

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

UNIDAD DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON MENCIÓN EN
EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

Tesis previa a la obtención del título de:

**MAGÍSTER EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON MENCIÓN EN
EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL**

TEMA:

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PEDAGÓGICA HOSPITALARIA EN LA
PROVINCIA DE ESMERALDAS, AÑO 2014.**

AUTORA

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ MARIUXI DE LOS ÁNGELES

DIRECTOR:

DR. CARLOS JIMÉNEZ

QUITO, ABRIL DEL 2015

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE GRADO

Yo, **RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ MARIUXI DE LOS ÁNGELES**, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de grado y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaro que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de la autora.

.....
RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ MARIUXI DE LOS ÁNGELES

C.I. 080205258-9

DEDICATORIA

Dedico el éxito y la satisfacción de esta investigación a Dios, quien me ha orientado por el buen camino y me ha regalado los dones de la Sabiduría y el Entendimiento, a mis hijas, nieto, esposo Javier Rojas, mamá Sobrinas y hermana quienes siempre han estado conmigo, brindándome ese apoyo incondicional y fortaleza, y siendo mi inspiración, para no desfallecer y luchar por las metas planteadas en mi vida personal y profesional, lo cual fue base fundamental para lograr con éxitos la culminación de este TESIS.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ MARIUXI DE LOS ÁNGELES

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁ G
PORTADA	i
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE GRADO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE GENERAL	1
ÍNDICE DE TABLA Y GRÁFICOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	
1. Antecedentes Históricos De La Pedagogía Hospitalaria.	11
1.1. Importancia de la pedagogía hospitalaria en los niños y niñas hospitalizados.	14
1.1.2. Acción educativa en el hospital	15
1.1.3. El sujeto de la educación domiciliaria y hospitalaria.	16
1.1.4. El sujeto de la educación.	17
1.1.5. El sujeto de la educación hospitalaria.	18
1.2. Definición de aulas hospitalarias.	19
1.2.1. Educación domiciliaria.	21
1.2.2. Intervención educativa especializada.	22
1.2.3. Educar en otros contextos.	23
1.2.4. Una enseñanza a medida	24
1.2.5. Objetivo de la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria.	25
1.2.6. El abordaje educativo del alumno en situación de enfermedad.	25
1.2.7. Actitudes a tener muy en cuenta al iniciar la tarea con el alumno:	28
1.2.8. Modelos y estrategias	28
1.3. Contexto familiar y escolar.	30
1.3.1. Escuelas inclusivas.	31
1.3.2. Principios de la escuela inclusiva	34
1.3.3. Principios organizativos de la escuela inclusiva.	37
1.3.4. Obstáculos a la inclusión.	39

1.4. Marco legal	42
CAPÍTULO II	
ÁMBITO DE ESTUDIO	
2. Análisis de la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, año 2012	47
2.2. Metodología	47
CAPÍTULO III	
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Resultados de las encuestas padres de familia, docentes, y personal de salud	50
3.2. Resultados de la entrevista a personas conocedoras del tema de investigación	62
3.3. Discusión	65
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. Conclusiones	66
4.2. Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	72

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS- GRÁFICOS	Nº	CONTENIDO	PÀG.
Tabla-Gráfico	1	Percepción de los padres de familia sobre la atención pedagógica	50
Tabla-Gráfico	2	Percepción de los padres de familia sobre la responsabilidad de la atención integral	51
Tabla-Gráfico	3	Percepción de los padres de familia sobre la importancia de la atención pedagógica para los niños	52
Tabla-Gráfico	4	Percepción de los padres de familia sobre la atención integral	53
Tabla-Gráfico	5	Percepción de los padres de familia sobre los contenidos de la asistencia pedagógica	54
Tabla-Gráfico	6	Percepción de los padres de familia sobre los alcances del campo acción educativa	55
Tabla-Gráfico	7	Expectativa de la atención pedagógica según docentes y personal de salud	56
Tabla-Gráfico	8	Expectativa de los docentes y personal de salud sobre los beneficios educativos de la atención integral	57
Tabla-Gráfico	9	Expectativa de los docentes y personal de salud sobre las causas de la asistencia de programas de atención pedagógica	58
Tabla-Gráfico	10	Expectativa de los docentes y personal de salud sobre elementos a considerar para la atención pedagógica	59
Tabla-Gráfico	11	Expectativa de los docentes y personal de salud sobre la necesidad de asesoramiento a las familias	60
Tabla-Gráfico	12	Expectativa de los docentes y personal de salud sobre la necesidad de atención educativa acorde a edad y condición de salud	61

