas domiciliarias, reuniones

administrativas con otros profesionales y con los apoderados, además de todos aquellos procesos internos administrativos que lleva a cabo diariamente como profesor participe del equipo multidisciplinario de Hospital de día, orientados a satisfacer un objetivo concreto, que es recuperar, o conseguir, la capacidad de vida autónoma y relacional del niño o adolescente, logrando una óptima adaptación e integración, tanto en su entorno primario como dentro de la comunidad.



4.1.3 TERCER MOMENTO: ANÁLISIS FINAL

Luego de finalizado el segundo momento de análisis, en el cual se llevaron a cabo las respectivas codificaciones de los resultados obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas aplicadas a los cuidadores y profesionales de la Unidad de Salud Mental y de los registros de campo realizados durante el proceso de práctica profesional, se procedió a revisar detalladamente cada significado mínimo, conceptos claves y categorías expuestas en análisis anteriores para llevar a cabo las conclusiones pertinentes a nuestra investigación, las cuales serán contrastadas para definir el objeto de estudio planteado anteriormente, en el siguiente capítulo.





5.1 HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Durante el proceso de investigación del rol del profesor de educación diferencial en hospital de día infanto juvenil, unidad de Salud Mental, surgieron diversos temas que anteriormente no habían sido considerados y que debido a su relevancia serán mencionados a continuación. Entre estas temáticas se encuentra que, a pesar de encontrarse en el contexto de Salud Mental, el profesor no deja de ser menos relevante dentro del equipo multidisciplinario de hospital de día y debido a su conexión con el ámbito educativo, su quehacer se torna esencial dentro del tratamiento que reciben los(as) pacientes. Al interior de la Unidad de Salud Mental, el profesor de educación diferencial es el principal puente con los establecimientos educativos de los cuales forman parte los niños(as) y jóvenes que asisten a la unidad, lo cual es fundamental para lograr una mayor sensibilización al interior de estos con respecto a la patología de sus alumnos(as) y favorecer los procesos de intervención para la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje de los(as) estudiantes.

Si bien es cierto, los estándares de especialidad de la formación inicial de los profesores de educación especial sugieren los conocimientos y habilidades que deben demostrar los profesores para desempeñarse en su área, se puede decir que el profesor de educación diferencial en el área de salud mental posee más conocimientos y habilidades de los que se describen en dicho marco, ya que se enfrenta diariamente a un gran desafío que es atender a los(as) estudiantes pacientes de mayor complejidad que llegan a la unidad. De este modo, no solo debe lograr que los estudiantes adquieran aprendizajes, sino que también debe dominar técnicas para tratar adecuadamente con ellos, formando vínculos que le permitan intervenir significativamente, lo cual, da a entender que su intervención posee una orientación mayormente clínica. En este sentido, dentro de las funciones del docente en hospital de día, cumple un papel importante las actividades que realiza en el área administrativa y especialmente clínica, ya que posee amplios saberes en temáticas de salud mental, manejo en incidentes críticos, técnicas de contención emocional, psicología del aprendizaje y farmacoterapia, etc. Por lo tanto, su quehacer se

encuentra estrechamente relacionado con otras especialidades de las cuales debe adquirir conocimientos para nutrirse como profesional.

Por otro lado, durante esta investigación se descubrió que el profesor de educación diferencial en su trabajo realizado en hospital de día puede obtener mejores resultados en su intervención con cada paciente a diferencia de los aprendizajes que ellos alcanzan durante el periodo escolar en sus respectivos establecimientos educativos. Esto se debe a que en la unidad de salud mental se atiende a una menor cantidad de pacientes que los que forman parte de una sala de clases, asimismo, el trabajo es personalizado y la cantidad de sesiones son organizadas según la demanda de cada alumno(a) y el tiempo de atención varía de acuerdo a las capacidades individuales, lo cual permite que el docente posea más tiempo para realizar procesos de recuperación de las habilidades que se encuentran descendidas y dedicar parte del trabajo al reforzamiento pedagógico.

Cabe mencionar que hospital de día es el dispositivo más idóneo en el tratamiento de pacientes de salud mental infante juvenil, en este se encuentran profesionales capacitados para trabajar con niños(as) y adolescentes con trastornos psiquiátricos, por lo tanto, el ingreso a esta unidad es considerada la mayor oportunidad para estabilizar y rehabilitar a quienes lo necesitan, siendo el profesor de educación diferencial el encargado de velar que se cumpla el derecho a la educación del alumno(a) que atiende, por otro lado, esto se torna muy relevante debido a que el porcentaje de usuarios atendidos en hospital de día que se encuentran desescolarizados o en proceso de rechazo escolar es alto, lo que transforma al docente en un personaje clave en el desarrollo escolar del infante o adolescente, ya que la deserción o reingreso de estos a un establecimiento educativo depende de la intervención de él principalmente en conjunto con el equipo multidisciplinario.

En síntesis, el profesor de educación diferencial en hospital de día, unidad de salud mental, es un docente integral, ya que, además de poseer dominio en el área psicopedagógica que adquirió durante su formación académica, ha ido incorporando

nuevas habilidades, conocimientos y actitudes que lo han fortalecido como profesional para desempeñarse en el contexto escolar actual por medio de su experiencia en este dispositivo.

Por otro lado, según los antecedentes recopilados durante nuestra investigación y observación participante, corroboramos la información anteriormente planteada por Almonte & Montt (2012) que existe una alta prevalencia de trastornos de salud mental en la adolescencia, ya que un 38,3% de los pacientes que poseen trastornos psiquiátricos presentan entre 4 y 18 años de edad, lo cual se refleja en las largas listas de espera por un ingreso clínico al dispositivo de niños(as) y adolescentes que requieren de un tratamiento por el equipo especializado. En hospital de día se destaca una gran cantidad de pacientes que presentan trastornos del desarrollo de la personalidad, siendo más frecuentado por mujeres, el cual, de acuerdo a lo observado en el proceso de práctica profesional, es minorizado y poco asociado a la salud mental en varios casos. Es debido a esto, que los(as) adolescentes que lo poseen generalmente presentan reiterados desajustes que conllevan a una disfuncionalidad familiar o en el caso contrario, la disfunción es la que interfiere negativamente en el desarrollo de la personalidad, intensificando aún más los conflictos en quienes poseen el trastorno, lo que sucede en todos los casos de pacientes que ingresan a la unidad de salud mental. De esta forma, el trabajo del equipo multidisciplinario de hospital de día, es fundamental para entregar un soporte a cada familia para que estas sean un apoyo en el tratamiento del(la) paciente y no influyan negativamente en el proceso de rehabilitación.

Por otra parte, además de la influencia que ejerce la familia sobre el pronóstico del(la) paciente en su estabilización y rehabilitación, también es determinante el grado de conocimiento y sensibilización que poseen los establecimientos educativos con respecto a la salud mental y los trastornos psiquiátricos, ya que, muchas veces estos al encontrarse ajenos a esta realidad, tienden a asociar los “problemas de salud mental” con trastornos graves como la depresión, esquizofrenia, etc., y desconocen que los trastornos conductuales también son parte de ello, a pesar de que son los más frecuentes en la edad

escolar (Almonte & Montt, 2012). Este desconocimiento retrasa la pesquisa y diagnóstico de posibles casos en la escuela y con ello se pierde tiempo preciado para una intervención temprana y efectiva. De esta forma, es esencial que el docente de educación diferencial de hospital de día realice un trabajo de sensibilización en las escuelas de las cuales forman parte sus pacientes, además de contribuir con estrategias para un mejor manejo y trato con el(la) estudiante involucrado(a).

En conclusión, con esta investigación se desprende que en la actualidad los establecimientos educativos requieren de profesionales capacitados e informados en materia de salud mental para desempeñarse como docentes idóneos de este tipo de alumnos(as), lo cual, supone un desafío para las instituciones formadoras de profesionales del área de educación, que deben ajustar sus mallas curriculares al contexto en el cual nos encontramos.



5.2 PROYECCIONES

Continuando con los lineamientos de la investigación, donde se pudo definir el rol del profesor de educación diferencial en la unidad de salud mental, psiquiatría infantil del complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, se desprenden las siguientes proyecciones. Considerando la realidad en la que se encuentra el contexto escolar actual, se hace necesario que las diferentes universidades formadoras de profesionales de las distintas áreas de la educación, incluyan dentro de sus mallas de formación curricular, materias relacionadas con la salud mental en la edad escolar de carácter obligatorio, donde aporten a sus futuros profesionales conocimientos y estrategias para intervenir, manejar y abordar situaciones críticas en la escuela lo que les permitirá en un futuro, desempeñar un buen actuar con todos(os) los(as) alumnos(as).

Por otro lado, es importante que la salud mental infanto juvenil, la cual ha sido poco abordada, se amplíe a todas las carreras de pedagogía y no solamente a la de educación diferencial, puesto que los(as) estudiantes se encuentran gran parte de su tiempo en los establecimientos educativos, por lo tanto, son los docentes quienes tienen un gran responsabilidad en sus manos que consiste en educar a los(as) estudiantes y no solamente enseñar, son ellos quienes deben entregarles las herramientas necesarias para contribuir a un desarrollo integral en cada uno de los(as) niños(as) y adolescentes.

Cabe destacar, que la investigación abordada se configura como el inicio de más estudios relacionados con el rol del profesor de educación diferencial en salud mental, debido a que, con la primera práctica profesional no convencional se abrieron las puertas para otras(os) estudiantes. De esta forma, aumenta las posibilidades que en una próxima investigación se pueda incluir en la muestra seleccionada a los pacientes menores de edad, ya que debido a la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, debieron ser excluidos en honor al tiempo y fecha de término de la investigación que se estaba llevando a cabo.

Por último, esta investigación plantea la necesidad de actualizar el perfil del docente bajo una pedagogía más bien social, en la que se trabaje teórica y prácticamente en las complejas fronteras de la inclusión y exclusión, es decir, que el docente lleve a cabo un trabajo en lo pedagógico y en lo político de las dimensiones de las responsabilidades públicas en educación. De esta forma, se postula la pedagogía social, la cual, ha sido instaurada en países como España como:

Un espacio para pensar, y también para poner en marcha, cuestiones que tienen que ver con la igualdad y los derechos, en el marco de las nuevas condiciones económicas, respecto al acceso a la cultura, a la participación social y a la dignidad de las personas (Núñez, 2007, p.3).



REFERENCIAS

- Almonte & Montt (2012). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Segunda edición, 2012.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington: Editorial Medica Panamericana.
- Ávalos, B., Cavada P., Pardo, M., & Sotomayor, C. (2010). *La profesión docente: temas y discusiones en la literatura internacional. Estudios Pedagógicos*.
- Blanco (2002). Los docentes y el desarrollo de escuelas inclusivas. *PRELAC*, 175-176.
- Bilbao, G. y Monereo, C. (2011). Identificación de incidentes críticos en maestros en ejercicio: Propuestas para la formación permanente. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 135-151. Recuperado desde: <http://www.redie.uabc.mx/vol13no1/contenido-bilbaomonereo.html>
- Bonilla-García, M & López-Suárez, A. (2016). *Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada*. *Revista Scielo* (57), 305-315. Recuperado desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2016000300006
- Buisán, C. Marín, M.A. (1987). *Cómo realizar un diagnóstico pedagógico*. Barcelona: Oikos-Tau.
- Casares, J. (1992). *Diccionario ideológico de la lengua española*. España: Gustavo Gili.
- Conejeros, D. D. (2012). El profesor de Educación Diferencial en Chile para el siglo XXI: Tránsito de Paradigma en la Formación Profesional. *Perspectiva Educativa*, 49. Recuperado desde: <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/educacional/article/view/109>

Contreras, C., Monereo, C. y Badia, A. (2010). Explorando en la identidad: ¿Cómo enfrentan los docentes universitarios los incidentes críticos que ocurren en las aulas de formación de futuros profesores? *Revista Estudios Pedagógicos*, 36(2), 63-81. Recuperado desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052010000200004

Eirín, R., García, H. y Montero, L. (2009). *Profesores principiantes e iniciación profesional. Estudio exploratorio*. Revista de currículum y formación del profesorado, 13(1), pp.101-115. Recuperado desde: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev131ART7.pdf>

Godoy, M. S. (2004). *Antecedentes históricos, presente y futuro de la Educación Especial en Chile*. Santiago de Chile.

Henaó, G., Ramírez, L., Ramírez, C. 2006. *Qué es la intervención psicopedagógica: Definición, principios y componentes*. Revista *Él Ágora USB*. Medellín, Colombia.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). *La metodología de la investigación, cuarta edición*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *La metodología de la investigación, cuarta edición*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios pedagógicos*. Revista Scielo. N.27, 111- 118. Recuperado desde:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttest&pid=S0718-070520010000100008

Kawulich, Barbara B. (2006). La observación participante como método de recolección de datos [82 párrafos]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* [On-line Journal], 6(2), Art. 43, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0502430>.

Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Revista Teología y vida*, Vol.XLVII, 517-529. Recuperado desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0049-34492006000300008.

March-Cerdá, J.C., Prieto-Rodríguez, M.A., Hernán-García, M., Solas-Gaspar, O. (1999). Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria*, 13(4), 312-319.

Ministerio de Educación. (2008). *Marco para la Buena Enseñanza*. Santiago. Gobierno de Chile.

Ministerio de Educación (2009). *Ley General de la Educación N° 20370*. Santiago: Gobierno de Chile.

Ministerio de Educación (2009). *Decreto con toma de razón N° 170: Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial*. Santiago, Chile: Recuperado de: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201502131253220.Decreto170.pdf>.

Ministerio de Educación (2014). *Estándares orientadores para carreras de educación especial*. Santiago: Impresores S.A.

Ministerio de Educación (2015). *Decreto N° 83: Diversificación de la enseñanza: aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica*. Santiago, Chile. Recuperado de: <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/2015/Decreto%2083-2015.pdf>

Ministerio de Planificación (2010). *Ley N° 20.422: Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud (2000). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Santiago: República de Chile.

Ministerio de Salud (2004). *Ley N° 19966: Establece un régimen de garantías de salud*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud & Subsecretaría de Salud Pública (2012). *Ley N° 20584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud (2013). *Guía clínica AUGE: Depresión en personas de 15 años y más*. Santiago: Gobierno de Chile. Obtenido de <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

Ministerio de Salud (2013). *Programa Nacional de prevención del suicidio: Orientaciones para su implementación*. Santiago: Gobierno de Chile.

Ministerio de Salud (2014). *Evaluación del sistema de salud mental en Chile*. Santiago: MINSAL.

Ministerio Secretaría General de Gobierno (2012). *Ley N° 20609: Establece medidas contra la discriminación*. Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

- Minoletti, A., & Zaccaria, A. (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. *Rev Panam Salud Publica*, 346-358.
- Monereo, C. (2010). ¡Saque el libro de texto! Resistencia, obstáculos y alternativas en la formación de los docentes para el cambio educativo. *Revista de educación*, 352, 583-597.
- Monereo, C. (2010). La formación del profesorado: una pauta para el análisis e intervención a través de incidentes críticos. *Revista Iberoamericana de educación*, 149-178.
- Monereo, C., Panadero, E., & Antunes, R. (2012). SharEvents. La utilización de informes compartidos sobre incidentes críticos como medio para la formación docente. *Cadernos de Educação*, 42, 45-67.
- Navarro, R., López, A. y Barroso, P. (1998). El análisis de incidentes críticos en la formación inicial de maestros. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1(1). Recuperado el 12 de Julio de 2017 desde: http://aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1224541140.pdf
- Núñez, V. (2007). *Pedagogía Social: un lugar para la educación frente a la asignación social de los destinos*. Universidad de Barcelona: Barcelona.
- OMS. (1998). *Glosario de promoción de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Ozonas, L., Pérez, A. (2004-05). La entrevista semiestructurada: Notas sobre una práctica metodológica desde una perspectiva de género. *Revista la aljaba, segunda época*, 9(2), 200.
- Prieto, M. (1994). *La profesión docente, la formación de profesores y el problema del saber pedagógico*. Revista Perspectiva Educacional.

Quintana, J.M. (1994). *Textos clásicos de pedagogía social*. Madrid: Nau Libres.

Ruiz, J. (2009). *Metodología cualitativa*. Universidad de Deusto: Bilbao.

Salgado, A. (2007) Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Revista Scielo*, 13(13), 5.

Schensul, Stephen L.; Schensul, Jean J. & LeCompte, Margaret D. (1999). *Essential ethnographic methods: Observations, interviews, and questionnaires (Book 2 en Ethnographer's Toolkit)*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.

Taylor, S., Bodgan, R. (2010). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Editorial Paidós.

Torres, M. (2012). *La importancia de implantar el trabajo colaborativo como estrategia de planeación educativa entre el personal docente de educación preescolar*. México. D.F.

UNESCO. (2008). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Santiago.

UNICEF. (2005). *Inclusión social, discapacidad y políticas públicas*. Santiago de Chile.

Valdebenito. (2009). *Profesor de educación básica, una búsqueda del rol profesional en espacios de vulnerabilidad*, Santiago de Chile; Universidad de Chile.

Vicente, B., Saldivia, S., de la Barra, F., Kohn, R., Pihan, R., Valdivia, M., Rioseco, P. and Melipillan, R. (2012), *Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: a community epidemiological study*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53: 1026–1035. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02566.x

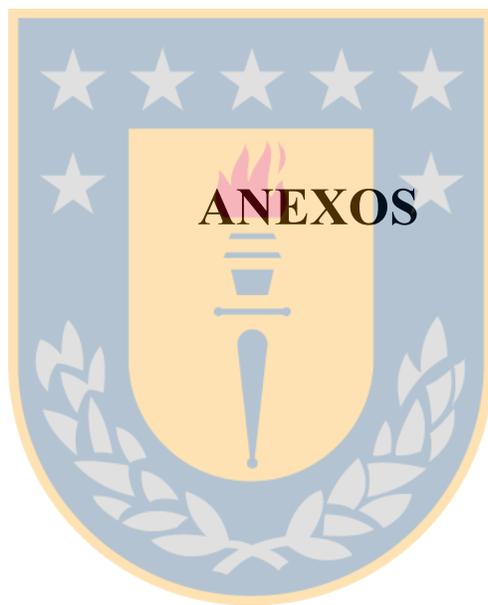
Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Buenos Aires, Argentina: De las ciencias.

Wicks-Nelson, R., & Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Isabel Capella.

Woods, P. (1997). *Experiencias críticas en la enseñanza y el aprendizaje*. Buenos Aires: Paidós.







6.1 Validación de entrevistas



Los Ángeles, Agosto 2017

Señor

Rubén Abello

Presente

Estimado profesor:

Junto con saludarle, el motivo de esta carta es para solicitar a usted la revisión de nuestras entrevistas piloto para posteriormente validarlas, destacando la importancia de los informantes claves en el proceso. Esta investigación pretende **“Definir el rol del profesor de educación diferencial en la Unidad de Salud mental en el Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” Los Ángeles”**, cuyos objetivos específicos son: Describir las funciones del profesor diferencial asociada al rol profesional en Hospital de día Infanto Juvenil, Conocer la percepción de los pacientes, cuidadores (as), profesionales y profesor de educación diferencial sobre el Rol del profesor de educación diferencial en el Hospital de día Infanto Juvenil, Articular la normativa vigente asociada al desempeño del profesor diferencial en el Hospital de día Infanto Juvenil.

Es importante su revisión, ya que sus aportes (en el espacio a la derecha asignado en cada entrevista) serán de gran utilidad para nuestra investigación y nos permitirán realizar las modificaciones pertinentes en base a las sugerencias planteadas.

En espera de una buena acogida de su parte, le saludan atentamente las alumnas:

Macarena Vásquez Fernández

Yannarett Neira Cifuentes



Los Ángeles, Agosto 2017

Señora

Andrea Tapia

Presente

Estimada profesora:

Junto con saludarle, el motivo de esta carta es para solicitar a usted la revisión de nuestras entrevistas piloto para posteriormente validarlas, destacando la importancia de los informantes claves en el proceso. Esta investigación pretende **“Definir el rol del profesor de educación diferencial en la Unidad de Salud mental en el Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles”**, cuyos objetivos específicos son: Describir las funciones del profesor diferencial asociada al rol profesional en Hospital de día Infanto Juvenil, Conocer la percepción de los pacientes, cuidadores (as), profesionales y profesor de educación diferencial sobre el Rol del profesor de educación diferencial en el Hospital de día Infanto Juvenil, Articular la normativa vigente asociada al desempeño del profesor diferencial en el Hospital de día Infanto Juvenil.

Es importante su revisión, ya que sus aportes (en el espacio a la derecha asignado en cada entrevista) serán de gran utilidad para nuestra investigación y nos permitirán realizar las modificaciones pertinentes en base a las sugerencias plateadas.

En espera de una buena acogida de su parte, le saludan atentamente las alumnas:

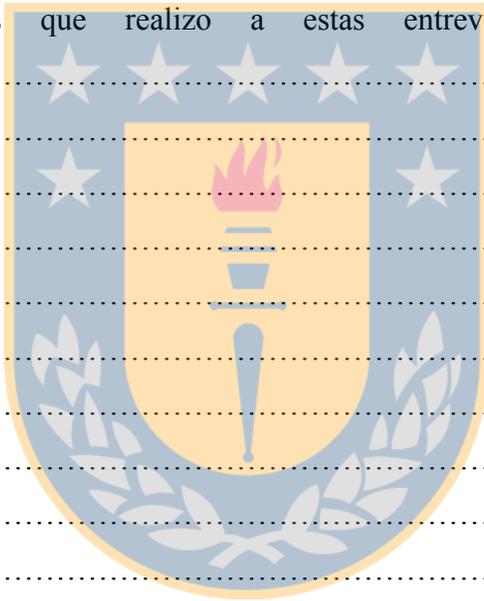
Macarena Vásquez Fernández

Yannarett Neira Cifuentes

VALIDACIÓN DE ENTREVISTAS

Yo..... de profesión y que actualmente me desempeño laboralmente en....., procedo a validar la entrevista que desean aplicar las estudiantes Yannarett Neira y Macarena Vásquez de la carrera de Educación Diferencial de la Universidad de Concepción, con la finalidad de realizar una investigación en el marco de su Seminario de Título.

Las observaciones que realizo a estas entrevistas son las siguientes:



Fecha:

Nombre, Firma, Timbre



Registros de Campo

6.2 Registros de Campo

Fecha: Martes 18 de Abril de 2017	Contexto: Visita a colegios
Categoría: Rol Psicopedagógico	
OBSERVACIÓN	
El profesor asistió a visita en colegios educacionales de dos alumnos, uno en la comuna de Laja y otro en la comuna de Cabrero. Se ausentó por todo el día.	
Comentario	Las visitas del profesor a los establecimientos educacionales al ocupar todo el día, impiden la atención individualizada a los alumnos(as), teniendo que suspender toda actividad desarrollada en la Unidad. ¿De qué manera planifica la visita a cada colegio?

Fecha: Lunes 24 de Abril de 2017	Contexto: Box de atención
Categoría: Rol Psicopedagógico	
OBSERVACIÓN	
Se realiza intervención educativa con los pacientes. Un alumno mostró grandes avances de acuerdo a los objetivos planteados lo cual nos produjo alegría. En conversación del caso, se mencionó que el estudiante podría tener grandes avances si recibiera mayor apoyo por la madre en el hogar, ya que no es posible trabajar más sesiones con el alumno en hospital de día porque perdería clases en el colegio. Por otro lado, el profesor señala que en hospital de día el tema pedagógico no es el foco.	
Comentario	El profesor se muestra muy alegre con respecto a los avances del alumno, pero a la vez, está preocupado ya que desea que éstos vayan en aumento sin que afecte a su asistencia en el colegio y con mayor apoyo por parte de la madre. Además, deja en evidencia, que el objetivo del hospital de día involucra un trabajo interdisciplinario, sin enfocarse en solo una disciplina. ¿El profesor debe informar de los avances pedagógicos que tienen los

	alumnos a partir de las intervenciones realizadas en el box de atención, o solo lo relacionado con el colegio?
--	--

Fecha: Lunes 24 de Abril de 2017	Contexto: Reunión Administrativa
Categoría: Rol Psicopedagógico	
OBSERVACIÓN	
Se realiza reunión administrativa en donde se comentan antecedentes relevantes que han acontecido durante la semana transcurrida sobre cada paciente. El profesor comenta en relación a lo ocurrido en el colegio de cada estudiante y los antecedentes que le han aportado los profesores y directivos durante sus visitas a los establecimientos educativos en el tema conductual.	
Debido a la confidencialidad de los diagnósticos y antecedentes relevantes de los pacientes estos solo son abordados en contexto de reuniones administrativas y construcción de informes, por ende en las visitas a los colegios se reserva dicha información, objetivándose la recogida de datos sobre el comportamiento del estudiante y su rendimiento escolar.	
¿Qué temas se tratan durante visita a colegio de los(as) pacientes?	