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación consistió en: Analizar la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, para contribuir en la educación de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados, en el desarrollo investigativo participó el Hospital Delfina Torres Viuda de Concha de la ciudad de Esmeraldas, bajo el aporte de un marco teórico que surgió del proceso de análisis y elaboración conceptual a nivel internacional, nacional y local mediante la aplicación de encuestas y entrevista para obtener resultados relevantes de la investigación, en donde se pudo conocer que El 100% de la población investigada considera que si es importante la atención pedagógica para el niños/as y Adolescentes hospitalizados. El brindar una atención pedagógica a niños/as hospitalizados les permite no atrasarse en sus estudios, con esto ellos podrán ir a la par con sus años de estudio aprovechando el tiempo y los recursos que se les brinda durante su estadía en el hospital. Por lo que se concluyó la investigación manifestando que la provincia de Esmeraldas no cuenta con un programa de atención pedagógica hospitalaria, dirigido a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

Palabras claves: Pedagogía Hospitalaria, educación, inclusión, enfermedad.

ABSTRACT

The main objective of this research consisted of: Analyzing the hospital pedagogical situation in the province of Esmeraldas, to contribute to the education of children who are hospitalized in the research development participated Delfina Torres Widow of Concha City Hospital Esmeraldas, under the provision of a theoretical framework that emerged from the process of analysis and conceptual development at international, national and local levels through the use of surveys and interviews to obtain relevant research results, where it was known that 100% of people surveyed think that it's important pedagogical care for children / as and hospitalized adolescents. Providing an educational care for children / as hospitalized allows them not to fall behind in their studies, with this they can keep up with their years of study using the time and resources provided to them during their stay in hospital. As the investigation was concluded by stating that the province of Esmeraldas not have a teaching hospital care program, aimed at children and adolescents hospitalized.

Keywords: Hospital Pedagogy, education, inclusion disease.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió a partir del interés de analizar la necesidad de que los niños, niñas y jóvenes hospitalizados continúen con su educación, reconociendo que la pedagogía hospitalaria tiene como propósito evitar el rezago educativo por cuestiones de salud; es un buen comienzo para atender a esta población vulnerable.

Lizasoáin (2000) La Pedagogía Hospitalaria surge de la reflexión sobre la práctica educativa en un contexto particular con características propias, como lo es el ámbito hospitalario/ domiciliario. Se encarga de la educación del niño/a - adolescente enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece, (pág. 3)

En todo caso, la enfermedad constituye para el niño o la niña el encontrarse con una experiencia personal innovadora. *En un encuentro como ése forzosamente han de hacerse patentes sus propios límites.* Polaino, (2000) *Entre los límites acuñados por la enfermedad, el niño se encuentra con la posibilidad o no de continuar realizando un determinado proyecto biográfico (el de su aprendizaje, las relaciones con sus compañeros, etc.), así como una restricción de las naturales disponibilidades para valerse por sí mismo, suscitando la dependencia, la soledad, la ansiedad, el aislamiento, en una palabra, las manifestaciones explícitas que se derivan de la limitación de la libertad y de la autonomía personales que aquella le impone* (páginas 131-149). El niño o la niña sufren además algo negativo y sobreañadido, el dolor, con el que no contaban y para el cual no disponen muchas veces de ninguna experiencia previa.