Fecha: Martes 28 de Marzo de 2017	Contexto: Box de atención
Categoría: Rol Psicopedagógico	
OBSERVACIÓN	
El profesor revisa el cuaderno de un paciente y le pregunta por qué no ha realizado las tareas enviadas para el hogar.	
Comentario 1	Al revisar las tareas al alumno, éste se muestra preocupado frente a la posible reacción del profesor. ¿Cómo determina el profesor a qué paciente enviarle tareas al hogar?

Comentario 2	El profesor decide que tareas enviar a la estudiante, según las necesidades de apoyo ésta. ¿Qué tipo de tareas envía al hogar?
-------------------------------	---

Fecha: Martes 4 de Abril de 2017	Contexto: Box de atención
Categoría: Rol Psicopedagógico	
OBSERVACIÓN	
Luego de atención con paciente, el profesor señala que será necesario citar a la madre del menor para hablar sobre la falta de apoyo entregado en el hogar en los temas escolares.	
Comentario 1	El profesor demuestra preocupación y compromiso con el aprendizaje del estudiante, ya que este último necesita del apoyo en su hogar para realizar sus deberes escolares. ¿De qué manera el docente mantiene comunicación o contacto con los padres o cuidadores(as) en el tema escolar de sus hijos?

Fecha: Lunes 24 de Abril de 2017	Contexto: Atención Pedagógica
Categoría: Rol Psicopedagógico	
OBSERVACIÓN	
Llega una nueva paciente con la cual es muy difícil trabajar debido a que es Opositorista Desafiante, se realiza reforzamiento ya que la alumna se encuentra dando exámenes libres por el momento, por lo cual se le ayuda a completar sus guías con las cuales será evaluada en el establecimiento educativo posteriormente. La estudiante tuvo escasos avances y luego se optó por jugar “operando” y posteriormente un “ludo” para que se mantuviera en el box.	

Comentario 1	<p>Considerando que es la primera sesión de la alumna con el profesor, al momento que no desea seguir realizando las actividades educativas, éste debe negociar con ella sobre la próxima actividad a desarrollar, con el fin de que la paciente se mantenga en el box y establecer vínculo con ella lo que beneficiará en las próximas sesiones.</p> <p>¿Qué actividades realiza el profesor para evitar descompensaciones de los pacientes al no querer realizar las actividades?</p>
Comentario 2	<p>La cantidad de tiempo que el paciente se encuentra dentro del box, está condicionado a el comportamiento de la estudiante y la forma de manejar por parte del profesor las inquietudes, desmotivaciones y desregulaciones de ésta.</p> <p>En relación a lo anterior, ¿Cuánto tiempo debe estar con los pacientes en el box? ¿Ese tiempo debe cumplirse 100%?</p>

Fecha: Lunes 08 de Mayo de 2017	Contexto: Box de atención
Categoría: Rol Psicopedagógico	
OBSERVACIÓN	
<p>El profesor cita a reunión a la madre de Paz Cea, una alumna que recientemente se incorporó al dispositivo de hospital de día y se le aplica entrevista sobre la historia escolar de la alumna.</p>	
Comentario 1	<p>La entrevista dura alrededor de una hora y el profesor le indica la madre antes de comenzar la total confidencialidad de ésta.</p> <p>¿De qué manera el profesor mantiene un trabajo colaborativo con la familia de la menor?</p>

Fecha: Miércoles 12 de Abril de 2017		Contexto: Reunión
Categoría: Rol administrativo		
OBSERVACIÓN		
Hoy los profesionales de hospital de día, no atienden pacientes debido a que tienen jornada de autocuidado en donde participan todos los funcionarios de la unidad de psiquiatría infantil.		
Comentario 1	La agenda para todos los funcionarios se bloquea durante la tarde, siempre que hay este tipo de jornadas, estos deben volver a marcar su registro de salida al Complejo Asistencial. ¿Qué es autocuidado?	
Comentario 2	Los funcionarios no comentan que actividades se realizan durante estas jornadas, sí indican que la mayoría se van almorzar a sus hogares o en conjunto a algún local. ¿Qué actividades se realizan?	

Fecha: Martes 25 de Abril de 2017		Contexto: Box de atención
Categoría: Rol Administrativo		
OBSERVACIÓN		
El paciente no llegó a la atención.		
Comentario	La inasistencia de la paciente es registrada en el Sistema de Administración Clínica como no se presenta (NSP). Las faltas reiteradas de la paciente sin previo aviso pueden conllevar a un alta administrativa. ¿Qué debe hacer el profesor en esa situación?	

Fecha: Lunes 17 de Abril de 2017	Contexto: Reunión Administrativa
Categoría: Rol Administrativo	
OBSERVACIÓN	
Se atiende a distintos pacientes con sus cuidadores, en un momento el profesor comienza a dirigir el caso a diferencia de otras veces que siempre habían sido dirigidas por la psiquiatra o psicóloga.	
Comentario	El profesor demuestra su capacidad para entrevistar tanto a la paciente como a sus cuidadores, pero en una ocasión es intervenido por la psiquiatra quien desea preguntarle a la paciente como están sus ganas de vivir, frente a lo ocurrido el profesor se muestra un poco molesto debido a la interrupción por parte de la doctora. ¿Cómo se coordina quien dirigirá cada caso en las reuniones?

Fecha: Miércoles 26 de Abril, 2017	Contexto: Reunión
Categoría: Rol Administrativo	
OBSERVACIÓN	
El profesor en conjunto con el equipo de profesionales de hospital de día se reúne con el equipo del sistema ambulatorio y el equipo de hospital de día adulto para realización de reunión ampliada. No se permite ingreso de estudiantes, solo funcionarios.	
Comentario 1	La reunión dura alrededor de una hora y cada funcionario vuelve a su box de trabajo, para seguir realizando sus actividades con normalidad. ¿Quiénes asisten a esa reunión?
Comentario 2	¿Qué temas y/o actividades son tratados en dicha reunión?
Comentario 3	¿Con qué regularidad se realizan dichas reuniones?

Fecha: Jueves 27 de Abril de 2017	Contexto: Reunión clínica
Categoría: Rol Administrativo	
OBSERVACIÓN	
Durante reunión clínica se conversa sobre el alta de una paciente y la técnico social pregunta quién realizó el diploma para entregárselo al paciente por el cumplimiento de los objetivos planteados. En ese momento nadie habla y ella comenta que el profesor tenía que hacerlo, nadie respondió a lo aludido.	
Comentario 1	Las diferentes funciones de cada profesional están redactadas en el protocolo de la Unidad, por ende, cada vez que se otorga una responsabilidad este debiese cumplirla, para evitar dichos momentos incómodos, que afectan directamente al paciente. ¿A qué profesional le corresponde realizar esa labor?
Comentario 2	¿Qué antecedentes se incorporan en dicho diploma?

Fecha: Lunes 08 de Mayo de 2017	Contexto: Box de atención
Categoría: Rol Administrativo	
OBSERVACIÓN	
El profesor cita a reunión a la madre de una alumna que recientemente se incorporó al dispositivo de hospital de día y se le aplica entrevista sobre la historia escolar de la alumna.	
Comentario 1	La entrevista con las madres, padres o cuidadores de los pacientes es muy importante ya que se recaba información relevante sobre la vida de la alumna en diferentes contextos, teniendo la oportunidad de reconocer donde presenta más necesidades de apoyo o cual ha sido la causa del trastorno psiquiátrico o dificultades escolares. ¿Cuándo se aplica la entrevista sobre la historia escolar a los cuidadores de los pacientes?
Comentario 2	¿Qué otros documentos se deben completar cuando ingresa un paciente?

Fecha: Miércoles 6 de Abril de 2017		Contexto: Atención pedagógica en box
Categoría: Rol clínico		
OBSERVACIÓN		
<p>Al momento de recepcionar al paciente diagnosticado con Perturbación de la atención y actividad quien posee 7 años de edad, aproximadamente a las 9 a.m se le nota más irritado de lo normal y al proponerle la actividad se altera comentando que no quiere trabajar. Comienza a insultar fuertemente al profesor por lo cual fue llevado rápidamente a la sala de taller. Estando en el lugar actúa de forma agresiva contra los funcionarios, por lo que se hizo necesario la fuerza física para llevarlo a la sala de contención, en la cual la técnico paramédico le administró forzosamente un medicamento vía oral para tranquilizarlo.</p>		
Comentario 1	<p>Todos los funcionarios conocen la función que deben realizar al momento de una contención física, llevando a cabo ésta correctamente sin provocarle daño al paciente.</p> <p>¿De qué forma se determina qué tipo de medicamento administrar al paciente?</p>	
Comentario 2	<p>¿De qué forma se capacita al profesor para participar en la contención física?</p>	

Fecha: Lunes 17 de Abril de 2017		Contexto: Atención pedagógica en box
Categoría: Rol clínico		
OBSERVACIÓN		
<p>Se atiende a paciente y se le aplica prueba de conocimiento de las matemáticas Benton y Luria nivel 6. Durante el transcurso de la evaluación el alumno comenta que se sentía raro y posteriormente comenta que se encuentra escuchando voces. Inmediatamente el profesor detuvo la actividad y me envió a buscar a la psicóloga, quien lo contuvo de forma verbal. Posteriormente llegó paramédico para llevarlo a sala de contención en</p>		

donde se le administró fármaco oral para tranquilizarlo.	
Comentario 1	Al no demostrar comportamientos que pudiesen conllevar agresiones a los demás o hacia él mismo, el profesor decide solo realizar contención verbal por parte de la profesional psicóloga, para luego ser medicado con el fin de interrumpir el periodo de alucinaciones que estaba teniendo. ¿Qué debe hacer el profesor en caso de descompensaciones?

Fecha: Miércoles 10 de Mayo del 2017	Contexto: Box de atención
Categoría: Rol clínico	
OBSERVACIÓN	
Durante atención en box con profesor de educación diferencial a paciente recientemente ingresado a hospital de día con el diagnóstico de perturbación de la atención y de la actividad de 7 años de edad se produjo una agitación a las 8:00 de la mañana debido a que el menor no logró tolerar 20 minutos de tiempo de trabajo que le fueron solicitados y comenzó a intentar salir de la sala lo cual le fue negado ya que el docente se colocó en la puerta. El alumno se lanzó al suelo y empezó a patear al profesor. El docente optó por ignorar su petición y no moverse del lugar a pesar de los golpes recibidos. Finalmente, el paciente accedió a una negociación en donde participó 5 minutos y posteriormente se retiró a la sala de taller.	
Comentario 1	Causa extrañeza que estas agitaciones se produzcan con mayor frecuencia en el box del profesor diferencial, y que estas sean en el horario de la mañana. Por otro lado, se pone en duda el efecto del medicamento que toman y el horario en que lo hacen, ya que no deberían producirse estas descompensaciones, quizá esto dependa del tiempo en que lo lleven consumiendo. En caso de una agitación del paciente ¿Qué criterios debe utilizar para proceder a la sala de contención?

Fecha: Miércoles 17 de Mayo del 2017	Contexto: Reunión administrativa
Categoría: Rol clínico	
OBSERVACIÓN	
<p>Al finalizar una reunión clínica, la psicóloga comenta el caso de un alumno que presenta Trastorno de Déficit atencional con Hiperactividad de 12 años, quien tuvo un incidente confuso en su establecimiento, en el cual se le acusa de robar un celular, por ende citan a una reunión de caso complejo tanto a la comunidad educativa del establecimiento del menor como el equipo multidisciplinario de la Unidad de Salud Mental que lo trata, ya que es una situación complicada porque además la madre del adolescente es funcionaria del hospital.</p>	
Comentario 1	<p>La situación se observa compleja, ya que la madre es funcionaria del hospital, por ende se debe tener aún más cautela con la información que se entrega o comenta, para no afectar mayormente este hecho tan complejo.</p> <p>¿En qué situaciones se llevan a cabo las reuniones de caso complejo?</p>

Fecha: Jueves 11 de Mayo del 2017	Contexto: Box de atención
Categoría:	
OBSERVACIÓN	
<p>El alumno que presenta Trastorno de Déficit atencional con Hiperactividad de 12 años llega al box para su atención muy agitado y se le observa con miedo y preocupación, tato la alumna en práctica como el profesor diferencial le consultan que fue lo que le sucedió, este comenta que su madre lo retará por llegar atrasado a la atención, pero que no fue su culpa ya que debió quedarse en su establecimiento un tiempo más, porque un profesor deseaba conversar con él. Es atendido en el box por la alumna en práctica realizando sus actividades con normalidad, al término de la jornada, cuando el profesor diferencial ya termina su trabajo y se retira del box, el alumno comenta de inmediato a la alumna en práctica que en realidad el motivo de su retraso es porque con algunos compañeros y</p>	

<p>amigos de cursos superiores, pasaron al centro a hacer malabarismo en los semáforos, e incluso comenta que vio a su madre pasar muy cerca de él, pero ya que se había puesto un polerón esta no lo reconoció. La alumna en práctica, le comenta lo peligroso de la situación y las posibles consecuencias que podría traer aquel acto realizado.</p>	
<p>Comentario 1</p>	<p>Es difícil decidir bajo el rol como alumna en práctica, ya que por un lado el alumno elige a la estudiante contarle dicha situación a diferencia de comentársela al profesor, pero a la vez esta actividad realizada por el alumno puede traer graves consecuencias para él.</p> <p>¿Qué debe ser una alumna en práctica cuando se le entrega dicha información por parte de un alumno? ¿Cuáles son los pasos a seguir?</p>

Fecha: Jueves 5 de Mayo del 2017	Contexto: Box de atención
Categoría:	
OBSERVACIÓN	
<p>El alumno que presenta Trastorno de Déficit atencional con Hiperactividad de 12 años llega al box para su atención y se muestra bastante preocupado, comenta que nuevamente llegó atrasado porque se había comprometido a que apenas saliera del establecimiento se iría al Hospital. Por otro lado, recurrentemente dice que su madre lo retará y le pegará.</p>	
<p>Comentario 1</p>	<p>La situación de violencia intrafamiliar puede afectar considerablemente el comportamiento y salud mental y física de un estudiante, por ende se cree realmente importante abordar la situación con mucha cautela pero tratando a la vez de controlarla, impedirla o prevenirla.</p> <p>¿Qué debe ser el profesor de educación diferencial cuando se le entrega dicha información por parte de un alumno? ¿Cuáles son los pasos a seguir?</p>

Fecha: Lunes 15 de Mayo del 2017		Contexto: Reunión Administrativa
Categoría:		
OBSERVACIÓN		
<p>Durante revisión de casos en reunión administrativa, el profesor de educación diferencial comenta que en visita a colegio de Roberto los docentes le comentan que sospechan que la abuela no administra los fármacos al estudiante. Desde ese escenario, el profesor propone al equipo que dos días a la semana la llegada del alumno sea a las 8:00 de la mañana para que la abuela otorgue los medicamentos en presencia de los demás y puedan visualizar las diferencias en su comportamiento, en relación a otros días en que se llegada será más tarde.</p>		
Comentario 1	<p>En pacientes con patologías psiquiátricas, el consumo de los medicamentos es fundamental para evitar desajustes de cualquier tipo, en ese sentido, el (la) cuidador debe ser precavido con las instrucciones entregadas por el médico psiquiatra en relación a la cantidad y horario.</p>	

Fecha: Lunes 29 de Mayo, 2017		Contexto: Reunión Administrativa
Categoría:		
OBSERVACIÓN		
<p>Durante revisión de casos en reunión administrativa, el profesor de educación diferencial comenta al equipo que la psiquiatra encargada de Roberto, otorgó licencia médica hasta finalizar el semestre, por lo cual, prontamente se realizarán las adecuaciones necesarias y se coordinará con el establecimiento la forma de evaluación del alumno. Asimismo, el profesor señala que debido a este hecho, deberá aumentar las atenciones pedagógicas con el menor, considerando que se ausentará de sus clases.</p>		
Comentario 1	<p>Los factores emocionales pueden afectar grandemente el comportamiento de un alumno en el colegio y por ende, su rendimiento académico. En el caso de este paciente, el rendimiento escolar pasa a un segundo plano</p>	

	cuando su comportamiento pone en riesgo al resto, ya que se descontrola fácilmente y golpea a los demás compañeros y docentes.
--	--



Entrevistas Semiestructuradas



6.3 Entrevistas piloto

Entrevista piloto cuidadores

Nombre: M. F

Parentesco: Madre paciente M.D

Fecha: 14/08/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?

Emmm... la verdad es que los documentos estaban en corta estadía, se había realizado los informes psicopedagógicos por la psicopedagógica, la evaluaron en lenguaje y matemáticas. Pero para antecedentes más personales y la ficha clínica eso lo realice en la entrevista y reuniones clínicas, con la asistente social y la terapeuta ocupacional y también la psicóloga.

2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?

Bueno, yo sé que ellos se reúnen y analizan la situación de los pacientes, pero más allá de eso no sabría decirle sus labores administrativas. Porque como yo voy y hablo lo preciso con ellos, con el más que nada tengo contacto en las reuniones clínicas. Pero yo me contacto más con la asistente social.

3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?

Mmm bueno, ella está asistiendo actualmente tres días a la semana a hospital de día, pero en un comienzo iba todos los días y ahí tenía más reforzamiento con el educador, unas dos o tres veces a la semana, después él le bajó las atenciones a dos y ahora va solo

una vez con él, según lo que tengo entendido, porque también va con la psicóloga y la terapeuta.

b) Rol psicopedagógico

1. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?

Eeem, cuando me entrevisté por primera vez con él, me comentó que iba a trabajar métodos de estudio con mi hija porque según las evaluaciones que le hizo ella no tiene grandes dificultades de aprendizaje, entonces le iba a enseñar a estudiar y organizar el tiempo. Después le pregunté un día a ella y me dijo que le estaba haciendo sólo reforzamiento en matemática o en otra materia que ella le llevara. Porque como mi hija no estaba mucho tiempo en liceo por tener que ir a hospital de día igual estaba pérdida con las materias, pero lo bueno es que el la ayudó hartoo en ese sentido. Yo estoy muy agradecida con él por lo que hizo.

2. ¿El profesor envía tareas al hogar? Si es así, ¿De qué tipo?

Noo, tareas no pero si le decía siempre que tenía que estudiar más y siempre la apretaba e reuniones clínicas y me decía a mi también, que la supervisara porque estaba muy floja.

3. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?

Yo tengo entendido que en lo que ella tenga dudas, ella me ha dicho que él se maneja en todo pero principalmente trabajan matemática porque ella no está mucho en esas clases, al menos el primer semestre se las perdía hartoo.

4. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?

Mm, bueno, yo hago lo que él me dice, o al menos lo intento, le digo a la niña que estudie, voy al liceo todas las semanas para ver cómo va mi hija y todo eso.

5. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo(a)?

Él va todas las semanas al liceo, viaja desde los Ángeles a acá a Mulchén y sé coordina con el establecimiento en cuanto a las evaluaciones, las adecuaciones que se le realizarán a Mi hija, el tema de los permisos para ir a hospital de día y sugerencias para que tengan en cuenta el caso de mi hija. Aunque el liceo siempre ha prestado apoyo y han sido muy comprensivos.

6. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Bueno, yo creo que existe una gran diferencia, jajaja, primero que todo, en el establecimiento educativo la atención no es tan personalizada como acá, no se les refuerza lo que no entienden bien, los horarios son distintos, los profesores son distintos, todo es distinto, aun así, acá el profesor ha hecho u muy buen trabajo.

a) Rol clínico

1. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?

Bueno, no sé mucho de eso pero me imagino que al igual que los que se desempeñan ahí, mm, debería saber sobre temas de salud mental. En realidad no manejo más allá.

2. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?

Uy, no, ahí sí que no sé. Al menos mi hija no se ha descompensado nunca.

3. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Mmm qué difícil, yo creo que cuando están causando mucho daño, cuando son violentos.



Entrevista piloto alumna de Educación Diferencial

Nombre: Y.N alumna practicante

Fecha: 04/08/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Cuáles son las actividades administrativas que debe desarrollar en hospital de día? Enumérelas.

Em, desde mi percepción, son muchas las actividades administrativas que se deben realizar en hospital de día, entre ellas, agendar cada semana las horas con cada paciente, informarla a sus cuidadores, las reuniones administrativas que también se llevan a cabo cada semana en donde se evalúa la situación de cada paciente y en donde cada profesional entrega antecedentes nuevos desde su propia área, otra actividad es el registro de prestaciones en el SAC que se completa todos los días al finalizar la jornada laboral, por otro lado están las reuniones que se realiza el último miércoles de cada mes con el equipo completo de salud mental y una que se lleva a cabo solo con el equipo de ambulatorio. Además, después de trabajar con cada niño o niño hay que completar la ficha clínica en donde se deja registrada la conducta observada del paciente y las actividades realizadas durante la sesión de trabajo.

2. ¿Qué actividad(es) son fundamentales de realizar dentro de su labor administrativa?

Yo creo que todas las actividades administrativas son esenciales aquí en hospital de día y en cualquiera de los dispositivos del área de salud mental, pero pienso que si tuviera que enumerar las más esenciales, podríamos decir que realizar los registros de lo observado en la ficha clínica porque eso permite tener una comparación de los avances que ha presentado el paciente durante toda su estadía en el dispositivo y también ayuda a los demás profesionales que pudiesen trabajar con él en un futuro. Otra cosa fundamental dentro de nuestras labores tiene que ver con el registro de las prestaciones en el SAC, ya que eso es lo que nos entrega nuestro sueldo básicamente.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

Bueno, eso depende, no hay una cantidad exacta para cada día, varía según la disponibilidad de los box, pacientes y de los profesionales. Pero si quieres un número aproximado, yo diría que máximo 8 y mínimo 2 o 3 dependiendo de las actividades que tengan para ese día. Para cada uno la sesión cuenta de 1 hora como máximo, según la actitud del paciente se decide si se completa la hora de trabajo o se termina antes. Por otro lado, dependiendo de cuanto refuerzo requiere cada paciente se ve cuantas horas a la semana se puede citar.

b) Rol psicopedagógico

1. ¿Cuáles son las funciones pedagógicas que debe llevar a cabo en hospital de día?

Mmm, son varias en realidad, pero podríamos decir que, primero que todo es necesario conocer al paciente que se integra al dispositivo y para eso hay que recoger sus antecedentes escolares con sus padres o cuidadores, posteriormente se realiza una entrevista con el paciente para poder comprender la situación en la que se encuentra y se realiza una evaluación para poder organizar las actividades que se realizarán posteriormente. El trabajo consiste principalmente en entregar refuerzo pedagógico en las áreas más débiles, según yo.

2. ¿En qué áreas se enfoca para realizar su intervención psicopedagógica?

Mmmm, por lo que he visto, se realiza un trabajo a nivel cognitivo, es decir, actividades de estimulación cognitiva con algunos pacientes, pero principalmente se trabaja en el área de lectoescritura y cálculo que es donde más presentan problemas en la escuela.

3. ¿De qué manera planifica su trabajo con los(as) pacientes?

Todas las semanas se evalúa la situación de cada paciente, es decir, sus avances, dificultades, etc, y se organizan las actividades que se realizarán con cada uno ya sea en lectoescritura o cálculo.

4. ¿De qué manera mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a su intervención psicopedagógica? ¿Existe un trabajo colaborativo?

Bueno, al ingreso de cada paciente el profesor se entrevista con su padre, madre o el cuidador y averigua toda la historia escolar, es decir, los colegios en los que ha estado, las asignaturas que más le cuesta, su promedio y si ha existido alguna dificultad desde el colegio que pudiese haber interferido con su situación mental. En ese primero momento se le explica a la persona con la cual se realiza la entrevista, cual serán los siguientes pasos, es decir, el proceso de evaluación diagnóstica y luego de intervención, pero principalmente se les deja claro en el tema de la coordinación que se mantendrá con los colegios durante el tratamiento, para que se sientan más tranquilos.

5. ¿De qué manera mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen sus pacientes?

El profesor realiza visita constantemente y consulta sobre la situación del alumno y se le informa de los avances que se han visualizado en hospital de día y también se recogen todos los antecedentes relevantes del alumno durante su jornada escolar. Por otro lado, hace todas las coordinaciones en relación a las adecuaciones que se deben realizar con el estudiante en tema de notas, asignaturas, cantidad de pruebas, etc, según las decisiones que se toman como equipo de hospital de día.

6. ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad, enfocándose en los diferentes procesos que se deben realizar.

Mmmm, en realidad es bastante diferente, en las escuelas, el trabajo del educador diferencial consiste principalmente en llevar a cabo la adecuación curricular, en cambio, aquí el trabajo realizado es mas de recuperación de las habilidades descendidas, también

son distintos los tiempos de trabajos, en la escuela se le da más importancia a que pase de curso y para eso se opta por adecuar el currículo, acá se trabaja en lo que el alumno no sabe para poder mejorarlo.

c) Rol clínico

1. ¿Qué conocimientos clínicos cree que son necesarios poseer para desempeñarse como profesor de Educación Diferencial en el área de Salud Mental?

Mmm, son varios, primero hay que tener conocimiento de nuestra propia disciplina, es decir, de las necesidades educativas, de cómo trabajarlas, conocer distintas estrategias de enseñanza, etc., es decir, lo básico que uno como educador diferencial debiese saber. Además se debe tener conocimientos en temas de salud mental, conocer los distintos trastornos que afectan a nuestros niños y jóvenes, manejar un poco el tema de fármacos, poseer conocimiento en psicología para tratar adecuadamente a estos pacientes y así evitar posibles descompensaciones, en fin, son muchas cosas.

2. ¿Qué estrategias utiliza para controlar posibles descompensaciones de los alumnos?

Mmmm, difícil pregunta. Algo que he visto que el profesor realiza cuando sospecha que el paciente podría desajustarse es retirar todos los elementos que podrían ser peligrosos, lo hace lentamente sin que lo note, luego conversa con él, intenta calmarlo, lo saca del foco y cuando observa que ya no hay vuelta atrás y que está descompensado, se llama a la psicóloga para que realice contención verbal, en caso de que esto no funcione se llama al equipo y médico a cargo y se lleva a sala de contención.

3. ¿Qué labores clínicas le corresponde realizar en hospital de día?

Participar en las reuniones clínicas cada semana donde se deciden en conjunto los pasos a seguir en el tratamiento de cada paciente y donde los médicos realizan posibles ajustes farmacológicos.

4. ¿Qué criterios utiliza para proceder a la sala de contención en caso de una agitación en el(la) paciente?

Eso se hace cuando el paciente está totalmente descontrolado, que no oye lo que se le dice y se pone violento, generalmente empiezan a tirar golpes y cualquier cosa que vean alrededor.



Entrevista piloto profesionales

Nombre: J.S

Profesión: Técnico social

Fecha: 13/08/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?

Cuando el paciente ingresa al hospital de día corresponde completar el Formulario de Ingreso Administrativo y Formulario de Ingreso clínico integral, durante el periodo de intervención, plan de Intervención, este puede ser renovado mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos por cada profesional, al momento del alta el Formulario de Epicrisis.

2. ¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?

Labor administrativa más importante?... Yo creo que es el trabajo en equipo, el que participe en reuniones técnico-administrativas para planificar actividades de intervención por cada paciente.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

Diariamente puede dar atención a un promedio de 5 a 6 pacientes, disponiendo una hora por cada uno. El resto de horas también puede disponerlas para coordinaciones escolares, es decir, seguimientos, indicaciones. Cabe señalar que día a día la atención en Box no es posible dado a la poca disposición de los espacios físicos, por tanto la salidas a terreno se vuelve prioridad.

b) Rol psicopedagógico

1. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?

Reforzamiento de asignaturas curriculares, nivelación escolar, aplicación de pruebas psicopedagógicas por ejemplo el evalúa, técnicas de estudio, trabajo en habilidades de lectura y escritura.

2. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para realizar la intervención con los pacientes?

Se enfoca en aquellas áreas que están más débiles, adaptándola a sus capacidades, en esta línea también genera conocimientos pedagógicos.

3. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?

Planifica de acuerdo a los objetivos del Plan de Intervención y dando apoyo cuando se requiere al trabajo de otras áreas de intervención.

4. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica realizada?

A través de la comunicación directa ya sea atención en box o contacto telefónico de manera que pueda informar sobre progresos y apoyos complementarios.

5. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?

Realiza constantemente visitas a los colegios, sosteniendo reuniones con docentes, duplas psicosociales... recabando información o entregando tips de manejo o bien elaborar acciones en conjunto que van en directo beneficio del paciente.

- 6. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.**

La diferencia se puede dar en que el trabajo en escuela es de integrar a los niños a escuelas regulares, es un trabajo más grupal y el que se realiza en salud mental es más integral considera otros ámbitos tales como sociales, psicológicos, ocupacionales, grupal e individual... lleva al paciente a una rehabilitación social y escolar....

c) Rol Clínico

- 1. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?**

Conocer el Manual de Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos mentales, conocido como el DSM5, y la clasificación internacional de las enfermedades de la organización mundial de la Salud.

- 2. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?**

Funciones de apoyo en contención emocional, ambiental y cuando es necesario, en la contención física.

- 3. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?**

Las labores clínicas son evolucionar Ficha Clínica, estar presente en reuniones clínicas.

- 4. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?**

¿Criterios? Mmm, cuando el paciente no responde a la contención emocional y ambiental y que esté poniendo en riesgo su integridad física y el de otros.

6.4 Entrevistas a muestra seleccionada

Entrevista cuidadores

Nombre: M.S

Parentesco: Abuela de R.M

Fecha: 11/10/12

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?

Si una entrevista y una autorización.

2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?

No, no.

3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?

Es que es relativo, ahora por ejemplo que él va a clases todos los días, me toca traerlo dos a tres veces a la semana.

Entrevistadora interviene: pero con él, puntualmente con él

Con el profesor puede ser dos veces a la semana.

b) Rol psicopedagógico

1. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?

Eeh, le enseña como a leer, a conocer palabras, eeh, ¿qué otra cosa? Mmm, animales, todas esas cosas como de diferencial, de profesor diferencial.

2. ¿El profesor envía tareas al hogar? Si es así, ¿De qué tipo?

No, pero si mi hijo tiene un cuaderno mi niño, que igual va con tareas y el trata de leer, trata de hacerlo.

3. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?

Matemática y lenguaje.

4. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?

Ayudando a mi nieto, como a reforzarlo más de lo que él le enseña, en la casa.

5. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo(a)?

Él va personalmente al colegio donde está mi nieto.

6. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Es que para mí es igual, es lo mismo que a él le enseñan en el colegio, él lo enseña acá.. claro que acá es más... personalizado.

c) Rol clínico

1. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?

Em no sé.

Entrevistadora interviene: pero lo que usted crea.. ¿qué cosas piensa que un profesor debe saber para poder estar acá?, porque no cualquier profesor trabaja acá en salud mental.

Mmm, yo creo que debe ser como un psicólogo, como un, hay no sé.

2. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?

Con la ayuda del psicólogo, de la doctora, de mí igual.

3. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Hablándole con cariño, tratando de mantenerlo, de hablarle con paciencia igual.



Entrevista cuidadores

Nombre: M.F

Parentesco: Madre paciente J.H.

Fecha: 13/10/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?

Eem... me pidieron el diagnóstico de mi hijo, eeh... también las evaluaciones del colegio y como lo había evaluado la psicopedagoga del colegio

2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?

Eeh... sí, visitas a los colegios y parte de ello es ver como es el funcionamiento del alumno dentro del colegio y si hay por ejemplo algún tipo de adaptación curricular también, él normalmente es él que conversa con la psicopedagoga o también con el jefe de UTP del colegio.

3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?

Eem... normalmente son dos o tres veces a la semana.

b) Rol psicopedagógico

1. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?

Eem... bueno, depende como este mi hijo, normalmente se hace las tareas, ve si puede ir avanzando en alguno de los temas, eeh y también hacen algunas labores donde salen hacer algún tipo de educación física.

2. ¿El profesor envía tareas al hogar? Si es así, ¿De qué tipo?

3. Eeeh... con nosotros no podía, porque mi hijo estaba con un cuadro de oposicionismo desafiante, entonces realizan acá.

4. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?

Con mi hijo lo hizo con lenguaje y con algunas áreas de matemáticas, pero más que nada era como explicarle, por ejemplo, cuando había problemas de matemáticas, explicarle de que se trataba, porque no lo podía entender.

5. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?

Normalmente, muestro como ha estado en la semana, podemos conversarlo y vemos en que esta como más flojito como pa' poder ayudarlo po, muchas veces no depende del sino de su estado de ánimo.

6. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo(a)?

El los visita y también por teléfono.

7. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Que entiende absolutamente la problemática del alumno, o sea es totalmente distinto, de hecho, muchas veces los psicopedagogos de los colegios lo intentan, pero es muy difícil poder entender cómo funciona en el hospital y en hospital de día es mucho mas complicado.

c) Rol clínico

1. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?

Eeh... manejo en las conductas de los chicos, porque si tú no tienes ese manejo es imposible comunicarte con el alumno, que es lo más importante, porque se puede llevar regio conmigo, pero lo que me interesa es que funcione como alumno.

2. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?

Con mi hijo normalmente, trataba de conversarlo, eeh... ver lo que le estaba sucediendo y darle el tiempo porque hay veces que necesitan solo espacio y darle el tiempo de que él hable, sin tener que hacerle mayores preguntas.

3. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Eeh... bueno el de acá el profesor, eeh, sabe perfectamente cómo funcionan los chicos entonces depende como él va manejando la situación.

Entrevista cuidadores

Nombre: M.V

Parentesco: Madre de E.P

Fecha: 11/10/12

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?

Mm, a ver, ahí si que no me acuerdo

Entrevistadora interviene: la entrevistaron o la hicieron firmar alguna autorización

Mmm, me parece que tuve que firmar, si parece que tuve que firmar.

Entrevistadora interviene: ¿le hicieron alguna entrevista? O ¿tuvo que firmar alguna autorización?

Sí,

Entrevistadora interviene: ¿le hicieron preguntas sobre su historia escolar?

Sí.

Entrevistadora interviene: ¿Sobre su situación en el colegio?

Eemm sí, sí, todo eso.

2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?

Mm, no

Entrevistadora interviene: papeleo, reuniones, papeles que él complete ¿algo así?

No, nada, jaja.

3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?

Eeeh venimos tres veces, pero..

Entrevistadora interviene: y ¿atenciones con él?

Con el profesor no sé, porque ella llega y dentra nomás y yo no sé lo que le toca.

b) Rol psicopedagógico

1. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?

Eehh, dijo que le hacían tareas, matemática, lenguaje

2. ¿El profesor envía tareas al hogar? Si es así, ¿De qué tipo?

No, no, no ha llevado.

3. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?

En matemática la ha ayudado hartoo, porque ella no puede ir al colegio.

4. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?

No, no me ha dicho nada, jaja, de eso no.

5. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo(a)?

Cuando iba si pu, ahí iba a Canteras el profesor, iba a la escuela y hablaba con los profesores.

6. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Como, eeeh, ella se ha sentido mejor aquí que allá en el colegio, le gusta más este profesor.

Entrevistadora interviene: ¿Porque hay menos gente?

Si y es más.... Em..

Entrevistadora interviene: ¿el trabajo es más focalizado?

Sí, más focalizado.

c) Rol clínico

1. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?

Em, no sé, ahí si que no sé.

2. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?

Eem, trabajando con ella, apoyándola porque ha trabajado hartoo con ella, la ha apoyado hartoo.

3. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

No, ahí no sé... Sí es que aquí nunca ha tenido, yo creo que nunca ha tenido crisis aquí, en la casa nomas, no aquí se siente bien ella.

Entrevista cuidadores

Nombre: M.P

Parentesco: Madre E.D

Fecha: 11/10/12

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?

Mmmm, no me acuerdo ná.

Entrevistadora interviene: ¿No se acuerda?

No, ¿cómo ingresar dice usted?

Entrevistadora interviene: cuando mi hija llegó por primera vez a hospital de día, ¿tuvo que completar algún papel con el profesor?

Ah, sí, con la visita social igual.

Entrevistadora interviene: y ¿Recuerda qué papel tuvo que completar?

Como cuando mi hija nació o algo así, eso.

Entrevistadora interviene: ah ¿cómo una entrevista?

Sí, como de la historia de mi hija.

2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?

¿Con mi hija? Eh, sipo, le enseñan más las cosas que ella no entiende mucho, pero ella ha aprendido más aquí.

3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?

Eh, una vez, dos veces a la semana

Entrevistadora interviene: de cuánto tiempo más o menos?

De una hora.

b) Rol psicopedagógico

4. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?

Mm, que le enseña a mi hija de matemáticas, lo que le cuesta más a ella

Entrevistadora interviene: ¿Solo en matemáticas o de otras áreas también?

De otras igual, de lenguaje también.

5. ¿El profesor envía tareas al hogar? Si es así, ¿De qué tipo?

Si, aquí ando traendo una, de matemáticas parece que es, de las tablas, que es media.. para que se las aprenda.

6. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?

Mas en matemáticas que le cuesta más a ella.

Entrevistadora interviene: Entonces, ¿en la que le cuesta más?

Sí.

Entrevistadora interviene: Si le costara en lenguaje la ayudaría más en lenguaje entonces

Sí.

8. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?

Traeondola pu, traerla, llevármela, dejarla al colegio, todo.

9. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo(a)?

Si pu, si va al colegio, todo, en, está super y a mi hija la han apoyado harto.

10. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Yo encuentro que es más aquí, porque tiene más apoyo, con ellos igual tiene pero que acá el profesor está junto con ella y allá con los profesores hay más gente.

Entrevistadora interviene: Acá ¿es más individualizado?

Sí.

c) Rol clínico

1. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?

En cuanto a sus medicamentos que toma, ella se siente más, más relajada, todo, y si anda con las mañan se le pasa.

Entrevistadora interviene: Osea usted piensa que para desempeñarse acá él debe tener conocimientos con respecto a los medicamentos.

Sí

Entrevistadora interviene: ¿y de alguna otra cosa?

No, como va, acaso se va a recuperar ella bien, porque yo no quiero que ella esté toda una vida tomando medicamentos.

2. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?

Es que a veces me la han pinchado aquí, cuando anda muy alterada muy.

Entrevistadora interviene: Entonces si ha tenido descompensaciones

Si, ha tenido, una vez me la pincharon, pero bueno, ya no le han dado más crisis, jaja.

3. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Mm no sé.

Entrevistadora interviene: ¿No sabe? O sea, ¿cómo cree usted que tiene que reaccionar su hija para que puedan llevarla a la sala de contención?

Eh, no, ahí me pilló.



Entrevista cuidadores

Nombre: M.C

Parentesco: Madre paciente V.M

Fecha: 13/10/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?

Eeh... solamente documentos del colegio, pero eso lo vieron ellos.

Entrevistadora interviene: ¿pero, le pidió alguna autorización, le hizo alguna entrevista?

Eeh... si, firmamos una autorización para él poder hacer trabajo, todo lo que estuviera relacionado a materias de colegio con ella.

2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?

Es que yo en realidad con él no es mucho lo que me entrevisto, porque el generalmente todas las entrevistas lo hace directamente al colegio, sí.

3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?

Con él, una vez por semana.

Entrevistadora interviene: ¿y de cuánto tiempo más o menos?

Mi hija incorporó a hospital de día hace como 3 meses.

b) Rol psicopedagógico

1. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?

Eeh.. reforzamiento en materias. Mi hija puntualmente está en matemáticas.

2. ¿El profesor envía tareas al hogar? Si es así, ¿De qué tipo?

No.

3. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?

En matemáticas, porque le cuesta mucho, solo en esa porque es la que más le complica en este momento a ella.

4. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?

Eeh.. llevando los informes que él hace aquí, trabajos con ella, trayendo trabajos del colegio para ejercitárselos aquí.

5. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo(a)?

Eeh.. personalmente, él viaja y toda la comunicación lo hace así, personalmente.

6. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Mmmm, bueno diferencia no, pero él sí le ha ayudado a mi hija a tener un mejor logro en la asignatura que a ella más le cuesta. Ha habido como un avance.

c) Rol clínico

1. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?

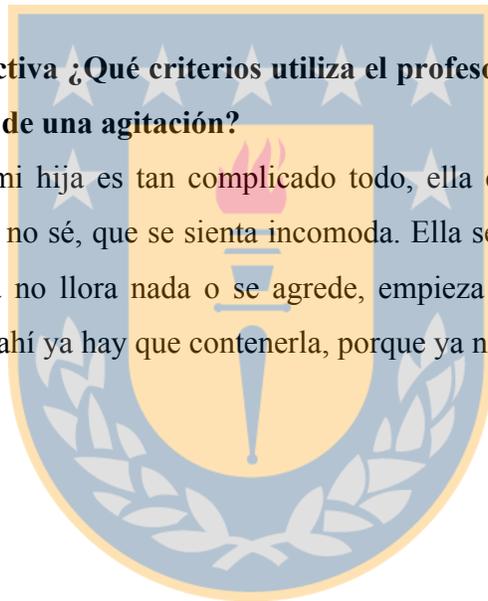
Eem.. tener conocimientos que se yo en psicología, para poder trabajar con los niños porque si él está aquí es porque los niños tienen dificultades po, en el área de psicología pienso yo.

2. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?

Eem.. conversando, dialogando con ella y ya si no hay alternativa, ahí ya recurren a otro tipo de.. medicamentos, etcétera.

3. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Eeh.. es que con mi hija es tan complicado todo, ella cualquier cosita de repente la descompensa, eem.. no sé, que se sienta incomoda. Ella se amurra, no le sacan palabras y ahí está, eso, ella no llora nada o se agrede, empieza agredirse, a golpearse en las paredes, a ese nivel ahí ya hay que contenerla, porque ya no hay forma de pararla.



Entrevista a profesionales

Nombre: S.G

Profesión: Médico psiquiatra

Fecha: 16/10/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?

Eem, participa en la, mmm, principalmente en la evaluación del plan de intervención, eso es como lo relevante, después que se hace la derivación a hospital de día, se hace un proceso de diagnóstico y en ese proceso diagnóstico él tiene algunos documentos generados por el, algunas pautas de diagnóstico, eem, y luego nos juntamos todos los profesionales y se hace un plan de intervención común y el participa en ese llenado de documentos.

2. ¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?

Eeh, la labor administrativa más esencial tiene que ver con, eem, todo lo que tiene que ver con la coordinación propiamente tal con los colegios, si bien se mezcla con su rol psicopedagógico, eem, también dentro de ese rol hay un área administrativa que tiene que ver, eem con estructurar principalmente los planes de intervención, conocer a los profesionales de los colegios, poder ir a los colegios de forma reiterada, eem, esa conexión, esa comunicación con los colegios.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

Eeh diario no lo sé, pero es variable, nosotros tenemos 16 plazas en el hospital de día, usualmente están llenas, eeh, y no tengo muy claro el diario, pero yo me imagino que unos 6,7 diarios.

Entrevistadora interviene: y usted sabe ¿cuánto tiempo le dedica a cada uno?

Una hora, bueno una hora es como nuestra meta, porque hay pacientes que parten trabajando 10 minutos, ¿me entiendes? Pero, pero se destina una hora de ese tiempo entre la preparación, el trabajo con el paciente.

Entrevistadora interviene: y ¿usted lo cree suficiente?

Sí, me parece suficiente porque nuestros pacientes usualmente tienen un criterio de gravedad, ya sea clínico cierto o eeh que están fuera del sistema escolar, por lo tanto, eem, no todos pueden trabajar una hora, me parece suficiente.

b) Rol psicopedagógico

1. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?

Bueno el profesor es fundamental desde mi punto de vista, eem, a ver, principalmente hace toda la articulación con los colegios cierto, desde la logística con la directora, la jefa de utp, la psicóloga, los profes jefes y profes auxiliares, primero hace esa coordinación, si es necesario acompaña al paciente, hace una inserción escolar, eem, tiene un seguimiento bien exquisito con respecto a cuales son las áreas deficientes del paciente, por lo tanto también hace un refuerzo en esas áreas, eem, modifica mallas curriculares, las adapta adecúa según las necesidades del paciente, eem.... y tiene la capacidad de la flexibilidad que en base a la evolución clínica va modificando la malla curricular o el horario del paciente.

No sé si me está quedando afuera alguna otra función, bueno y aporta en cuanto a su impresión clínica a la intensidad de la intervención escolar que hacemos con los pacientes.

2. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para realizar la intervención con los pacientes?

Eeh, usualmente hace en lectoescritura o refuerzos en el área de aritmética, eeh, pero hay muchos pacientes que también le hace como una estimulación neurocognitiva, sobre todo cuando están con algún cuadro clínico en agudo o sub agudo, eeh, o cuando están interferidos por fármacos también.

3. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?

Eeh primero participa en las reuniones clínicas, por lo tanto tiene un acabado conocimiento sobre el diagnóstico clínico del paciente, eeh, luego sumado a su propio diagnóstico, participa en la planificación de cómo va a ser la intervención escolar para cada paciente, porque es como muy caso a caso, es muy específico, eeh, mmm y eso lo va evolucionado lo va viendo digamos.

4. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica realizada?

Bueno, el profe es el que hace la comunicación y somos muy exigentes con eso, de que todo lo que tiene que ver con el colegio se canaliza a través del profesor, entonces el profesor es el que se comunica con colegio y esa información la transmite a la familia. Todos los otros profesionales nos encuadramos en función de eso para que haya un solo canal de comunicación.

5. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?

Vía email, vía teléfono, presencial, eem, asistiendo cierto, yo creo que por lo menos unas dos veces por semana en cada establecimiento, porque nuestros pacientes cuando están en una fase de descompensación fluctúa mucho sus conductas, por lo tanto, eem, hay mucha presencia física del profe en colegio, si es necesario, hemos tenido casos en que

el profe ha esperado al paciente, en ciertos casos de fobia social en que el profe a acompañado también con la desensibilización que provoca eeh en las fobias escolares específicamente con la sensibilización que hay que tener con el paciente en el colegio.

6. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Uuy desde mi punto de vista es fundamental la diferencia, porque la primera diferencia es que el profe tiene un conocimiento de salud mental que no necesariamente está en todos los colegios o en todos los profesores quiero decir, eem, tiene un conocimiento acabado de salud mental, nuestros pacientes de hospital de día son de mediana a alta complejidad, eeh por lo tanto, son casos en que tenemos descompensación en la sala, pacientes que están con un cuadro anímico descompensado, entonces ese conocimiento sobre salud mental es fundamental, eeh y a raíz y a propósito de eso se desliga que también tiene un muy buen manejo eeh en situaciones de urgencia en agudo, ya, tiene buen manejo en agitaciones psicomotoras, tiene buen manejo en descompensaciones emocionales en ese momento, tiene buen manejo en peleas físicas entre niños, eeh, yo creo que los profesores de aula también tienen ese manejo pero como el profe esto lo ve a diario, en el fono tiene una experiencia distinta, ha logrado una experiencia distinta, eem, eso es diferente. También el rol que tiene que tener, la flexibilidad en cuanto a la modificación de la malla curricular en casos dependientes, creo que es mayor a la de profe de aula, eem, tiene menos un grupo de menos pacientes, o sea son 16-17 plazas cuando hay sobre cupo y yo creo que hoy día hay pocos colegios que tienen 17 alumnos por sala, eem, y eeh lo otro que tiene que tener distinto es que el profe se tiene que articular dentro de un marco de salud mental, o sea si bien el ejerce su rol psicopedagógico, lo que orienta las intervenciones tiene que ver con la clínica de los pacientes y eso es distinto, es distinto.

c) Rol Clínico

1. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?

Eeh, tiene que tener primero una, un conocimiento sobre el desarrollo cognitivo desde el punto de vista cualitativo, ya, o sea no solo el tema de la clasificación digamos diagnóstica del coeficiente intelectual, sino que cualitativamente y evolutivamente como nosotros trabajamos con niños y adolescentes, el profe maneja el desarrollo evolutivo del cerebro de los niños, eeh además tiene que tener un conocimiento sobre los diagnósticos de los pacientes con los que trabajamos nosotros cierto que son DSM y CIE 10, eeh, además tiene que tener un conocimiento sobre el manejo de intervención en crisis, eeh individual y grupal y además tiene que tener, también acá el profe cumple un rol de figura parental importante no, donde también los niños, eeh, también se sienten contenidos por él, él también cumple un rol de contención emocional.

2. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?

Eeh, ¿físicamente? ¿Que se descompense físicamente?

Entrevistadora interviene: Sí

Eem acá en hospital de día, eeh, tenemos en el fondo formas de contención, grados de contención donde se hace primero la contención ambiental, la contención emocional eeh la contención farmacológica si fuera necesario y si eso no tiene resultados, la contención física no, y el profe participa uno a uno con el resto de los profesionales de salud, eem, es uno más digamos dentro del equipo pa' poder hacer una contención segura pa' los niño, es necesario que haya al menos 5 profesionales por lo menos, eem, y el profe participa uno más y lo que siempre intentamos es que la contención emocional sea suficiente, la contención ambiental así que también el participa de un rol importante dentro de esa contención ambiental. También el participa en la pesquisa precoz de una

descompensación, es decir, cuando el nota que el paciente viene con una irritabilidad distinta, un paciente que es propenso a las agitaciones también interviene ahí, o sea antes que se descompense.

3. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?

Las labores clínicas.. tiene que participar en las reuniones clínicas en donde se hace un ingreso y un diagnóstico, tiene que tener contacto directo con el psiquiatra tratante para poder dar su impresión no solamente sobre el área psicopedagógica sino que también sobre cómo ha visto que está funcionando el paciente en cuanto a irritabilidad, en cuanto a ánimo, concentración, eem a ajustes del encuadre de trabajo, eem a alimentación porque los acompañan algunos días en el almuerzo, eem, eso principalmente.

4. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Eso siempre está comandado por médico ¿ya?, eem, en el fondo si hay una agitación psicomotora siempre hay un médico que encabeza la contención en el caso de que no haya funcionada la contención ambiental, emocional, farmacológica y tenemos que llegar a la física, eeh, siempre intentando prever eso, o sea si el paciente llega irritable, intentamos prever que caiga en una agitación y siempre que hay que hacer una contención física se ocupa la sala de contención pa' protección del paciente, ¿ya? Porque aquí hay varios niños, hay adolescentes, hay profesionales que están en pasillo y la idea es poder aislar al paciente pa' darle un espacio de calma, de tranquilidad y poder generar la contención ahí de manera más efectiva. No es una decisión de un profesional, no, siempre hay un médico que está ahí comandando y acompañando.

Entrevista a profesionales

Nombre: M.P

Profesión: Psicóloga

Fecha: 11/10/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?

Eem, le corresponde las fichas, las fichas clínicas, es importante que pueda ir eem evolucionando para ir viendo, verdad, las mejoras que va teniendo el paciente y como él inicia el trabajo, o como va finalizando, para eso nos sirven las fichas igual y a llenar planes de intervención que se van haciendo de acuerdo a las evaluaciones que se van realizando con el paciente po, los objetivos a corto plazo que se va poniendo él, o las metas cierto a lograr con el paciente y tiene que ver directamente con su área po, en lo que refiere a las coordinaciones escolares verdad, las charlas que puede dar en los colegios y el trabajo que hace directamente con los niños en las salas o en las sesiones.

2. ¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?

Aah, es que del trabajo que yo he visto, una cosa es las coordinaciones escolares y lo otro es el trabajo que se hace en el box con los niños, que va aportado tato, yo creo que son dos líneas distintas, una es el trabajo individual que se va haciendo con los niños verdad y que va evolucionando y que va trabajando en cuanto a cómo decirlo, a lo que él va pesquisando después de la primera evaluación que él hace, el diagnóstico que él hace con los niños en las materias y luego las coordinaciones en cómo va apoyando eeh en adecuaciones curriculares con los otros en el colegio por ejemplo o cuando es necesario que se hagan licencias médicas, o cuando es necesario que se presenten algún

tipo de charlas como decía delante pa' que se genere un tipo de comprensión o sensibilización en los colegios.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

Eem, entre 5, entre 5 a 6, dedica alrededor de 40 a 45 minutos.

Entrevistadora interviene: ¿Lo cree suficiente?

Si, si, yo creo que una sesión tiene que ser alrededor de 40 a 45 minutos o sino el niño también se agota, puede ir intercalando quizás con otras actividades más lúdicas, pero por la capacidad de atención y concentración de los niños, yo creo que está adecuado.

b) Rol psicopedagógico

1. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?

Pare jaja, pause, pause. Eem a ver, ¿cuál creo yo? Emm yo pienso que aplicar escalas para el diagnóstico y de ahí va focalizando de acuerdo a las necesidades que tiene el niño nomas pu, en función de, poder ir aplicando también eh pautas de hábitos de estudio, eeh, como tiene que por ejemplo aplicar en matemáticas, eh lo visto, o sea no conozco así como las pautas específicas pero sé que ve trabajando las distintas áreas, lenguaje y matemáticas, química, etc.

2. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para realizar la intervención con los pacientes?

De acuerdo al diagnóstico que va evaluando

Entrevistadora interviene: Pero ¿en cuáles mayoritariamente?

Eem, en lenguaje y matemática.

3. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?

Eeem, es que lo hace a través yo creo de coordinación con su equipo multidisciplinario y también de acuerdo a la necesidad que va teniendo el paciente y ahí lo va planteando con el equipo y lo va organizando de manera semanal.

4. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica realizada?

A través de entrevistas, realiza entrevista yo creo que también de acuerdo a las necesidades de los focos que se van trabajando, si hay niños que están desescolarizados verdad, hay mayor cantidad de entrevistas, se van haciendo devoluciones a los padres eem, pero eso lo hace a través de entrevistas en sesiones y a través de visitas domiciliarias en algunas ocasiones cuando los casos son más graves o lo ameritan.

5. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?

Eeeh a través de las visitas, verdad, que hace constantemente y a través de, es que ahí son las coordinaciones que se realizan a través de, eem con jefe de UTP, con psicólogo, con los demás profesores diferenciales y en las visitas que se hacen en los colegios a través de los medios tecnológicos, emails, y telefónicos también, entonces ahí se puede tener una retroalimentación constante.

6. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Uuy, yo creo que es la sensibilización que tienen con el tema de salud mental, el profesor que trabaja acá, o sea el profesor que trabaja en la línea de un hospital tiene que

tener conocimientos acerca de lo que son las patologías mentales, entonces eeeh, en función a eso también se va sensibilizando más de que le va pasando al niño, eeh y lo que puede esperar en función de un rendimiento académico y cuando lo veo a nivel de colegio, creo que a veces les falta un poquito más eso mismo, el conocer un poco más de las patologías, el ponerse un poco, empatizar un poco más con la patología que puede tener el niño y que no son niños necesariamente mal portados, sino que hay algo a la base también. Entonces, si hay algo que se rescata de un profesor de acá es que se sensibiliza con esa temática y adquiere conocimientos de eso y también de alguna manera lo va impartiendo en estos colegios a través de estas coordinaciones, entonces ahí se vuelven un aporte super importante porque en el fondo, eeh, van transmitiendo pu, acerca de esa información y que en algunos momentos se necesita de ellos a nivel de colegio, verdad, eeh pa que el niño se inserte y se vaya adaptando al nuevo sistema, porque la verdad es que, si bien tienen una idea de salud mental, eeh, el niño se vaya socializando y adaptando a los mayores sistemas que podamos, es decir, primero al colegio, después trabajo verdad, eeh pero ahí siempre necesitamos gente que nos entienda que es lo que estamos trabajando o el psicopedagogo el profesor diferencial, marca la diferencia po, y eso también es porque uno lo ve en la experiencia del profesor que tenemos acá y de los demás cuando uno coordina con los colegios.

c) Rol Clínico

1. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?

Tiene que saber de la patología y tiene que saber farmacoterapia igual, eeh, y tiene que hacer algún tipo de intervención también a nivel de contención emocional verdad, conocer cuáles son los procedimientos que se utilizan en un tipo de agitación psicomotora, eeh, entonces también tiene que tener la capacidad de identificar cuando un niño va teniendo desregulación por ejemplo, cuando siente que él es capaz de manejar la situación o cree que necesita a su equipo, emm, entonces como que se vuelve

una gama bien amplia de conocer que es lo que tiene el niño, hasta que medicamentos toma y hasta como me voy manejando yo como persona con este niño que tiene un problema de salud mental y lo voy evaluando y lo voy, eeh, trabajando e interviniendo con él, entonces marca un poco la diferencia.

2. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?

Siempre es un aporte y un apoyo, como les decía delante, quizás, eeh, poniéndonos en el caso de que tenemos la suerte de tener un varón en el equipo, eeh, obviamente la fuerza nos ayuda po, jaja, pa hacer contención en agitaciones motoras y todo lo demás pero si fuera una mujer, la capacidad de contener emocionalmente y saber identificar y leer en que momento el niño va a presentar una desregulación emocional y también ser capaz de decir cualquier persona, hasta aquí llego yo y tengo que solicitar ayuda po, eeh, entonces yo creo que esas son las características que tienen que tener, tanto hombre o mujer, ahora si no se la puede con niños más pequeños en una agitación, siempre es bienvenido el aporte y el conocimiento que se tenga claramente de una agitación psicomotora.

3. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?

Eeh, yo creo que ahí son las intervenciones de contención emocional en una agitación y muchas veces psicoeducar a los papás en torno al tema educativo, de cómo se va a ir insertando el niño a nivel educacional cuando han estado mucho tiempo desescolarizado o cuando se generan como reingresos paulatinos, ahí el profe es el más fuerte para ir educando o psicoeducando a la familia clínicamente y va tomando las decisiones también de cómo ir evaluando en qué momento el niño puede ser reingresado, por ejemplo una media jornada, dos jornadas o las primeras jornadas del día, emm, y creo

que con los papás y con los niños, con los niños también es una cosa de vínculos, de ir siendo como bien lúdico con ellos, ir jugando mucho más.

4. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Criterios que tienen que ver con lo que estábamos hablando denante, como leer ciertas características, eeh, si el enojo pasa más a ira, a lanzar cosas verdad, el que te falte el respeto a nivel verbal, eeem, eeh, hacer como, eeh, es como mirar de que momento el niño se está agitando de una manera más que tú le vez un cambio hasta en la fisionomía, así como en la cara lo que te está mostrando verdad, que puede haber estado contento a una pena también, que se ponga a llorar y te cuente de una situación que para el haya sido dolorosa y tú puedas aplicar un tipo de decirle ya, que te está pasando, hablemos un poco de eso, si quieres paramos, tener esa capacidad de leer, de mentalizar con el paciente, creo que es súper importante de parte del profè, es como, no voy a seguir haciendo la tarea si el niño está enojado y está llorando, sino que leo efectivamente que está pasando algo o hay en algún momento que tu podís estar en, súper, aaah hoy día voy a trabajar matemáticas pero el niño se te puede salir y llega a la sesión y te puede contar otra cosa que le puede estar pasando en el día y tú vas a tener que entrar a aplicar que es cómo puedo contener en ese momento nomás po.

Entrevista a profesionales

Nombre: P. H

Profesión: Terapeuta Ocupacional

Fecha: 16/10/2017

a) Rol administrativo

1. **¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?**

Bueno, particularmente en realidad todos los profesionales tienen que completar la ficha, que es nuestro registro diario obviamente de las atenciones, donde van quedando los registros y los respaldos de las atenciones, eeh... también las pautas que hay de evaluación, ya, que cada profesional tiene, tanto, que van anexadas a las fichas y a veces también le corresponde hacer acogidas, ya sea como coordinador que también es como una de las funciones que puede tener o como profesional que acompaña en esta entrevista para el ingreso clínico, entonces también hay que completar ciertos documentos y eso específicamente. Y también, bueno, los documentos que ellos tienen cuando realizan visitas domiciliarias, también tienen que realizar registros de eso y el ingreso en el SAC de las atenciones que ha tenido en el día a día.

2. **¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?**

A ver, es que yo creo que son todas importantes, dentro de sus registros que son como sus pautas de evaluación, que le permiten como ir reevaluando los chicos en el proceso, entonces como el respaldo que tienen que ir dejando y en la ficha en realidad nosotros vamos teniendo como el registro de lo que vamos haciendo, para ir evaluando los procesos po y obviamente el plan de intervención, que es algo que también se hace en conjunto, donde cada uno se ve los objetivos que quiere trabajar, que también es muy

importante al momento de y en un momento nos ponemos de acuerdo el trabajo en equipo que vamos a realizar para ver como cada objetivo con el niño en puntual.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

A diario? Unos seis yo creo o cinco, porque también hace visitas domiciliarias y ahí se acortan los tiempos de trabajo, pero en general ocupa casi todas sus horitas que tiene acá en atenciones.

Entra una hora y 45 minutos más o menos y que es como el tiempo que deberíamos trabajar, porque los niños tampoco como que su tiempo de atención y concentración no dan para más, así que ese es como el tiempo óptimo de trabajo, diría yo.

Yo creo que si, por lo mismo que te comentaba.

b) Rol psicopedagógico

1. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?

Eeh... a ver yo sé que ellos trabajan, bueno, apoya bastante en lo que son los hábitos de estudio con los chicos, que la mayoría no los tienen, ese es como un trabajo que hacemos a veces en conjunto, yo lo apoyo mutuamente en los métodos de estudio, que yo veo que los chicos no se manejan, es como lo inicial que parten todos y bueno particularmente con las necesidades que tiene cada uno, el apoyo en las diferentes asignaturas, no sabría cual, pero los déficit que presenta cada uno.

2. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para realizar la intervención con los pacientes?

Bueno, yo creo que va a depender de la necesidad de cada uno, generalmente si uno ve con lo que, entrevisto, a veces en matemática, cálculo es como en lo que presentan más

dificultades o en lenguaje a veces, comprensión lectora, síntesis, yo creo que en esas áreas es más enfocado.

3. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?

Eeh... bueno, ellos realizan una evaluación inicial, donde el aplica pautas y en función a eso el organiza su trabajo, entonces, va a depender de cada paciente la necesidad, tenemos niños acá que pueden ingresar desde los 6 a las 16, entonces, puede ser bien variado el trabajo que pueda tener.

4. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica realizada?

Eeh... bueno, el profesor también cuando los pacientes ingresan acá, él les hace la entrevista para corroborar la información a los papás de toda la historia escolar de los chicos y también les mantiene el reporte de las intervenciones que va haciendo, también hace coordinaciones telefónicas o en los colegios a veces tiene reuniones, quizás con los papas y también los profesores para ir viendo y también entregarles a los papas el acuerdo que se hizo con los colegios, como él es el que se coordina directamente, los papas pasan un poco mas al lado en esto, no se involucran tanto, el profesor es como el nexo entre el colegio y los papas, entonces, igual contacto telefónico después de las sesiones que el reporta las coordinaciones o el trabajo realizado.

5. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?

Bueno... eeh... se coordina vía telefónica o realiza también bastantes visitas a domicilio, como nosotros recibimos de varios lugares digamos, como que va personalmente a

realizar estas coordinaciones, lleva informes, para que quede un poco el registro del trabajo, de la coordinación que se está realizando, entonces es como en esta vía po, a través de los informes que quedan via telefónica o visitas domiciliarias en los lugares.

6. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Bueno, acá, por ser un dispositivo como digamos intermedio yo creo en las intervenciones, en los casos que llegan son más complejos, ya, entonces requieren que el profesor este como al lado de ellos, trabajando, más individualmente, ya, yo creo que los profesores también tienen que tener otras herramientas al trabajar acá, tolerancia a la frustración mayor yo creo que las otras, también manejo en las áreas clínicas, ya para intervenciones de fármacos, muchas veces es importante que ellos también se manejen en eso y que a lo mejor no se vería tanto en un establecimiento educacional. Que realiza las visitas a los colegios, las coordinaciones como constantes, a veces también realiza visitas en las casas si se requiera ya, y el dialogo con los papas también es como constante, lo que se daría en una escuela y acá claramente va según las necesidades de cada niño po, no es como que pasen una clases en general, no sé cómo lo harán, pero acá puntualmente va dirigido a la necesidad y demanda que requiere el chico y aparte que apoya mucho en las adaptaciones curriculares, modificar un poco las mallas, en función de cómo él va viendo que el chico se va desempeñado.

c) Rol Clínico

1. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?

Eehh... bueno, farmacológico como lo había mencionado, que es bastante y que el a veces orienta a los doctores, si es que requiere que haya un aumento de fármacos, se

coordina con los colegios también, en función a eso, a cuando le da las indicaciones en los horarios, también el manejo conductual en los chicos, ya, para poner límites, las indicaciones para lograr manejarlo en la sala, ya y obviamente que tiene que tener una base de todas las patologías que nosotros vemos para saber el manejo que requiere cada uno en particular.

2. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?

A ver, nuestro equipo, realmente somos 6 profesionales y por protocolo son 5 profesionales los que deberían asistir puntualmente contamos solo con un solo hombre, en realidad yo creo que somos todos importantes al momento de participar, como parte del equipo todos tienen que intervenir en ese momento, o sea, son 5 de los 6 que estamos, pero siempre tenemos que estar dándonos indicaciones, entonces el trabajo que se realiza es en equipo, pero si me preguntan puntualmente él es hombre, entonces puede ayudar mucho más en la contención más física de los chicos cuando se requiere, es como la figura más masculina quizás puede ser de más autoridad con ellos, pero en general igual es como el rol que tiene cada uno.

3. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?

Yo creo que las intervenciones que realiza en las reuniones clínicas, en particular ya, con las entrevistas, o también en las acogidas, cuando se le hacen devoluciones a los padres, ahí él interviene bastante y cuando hacemos como los estudios de los casos, revisión de fichas clínicas, yo creo que en eso.

4. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Eehh... bueno, el protocolo de agitación tiene todo un procedimiento po, ya primero entonces esta la contención obviamente emocional, donde se debería tratar de sacar el

niño del foco, ocupar otras herramientas, negociar con él, tratar de jugar y ya si eso no se realiza, procedemos a una contención ambiental y después generalmente acá se ve que se viene la física con la farmacológica, cuando los niños no ceden tan fácil, entonces es como el camino que deben seguir casi todos para proceder con la contención mecánica y terminamos ahí en la sala de procedimientos.



Entrevista a profesionales

Nombre: C.T

Profesión: Asistente Social

Fecha: 13/10/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?

Bueno el ve toda la parte escolar, eeem, cuando los chicos por ejemplo tienen algún reposo médico, no están en condiciones de ir al establecimiento, Marcos es el encargado de hacer el documento, llevarlo al colegio, hacer la coordinación correspondiente. Entiendo que también aplica otras pautas y eso, pero no lo he visto yo.

2. ¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?

Eeh, el profesor acá es un puente con educación, creo que educación es el intersector más relevante en el caso de los niños, porque es donde tratamos de reinsertarlos pa que tengan una vida como el resto de los niños. Entonces, creo que es fundamental el rol del educador porque es nuestro nexo, es quien puede ir a la institución a hablar, ver cuáles son, no sé, las adecuaciones curriculares, mallas, entonces creo que es un puente que facilita hartito el trabajo de todos los otros profesionales que estamos acá.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

Mmm, mira es relativo, eeh, la agenda no es todos los días igual, pero estimo que más menos son unos 6 niños diarios que está atendiendo, tiene una hora de atención por cada uno de ellos.

Entrevistadora interviene: ¿Lo cree suficiente?

Mmm, por los tiempos de atención de los niños, si me parece que es pertinente, que es adecuado.

b) Rol psicopedagógico

1. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?

Emm, bueno dependiendo de cada chico va reforzando algunas materias en las cuales están débiles por lo que he visto yo desde afuera, eem, va pidiendo en los colegios algunas carpetas y eso son las que también han ido trabajando, eem, en las materias más deficientes también Marcos prepara el su material para apoyarlos de una manera más lúdica en algunos casos.

2. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para realizar la intervención con los pacientes?

Yo lo he visto trabajar en todas las, todas las materias, no sé, en lenguaje, ciencias, matemáticas en historia, en diferentes materias de los colegios de los chicos.

3. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?

Mmm, mira sé que los agenda semanalmente, que tiene como tres intervenciones en la semana, pero no, básicamente es como eso lo que yo sé de afuera, no sabría ahondar más.

4. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica realizada?

Eeh, bueno acá el profesor también cita a los papás po, hay intervenciones que son solo con los niños y otras también donde están los papás presentes, él le va comentando cuáles son los avances o retrocesos que tengan en la intervención y también nos va retroalimentando al resto del equipo, entonces la psicóloga maneja antecedentes, yo manejo otros, y cuando atendemos a los papás también vamos retransmitiendo eso.

5. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?

Eem, va semanalmente creo a entrevistas con las duplas psicosociales, con directores o diferentes profesionales en los establecimientos, se va rotando por los establecimientos y hay una comunicación constante, va siempre a los colegios.

6. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Creo que en salud atendemos patologías que son más descompensadas, están los chicos en una fase como más aguda, entonces requieren mayor manejo, no sé, mayor tolerancia, quizás mayor paciencia por parte del educador, eem, facilita también que pueda tener una atención especializada, que sea una hora de atención por un niño, es lo que es distinto a educación donde están en una sala común, creo que esa podría como la, la diferencia fundamental.

c) Rol Clínico

1. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?

Bueno tiene que manejarse en las patologías psiquiátricas, que son las más recurrentes que atendemos nosotros, eeh, igual debe conocer un poco los medicamentos para que son, hacen tal efecto, porque igual van orientando a los papás.

2. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?

Cuando hay una descompensación ya física, eeh, bueno, estamos, tenemos todos como la misma función de contener primero emocionalmente al niño, que es lo que se trata de hacer, también he visto al profesor en esto, eem, cuando ya no resulta la contención emocional, hay que hacer la contención física y ahí también está preparado como para contener alguna de las extremidades, cabeza, según se requiera.

3. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?

Clinicamente, mmm,emm

Entrevistadora interviene: En caso de que tenga

Sii, no sabría cómo responderte esa pregunta, clínicamente.. No sé si tenga alguna función clínica, o que se espera clínicamente de él, yo sé cuáles son las intervenciones que realiza pero no sé si son clínicas.

4. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Ve la descompensación que, eem, vemos todos, o sea el niño ya es difícil, por ejemplo he visto a Marcos en intervención y que el niño primero lo empiece a increpar, porque no es grato estar viendo una materia, más encima donde le va mal y todo, entonces no, ya, este “viejo tal por cual” ya, hay que tratar de contenerlo emocionalmente, cambiarle un poco e foco, conversar de otra cosa y ya si empieza a dar patás y todo eso hay que llevarlo a la sala de contención y apoyarse en el resto del equipo.

Entrevista a profesionales

Nombre: R.C.

Profesión: Técnico paramédico

Fecha: 11/10/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?

En hospital de día, eeh... tienen un formato los chiquillos de ingreso clínico en que cada uno tiene un sector y al Marcos le corresponde la parte del educador diferencial que me imagino, yo, no, desconozco mucho porque no es mi área pero entiendo que es como hasta que curso ha llegado, como los conocimientos básicos que tienen los chicos como para saber cómo el piso que tienen, si tienen un WISC, que resultado arrojó ese WISC, para ver también eem... cuanto le puedes exigir tú al paciente po y desde que base parte po, eso es lo que se yo que llena, no sé si llenará otra cosa, yo sé que el llena sus pautas, sus evalúa y esas cosas po, eso es como lo básico que cada uno llena, la asistente social tiene su parte social, el psicólogo otra parte, de las pruebas los test y el profesor entiendo que tiene también como un área, ¿no sé si ustedes la tienen? ¿tú las has visto alguna vez? Sí, el formato si (responde la entrevistadora), y ahí ustedes ponen en que curso van, si repitieron, todas esas cosas como hitos importantes me imagino para un profesor po.

2. ¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?

Yo creo que el trato directo con los chicos, es lo más esencial porque... eso y el contacto con los colegios, por lo menos acá, porque la mayoría de los chiquillos que llegan son, están por repetir po o tienen abandono en el colegio, entonces tú tienes que volver a insertarlo en el colegio y esa es como la gran labor del profesor, volver a insertar a los

chicos y que eso sea funcional, o sea que ellos puedan volver al ámbito escolar y puedan reinsertarse en el colegio de forma natural como lo haría otro niño.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

¿Cuántos alumnos? Eem... deben ser, es uno por hora, si es de 8 a 4 de la tarde, 4 en la mañana, como 8 pacientes diarios po, pero cuando no es porque tiene visitas a colegio, que ahí son como dos días que hace visitas al colegio creo el profesor. Una hora. No, porque pienso que debería estar más con los chicos, porque los que llegan son niños que están con deserción escolar y que tienen dificultades de aprendizaje la mayoría, entonces, verlos una hora dos veces a la semana yo igual encuentro que es poco.

b) Rol psicopedagógico

1. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?

De todo po, de todo en las actividades escolares po, les enseña a sumar, a leer, de todo po, por eso se hace como, el hace esos evalua creo como pa' ver en qué piso están los chiquillos y en que necesitan reforzar, eso.

2. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para realizar la intervención con los pacientes?

Va de paciente a paciente, es individualizado entonces... depende de la necesidad, yo creo que matemática y lenguaje, yo creo que esas son, más lenguaje que matemática.

3. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?

Eehh... lo planifica semanalmente po, con las chiquillas con las alumnas en práctica, (risas) es que ahí va enfocado al paciente, en que área va a trabajar y ahí ellos preparan

su material, no sé, ocupan también material audiovisual, diferentes tácticas según el niño po, es variable.

4. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica realizada?

Porque los atiende también po, a eso no te lo dije porque el igual ocupa horas de su tiempo en atender a los familiares po, no tan solo al paciente. Yo creo que la comunicación es más con respecto a la parte escolar, porque el profesor depende de eso, porque medico lo ve el psiquiatra (risas).

5. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?

Los visita y a través de correos y llamadas, los hincha por todas partes, por todos los medios.

6. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad.

Buuu... un abismo po, un abismo de diferencia po, porque el trabajo que hace aquí el educador diferencial es súper distinto a lo que hacen en un colegio po, aunque sea en un aula distinta po, porque aquí el trabajo es de uno a uno y es focalizado para el paciente, según la necesidad del paciente, en cambio en un colegio, tu nunca vas a poder hacer lo que se hace acá, o sea tendría que haber por cada niño con dificultades, un profesional educador diferencial y no existe eso y las aulas que, nosotros, la mayoría yo diría que un 99% de los niños que llegan, reciben educación eeh... como se llama, educación diferencial, especial, pero aun así no surgen, no logran mantenerse en el sistema escolar,

siguen siendo niños problemas, cachai? No es lo mismo, no puede ser lo mismo, porque si no no tendríamos alumnos aquí, no necesitaríamos un educador diferencial acá po.

c) Rol Clínico

1. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?