(Del Pozo & Polaino, 2000), Nada de particular tiene que con todo eso el niño enfermo termine por cuestionarse acerca de sí mismo, al mismo tiempo que problematiza y se preocupa de su cuidado. Es muy posible que a raíz de este padecimiento y de su ingreso en el centro hospitalario cambie sus motivaciones y modifique sus valores, alterando el significado de los estímulos a los que está expuesto. Por consiguiente, la alteración de los

comportamientos, hábitos y el ritmo de vida del niño a causa de la enfermedad suscitan cambios comportamentales importantes que, por su intensidad, pueden considerarse patológicos y con suficiente potencia como para generar conductas inadaptadas en el futuro (pág. 1)

Serradas, (2002) Del mismo modo, la mayoría de los niños y niñas que ingresan en un hospital están escolarizados. La escuela, junto con la familia, constituye el medio natural donde ellos se desenvuelven. Y la escolarización es la tarea primordial a desarrollar como medio específico de formación, desarrollo y socialización. A primera vista, la idea que surge es de desconexión, separación de su ambiente de convivencia cotidiana, paréntesis en la formación educativa, en definitiva, nos asalta ineludiblemente la imagen de un niño o una niña convaleciente en una cama esperando, sin más, a que su salud le permita reorganizar su vida en todos los aspectos, (pág 27-31).

Baysinger & Otros, (2003) La suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en el ritmo de aprendizaje, lo que, probablemente, tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que el pequeño padece y por los efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje (pág. 133-138).

Attie-Aceves, (2005). Si nos centramos específicamente en la hospitalización pediátrica, la experiencia nos demuestra que cuando un niño o una niña ingresan en el hospital no se presentan solos –tampoco lo hace el adulto-, se presentan acompañados de otras personas que generalmente son parte de su familia: padres, hermanos, abuelos, tíos e incluso primos u otros niños. Junto al niño, siempre hay una familia o grupo de relación. Al atender por lo tanto a un niño enfermo es imprescindible incluir a su familia en el proceso, puesto que ésta influye en gran medida en la evolución u obstaculización de la enfermedad (pág., 2)

Con el diagnóstico de una enfermedad y el posterior ingreso en el hospital, la dinámica cotidiana de la familia se ve alterada bruscamente, los roles familiares se ven interrumpidos y es necesario un reajuste de los mismos para que el equilibrio se produzca

Rodríguez & Zurriaga, (2007) Las reacciones en el momento en que se conoce el diagnóstico se manifiestan por lo general a través de sentimientos muy intensos de incredulidad, rabia, temor, culpa y dolor. En la mayoría de los casos, estos sentimientos se acompañan de una tendencia muy marcada al aislamiento y replegamiento de la familia sobre sí misma, cerrándose a todo apoyo que venga del exterior. (pág. 5).

El problema central de la investigación se enfocó principalmente, en el análisis de la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas.

El presente trabajo investigativo sobre el tema “Análisis de la situación pedagógica Hospitalaria en la provincia de Esmeraldas”, es de mucha importancia y relevancia, ya que mediante esta investigación se pudo concienciar a las autoridades de los hospitales de la ciudad de Esmeraldas sobre la necesidad de crear las aulas hospitalarias que permitan apoyar el proceso educativo acorde a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes hospitalizados.

Lo novedoso del tema es la necesidad de crear aulas Hospitalarias con todo los recursos materiales, económicos, técnicos y humanos necesarios en donde los niños y niñas puedan recibir la educación acorde a sus necesidades.

Los beneficiarios directos son los niños y niñas que presentan diferentes problemas en su salud y que se encuentran hospitalizados, lo que no les permite asistir con normalidad a un establecimiento educativo.

Esta investigación fue factible porque se contó con el apoyo de las personas y familiares de los niños y niñas hospitalizados quienes estuvieron prestos a contestar las inquietudes que se presentaron en la investigación. Además se contó con los recursos humanos, materiales y económicos para realizar una verdadera investigación.

Para una verdadera investigación hay que aplicar instrumentos que contengan ciertas interrogantes para conocer la relación que existe entre cada una de las instituciones educativas y hospitalarias; Estas interrogantes pueden ser: ¿Cómo se realiza el paso de la unidad de apoyo hospitalario a su escuela de origen? ¿Reciben algún tipo de formación los maestros de la escuela de referencia para atender correctamente al alumno enfermo?

¿Quién se encarga de llevarla a cabo? ¿Quién se encarga de la atención domiciliaria? ¿Cómo se realiza y, sobre todo, quién lleva a cabo el seguimiento del niño enfermo por los diferentes espacios por los que transita? En definitiva, ¿cómo se organiza el sistema educativo en el periodo de tratamiento que vive el niño?

La pregunta que guió la investigación fue: ¿De aplicarse la pedagogía hospitalaria a los niños/as que se encuentran en los diferentes hospitales de la ciudad de Esmeraldas, entonces se contribuiría en la educación y desarrollo personal de estos niños?

El objetivo principal de la investigación radicó en; Analizar la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, para contribuir en la educación de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados. Para el cumplimiento del objetivo principal se plantearon objetivos específicos los mismos que fueron; Conocer las causas por las que no se ha establecido en la provincia de Esmeraldas dentro de la asistencia médico-pediátrica, la obligatoriedad de un programa de atención pedagógica acción interdisciplinaria al niño/as y adolescentes hospitalizados, así como Analizar la expectativa de la atención pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, al mismo tiempo, determinar la situación pedagógica hospitalaria de la provincia de Esmeraldas.

Fue una investigación de carácter socioeducativo por lo cual se aplicó los tipos de investigación de campo, exploratorio y descriptivo, con el apoyo de los métodos deductivo-inductivo, ya que se basó en informaciones que propendieron de la aplicación de la encuesta y entrevista.

Por lo que la presente investigación consta de 4 capítulos. En el Capítulo I se encuentra el marco teórico en donde se expone con amplitud las diferentes categorías teorías, conceptos y definiciones que se utilizaron en la investigación. En el Capítulo II se presentan el ámbito de estudio así como sus condiciones técnicas, materiales, ambientales, geofísicas, sociales, demográficas, culturales entre otras las mismas que se desarrollaron para mejor comprensión de los lectores. En el Capítulo III se encuentra todo lo concerniente a los resultados, interpretación y discusión de los datos obtenidos en la investigación. En el Capítulo IV están las respectivas conclusiones y recomendaciones de la investigación. Por último se presenta en orden alfabético las fuentes bibliográficas que se

utilizaron en todo el proceso investigativo, los anexos y toda la información utilizada en la investigación.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

Lizasoáin, Valle & Villanezo (2003) La Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinaria, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización (pág 6).

Sin embargo, no puede considerarse como tarea primordial y exclusiva de la Pedagogía Hospitalaria únicamente la atención del niño hospitalizado y su familia. El propósito de la Pedagogía Hospitalaria va más allá, abarcando un panorama mucho más amplio dentro del cual la escolarización es un elemento más, junto a muchos otros, que forman parte de la evolución y perfeccionamiento global del ser humano.

La pedagogía hospitalaria nace a partir de la segunda guerra mundial a principio del siglo XX, donde se implementaron prácticas educativas.

En Europa (Barcelona – España) comienza la pedagogía hospitalaria dada por la congregación de San Juan de Dios, quienes trabajaron la educación basándose en una práctica social, fundamentada en formar a los sujetos acorde con los principios de la cultura en que se encuentra.

José Luis Simancas y Claudia Grau (s/f) son autores con una gran relevancia, en este tipo de contextos no convencionales.

Simancas se fundamenta desde la pedagogía social, argumentando que el sujeto se construye interactuando con el otro. A la vez direcciona su labor pedagógica desde tres enfoques:

- Instructivo: Continuar con el currículo para que no se pierda el proceso escolar.
- Formativo: Integralidad del ser.
- Pedagógico: Cuidado de la salud física y psíquica.