¿Desde el área clínica dices tú?, yo creo que más habilidades clínicas, lo que tiene que tener son habilidades blandas, más que clínicas porque, él nunca va a reemplazar ni va a indicar como un psiquiatra, porque eso lo hace él desde el área psiquiátrica, ¿cachai? O psicológica, pero si no se po, un mayor grado de empatizar con los chicos quizá, más paciencia, eeh... igual el vincularse con ellos y mantener como lazos de que tu ya lo conozcas cuando el niño se va a descompensar, ¿cachai?, eso mas que nada, como crear vínculo con ellos, pero así como habilidades clínicas, no porque... Y conocimientos clínicos, por ejemplo, los fármacos, que sepa los medicamentos que le dan sueño, que fármacos activan al niño, lo básico po, básico como, así como, conocimientos básicos como, así como la patología también po, o sea, yo creo que eso si se va adquiriendo a raíz de que ustedes vayan ingresando al área clínica, porque si trabajan siempre en un colegio, no es mucho lo que van a saber.

2. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?

Él nos ayuda a sujetarlos, (risas), como aquí somos puras mujeres, puntualmente el profesor nos ayuda al tema de eso, pero si obviamente antes viene la contención emocional o ambiental po, no se po, cualquiera en realidad que este aquí con un paciente tiene que conocer las formas de contener, cualquiera que trabaje en este hospital, eeh... en el área psiquiátrica tiene que saber cómo básico, las medidas de contención, quizá no farmacológica, porque esas las indica el médico, pero si saber que existe la contención

física, la contención emocional y ambiental y que esas vienen antes que llegar al fármaco y en eso el profesor nos apoya mucho, en contención emocional y física sobre todo.

3. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?

Eeh... participar de las reuniones clínicas y otras labores clínicas así como, bueno a parte de participar de las contenciones, eso es algo clínico, pero más que nada eso diría yo porque el resto es citar a los chicos, que vengan a su control, ir a los colegios, hacer que pasen de curso, (risas), esas no son tan clínicas, esas son más desde sus áreas po.

4. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?

Los criterios son, que el paciente este descontrolado y que tú ya hayas hecho una contención emocional sin buen resultado, o hayas probado hacer una contención ambiental y que no tenga resultado, o sea, si con el niño eres amable, eres cariñosa, le hablas con una voz calmada y aun así el niño sigue alterado, eeh... se... entre todos en realidad, no es una decisión que tome solamente el profesor, porque tu cuando hay un paciente agitado nunca estás solo po, siempre hay más gente o gritas o haces algo pa' que vaya más gente, entonces ahí tú dices no en realidad no ya no se va a calmar, lo intentamos todo, lo tomamos y lo llevamos a la sala de contención.

Entrevista profesor de Educación Diferencial

Nombre: M.E.

Fecha: 11/10/2017

a) Rol administrativo

1. ¿Cuáles son las actividades administrativas que debe desarrollar en hospital de día? Enumérelas.

Las actividades administrativas tienen que ver principalmente con eemm... trámites relacionados con el llenado de fichas, coordinación con eeh... las empresas que prestan servicios acá en hospital de día, la empresa que da alimentación, eeh... alguna otra empresa externa, por algunas actividades específicas, hay que ser trabajo administrativo relativo a lo hospitalario, si hay que ir a tomar exámenes, eemm... hay que hacer una estadística mensual para ver los números de las atenciones y eso se envía después al sistema SAC, para ver el tema de las prestaciones y después el pago posterior de eso.

2. ¿Qué actividad(es) son fundamentales de realizar dentro de su labor administrativa?

Emm... la fundamental tiene que ver todo lo que es trámite con los colegios, ya sea certificados, certificados de licencia, certificados de alguna indicación en particular que necesitan hacer los doctores con las escuelas, coordinación con las escuelas para generar reuniones, capacitaciones para las mismas escuelas, eso es como de lo administrativo, me toma mucho tiempo. Lo otro tiene que ver con evaluaciones, el informe, eso principalmente.

3. ¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.

Em... a diario debemos atender como unos seis más o menos. Una hora. En algunos sí, en otros no, eemm... en algunos sí porque efectivamente uno logra establecer eeh... como

los objetivos que se plantea la sesión, a diferencia de la escuela acá es más clínica el trabajo, entonces desde ese punto de vista se trabajan cosas que son específicas, eeh... relativas por ejemplo, no se po, a la lectura, escritura, calculo u otra habilidad y algunos efectivamente necesitas un poco más de tiempo, pero, también está un poco estrecho respecto a los espacios, entonces, tratamos de atender a todos los niños en virtud de los espacios que tenemos, no tenemos un espacio todavía bien, yo por lo menos acá definido, entonces eso me limita harto y lo otro como me toca salir harto a las escuelas, igual tengo poco tiempo para dedicarme de lleno acá po, al trabajo más clínico.

b) Rol psicopedagógico

4. ¿Cuáles son las funciones pedagógicas que debe llevar a cabo en hospital de día?

Ya, primero eeh... todos niño que llega cierto tiene que ser evaluado para ver cuáles son sus habilidades, sus destrezas, eem... y si efectivamente existe algo más que este imposibilitando su proceso de aprendizaje, lo otro tiene que ver con el trabajo propiamente con los niños, eem... ya sea la intervención psicopedagógica o de reforzamiento o u otro que sea necesario para ellos, coordinación con los colegios, reuniones con los profesores, reuniones con los directivos, reuniones con equipo de convivencia, generar alguna estrategia desde el colegio para poder trabajar con estos chicos, alguna especie de adecuación si es necesario, eem.. reuniones acá en hospital de día con los psiquiatras, ese es más que nada... y obviamente el aporte psicopedagógico a la intervención psiquiátrica de estos chiquillos, que es fundamental en la etapa infanto adolescente.

5. ¿En qué áreas se enfoca para realizar su intervención psicopedagógica?

Eemm... uno tiene que ver con lo socioafectivo propiamente tal, como primera eeh... como primer eslabón que nosotros trabajamos acá po, pa' nosotros es fundamental eeh que el chico eem uno se sienta vinculado con nosotros y con el equipo acá en general, ya que eso nos permite a nosotros ir haciendo, eeh... modificaciones ya sea a nivel

conductual, ya sea desde el colegio, motivación hacia el proceso de aprendizaje, entonces pa' nosotros un área fundamental es el área socioafectiva. Y lo otro, tiene que ver con la intervención clínica en algún área que sean específicas, ya sea lectura, escritura o calculo, u otra intervención que sea más bien, reforzamiento o recuperación de contenido que no hayan sido aprendido, si em... si eso principalmente.

6. ¿De qué manera planifica su trabajo con los(as) pacientes?

A partir de la evaluación que nosotros realizamos, eeh... se observan cuáles son las necesidades del niño, si es que existe y a partir de ahí ya se establece algún plan de trabajo con ello, o plan de intervención, ya, enfocado principalmente, uno hacia el trabajo con el niño propiamente tal, trabajo con su colegio y eeh... y ahí también se hace otra evaluación con el colegio, cual es la necesidad que tiene el colegio para el trabajo con este niño y obviamente con la familia y ahí con la familia igual el trabajo es más multidisciplinario, intervienen otros profesionales de acá.

7. ¿De qué manera mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a su intervención psicopedagógica? ¿Existe un trabajo colaborativo?

Eeemm... estamos como reuniéndonos quincenalmente con ellos, en reuniones clínicas y ahí vamos haciendo un proceso de retroalimentación, eem... en algunos casos que son específicos yo estoy juntándome como, semanalmente con ellos a conversar para ver los avances, de ellos, dependiendo de los casos obviamente, hay casos que demandan más intervención mía porque desde lo conductual en la escuela, cuando son trastornos conductuales severos, demandan un poco más de trabajo, mío y de intervención con la escuela y con las familias, a propósito de las estrategias que se tienen que generar ahí y hay otros casos que efectivamente son más de la línea de la personalidad o los trastornos de la personalidad, ahí ya trabaja más las psicóloga, terapeuta un poco y yo me dedico más que nada a ir monitoreando en la escuela, más que intervención propiamente tal.

8. ¿De qué manera mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen sus pacientes?

Hay visitas, eem... visitas quincenales mínimos, en algunos son semanales, eem... ese es un modo y hay reunión con profesores que estén trabajando con el niño, profesor jefe, educadores diferenciales, en el caso de que sean necesarios, orientadores, psicólogos, directores y eso se hace ya más que nada quincenalmente o semanalmente, en los casos de trastornos conductuales cuando son más demandantes, esa es una vía que nosotros tenemos de comunicación, la otra es las reuniones que podemos generar acá, que también están participando los colegios, vienen acá, conversan con todo el equipo, esa es otra forma que tenemos, lo otro es, telefónicamente, de repente para ellos haciendo un monitoreo específico, se hace desde acá o vía correo para cualquier información que se necesite.

9. ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad, enfocándose en los diferentes procesos que se deben realizar.

Hay diferencias que son sustanciales porque, eem... el colegio obviamente desde su labor eem... está un poco limitado a ciertas acciones que pueden realizar con los niños, entonces, eeh... algunas escuelas por ejemplo o las escuelas en general, eeh... van a trabajar siempre desde el curriculum y sus exigencias van estar siempre desde ahí, entonces, mientras acá en el área de salud mental, desde la intervención psicopedagógica, nos interesa más las áreas que están deficitarias en el niño o que necesita mayor apoyo y esas son más las que tratamos de potenciar, es una intervención muy focalizada la que se hace acá en salud mental, en educación especial, desde las escuelas, es una intervención más general, es más como te decía desde lo curricular, mucho de la adaptación pero no del trabajo propiamente tal. Ya eem... lo voy a decir desde lo que yo he observado en las escuelas y desde mi experiencia, yo igual trabaje en escuelas, el trabajo en escuela está focalizado principalmente que el niño vaya

adquiriendo ciertos conocimientos del currículo, a partir de su dificultad, y ahí se van haciendo algunas adecuaciones, acá, trabajamos la dificultad, independientemente del currículo que tenga y eso vamos potenciando digamos, es decir, focalizamos la atención en la debilidad del chiquillo, más que en lo curricular, eso debiesen ser como.. y lo otro también tiene que ver con que el conocimiento de la salud mental en las escuelas es escaso y ese es el que estamos tratando de poder expandir digamos, porque efectivamente no todos los niños que se portan mal tienen déficit atencional y efectivamente no todos los niños que tienen eeh... problemas, otro tipo de problemas que no encaje en las necesidades educativas especiales se explican, netamente desde lo social, es decir hay niños que, teniendo dificultades tiene que ver con una condición más genética, más que porque quizás la disfuncionalidad familiar, que, en educación existe una intervención o una formación de los nuevos docentes que todo pasa por lo social, no necesariamente todo pasa por lo social.

c) Rol clínico

1. ¿Qué conocimientos clínicos cree que son necesarios poseer para desempeñarse como profesor de Educación Diferencial en el área de Salud Mental?

O sea, es todo un mundo, la salud mental es todo un mundo que eeh... es grande, es amplio, tiene mucho, muchas aristas, primero yo creo que tiene que ver con los conceptos básicos de salud mental, donde está inserto y lo otro tiene que ver con, conocimiento en patología, pero, principalmente desde la pesquisa más que desde el diagnóstico, es decir si es que verificamos que existe un niño que tenga algún tipo de dificultad, ya sea en la regulación emocional, tenemos, ahí hay que tener conocimiento básico para poder decir, a este niño quizá necesita apoyo de tal profesional o de un psicólogo o de un psiquiatra, ya, eeh.. siento que eso es importante, también, entender de que los niños que presentan este tipo de condición, eeh... necesitan un trabajo especial también y ahí es importante que el profesor de educación diferencial, maneje en cierta medida como es la intervención de este niño, desde las escuelas, es decir que, van a ver niños que efectivamente vamos a poder ponerle ciertos límites, a otros vamos a tener que

ponerle otro tipo de límites y a otros, otro tipo de metas y a partir el educador diferencial tiene un rol fundamental, ya que él va a poder ser el único que puede ir adaptando, junto con el equipo obviamente de convivencia, psicólogo, asistencias sociales, pero, que hay mucho trabajo ahí, en convivencia escolar, en educación, se ha avanzado bastante, pero en esta otra área estamos quedando un poco eeh.. estamos quedando un poco escaso, estamos quedando un poco cortos desde las escuelas, ya, es decir cuando tenemos un chiquillo, que se descompensa de manera importante en la escuela, las escuelas muchas se declaran incompetentes porque no saben cómo manejar un tipo de situación así, eem... pensando en todas las políticas nuevas que han ido naciendo ya y que obviamente buscan la inclusión po, pero también eeh... y quizá esto más que por las escuelas, tiene que ver con políticas educativas que quizás no han encajado, es decir, se ha pensado la ley pero no se han pensado los recursos pa' esa ley, es decir, hay una ley de inclusión escolar, pero no tenemos el recurso humano pa' poder quizás dar respuesta a esa inclusión, por eso nos encontramos muchas veces, con profesores que están.. eeh... que no saben qué hacer con estos chiquillos, ya que no saben hasta donde pueden ir, hasta donde no pueden ir, que es lo que puede hacer un director, es decir, hay un desconocimiento hoy en las escuelas, hoy en día y que obviamente, nadie se ha ocupado de aquello, hoy día tenemos un número importante de niños que están desescolarizados, ya, entonces ahí es fundamental el rol del educador diferencial, pero primero conocimiento, conocimiento de esto eeh.. quizá básico y quizá ahí quizá hay que ir profundizando y después tiene que ir viendo con el manejo porque los tiempos de las escuelas de repente son muy distintos a los tiempos de los niños, es decir, un niño puede tardarse mucho en regularse y quizás las escuelas no van a estar como dispuestas desde el recurso para poder hacer eso.

2. ¿Qué estrategias utiliza para controlar posibles descompensaciones de los alumnos?

Acá hay un protocolo de trabajo, en el caso de descompensación, lo primero que nosotros tenemos que utilizar es como la contención emocional, es decir, tratar como de

calmar al niño desde lo verbal, ya, preguntarle qué es lo que le sucede, tratar de sacarlo del foco, tratar de hablarle de otras cosas, si eso no resulta hay una segunda etapa, que es la contención ambiental, tratamos de sacar al niño a otro ambiente para que este más tranquilo, que pueda jugar o que pueda estar solito, si eso vemos que no tiene resultado, hay una tercera etapa que ya es la contención netamente mecánica, cuando ya están muy muy agresivos, ya, y ahí ya se utiliza contención mecánica y hay que pedir apoyo a otros profesionales, o a los técnicos paramédicos para que nos puedan ayudar a contener ese niño, y ya obviamente la mecánica y la farmacológica que van como casi de la mano digamos, pa' que ese niño se pueda calmar, como que esa es como la estrategias que vamos tratando de utilizar, siempre ojala, llegar a la primera y hoy en día eeh.. nosotros no estamos recibiendo pacientes descompensados como lo hacíamos antes, a propósito de que hay una unidad que se encarga de ellos que es la Corta Estadía Infantil y están los niños que están un poco más descompensados digamos y hoy en día, lo que llegamos a tener es contención verbal o emocional, hasta ahí llegamos o ambiental en casos muy extremos y los niños logran como quedar más tranquilos, el objetivo de la contención tiene que ver con tratar de sacar el niño de ese foco, ya, algunas veces pueden regresar a las actividad y otras veces es preferible de que quizás calmarlos y que la familia lo lleve a la casa o quizá verle otra estrategia más adelante, es eso principalmente.

3. ¿Qué labores clínicas le corresponde realizar en hospital de día?

La evaluación de los niños, desde el punto de vista psicopedagógico, eeh... laborales clínicas, así como tal, no tengo, a parte de la asesoría a los psiquiatras, asesorías a psiquiatras, pero en políticas educativas, intervención educativa, eso es como más que nada, las labores clínicas las hace más el psiquiatra o enfermeros.

4. ¿Qué criterios utiliza para proceder a la sala de contención en caso de una agitación en el(la) paciente?

Depende de la intensidad de la conducta, que tiene que ver con el nivel de agresividad de la conducta propiamente tal, es decir, hay niños que efectivamente están muy intranquilos y que uno los observa que están intranquilos cierto, eeh. Pero

conteniéndolos verbalmente logran bajar las revoluciones, andan más tranquilos, pero hay otros niños que efectivamente, las conductas se agravan y comienza por ejemplo la heteroagresión o la autoagresión y ahí hay que actuar rápidamente, ese es un tipo de criterio fundamental y lo otro es ver la, el nivel de letalidad que puedan tener sus conductas, si de repente toman un elemento corta punzante que puedan ver por acá, hay que realizar la contención rápidamente.



6.5 Codificación Abierta

Grupo de Informantes	Preguntas	Informante	Respuestas	Codificación Abierta
Cuidadores(as)	1. ¿Qué documentos tuvo que completar con el profesor al momento del ingreso del paciente?	<p>Cuidador 1 M.S</p>  <p>Cuidador 2 M.F</p>	<p>Si una entrevista y una autorización.</p> <p>Eem... me pidieron el diagnóstico de mi hijo, eeh... también las evaluaciones del colegio y como lo había evaluado la psicopedagoga del colegio.</p>	<p>- Entrevista. - Autorización</p> <p>- Documentos relevantes de la historia escolar.</p>

		<p>Cuidador 4 M. P</p>	<p>Mmmm, no me acuerdo ná. Entrevistadora interviene: ¿No se acuerda? No, ¿cómo ingresar dice usted? Entrevistadora interviene: cuando mi hija llegó por primera vez a hospital de día, ¿tuvo que completar algún papel con el profesor? Ah, sí, con la visita social igual. Entrevistadora interviene: y ¿Recuerda qué papel tuvo que completar? Como cuando mi hija nació o algo así, eso. Entrevistadora interviene: ah ¿cómo una entrevista?</p>	<p>- Antecedentes de la historia escolar.</p>
--	--	----------------------------	---	---

			Sí, como de la historia de mi hija.	
	2. ¿Conoce algunas funciones administrativas que realiza el profesor en hospital de día?	Cuidador 2 M.F	Eeh... sí, visitas a los colegios y parte de ello es ver como es el funcionamiento del alumno dentro del colegio y si hay por ejemplo algún tipo de adaptación curricular también, él normalmente es él que conversa con la psicopedagoga o también con el jefe de UTP del colegio.	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas a establecimientos educativos. - Recopilación de datos escolares relevantes. - Adaptaciones curriculares en establecimiento educativo. - Coordinaciones con comunidad educativa.
	3. ¿Cuántos días a la semana aproximadamente	Cuidador 1	Es que es relativo, ahora por ejemplo que él va a clases	<ul style="list-style-type: none"> - Número de atenciones según

	<p>asiste su hijo(a) o el paciente a atenciones con el profesor de educación diferencial?</p>	<p>M.S</p>	<p>todos los días, me toca traerlo dos a tres veces a la semana. Entrevistadora interviene: pero ¿con él?, puntualmente con él. Con el profesor puede ser dos veces a la semana.</p> <p>Eh, una vez, dos veces a la semana Entrevistadora interviene: ¿de cuánto tiempo más o menos? De una hora.</p>	<p>gravedad del(la) paciente.</p> <p>- Sesiones con duración de una hora.</p>
	<p>4. ¿Qué actividades realiza el profesor con el paciente en las sesiones de atención?</p>	<p>Cuidador 1 M.S</p>	<p>Eeh, le enseña como a leer, a conocer palabras, eeh, ¿qué otra cosa? Mmm, animales, todas esas cosas como de diferencial, de profesor diferencial.</p>	<p>- Procesos de lectoescritura.</p>

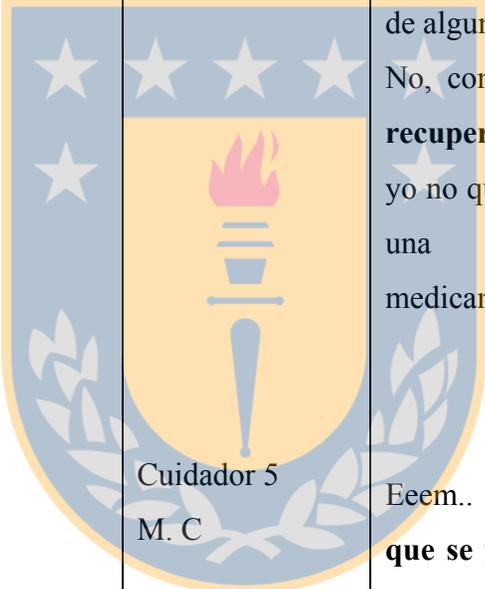
		<p>Cuidador 2 M.F</p>  <p>Cuidador 3 M.V</p>	<p>Eem... bueno, depende como esté mi hijo, normalmente se hace las tareas, ve si puede ir avanzando en alguno de los temas, eeh y también hacen algunas labores donde salen hacer algún tipo de educación física.</p> <p>Eeh, dijo que le hacían tareas, matemática, lenguaje.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de psicomotricidad con pacientes. - Desarrollo de actividades de lectoescritura y cálculo.
	<p>5. ¿El profesor envía tareas al hogar?, si es así ¿De qué</p>	<p>Cuidador 1 M.S</p>	<p>No, pero si mi hijo tiene un cuaderno mi niño, que igual va con tareas y él trata de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tareas escolares de lectoescritura.

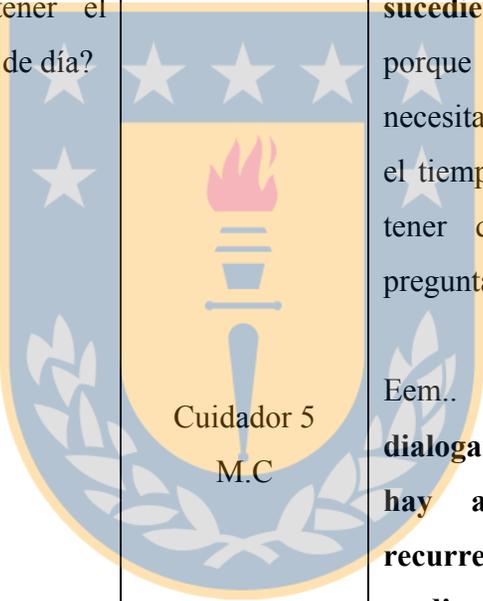
	tipo?	Cuidador 4 M.P	<p>leer, trata de hacerlo.</p> <p>Si, aquí ando traendo una, de matemáticas parece que es, de las tablas, que es media.... para que se las aprenda.</p>	- Tareas escolares en cálculo.
	6. ¿En qué áreas o asignaturas entrega apoyo pedagógico el profesor de educación diferencial al paciente?	Cuidador 2 M.F	<p>Con mi hijo lo hizo con lenguaje y con algunas áreas de matemáticas, pero más que nada era como explicarle, por ejemplo, cuando había problemas de matemáticas, explicarle de que se trataba, porque no lo podía entender.</p> <p>Ayudando a mi nieto, como a reforzarlo más de lo que él le enseña, en la casa.</p>	<p>- Trabajo pedagógico en lenguaje y matemáticas.</p> <p>- Reforzamiento de tareas escolares por parte de los cuidadores.</p>

	<p>7. ¿De qué forma colabora usted al profesor en el proceso escolar del paciente en hospital de día?</p>	<p>Cuidador 1 M.S</p>	<p>Eeh.. llevando los informes que él hace aquí, trabajos con ella, trayendo trabajos del colegio para ejercitárselos aquí.</p>	<p>- Colaboración del cuidador al establecimiento educativo y hospital de día.</p>
	<p>8. ¿De qué manera el profesor mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenece su hijo?</p>	<p>Cuidador 1 M.S</p> <p>Cuidador 2</p>	<p>Él va personalmente al colegio donde está mi nieto.</p>	<p>- Visitas domiciliarias a establecimientos educativos.</p>

		M.F	El los visita y también por teléfono.	- Contacto telefónico con establecimientos educativos.
	9. ¿Cuál cree usted que es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular, con respecto al del área de salud mental? Explique en profundidad.	 <p>Cuidador 1 M.S</p> <p>Cuidador 2 M.F</p>	<p>Es que para mí es igual, es lo mismo que a él le enseñan en el colegio, él lo enseña acá.. claro que acá es más... personalizado.</p> <p>Que entiende absolutamente la problemática del alumno, o sea es totalmente distinto, de hecho, muchas veces los psicopedagogos de los colegios lo intentan, pero es</p>	<p>- Trabajo escolar es más personalizado en hospital de día.</p> <p>- En hospital de día se posee mayor sensibilización en patologías de salud mental.</p> <p>- Trabajo con</p>

			muy difícil poder entender cómo funciona en el hospital y en hospital de día es mucho más complicado.	pacientes de mayor complejidad en hospital de día.
	10. Desde su perspectiva, ¿qué conocimientos consideras que debe poseer el profesor en el área médica para poder desempeñarse en la unidad de salud mental?	Cuidadora 2 M.F Cuidador 4 M.P	Eeh... manejo en las conductas de los chicos, porque si tú no tienes ese manejo es imposible comunicarte con el alumno, que es lo más importante, porque se puede llevar regio conmigo, pero lo que me interesa es que funcione como alumno. En cuanto a sus medicamentos que toma , ella se siente más, más relajada, todo, y si anda con las mañas se le pasa. Entrevistadora interviene: O	- Técnicas de manejo conductual. - Conocimientos en farmacoterapia. Conocimiento de la evolución clínica de los pacientes.