Del Valle y Villanezo (2003) *aclaran que la Pedagogía Hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del período de hospitalización.* (pág, 6)

La pedagogía hospitalaria es la escuela en el hospital, pero también lo lúdico y la atención a las familias de los niños hospitalizados. Actualmente, no existe una formación específica para estos profesionales, cuando la demanda es muy fuerte Lizasoáin, (2006). *El papel que desempeña la escuela en el hospital es compensatorio. Resulta fundamental el intento de normalización del modo de vida del niño. La pedagogía hospitalaria es socializadora, y por eso son también importantes las actividades recreativas que se pueden organizar en un hospital, desde un concurso de pintura hasta una revista de planta escrita por los niños.* (pág, 3)

Según afirman González y Polaino (2000), desde principio de los años 70 los pedagogos hicieron su aparición en el ambiente hospitalario de los denominados “países desarrollados” (Estados Unidos, Canadá y Centro-Norte Europa) con diversos fines y bajo el paraguas de múltiples teorías; la presencia de estos profesionales y la proliferación de diversas actuaciones pedagógicas en el tratamiento de enfermos hospitalizados ha ido creciendo paulatinamente sin que, en muchos casos, dichas prácticas hayan tenido un reflejo real en los fundamentos teóricos de la pedagogía, ni mucho menos en la producción científica asociada a la misma.

Se trata de actuaciones que forman parte de aquellas que están encaminadas a atender las necesidades más propias de la persona, que bien por no ser objeto directo de la actuación médica o por no hacer parte de las competencias propias del personal sanitario, no son cubiertas por el servicio hospitalario; en este caso la educación, y que poco a poco han conformado un cuerpo disciplinar conocido como Pedagogía Hospitalaria. (pág, 1).

Así, en palabras de los autores, podemos decir que la pedagogía hospitalaria se dirige expresamente a la “*atención y optimización de la educación de los pacientes*” sea cual sea la edad y el estado físico o mental de éstos, intentando mejorar sus condiciones de vida a través de la Educación.

Evidentemente nos referimos aquí a la educación, en tanto que derecho básico, y primordial de todas las personas, no sólo como una vía o un medio para conseguir un producto, no sólo como una inversión en capital humano; entendemos que va más allá del capital, es una forma de capacitar a la persona, capacidad en palabras de Amartya Sen que considera la educación como una forma de invertir en capacidad humana, proponiendo un matiz que considera del todo relevante:

SEN, (2004)...Si la educación hace que la persona sea más eficiente en la producción de bienes, es claro que hay un mejoramiento del capital humano. Este mejoramiento puede agregar valor a la producción de la economía y aumentar el ingreso de la persona que ha sido educada. Pero aún con el mismo nivel de ingreso, esa persona puede beneficiarse de la educación por la posibilidad de leer, argumentar, comunicar, elegir con mayor información, ser tenida en cuenta más seriamente por otros y así sucesivamente. De modo que los beneficios de la educación son mayores que su función de capital humano en la producción de bienes. La perspectiva más amplia de capacidad humana puede abarcar y valorar estas funciones adicionales... (pág 2)

El valor de la educación en sí misma, en tanto que posibilitadora de una mayor libertad personal del ser humano, en su sociedad, la educación que le permite no sólo producir más, sino ser progresivamente más dueño de su porvenir y “dirigir mejor su propia vida”, vivir mejor; capacitarle para poder vivir mejor y, en el caso de los enfermos y de las personas que están en el hospital, contribuir al modo en que afrontan y aceptan una enfermedad, sus consecuencias inmediatas, la perspectiva de cambios en su vida que conlleva, los tratamientos que de ella se derivan e incluso la perspectiva de vivir y morir con ella.

González y Polaino (2000) En consecuencia, el proceso educativo tiene que ser una constante en la vida de las personas, no se trata de algo accesorio, se trata de la forma de adaptación más importante que ha conocido el hombre para sobrevivir dignamente a su

entorno y, en esa medida, tiene que suponer una herramienta de la que siempre disponga. Se trata de contribuir, aún en un entorno tan hostil como el marcado por la hospitalización y la enfermedad al *“largo proceso perfectivo en qué consiste la vida del hombre”*, (pág. 25).

1.1. IMPORTANCIA DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS.

La Pedagogía Hospitalaria puede abordarse desde la pedagogía social, la educación especial y la educación informal: la primera porque no se da al interior de un contexto escolar sino que se da en el niño/a directamente y en su entorno inmediato, en cuanto a la segunda es una pedagogía inclusiva atiende a la diversidad y a las necesidades educativas especiales que surgen a partir de la enfermedad y la hospitalización derivadas estas; y la tercera porque según (Doval 2001) intenta atenuar las desventajas educativas de los(as) niños(as) enfermos(as) y convalecientes, aprovechando cualquier situación dolorosa para transformarla en una experiencia de aprendizaje significativa para la salud y la vida. (pág, 20)

Según Serradas, M (2003) algunos de sus objetivos son colaborar en la adaptación del niño(a), y su familia a la situación de hospitalización, menguando los sentimientos de rechazo, depresión e incertidumbre; evitar los posibles retrasos en el aprendizaje, convirtiendo la hospitalización en una oportunidad para desarrollar otro tipo de destrezas; ayudar al niño(a), y a su familia a establecer vínculos con el hospital durante el tiempo de permanencia allí, para informar y aclarar sus dudas respecto al proceso que están viviendo, dando una mayor importancia al apoyo emocional, afectivo, psicológico y educativo, estableciendo relaciones con el personal de la salud que los atiende. (pág, 6)

A este respecto, Grau y Ortiz (2001) *complementan este concepto mencionando que la existencia de la Pedagogía Hospitalaria no se centra solamente en la Pedagogía, sino también en la medicina, la psicología y las ciencias sociales, y que la interacción de agentes como la familia, los docentes y el personal médico deben interactuar en todo el proceso que se lleva a cabo con el/la niño/a hospitalizado/a.* (pág,21)

1.1.2. ACCIÓN EDUCATIVA EN EL HOSPITAL

Para Susacasa, (2013), la acción educativa en el hospital es: *una parte de la pedagogía cuyo objetivo de estudio, investigación y dedicación es el individuo hospitalizado, con el objetivo de que continúe con su aprendizaje cultural y formativo, y además sea capaz de hacer frente a su enfermedad, haciendo hincapié en el cuidado personal y en la prevención. Esta forma de hacer pedagogía comprende la formación integral y sistemática de niño enfermo y convaleciente, cualquiera que sean las circunstancias de su enfermedad, en edad escolar obligatoria, a lo largo de su proceso de hospitalización. La Pedagogía Hospitalaria surge en los contextos hospitalarios ante las siguientes necesidades:* (pág. 203),

- Necesidades pedagógicas: de aprendizaje de materiales y contenidos escolares.
- Necesidades psicológicas: de acogida y adaptación del paciente al hospital y atención durante la estancia.

Gran cantidad de niños hospitalizados padecen trastornos emocionales. Hay que tener en cuenta las fases por las que pasa el proceso de tratamiento y recuperación del niño enfermo, y la complejidad de las personas implicadas dentro del contexto.

De acuerdo a Susacasa (2013) Las fases por las que pasa son las siguientes:

1. **Fase de admisión:** El niño, ya desde el diagnóstico previo, suele sentir inquietud, inseguridad y ansiedad. Es la ansiedad uno de los factores que más inciden en la nueva situación vivida por el niño, ya que tiene que separarse de la familia y encontrarse en un lugar desconocido, con personas desconocidas, y con miedo ante la intervención quirúrgica. Por tanto será necesario contar con un programa que ayude a reducir la ansiedad del niño o de los padres.
2. **Fase de estancia:** Uno de los factores que más influye en el decaimiento de ánimo del enfermo es la separación de su familia. Por lo que puede influir en la recuperación del enfermo el establecimiento de un ambiente similar al medio familiar, que junto a la presencia de los padres producirá en el niño enfermo seguridad y confianza.

Es importante llevar a cabo una conveniente orientación a la familia en relación a la actitud que deben tener ante la enfermedad, a la conducta más adecuada para favorecer la adaptación del niño en el hospital. Los profesionales deberán atender a una serie de necesidades que surgirán en el niño tales como: el apoyo a la carencia afectiva, el proceso de adaptación del niño a la institución, la instrucción como complemento a la pérdida escolar y la preparación para integrarse cuando salga del hospital en la familia, en la escuela y en el medio social. Para todo esto es necesario la presencia de un equipo multiprofesional que diseñe un programa dirigido al niño y otro a la familia.