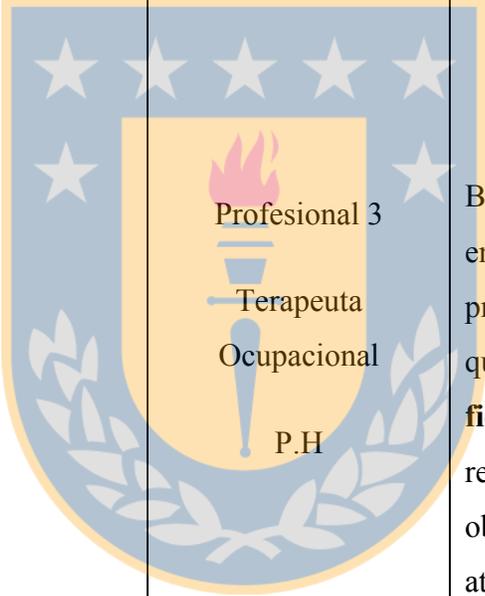
		 <p>Cuidador 5 M. C</p>	<p>sea usted piensa que para desempeñarse acá él debe tener conocimientos con respecto a los medicamentos.</p> <p>Sí</p> <p>Entrevistadora interviene: ¿y de alguna otra cosa?</p> <p>No, como va, acaso se va a recuperar ella bien, porque yo no quiero que ella esté toda una vida tomando medicamentos.</p> <p>Eeem.. tener conocimientos que se yo en psicología, para poder trabajar con los niños porque si él está aquí es porque los niños tienen dificultades po, en el área de</p>	<p>- Conocimientos en psicología del aprendizaje.</p>
--	--	--	---	---

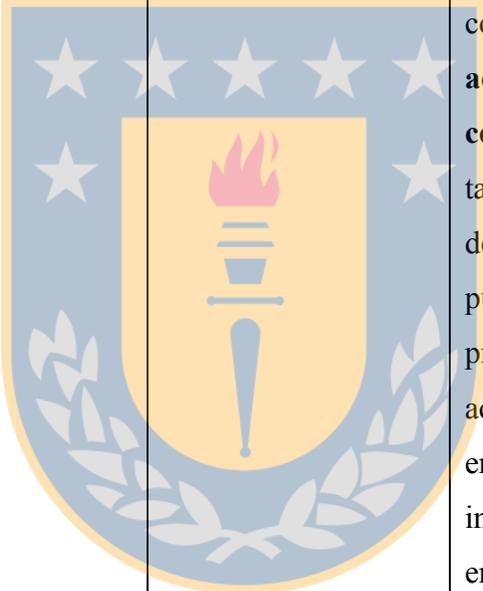
			psicología pienso yo.	
	11. ¿Sabe de qué forma el profesor controla las descompensaciones que ha tenido o puede tener el paciente en hospital de día?	<p>Cuidador 2 M.F</p>  <p>Cuidador 5 M.C</p>	<p>Con mi hijo normalmente, trataba de conversarlo, eeh... ver lo que le estaba sucediendo y darle el tiempo porque hay veces que necesitan solo espacio y darle el tiempo de que él hable, sin tener que hacerle mayores preguntas.</p> <p>Eem.. conversando, dialogando con ella y ya si no hay alternativa, ahí ya recurren a otro tipo de.. medicamentos, etcétera.</p>	<p>- Manejo de técnicas de contención emocional.</p> <p>- Contención farmacológica con el equipo.</p>
	12. Desde su perspectiva ¿Qué criterios utiliza el	<p>Cuidador 1 M.S</p>	<p>Hablándole con cariño, tratando de mantenerlo, de</p>	<p>- Manejo de técnicas de contención</p>

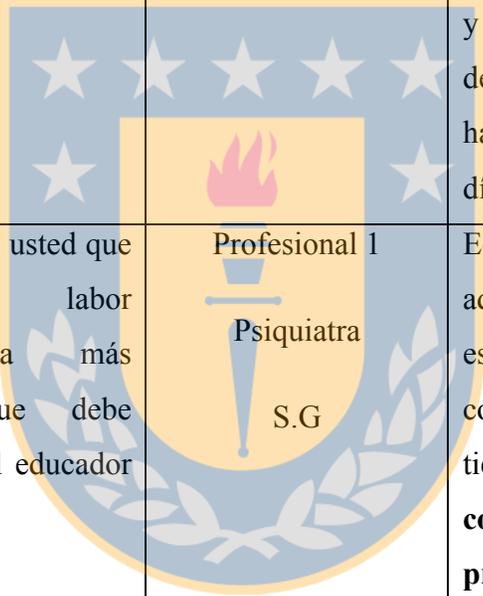
	profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?		hablarle con paciencia igual.	emocional.
Grupo de Informantes	Preguntas	Informante	Respuestas	Codificación Abierta
Profesionales de	1. ¿Qué documentos le corresponde al profesor de educación diferencial completar en hospital de día?	Profesional 1 Psiquiatra S.G	Eem, participa en la, mmm, principalmente en la evaluación del plan de intervención , eso es como lo relevante, después que se hace la derivación a hospital de día, se hace un proceso de diagnóstico y en ese proceso diagnóstico él tiene algunos documentos generados por el, algunas pautas	- Registro en documentos para diagnóstico e intervención.

<p>Equipo multidisciplinario</p>		 <p>Profesional 2 Psicóloga M.P</p>	<p>de diagnóstico, eem, y luego nos juntamos todos los profesionales y se hace un plan de intervención común y el participa en ese llenado de documentos.</p> <p>Eem, le corresponde las fichas, las fichas clínicas, es importante que pueda ir eem evolucionando para ir viendo, verdad, las mejoras que va teniendo el paciente y como él inicia el</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de las atenciones (evolución). - Coordinación con establecimientos escolares. - Charlas a establecimientos
----------------------------------	--	--	---	---

			<p>trabajo, o como va finalizando, para eso nos sirven las fichas igual y a llenar planes de intervención que se van haciendo de acuerdo a las evaluaciones que se van realizando con el paciente po, los objetivos a corto plazo que se va poniendo él, o las metas cierto a lograr con el paciente y tiene que ver directamente con su área po, en lo que refiere a las coordinaciones escolares verdad, las</p>	<p>escolares.</p>
--	--	---	--	-------------------

		 <p>Profesional 3 Terapeuta Ocupacional P.H</p>	<p>charlas que puede dar en los colegios y el trabajo que hace directamente con los niños en las salas o en las sesiones.</p> <p>Bueno, particularmente en realidad todos los profesionales tienen que completar la ficha, que es nuestro registro diario obviamente de las atenciones, donde van quedando los registros y los respaldos de las atenciones, eehh...</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en entrevistas de acogida a pacientes. - Desempeñar cargo de coordinador en hospital de día. - Registro de atenciones en Sistema de Administración clínica SAC.
--	--	--	---	---

			<p>también las pautas que hay de evaluación, ya, que cada profesional tiene, tanto, que van anexadas a las fichas y a veces también le corresponde hacer acogidas, ya sea como coordinador que también es como una de las funciones que puede tener o como profesional que acompaña en esta entrevista para el ingreso clínico, entonces también hay que completar ciertos documentos y eso específicamente. Y</p>	
--	--	---	---	--

			también, bueno, los documentos que ellos tienen cuando realizan visitas domiciliarias, también tienen que realizar registros de eso y el ingreso en el SAC de las atenciones que ha tenido en el día a día.	
	2. ¿Cuál cree usted que es la labor administrativa más esencial que debe desarrollar el educador diferencial?	 <p>Profesional 1 Psiquiatra S.G</p>	Eeh, la labor administrativa más esencial tiene que ver con, eeem, todo lo que tiene que ver con la coordinación propiamente tal con los colegios , si bien se mezcla con su rol psicopedagógico, eeem,	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con establecimientos escolares. - Estructurar planes de intervención.

		 <p>Profesional 3</p>	<p>también dentro de ese rol hay un área administrativa que tiene que ver, eem con estructurar principalmente los planes de intervención, conocer a los profesionales de los colegios, poder ir a los colegios de forma reiterada, eeem, esa conexión, esa comunicación con los colegios.</p> <p>A ver, es que yo creo que son todas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación diagnóstica. - Reevaluación
--	--	--	---	---

		<p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>P.H</p>	<p>importantes, dentro de sus registros que son como sus pautas de evaluación, que le permiten como ir reevaluando los chicos en el proceso, entonces como el respaldo que tienen que ir dejando y en la ficha en realidad nosotros vamos teniendo como el registro de lo que vamos haciendo, para ir evaluando los procesos po y obviamente el plan de intervención, que es algo que también se hace en conjunto,</p>	<p>diagnóstica.</p> <p>- Registro de evolución en ficha clínica.</p>
--	--	---	--	--

		 <p>Profesional 5 Técnico Paramédico</p>	<p>donde cada uno se ve los objetivos que quiere trabajar, que también es muy importante al momento de y en un momento nos ponemos de acuerdo el trabajo en equipo que vamos a realizar para ver como cada objetivo con el niño en puntual.</p> <p>Yo creo que el trato directo con los chicos, es lo más esencial porque... eso y el contacto con los</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atención individual con pacientes. - Reinserción escolar con pacientes desescolarizados.
--	--	---	--	---

		R.C	<p>colegios, por lo menos acá, porque la mayoría de los chiquillos que llegan son, están por repetir po o tienen abandono en el colegio, entonces tú tienes que volver a insertarlo en el colegio y esa es como la gran labor del profesor, volver a insertar a los chicos y que eso sea funcional, o sea que ellos puedan volver al ámbito escolar y puedan reinsertarse en el colegio de forma natural como lo haría otro niño.</p>	
3.	¿Cuántos	Profesional 1	Eeeh a diario no lo sé,	- Capacidad de

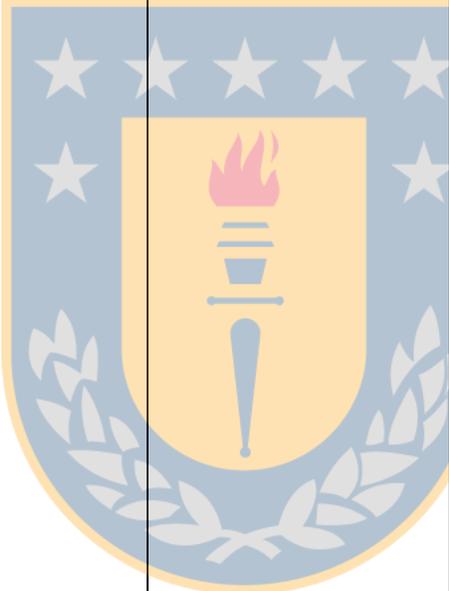
	<p>alumnos(as) atiende a diario el docente?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree suficiente? Describir por qué.</p>	<p>Psiquiatra</p> <p>S.G</p>	<p>pero es variable, nosotros tenemos 16 plazas en el hospital de día, usualmente están llenas, eeh, y no tengo muy claro el diario, pero yo me imagino que unos 6,7 diarios.</p> <p>Entrevistadora interviene: y usted sabe ¿cuánto tiempo le dedica a cada uno?</p> <p>Una hora, bueno una hora es como nuestra meta, porque hay pacientes que parten trabajando 10 minutos, ¿me entiendes? Pero, pero se destina una hora de ese tiempo</p>	<p>atención diaria de 6 pacientes aproximadamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de duración de las sesiones es de 1 hora máximo. - Una hora es suficiente para realizar la intervención debido a las características de los(as) pacientes.
--	--	------------------------------	---	---

		<p>Profesional 3</p> <p>Terapeuta</p>	<p>entre la preparación, el trabajo con el paciente.</p> <p>Entrevistadora</p> <p>interviene: y ¿usted lo cree suficiente?</p> <p>Sí, me parece suficiente porque nuestros pacientes usualmente tienen un criterio de gravedad, ya sea clínico cierto o eeh que están fuera del sistema escolar, por lo tanto, eeem, no todos pueden trabajar una hora, me parece suficiente.</p> <p>A diario? Unos seis yo creo o cinco, porque</p>	<p>- Capacidad de atención varía entre 5 o 6 pacientes</p>
--	--	---------------------------------------	--	--

		<p>Ocupacional</p> <p>P.H</p>	<p>también hace visitas domiciliarias y ahí se acortan los tiempos de trabajo, pero en general ocupa casi todas sus horitas que tiene acá en atenciones.</p> <p>Entra una hora y 45 minutos más o menos y que es como el tiempo que deberíamos trabajar, porque los niños tampoco como que su tiempo de atención y concentración no dan para más, así que ese es como el tiempo óptimo de trabajo, diría yo.</p>	<p>diarios debido a las visitas domiciliarias, las cuales limitan los tiempos de trabajo en box.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de trabajo entre los 45 minutos y una hora debido a la capacidad de concentración y atención.
--	--	-------------------------------	---	---

		Profesional 5 Técnico Paramédico R.C	<p>Yo creo que si, por lo mismo que te comentaba.</p> <p>¿Cuántos alumnos? Eem... deben ser, es uno por hora, si es de 8 a 4 de la tarde, 4 en la mañana, como 8 pacientes diarios po, pero cuando no es porque tiene visitas a colegio, que ahí son como dos días que hace visitas al colegio creo el profesor. Una hora. No, porque pienso que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las horas de trabajo permiten llevar a cabo atenciones a un máximo de 8 pacientes diarios. - El tiempo de duración de las sesiones de trabajo es de una hora. - Las dificultades de aprendizaje que presentan los(as) pacientes exige mayor tiempo de trabajo y frecuencia en las atenciones.
--	--	--	--	---

			<p>debería estar más con los chicos, porque los que llegan son niños que están con deserción escolar y que tienen dificultades de aprendizaje la mayoría, entonces, verlos una hora dos veces a la semana yo igual encuentro que es poco.</p>	
4. Desde su percepción ¿Qué actividades escolares realiza el profesor con los pacientes?	<p>Profesional 1 Psiquiatra S.G</p>	<p>Bueno el profesor es fundamental desde mi punto de vista, eem, a ver, principalmente hace toda la articulación con los colegios cierto, desde la logística con la directora, la jefa de utp,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación con establecimientos educativos. - Reinserción escolar. - Reforzamiento pedagógico. - Adecuaciones curriculares. - Informa a otros 	

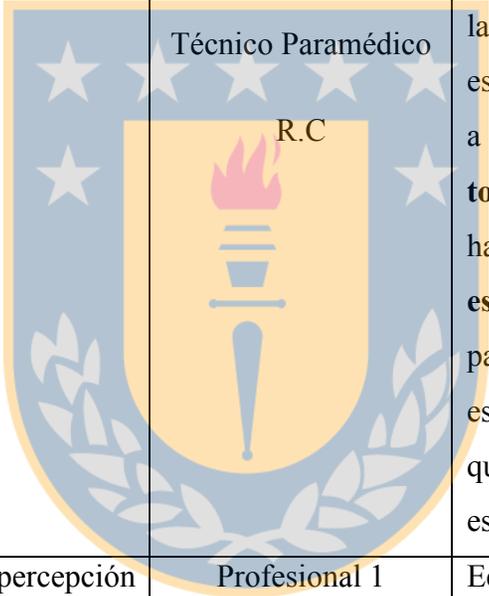
			<p>la psicóloga, los profes jefes y profes auxiliares, primero hace esa coordinación, si es necesario acompaña al paciente, hace una inserción escolar, eem, tiene un seguimiento bien exquisito con respecto a cuales son las áreas deficientes del paciente, por lo tanto también hace un refuerzo en esas áreas, eem, modifica mallas curriculares, las adapta adecúa según las necesidades del paciente, eem.... y tiene la capacidad de la</p>	<p>profesionales sobre su impresión clínica de los pacientes.</p>
--	--	---	--	---

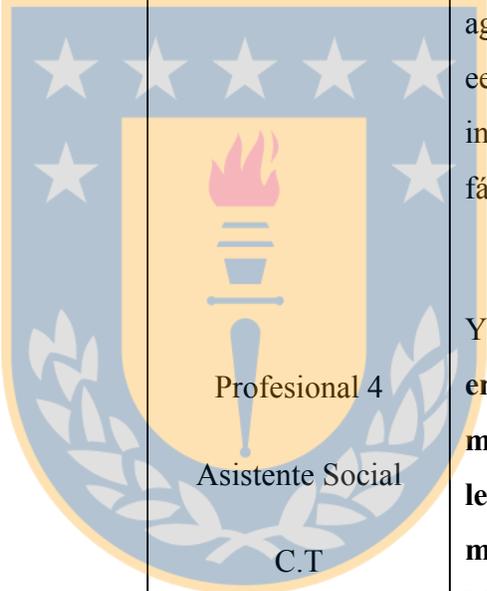
		 <p>Profesional 2 Psicóloga M.P</p>	<p>flexibilidad que en base a la evolución clínica va modificando la malla curricular o el horario del paciente.</p> <p>No sé si me está quedando afuera alguna otra función, bueno y aporta en cuanto a su impresión clínica a la intensidad de la intervención escolar que hacemos con los pacientes.</p> <p>Pare jaja, pause, pause. Eeem a ver, ¿cuál creo yo? Emm yo pienso que aplicar escalas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación escalas de diagnóstico. - Aplicación pautas de hábitos de
--	--	--	--	---

			<p>para el diagnóstico y de ahí va focalizando de acuerdo a las necesidades que tiene el niño nomas pu, en función de, poder ir aplicando también eh pautas de hábitos de estudio, eeh, como tiene que por ejemplo aplicar en matemáticas, eh lo visto, o sea no conozco así como las pautas específicas pero sé que ve trabajando las distintas áreas, lenguaje y matemáticas, química, etc.</p>	estudio.
--	--	---	---	----------

		<p>Profesional 3</p> <p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>P.H</p>	<p>Eeh... a ver yo sé que ellos trabajan, bueno, apoya bastante en lo que son los hábitos de estudio con los chicos, que la mayoría no los tienen, ese es como un trabajo que hacemos a veces en conjunto, yo lo apoyo mutuamente en los métodos de estudio, que yo veo que los chicos no se manejan, es como lo inicial que parten todos y bueno particularmente con las necesidades que tiene cada uno, el apoyo en las diferentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo enfocado en los hábitos de estudio de los(as) pacientes. - Apoyo psicopedagógico en asignaturas deficientes.
--	--	--	--	---



		<p>Profesional 5</p> <p>Técnico Paramédico</p> <p>R.C</p> 	<p>asignaturas, no sabría cual, pero los déficit que presenta cada uno.</p> <p>De todo po, de todo en las actividades escolares po, les enseña a sumar, a leer, de todo po, por eso se hace como, él hace esos evalúa creo como pa' ver en qué piso están los chiquillos y en que necesitan reforzar, eso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación psicopedagógica. - Apoyo en lectoescritura y cálculo.
5. Desde su percepción ¿En qué áreas o asignaturas se enfoca el profesor para	<p>Profesional 1</p> <p>Psiquiatra</p>	<p>Eeh, usualmente hace en lectoescritura o refuerzos en el área de aritmética, eeh, pero</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento en lectoescritura y aritmética. - Realiza 	

	<p>realizar la intervención con los pacientes?</p>	<p>S.G</p>  <p>Profesional 4 Asistente Social C.T</p>	<p>hay muchos pacientes que también le hace como una estimulación neurocognitiva, sobre todo cuando están con algún cuadro clínico en agudo o sub agudo, eeh, o cuando están interferidos por fármacos también.</p> <p>Yo lo he visto trabajar en todas las, todas las materias, no sé, en lenguaje, ciencias, matemáticas en historia, en diferentes materias de los colegios de los chicos.</p>	<p>estimulación neurocognitiva.</p> <p>- Trabajo pedagógico en lenguaje, ciencias, historia, matemáticas.</p>
--	--	--	---	---

	<p>6. ¿De qué manera el profesor de educación diferencial planifica su trabajo con los(as) pacientes?</p>	<p>Profesional 1 Psiquiatra S.G</p>	<p>Eeh primero participa en las reuniones clínicas, por lo tanto, tiene un acabado conocimiento sobre el diagnóstico clínico del paciente, eeh, luego sumado a su propio diagnóstico, participa en la planificación de cómo va a ser la intervención escolar para cada paciente, porque es como muy caso a caso, es muy específico, eeh, mmm y eso lo va evolucionado lo va viendo digamos.</p>	<p>- Planificación de la intervención de acuerdo al diagnóstico clínico de cada paciente.</p>
--	---	---	---	---

		<p>Profesional 2</p> <p>Psicóloga</p> <p>M.P</p>	<p>Eeem, es que lo hace a través yo creo de coordinación con su equipo multidisciplinario y también de acuerdo a la necesidad que va teniendo el paciente y ahí lo va planteando con el equipo y lo va organizando de manera semanal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación de intervención en conjunto con equipo multidisciplinario, según necesidades del (la) paciente. - Planificación semanal. - Planifica su trabajo a partir de una evaluación inicial.
		<p>Profesional 3</p> <p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>P.H</p>	<p>Eeh... bueno, ellos realizan una evaluación inicial, donde el aplica pautas y en función a eso el</p>	

			<p>organiza su trabajo, entonces, va a depender de cada paciente la necesidad, tenemos niños acá que pueden ingresar desde los 6 a las 16, entonces, puede ser bien variado el trabajo que pueda tener.</p>	
	<p>7. Según su apreciación ¿De qué manera el docente mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a la intervención psicopedagógica</p>	<p>Profesional 2 Psicóloga M.P</p>	<p>A través de entrevistas, realiza entrevista yo creo que también de acuerdo a las necesidades de los focos que se van trabajando, si hay niños que están desescolarizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas a los cuidadores. - Visitas domiciliarias.