3. **Fase del alta:** En esta fase hay que tener en cuenta la situación personal del enfermo, por si pudiera resultar una esperanza o una amenaza. (pág. 203),

1.1.3. EL SUJETO DE LA EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA.

De acuerdo a Gabriela-Laura (2014) El sujeto desde los primeros tiempos de la vida incluso antes del nacimiento- todo niño ingresa en un espacio preparado, esperado desde el deseo de los padres. Este espacio se ampliará y será de otros, y con otros también. Será el lugar de intercambio de miradas, de palabras y de los discursos y significaciones que todo ser necesita para vivir.

A medida que el sujeto se desarrolla, se irá apropiando de ese contexto social. Es en un principio desde el ámbito de la familia y luego, gradualmente, desde las instituciones mismas (escuela, entidades intermedias, gobierno, sistemas de salud, etc.) donde cada sujeto, desde su lugar, tomará la responsabilidad de decidir, compartiendo espacios para el análisis, la reflexión, la organización, la planificación, el diseño de proyectos de vida.

En este proceso de subjetivación de la infancia y también de la adolescencia, la escuela es una institución fundamental que da cuenta del pasaje del mundo de lo privado al de lo público. En ese pasaje se ponen en juego aspectos de la constitución psíquica del niño y de la continuidad de lo social. (pág, 1)

1.1.4. EL SUJETO DE LA EDUCACIÓN.

Gabriela-Laura, (2014) Es la escuela el lugar de participación donde se hace posible que cada miembro pueda reconocerse, identificarse a sí mismo como ser relacionado con otros, proceso fundamental para socializar de forma continua y así, crecer. Allí cada sujeto se diferencia de los demás y aprende a convivir con ellos, aceptando, participando, proponiendo conductas y normas de convivencia. También es allí donde comenzará a apropiarse de los conocimientos esenciales que a la vez de ligarlo al pasado, le permiten interpretar el presente y lo proyectan al futuro en forma creciente según sus posibilidades.

La subjetividad se construye entonces a través de elementos simbólicos-históricos-sociales que habitan las instituciones La escuela, por su función socializadora, tiene como primera misión asumirse como parte de la comunidad donde actúa, es decir, más allá de sus propios límites, de su escenario natural, donde cada día los problemas suceden y deben ser resueltos conjuntamente por quienes comparten la tarea. La escuela debe trascender su perímetro, extenderse al barrio, al espacio geográfico y social donde es, donde existe.

Las políticas educativas y correlativamente la escuela, han de brindar los instrumentos para resolver situaciones de la vida cotidiana y capacitar a las personas que por ella transitan, en la construcción de un modo de ser que pueda ser valorado y respetado, para luego poder vivirlo y defenderlo.

Las prácticas educativas no pueden desligarse de las condiciones que directa o indirectamente afectan la subjetividad de los niños y adolescentes. Si bien la tarea docente se desarrolla sobre estructuras ya existentes o previstas (diseños, contenidos, proyectos curriculares) su misión es producir transformaciones, anticipar posibles desenlaces, mitigar efectos de lo que ya ha acontecido y también posibilitar la creación. Como educadores, ésta es nuestra apuesta., (pág, 18)

Para Terigi F. 2009, manifiesta que cabe plantearnos, a qué nos referimos cuando hablamos de un sujeto de la educación.

Se suele llamar sujeto de la educación al individuo que va a ser educado o al que se le va a enseñar: un sujeto supuestamente preexistente a la relación

educativa, estudiado por la psicología evolutiva y, en general, por las ciencias de la educación. (...) se asume la perspectiva de que cada sujeto es una multiplicidad infinita cuya subjetivación depende de ciertas circunstancias: se es sujeto en situación y de la situación. El sujeto de la educación es un sujeto fundamentalmente colectivo porque surge de una combinación de distintos elementos, sin los cuales no sería posible (maestros, estudiantes, conocimientos, prácticas). Por lo tanto, no hay un sujeto preexistente, sino que hay un sujeto de y en las situaciones educativas. (pág. 133)

1.1.5. EL SUJETO DE LA EDUCACIÓN HOSPITALARIA.

Gómez M (2000), especifica que los sujetos de la Educación Hospitalaria son los alumnos/as del sistema educativo de los niveles de la educación obligatoria que, por atravesar una situación de enfermedad, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a su institución educativa.