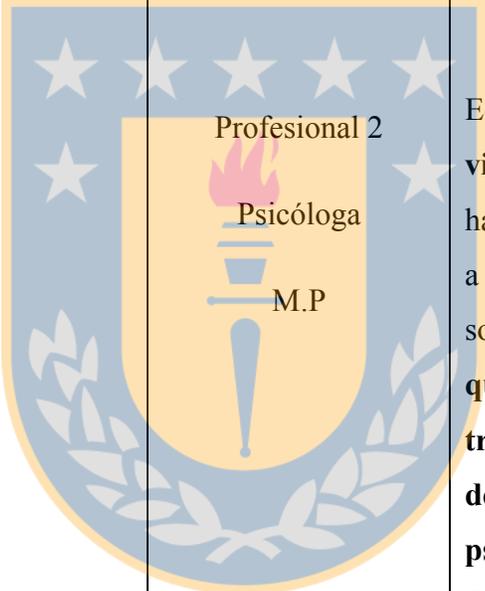
	realizada?	 <p>Profesional 3</p> <p>Terapeuta Ocupacional</p>	<p>verdad, hay mayor cantidad de entrevistas, se van haciendo devoluciones a los padres eem, pero eso lo hace a través de entrevistas en sesiones y a través de visitas domiciliarias en algunas ocasiones cuando los casos son más graves o lo ameritan.</p> <p>Eeeh... bueno, el profesor también cuando los pacientes ingresan acá, él les hace</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista a los cuidadores. - Coordinaciones telefónicas.
--	------------	---	---	---

		P.H	<p>la entrevista para corroborar la información a los papás de toda la historia escolar de los chicos y también les mantiene el reporte de las intervenciones que va haciendo, también hace coordinaciones telefónicas o en los colegios a veces tiene reuniones, quizás con los papas y también los profesores para ir viendo y también entregarles a los papas el acuerdo que se hizo con los colegios, como él es el que se coordina</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinaciones en los establecimientos educativos. - Reuniones con los cuidadores y profesores del paciente.
--	--	-----	--	---

		 <p>Profesional 4 Asistente Social C.T</p>	<p>directamente, los papas pasan un poco más al lado en esto, no se involucran tanto, el profesor es como el nexo entre el colegio y los papas, entonces, igual contacto telefónico después de las sesiones que el reporta las coordinaciones o el trabajo realizado.</p> <p>Eeh, bueno acá el profesor también cita a los papás po, hay intervenciones que son solo con los niños y</p>	<p>- Mantiene reuniones con los cuidadores para informar avances y</p>
--	--	---	--	--

			<p>otras también donde están los papás presentes, él le va comentando cuáles son los avances o retrocesos que tengan en la intervención y también nos va retroalimentando al resto del equipo, entonces la psicóloga maneja antecedentes, yo manejo otros, y cuando atendemos a los papás también vamos retransmitiendo eso.</p>	<p>retrocesos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza atenciones con pacientes y sus cuidadores según la complejidad del caso.
8. Desde su percepción ¿De qué manera el profesor de educación	Profesional 1 Psiquiatra		<p>Vía email, vía teléfono, presencial, eem, asistiendo cierto,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantiene comunicación vía email,

	<p>diferencial mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen los(as) pacientes?</p>	<p>S.G</p>	<p>yo creo que por lo menos unas dos veces por semana en cada establecimiento, porque nuestros pacientes cuando están en una fase de descompensación fluctúa mucho sus conductas, por lo tanto, eem, hay mucha presencia física del profe en colegio, si es necesario, hemos tenido casos en que el profe ha esperado al paciente, en ciertos casos de fobia social en que el profe a acompañado también con la desensibilización</p>	<p>telefónicamente y asistiendo de forma presencial al establecimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento a pacientes en reinserción escolar.
--	--	------------	---	--

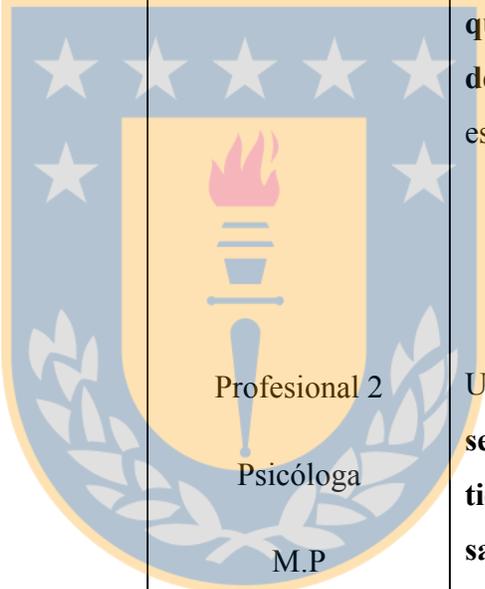
		 <p>Profesional 2 Psicóloga M.P</p>	<p>que provoca eeh en las fobias escolares específicamente con la sensibilización que hay que tener con el paciente en el colegio.</p> <p>Eeh a través de las visitas, verdad, que hace constantemente y a través de, es que ahí son las coordinaciones que se realizan a través de, eem con jefe de UTP, con psicólogo, con los demás profesores diferenciales y en las visitas que se hacen en los colegios a través de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Visitas presenciales a establecimientos educativos. - Coordinación presencial con jefe de UTP, psicólogos, profesores de educación diferencial. - Mantiene comunicación vía emails y
--	--	--	---	--

			<p>los medios tecnológicos, emails, y telefónicos también, entonces ahí se puede tener una retroalimentación constante.</p>	<p>telefónicamente.</p>
<p>9. Según su apreciación ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad</p>	<p>Profesional 1 Psiquiatra S.G</p>	<p>Uuy desde mi punto de vista es fundamental la diferencia, porque la primera diferencia es que el profe tiene un conocimiento de salud mental que no necesariamente está en todos los colegios o en todos los profesores quiero decir, eem, tiene un conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Profesor en el área de salud mental requiere conocimientos sobre Salud Mental. - Profesor de hospital día realiza adecuaciones curriculares. - En salud mental se atiende a un máximo de 16 a 17 	

			<p>acabado de salud mental, nuestros pacientes de hospital de día son de mediana a alta complejidad, eeh por lo tanto, son casos en que tenemos descompensación en la sala, pacientes que están con un cuadro anímico descompensado, entonces ese conocimiento sobre salud mental es fundamental, eeh y a raíz y a propósito de eso se desliga que también tiene un muy buen manejo eeh en</p>	<p>pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En salud el profesor diferencial realiza intervención con orientación clínica. - En salud mental el docente posee mayor manejo en incidentes críticos.
--	--	---	---	---

			<p>situaciones de urgencia en agudo, ya, tiene buen manejo en agitaciones psicomotoras, tiene buen manejo en descompensaciones emocionales en ese momento, tiene buen manejo en peleas físicas entre niños, eeh, yo creo que los profesores de aula también tienen ese manejo pero como el profe esto lo ve a diario, en el fondo tiene una experiencia distinta, ha logrado una experiencia distinta,</p>	
--	--	---	--	--

			<p>eem, eso es diferente. También el rol que tiene que tener, la flexibilidad en cuanto a la modificación de la malla curricular en casos dependientes, creo que es mayor a la de profe de aula, eem, tiene menos un grupo de menos pacientes, o sea son 16-17 plazas cuando hay sobre cupo y yo creo que hoy día hay pocos colegios que tienen 17 alumnos por sala, eem, y eeh lo otro que tiene que tener distinto es que el profe se tiene que articular</p>	
--	--	---	---	--

		 <p>Profesional 2 Psicóloga M.P</p>	<p>dentro de un marco de salud mental, o sea si bien el ejerce su rol psicopedagógico, lo que orienta las intervenciones tiene que ver con la clínica de los pacientes y eso es distinto, es distinto.</p> <p>Uuy, yo creo que es la sensibilización que tienen con el tema de salud mental, el profesor que trabaja acá, o sea el profesor que trabaja en la línea de un hospital tiene que</p>	<p>- Profesor de educación diferencial en el área de salud mental debe tener conocimiento sobre</p>
--	--	--	---	---

			<p>tener conocimientos acerca de lo que son las patologías mentales, entonces eeeeh, en función a eso también se va sensibilizando más de que le va pasando al niño, eeeh y lo que puede esperar en función de un rendimiento académico y cuando lo veo a nivel de colegio, creo que a veces les falta un poquito más eso mismo, el conocer un poco más de las patologías, el ponerse un poco, empatizar un</p>	<p>patologías psiquiátricas.</p> <p>- En salud mental el docente realiza coordinación con establecimientos educativos, mediante la sensibilización.</p>
--	--	---	---	---

			<p>poco más con la patología que puede tener el niño y que no son niños necesariamente mal portados, sino que hay algo a la base también. Entonces, si hay algo que se rescata de un profesor de acá es que se sensibiliza con esa temática y adquiere conocimientos de eso y también de alguna manera lo va impartiendo en estos colegios a través de estas coordinaciones, entonces ahí se vuelven un aporte súper</p>	
--	--	---	---	--

			<p>importante porque en el fondo, eeh, van transmitiendo pu, acerca de esa información y que en algunos momentos se necesita de ellos a nivel de colegio, verdad, eeh pa que el niño se inserte y se vaya adaptando al nuevo sistema, porque la verdad es que, si bien tienen una idea de salud mental, eeh, el niño se vaya socializando y adaptando a los mayores sistemas que podamos, es decir, primero al colegio,</p>	
--	--	---	---	--

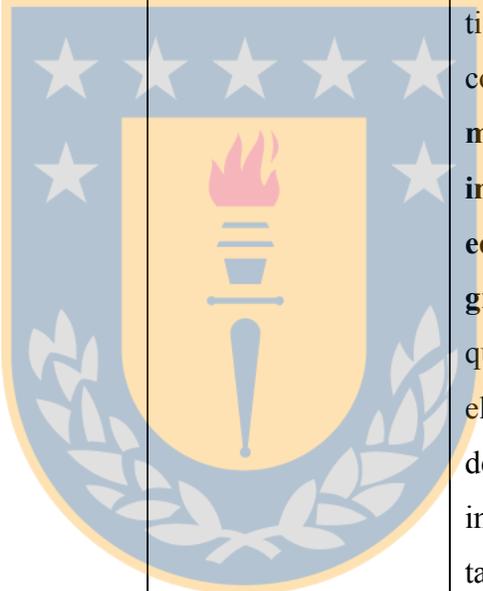
		 <p data-bbox="1016 1230 1188 1268">Profesional 3</p>	<p data-bbox="1268 196 1581 997">después trabajo verdad, eeh pero ahí siempre necesitamos gente que nos entienda que es lo que estamos trabajando o el psicopedagogo el profesor diferencial, marca la diferencia po, y eso también es porque uno lo ve en la experiencia del profesor que tenemos acá y de los demás cuando uno coordina con los colegios.</p> <p data-bbox="1268 1192 1581 1279">Bueno, acá, por ser un dispositivo como</p>	
--	--	--	--	--

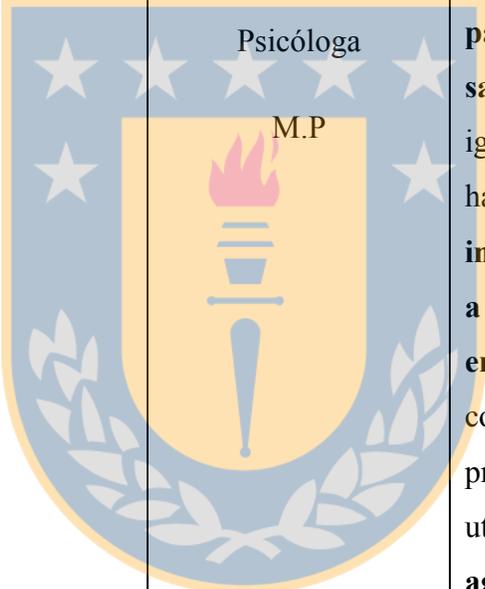
		<p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>P.H</p>	<p>digamos intermedio yo creo en las intervenciones, en los casos que llegan son más complejos, ya, entonces requieren que el profesor este como al lado de ellos, trabajando, más individualmente, ya, yo creo que los profesores también tienen que tener otras herramientas al trabajar acá, tolerancia a la frustración mayor yo creo que las otras, también manejo en las áreas clínicas, ya para intervenciones de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Profesor en el área de salud mental realiza trabajo más individualizado. - Profesor diferencial en salud mental requiere mayor tolerancia a la frustración. - Profesor en el área de Salud Mental posee un mayor manejo de áreas clínicas. - En salud mental se requiere de conocimientos de farmacoterapia. - Profesor Diferencial en Salud Mental
--	--	---	---	---

			<p>fármacos, muchas veces es importante que ellos también se manejen en eso y que a lo mejor no se vería tanto en un establecimiento educacional. Que realiza las visitas a los colegios, las coordinaciones como constantes, a veces también realiza visitas en las casas si se requiera ya, y el dialogo con los papas también es como constante, lo que se daría en una escuela y acá claramente va</p>	<p>realiza visitas domiciliarias.</p>
--	--	---	---	---------------------------------------

			<p>según las necesidades de cada niño po, no es como que pasen una clases en general, no sé cómo lo harán, pero acá puntualmente va dirigido a la necesidad y demanda que requiere el chico y aparte que apoya harto en las adaptaciones curriculares, modificar un poco las mallas, en función de cómo él va viendo que el chico se va desempeñado.</p>	
--	--	---	--	--

	<p>10. ¿Qué tipo de conocimientos clínicos cree que debe manejar el docente diferencial para atender alumnos con patologías psiquiátricas?</p>	<p>Profesional 1 Psiquiatra S.G</p> 	<p>Eeh, tiene que tener primero una, un conocimiento sobre el desarrollo cognitivo desde el punto de vista cualitativo, ya, o sea no solo el tema de la clasificación digamos diagnóstica del coeficiente intelectual, sino que cualitativamente y evolutivamente como nosotros trabajamos con niños y adolescentes, el profe maneja el desarrollo evolutivo del cerebro de los niños, eeh además tiene que tener</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre desarrollo cognitivo. - Conocimiento del desarrollo evolutivo del cerebro de los niños. - Diagnósticos psiquiátricos a partir del DSM y CIE 10. - Manejo en crisis individuales y grupales. - Manejo técnicas de contención emocional.
--	--	---	---	---

			<p>un conocimiento sobre los diagnósticos de los pacientes con los que trabajamos nosotros cierto que son DSM y CIE 10, eeh, además tiene que tener un conocimiento sobre el manejo de intervención en crisis, eeh individual y grupal y además tiene que tener, también acá el profe cumple un rol de figura parental importante no, donde también los niños, eeh, también se sienten contenidos por el, él también cumple un rol</p>	
--	--	---	--	--

		<p>Profesional 2</p> <p>Psicóloga</p> <p>M.P</p> 	<p>de contención emocional.</p> <p>Tiene que saber de la patología y tiene que saber farmacoterapia igual, eeh, y tiene que hacer algún tipo de intervención también a nivel de contención emocional verdad, conocer cuáles son los procedimientos que se utilizan en un tipo de agitación psicomotora, eeh, entonces también tiene que tener la capacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento en patologías psiquiátricas. - Conocimiento en farmacoterapia. - Intervención en contenciones emocionales y agitaciones psicomotoras.
--	--	--	--	--

			<p>de identificar cuando un niño va teniendo desregulación por ejemplo, cuando siente que él es capaz de manejar la situación o cree que necesita a su equipo, emm, entonces como que se vuelve una gama bien amplia de conocer que es lo que tiene el niño, hasta que medicamentos toma y hasta como me voy manejando yo como persona con este niño que tiene un problema de salud mental y lo voy evaluando y lo voy, eeh, trabajando e</p>	
--	--	---	---	--

			interviniendo con él, entonces marca un poco la diferencia.	
11. ¿Qué función cumple el profesor de educación diferencial en el caso de que un paciente se descompense?	 <p>Profesional Psiquiatra S.G</p>	<p>Eeh, ¿físicamente? ¿Que se descompense físicamente?</p> <p>Entrevistadora interviene: Sí</p> <p>Eem acá en hospital de día, eeh, tenemos en el fondo formas de contención, grados de contención donde se hace primero la contención ambiental, la contención</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa de posibles descompensaciones. - Participación en contención emocional, ambiental, física y farmacológica. 	

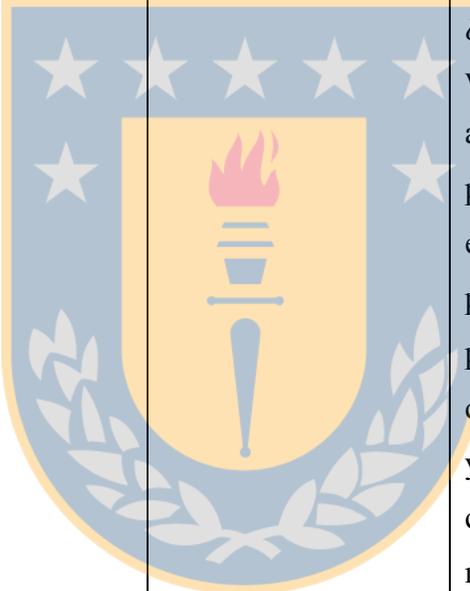
			<p>emocional eeh la contención farmacológica si fuera necesario y si eso no tiene resultados, la contención física no, y el profe participa uno a uno con el resto de los profesionales de salud, eem, es uno más digamos dentro del equipo pa' poder hacer una contención segura pa' los niño, es necesario que haya al menos 5 profesionales por lo menos, eem, y el profe participa uno más y lo que siempre intentamos es que la</p>	
--	--	---	--	--

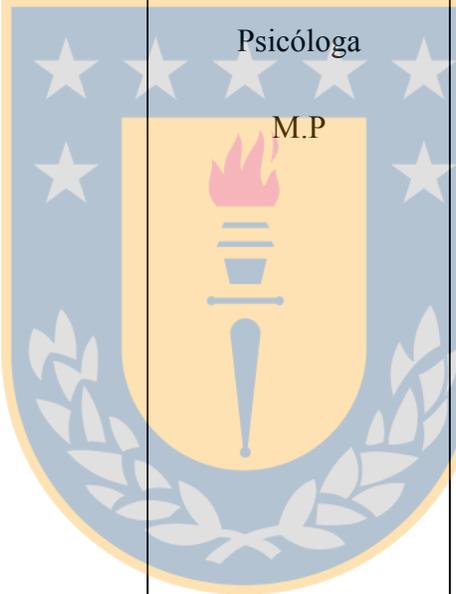
			<p>contención emocional sea suficiente, la contención ambiental así que también el participa de un rol importante dentro de esa contención ambiental. También el participa en la pesquisa precoz de una descompensación, es decir, cuando el nota que el paciente viene con una irritabilidad distinta, un paciente que es propenso a las agitaciones también interviene ahí, o sea antes que se descompense.</p>	
--	--	---	--	--

	<p>12. ¿Cuáles son las labores clínicas que debe realizar el docente en hospital de día?</p>	<p>Profesional 1 Psiquiatra S.G</p>	<p>Las labores clínicas... tiene que participar en las reuniones clínicas en donde se hace un ingreso y un diagnóstico, tiene que tener contacto directo con el psiquiatra tratante para poder dar su impresión no solamente sobre el área psicopedagógica sino que también sobre cómo ha visto que está funcionando el paciente en cuanto a irritabilidad, en cuanto a ánimo, concentración, eem a ajustes del encuadre de trabajo,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participación en reuniones clínicas. - Comunicar a psiquiatras sobre el comportamiento del paciente.
--	--	---	--	---

		<p>Profesional 3 Terapeuta Ocupacional P.H</p>	<p>eem a alimentación porque los acompañan algunos días en el almuerzo, eem, eso principalmente.</p> <p>Yo creo que las intervenciones que realiza en las reuniones clínicas, en particular ya, con las entrevistas, o también en las acogidas, cuando se le hacen devoluciones a los padres, ahí él interviene bastante y cuando hacemos como los estudios de los casos, revisión de fichas clínicas, yo creo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acogidas o devoluciones clínicas a cuidadores. - Revisión de fichas clínicas.
--	--	--	--	--

			que en eso.	
	13. Desde su percepción ¿Qué criterios utiliza el profesor para proceder a la sala de contención en caso de una agitación?	Profesional 1 Psiquiatra S.G	Eso siempre está comandado por médico ¿ya?, eem, en el fondo si hay una agitación psicomotora siempre hay un médico que encabeza la contención en el caso de que no haya funcionada la contención ambiental, emocional, farmacológica y tenemos que llegar a la física , eeh, siempre intentando prever eso, o sea si el paciente llega irritable, intentamos prever que caiga en una	- Procedimientos siempre son encabezados por psiquiatra. - Utilización de protocolo de agitación psicomotora, primeramente, contención emocional, luego ambiental, para finalizar con física y farmacológica.

			<p>agitación y siempre que hay que hacer una contención física se ocupa la sala de contención pa' protección del paciente, ¿ya? Porque aquí hay varios niños, hay adolescentes, hay profesionales que están en pasillo y la idea es poder aislar al paciente pa' darle un espacio de calma, de tranquilidad y poder generar la contención ahí de manera más efectiva. No es una decisión de un profesional, no, siempre hay un médico</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Profesional 2</p> <p>Psicóloga</p> <p>M.P</p> 	<p>que está ahí comandando y acompañando.</p> <p>Criterios que tienen que ver con lo que estábamos hablando denante, como leer ciertas características, eeh, si el enojo pasa más a ira, a lanzar cosas verdad, el que te falte el respeto a nivel verbal, eeem, eeh, hacer como, eeh, es como mirar de que momento el niño se está agitando de una manera más que tú le</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar características de una posible descompensación, enojo, agresiones físicas o psicológicas a otros, cambios en su fisionomía o de ánimo. - Realizar contención emocional.
--	--	--	---	--

			<p>vez un cambio hasta en la fisionomía, así como en la cara lo que te está mostrando verdad, que puede haber estado contento a una pena también, que se ponga a llorar y te cuente de una situación que para el haya sido dolorosa y tú puedas aplicar un tipo de decirle ya, que te está pasando, hablemos un poco de eso, si quieres paramos, tener esa capacidad de leer, de mentalizar con el paciente, creo que es súper importante de</p>	
--	--	---	--	--

			<p>parte del profe, es como, no voy a seguir haciendo la tarea si el niño está enojado y está llorando, sino que leo efectivamente que está pasando algo o hay en algún momento que tu podís estar en, súper, aaah hoy día voy a trabajar matemáticas pero el niño se te puede salir y llega a la sesión y te puede contar otra cosa que le puede estar pasando en el día y tu vas a tener que entrar a aplicar que es cómo puedo contener en ese momento nomás po.</p>	
--	--	---	---	--

Grupo de Informantes	Preguntas	Informante	Respuestas	Codificación Abierta
Profesor de Educación Diferencial	3. ¿Cuáles son las actividades administrativas que debe desarrollar en hospital de día? Enumérelas.	Profesor de educación diferencial M.E	Las actividades administrativas tienen que ver principalmente con eemm... trámites relacionados con el llenado de fichas, coordinación con eeh... las empresas que prestan servicios acá en hospital de día, la empresa que da alimentación, eeh... alguna otra empresa externa , por algunas actividades específicas, hay que ser trabajo administrativo relativo a lo hospitalario, si hay	<ul style="list-style-type: none"> - Llenado de fichas clínicas. - Coordinación con empresas externas que prestan servicios a hospital de día. - Registro de atenciones. - Elaboración de estadísticas de las prestaciones mensuales.

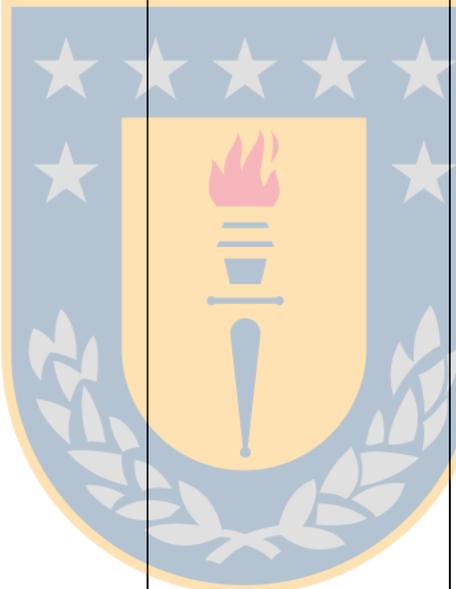
			que ir a tomar exámenes, eemm... hay que hacer una estadística mensual para ver los números de las atenciones y eso se envía después al sistema SAC, para ver el tema de las prestaciones y después el pago posterior de eso.	
	4. ¿Qué actividad(es) son fundamentales de realizar dentro de su labor administrativa?	Profesor de educación diferencial M.E	Emm... la fundamental tiene que ver todo lo que es tramite con los colegios, ya sea certificados, certificados de licencia, certificados de alguna indicación en	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con establecimientos educativos. - Elaboración de documentos y certificados para los establecimientos educativos.

			<p>particular que necesitan hacer los doctores con las escuelas, coordinación con las escuelas para generar reuniones, capacitaciones para las mismas escuelas, eso es como de lo administrativo, me toma harto tiempo. Lo otro tiene que ver con evaluaciones, el informe, eso principalmente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a reuniones en establecimientos escolares. - Realización de capacitaciones en establecimientos escolares. - Proceso de evaluación diagnóstica. - Elaboración de informes psicopedagógicos.
3.	<p>¿Cuántos alumnos(as) atiende a diario?, ¿Cuánto tiempo dedica a cada uno? ¿Lo cree</p>	<p>Profesor de educación diferencial M.E</p>	<p>Em... a diario debemos atender como unos seis más o menos. Una hora. En algunos si, en otros no, eem... en</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de atención diaria de 6 pacientes aproximadamente. - Tiempo de atención

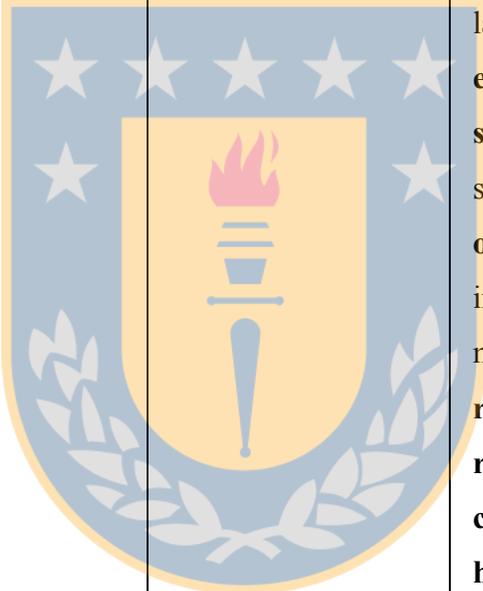
	<p>suficiente? Describir por qué.</p>		<p>algunos si porque efectivamente uno logra establecer eeh... como los objetivos que se plantea la sesión, a diferencia de la escuela acá es más clínica el trabajo, entonces desde ese punto de vista se trabajan cosas que son específicas, eeh... relativas por ejemplo, no se po, a la lectura, escritura, calculo u otra habilidad y algunos efectivamente necesitas un poco más de tiempo, pero, también está un poco estrecho respecto a los espacios,</p>	<p>de una hora en cada sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espacio físico reducido interfiere en la frecuencia de las intervenciones con cada paciente. - Coordinaciones con establecimientos educativos dificulta la frecuencia del trabajo psicopedagógico realizado en hospital de día.
--	---------------------------------------	---	--	---

			entonces, tratamos de atender a todos los niños en virtud de los espacios que tenemos, no tenemos un espacio todavía bien, yo por lo menos acá definido, entonces eso me limita mucho y lo otro como me toca salir mucho a las escuelas, igual tengo poco tiempo para dedicarme de lleno acá po, al trabajo más clínico.	
4. ¿Cuáles son las funciones pedagógicas que debe llevar a cabo en hospital de día?	Profesor de educación diferencial M.E		Ya, primero eeh... todo niño que llega cierto tiene que ser evaluado para ver cuáles son sus	- Proceso de evaluación diagnóstica con cada paciente. - Proceso de

			<p>habilidades, sus destrezas, eem... y si efectivamente existe algo más que este imposibilitando su proceso de aprendizaje, lo otro tiene que ver con el trabajo propiamente con los niños, eem... ya sea la intervención psicopedagógica o de reforzamiento o u otro que sea necesario para ellos, coordinación con los colegios, reuniones con los profesores, reuniones con los directivos, reuniones con equipo</p>	<p>intervención psicopedagógica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reforzamiento pedagógico. - Mantener coordinación con los establecimientos educativos. - Asistir a reuniones con directivos, profesores y profesionales especializados de los establecimientos educativos. - Trabajo colaborativo con cada establecimiento. - Elaboración de
--	--	--	---	---

			<p>de convivencia, generar alguna estrategia desde el colegio para poder trabajar con estos chicos, alguna especie de adecuación si es necesario, eem.. reuniones acá en hospital de día con los psiquiatras, ese es más que nada... y obviamente el aporte psicopedagógico a la intervención psiquiátrica de estos chiquillos, que es fundamental en la etapa infanto adolescente.</p>	<p>estrategias educativas para mejorar la inserción escolar de los(as) pacientes.</p>
--	--	---	--	---

	<p>5. ¿En qué áreas se enfoca para realizar su intervención psicopedagógica? .</p>	<p>Profesor de educación diferencial M.E</p>	<p>Eemm... uno tiene que ver con lo socioafectivo propiamente tal, como primera eeh... como primer eslabón que nosotros trabajamos acá po, pa' nosotros es fundamental eeh que el chico eem uno se sienta vinculado con nosotros y con el equipo acá en general, ya que eso nos permite a nosotros ir haciendo, eeh... modificaciones ya sea a nivel conductual, ya sea desde el colegio, motivación hacia el</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Área socioafectiva para lograr vínculos positivos y favorecer el manejo conductual y la motivación hacia los procesos de enseñanza aprendizaje. - Intervención en lectoescritura y cálculo según dificultades de cada paciente. - Trabajo de recuperación de habilidades descendidas. - Reforzamiento pedagógico con
--	--	--	---	---

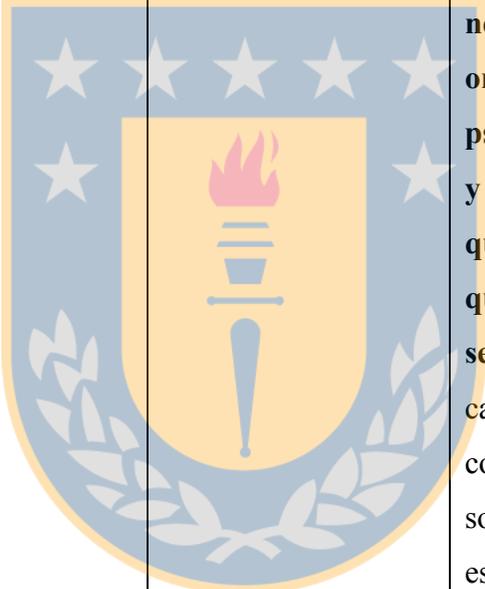
			<p>proceso de aprendizaje, entonces pa' nosotros un área fundamental es el área socioafectiva. Y lo otro, tiene que ver con la intervención clínica en algún área que sean específicas, ya sea lectura, escritura o cálculo, u otra intervención que sea más bien, reforzamiento o recuperación de contenido que no hayan sido aprendidos, si em... si eso principalmente.</p>	<p>pacientes que presentan dificultades en algunas asignaturas.</p>
--	--	---	--	---

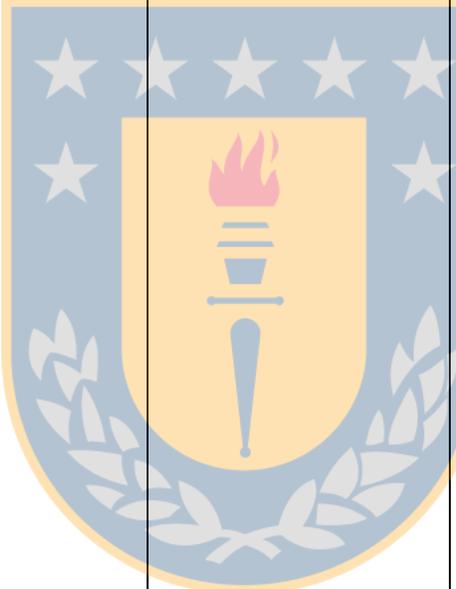
	<p>6. ¿De qué manera planifica su trabajo con los(as) pacientes?</p>	<p>Profesor de educación diferencial M.E</p>	<p>A partir de la evaluación que nosotros realizamos, eeh... se observan cuáles son las necesidades del niño, si es que existe y a partir de ahí ya se establece algún plan de trabajo con ello, o plan de intervención, ya, enfocado principalmente, uno hacia el trabajo con el niño propiamente tal, trabajo con su colegio y eeh... y ahí también se hace otra evaluación con el colegio, cual es la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primera etapa: Realización de procesos de evaluación diagnóstica para determinar fortalezas y debilidades. - Segunda etapa: Elaboración de plan de intervención para apoyar a él(la) paciente, considerando sus entornos más cercanos (escuela y familia).
--	--	--	--	---

			<p>necesidad que tiene el colegio para el trabajo con este niño y obviamente con la familia y ahí con la familia igual el trabajo es más multidisciplinario, intervienen otros profesionales de acá.</p>	
<p>7. ¿De qué manera mantiene comunicación con la familia o cuidadores del(a) alumno(a) en relación a su intervención psicopedagógica? ¿Existe un trabajo colaborativo?</p>	<p>Profesor de educación diferencial M.E</p>	<p>Eeemm... estamos como reuniéndonos quincenalmente con ellos, en reuniones clínicas y ahí vamos haciendo un proceso de retroalimentación, eem... en algunos casos que son específicos yo estoy juntándome</p>	<p>- Entrega de información escolar relevante a la familia por medio de reuniones clínicas.</p> <p>- Casos de mayor complejidad en el establecimiento educativo requieren</p>	

			<p>como, semanalmente con ellos a conversar para ver los avances, de ellos, dependiendo de los casos obviamente, hay casos que demandan más intervención mía porque desde lo conductual en la escuela, cuando son trastornos conductuales severos, demandan un poco más de trabajo, más y de intervención con la escuela y con las familias, a propósito de las estrategias que se tienen que generar ahí</p>	<p>de comunicación frecuente entre profesor de educación diferencial y familia del (la) paciente.</p>
--	--	---	--	---

			<p>y hay otros casos que efectivamente son más de la línea de la personalidad o los trastornos de la personalidad, ahí ya trabaja más la psicóloga, terapeuta un poco y yo me dedico más que nada a ir monitoreando en la escuela, más que intervención propiamente tal.</p>	
	<p>8. ¿De qué manera mantiene comunicación con los establecimientos educativos a los que pertenecen sus</p>	<p>Profesor de educación diferencial M.E</p>	<p>Hay visitas, eem... visitas quincenales mínimos, en algunos son semanales, eem... ese es un modo y hay reunión con</p>	<p>- Primera vía de comunicación se realiza de manera presencial. - La frecuencia de las visitas con</p>

	pacientes?		<p>profesores que estén trabajando con el niño, profesor jefe, educadores diferenciales, en el caso de que sean necesarios, orientadores, psicólogos, directores y eso se hace ya más que nada quincenalmente o semanalmente, en los casos de trastornos conductuales cuando son más demandantes, esa es una vía que nosotros tenemos de comunicación, la otra es las reuniones que</p>	<p>establecimientos educativos se realiza cada quince días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los(as) pacientes que presentan mayor gravedad requieren de más comunicación y coordinación más frecuente entre ambas partes. - Profesor mantiene comunicación con educadores diferenciales, psicólogos, equipo directivo. - Algunos establecimientos
--	------------	---	---	---

			<p>podemos generar acá, que también están participando los colegios, vienen acá, conversan con todo el equipo, esa es otra forma que tenemos, lo otro es, telefónicamente, de repente para ellos haciendo un monitoreo específico, se hace desde acá o vía correo para cualquier información que se necesite.</p>	<p>educativos participan en reuniones clínicas, de acuerdo a la complejidad del (la) paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segunda vía de comunicación es a través de contacto telefónico entre establecimiento educativo y profesor de educación diferencial. - Tercera vía de comunicación se realiza por medio de correo electrónico entre los
--	--	---	---	--

				establecimientos escolares y el docente.
9. ¿Cuál es la diferencia en cuanto al rol psicopedagógico, entre el campo ocupacional de un establecimiento regular con respecto al del área de Salud Mental? Explique en profundidad, enfocándose en los diferentes procesos que se deben realizar.	Profesor de educación diferencial M.E	Hay diferencias que son sustanciales porque, eem... el colegio obviamente desde su labor eem... está un poco limitado a ciertas acciones que pueden realizar con los niños , entonces, eeh... algunas escuelas por ejemplo o las escuelas en general, eeh... van a trabajar siempre desde el curriculum y sus exigencias van estar siempre desde ahí, entonces, mientras acá	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimientos educativos se encuentran más limitados en las acciones con los(as) estudiantes. - Trabajo realizado en los establecimientos educativos se centra principalmente en el currículo. - Trabajo realizado en el área de salud mental se enfoca en la potenciación y recuperación de 	

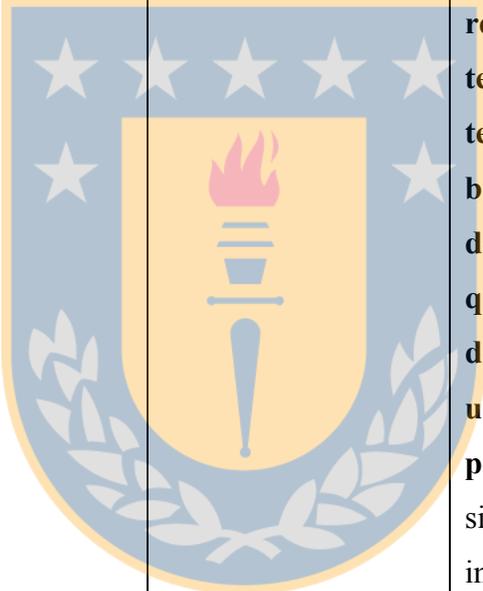
			<p>en el área de salud mental, desde la intervención psicopedagógica, nos interesa más las áreas que están deficitarias en el niño o que necesita mayor apoyo y esas son más las que tratamos de potenciar, es una intervención muy focalizada la que se hace acá en salud mental, en educación especial, desde las escuelas, es una intervención más general, es más como te decía desde lo curricular, mucho de la</p>	<p>áreas deficitarias.</p> <p>- Los establecimientos educativos asocian los problemas académicos y conductuales al entorno familiar y social de sus alumnos(as).</p>
--	--	---	--	--

			<p>adaptación pero no del trabajo propiamente tal. Ya eem... lo voy a decir desde lo que yo he observado en las escuelas y desde mi experiencia, yo igual trabajo en escuelas, el trabajo en escuela está focalizado principalmente que el niño vaya adquiriendo ciertos conocimientos del currículo, a partir de su dificultad, y ahí se van haciendo algunas adecuaciones, acá, trabajamos la dificultad, independientemente</p>	
--	--	---	---	--

			<p>del currículo que tenga y eso vamos potenciando digamos, es decir, focalizamos la atención en la debilidad del chiquillo, más que en lo curricular, eso debiesen ser como.. y lo otro también tiene que ver con que el conocimiento de la salud mental en las escuelas es escaso y ese es el que estamos tratando de poder expandir digamos, porque efectivamente no todos los niños que se portan mal tienen déficit atencional y</p>	
--	--	---	---	--

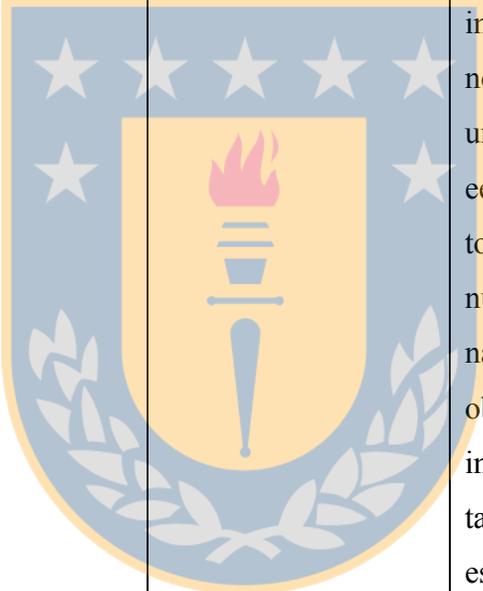
			<p>efectivamente no todos los niños que tienen eeh... problemas, otro tipo de problemas que no encajan en las necesidades educativas especiales se explican, netamente desde lo social, es decir hay niños que, teniendo dificultades tienen que ver con una condición más genética, más que porque quizás la disfuncionalidad familiar, que, en educación existe una intervención o una formación de los nuevos docentes que</p>	
--	--	---	--	--

			<p>todo pasa por lo social, no necesariamente todo pasa por lo social.</p>	
10. ¿Qué conocimientos clínicos cree que son necesarios poseer para desempeñarse como profesor de Educación Diferencial en el área de Salud Mental?	Profesor de educación diferencial M.E		<p>O sea, es todo un mundo, la salud mental es todo un mundo que eeh... es grande, es amplio, tiene mucho, muchas aristas, primero yo creo que tiene que ver con los conceptos básicos de salud mental, donde está inserto y lo otro tiene que ver con, conocimiento en patología, pero, principalmente desde la pesquisa más que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de conceptos básicos del área de salud mental. - Conocimiento de patologías psiquiátricas desde el manejo conductual y la intervención multidisciplinaria. - Mayor sensibilización con los(as) pacientes de salud mental en relación a los

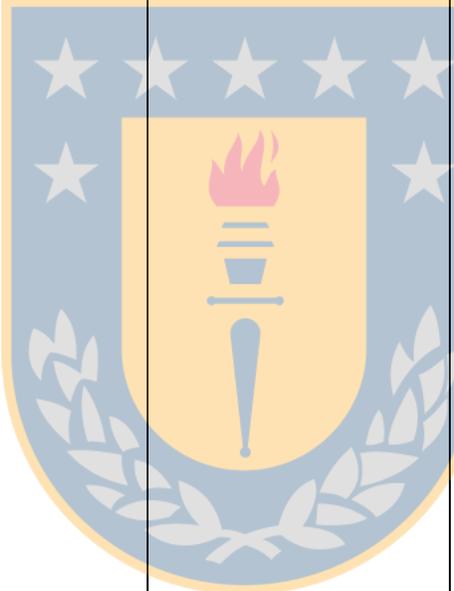
			<p>desde el diagnóstico, es decir si es que verificamos que existe un niño que tenga algún tipo de dificultad, ya sea en la regulación emocional, tenemos, ahí hay que tener conocimiento básico para poder decir, a este niño quizá necesita apoyo de tal profesional o de un psicólogo o de un psiquiatra, ya, eeh.. siento que eso es importante, también, entender de que los niños que presentan este tipo de condición,</p>	<p>procesos de intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo colaborativo con todos(as) los(as) profesionales del equipo de hospital de día. - Identificar los tiempos y ritmos de trabajo de cada paciente.
--	--	---	--	---

			<p>eh... necesitan un trabajo especial también y ahí es importante que el profesor de educación diferencial, maneje en cierta medida como es la intervención de este niño, desde las escuelas, es decir que, van a ver niños que efectivamente vamos a poder ponerle ciertos límites, a otros vamos a tener que ponerle otro tipo de límites y a otros, otro tipo de metas y a partir el educador diferencial tiene un rol</p>	
--	--	---	--	--

			<p>fundamental, ya que él va a poder ser el único que puede ir adaptando, junto con el equipo obviamente de convivencia, psicólogo, asistencias sociales, pero, que hay mucho trabajo ahí, en convivencia escolar, en educación, se ha avanzado bastante, pero en esta otra área estamos quedando un poco eeh.. estamos quedando un poco escaso, estamos quedando un poco cortos desde las escuelas, ya, es decir</p>	
--	--	---	--	--

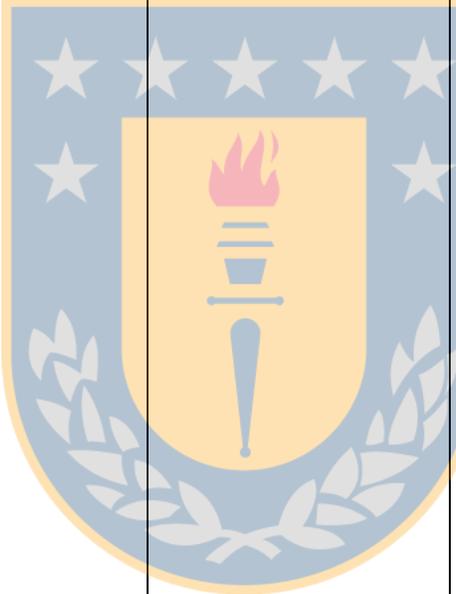
			<p>cuando tenemos un chiquillo, que se descompensa de manera importante en la escuela, las escuelas muchas se declaran incompetentes porque no saben cómo manejar un tipo de situación así, eem... pensando en todas las políticas nuevas que han ido naciendo ya y que obviamente buscan la inclusión po, pero también eeh... y quizá esto más que por las escuelas, tiene que ver con políticas educativas que quizás no han</p>	
--	--	---	--	--

			<p>encajado, es decir, se ha pensado la ley pero no se han pensado los recursos pa' esa ley, es decir, hay una ley de inclusión escolar, pero no tenemos el recurso humano pa' poder quizás dar respuesta a esa inclusión, por eso nos encontramos muchas veces, con profesores que están.. eeh... que no saben qué hacer con estos chiquillos, ya que no saben hasta donde pueden ir, hasta donde no pueden ir, que es lo que puede hacer un</p>	
--	--	---	---	--

			<p>director, es decir, hay un desconocimiento hoy en las escuelas, hoy en día y que obviamente, nadie se ha ocupado de aquello, hoy día tenemos un número importante de niños que están desescolarizados, ya, entonces ahí es fundamental el rol del educador diferencial, pero primero conocimiento, conocimiento de esto eeh.. quizá básico y quizá ahí quizá hay que ir profundizando y después tiene que ir</p>	
--	--	---	--	--

			<p>viendo con el manejo porque los tiempos de las escuelas de repente son muy distintos a los tiempos de los niños, es decir, un niño puede tardarse mucho en regularse y quizás las escuelas no van a estar como dispuestas desde el recurso para poder hacer eso.</p>	
11. ¿Qué estrategias utiliza para controlar posibles descompensaciones de los alumnos?	Profesor de educación diferencial M.E	<p>Acá hay un protocolo de trabajo, en el caso de descompensación, lo primero que nosotros tenemos que utilizar es como la contención emocional, es decir, tratar como de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de protocolo de descompensación para pacientes de salud mental. - Primera etapa: Aplicar estrategias de contención emocional. 	

			<p>calmar al niño desde lo verbal, ya, preguntarle qué es lo que le sucede, tratar de sacarlo del foco, tratar de hablarle de otras cosas, si eso no resulta hay una segunda etapa, que es la contención ambiental, tratamos de sacar al niño a otro ambiente para que este más tranquilo, que pueda jugar o que pueda estar solito, si eso vemos que no tiene resultado, hay una tercera etapa que ya es la contención netamente mecánica,</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Segunda etapa: Aplicar estrategia de contención ambiental. - Tercera etapa: Utilizar la contención mecánica para controlar la descompensación. - Cuarta etapa: Aplicar estrategia de contención farmacológica para compensar a él(la) paciente.
--	--	---	---	---

			<p>cuando ya están muy muy agresivos, ya, y ahí ya se utiliza contención mecánica y hay que pedir apoyo a otros profesionales, o a los técnicos paramédicos para que nos puedan ayudar a contener ese niño, y ya obviamente la mecánica y la farmacológica que van como casi de la mano digamos, pa' que ese niño se pueda calmar, como que esa es como la estrategias que vamos tratando de utilizar, siempre ojala,</p>	
--	--	---	--	--

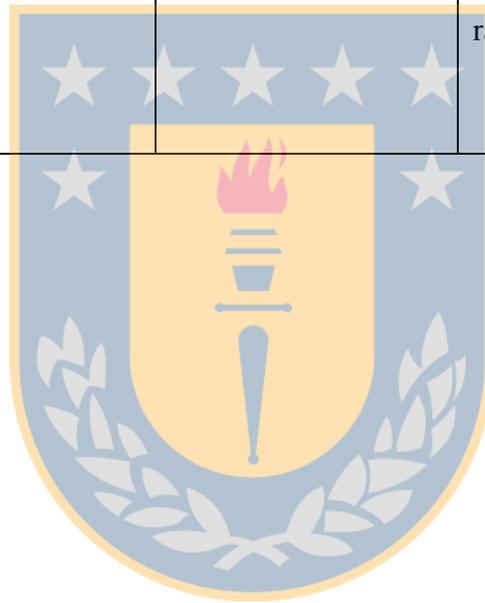
			<p>llegar a la primera y hoy en día eeh.. nosotros no estamos recibiendo pacientes descompensados como lo hacíamos antes, a propósito de que hay una unidad que se encarga de ellos que es la Corta Estadía Infantil y están los niños que están un poco más descompensados digamos y hoy en día, lo que llegamos a tener es contención verbal o emocional, hasta ahí llegamos o ambiental en casos muy extremos y los niños logran como</p>	
--	--	---	--	--

			<p>quedar más tranquilos, el objetivo de la contención tiene que ver con tratar de sacar el niño de ese foco, ya, algunas veces pueden regresar a las actividad y otras veces es preferible de que quizás calmarlos y que la familia lo lleve a la casa o quizá verle otra estrategia más adelante, es eso principalmente.</p>	
12. ¿Qué labores clínicas le corresponde realizar en hospital de día?	Profesor de educación diferencial M.E		<p>La evaluación de los niños, desde el punto de vista psicopedagógico, eeh... laborales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación psicopedagógica a los(as) pacientes. - Entregar asesoría a especialistas

			<p>clínicas, así como tal, no tengo, a parte de la asesoría a los psiquiatras, asesorías a psiquiatras, pero en políticas educativas, intervención educativa, eso es como más que nada, las labores clínicas las hace más el psiquiatra o enfermeros.</p>	<p>psiquiatras en materia de política educativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar intervención psicopedagógica desde el área clínica.
13. ¿Qué criterios utiliza para proceder a la sala de contención en caso de una agitación en el(la) paciente?	Profesor de educación diferencial M.E	<p>Depende de la intensidad de la conducta, que tiene que ver con el nivel de agresividad de la conducta propiamente tal, es decir, hay niños que efectivamente están</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La contención se realiza de acuerdo a la intensidad de las conductas. - Las conductas de heteroagresión requieren de mayor contención. 	

			<p>muy intranquilos y que uno los observa que están intranquilos cierto, eeh. Pero conteniéndolos verbalmente logran bajar las revoluciones, andan más tranquilos, pero hay otros niños que efectivamente, las conductas se agravan y comienza por ejemplo la heteroagresión o la autoagresión y ahí hay que actuar rápidamente, ese es un tipo de criterio fundamental y lo otro es ver la, el nivel de letalidad que puedan tener sus</p>	
--	--	---	---	--

			conductas, si de repente toman un elemento corta punzante que puedan ver por acá, hay que realizar la contención rápidamente.	
--	--	--	---	--



6.6 Carta Gantt

CARTA GANTT			2017																					
			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre	
Proyecto: "Rol del profesor de educación diferencial en Salud Mental, Hospital de día Infanto Juvenil" Fecha de inicio: 06/ 03/ 2017. Fecha de término: 30/ 11/ 2017.			SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5
Actividades	Responsables	Duración																						
Elaboración planteamiento del problema	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Semanas																						
Inicio de práctica profesional	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Meses																						
Inicio de registros de campo	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Meses																						
Solicitud de proyecto de investigación a Comité Ético Científico del Servicio de Salud Bio Bio	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Días																						
Revisión del estado del arte	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Meses																						
Elaboración de marco referencial	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Meses																						
Elaboración diseño metodológico	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Semanas																						
Creación de instrumentos de evaluación	Macarena Vázquez, Yannarett Neira	Semanas																						