Hablamos de un alumno que atraviesa una situación de enfermedad o que padece una enfermedad, no de un “alumno enfermo” (expresión que sitúa a la enfermedad como equivalente de todo su ser), ubicando a las afecciones de la salud como una condición circunstancial de la vida, independientemente del pronóstico de las mismas.

Por otra parte, hablamos de un alumno, en contraposición al término “paciente” propio de las instituciones de salud tan fuertemente connotados. A saber, las diferentes definiciones del término paciente plantean: “es un enfermo sometido a tratamiento médico”, “ persona que tiene paciencia”, “ sujeto que recibe o padece la acción de un agente externo”, “persona que recibe tratamiento médico o quirúrgico respecto de su médico o cirujano”, etc. Esta acepción del término, encuentra su sentido en las lógicas del discurso médico, de las instituciones sanitarias, de las prácticas médicas.

El término paciente, alude a aquello que lo constituye en “objeto” de intervenciones, “objeto” de estudio de las ciencias médicas, cuya pasividad es diametralmente opuesta a la entidad que le confiere la educación al restituirle su carácter

de “sujeto” protagonista de sus aprendizajes, al convocarlo en su deseo de aprender. Reconocerlo como sujeto, concebirlo como tal, es lo que le permite a la familia ver en él a un niño, un hijo, un hermano, ya sea que se encuentre internado o en reposo domiciliario y a los docentes reconocer en él a un alumno.

Pero, ¿qué ocurre con ese sujeto de la educación cuya subjetivación depende de circunstancias que se relacionan directamente con una situación de enfermedad? Es un proceso íntimo que dependerá de cada niño/a, de cada joven. La enfermedad es una vivencia que siempre deja huellas y que va acompañada de diferentes niveles de sufrimiento significado como una experiencia que singulariza, que se ofrece como posibilidad.

Lizasoain O.(s/f) considera que: *“La visión que se tenga de la vida, va a depender en gran medida, de las experiencias de enfermedad que se tengan, tanto propias como de seres cercanos”*

1.2. DEFINICIÓN DE AULAS HOSPITALARIAS.

Para Guijarro, M. y Torres, R. (2000), las aulas Hospitalaria es:

Las Aulas Hospitalarias poseen unas determinadas características que hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea, en cierto modo, diferente: se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y dirigidas a niños que sufren diversos tipos de patologías. Estas dos premisas hacen que la actuación escolar que el profesor debe realizar requiera de unos comportamientos diferentes a los que se llevarían a cabo en un aula normal. Es por esta razón por la que el aula debe ser un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde éste pueda acudir libremente, con la posibilidad de que siempre que lo requiera su asistencia médica y sanitaria pueda ausentarse, para más tarde volver de nuevo a reincorporarse a sus tareas escolares. (pág. 133-141)

Mientras el niño esté hospitalizado, y una vez que su estado lo permita, será conveniente iniciar el trabajo escolar en el aula hospitalaria. Su objetivo es continuar, en la medida de lo posible, el proceso educativo. Los objetivos de las aulas hospitalarias son:

- Favorecer el desarrollo global del alumno.
- Evitar la marginación escolar y social.
- Compensar las deficiencias derivadas de la enfermedad.
- Disminuir el estrés y relajar al niño.
- Facilitar la integración escolar.

La atención educativa domiciliaria.- Esto supone que la estancia del niño en el hospital va a ser menor, pero tendrá que permanecer más en casa sin poder asistir a la escuela debido, en algunos casos, a los efectos de los tratamientos. El niño necesitará que un maestro se desplace a su domicilio para continuar en la medida de lo posible el currículo escolar, en colaboración con el maestro del aula hospitalaria y con el centro educativo de referencia.

Los centros escolares de referencia.- El objetivo de todas las actuaciones anteriores es que el niño pueda integrarse con las mejores garantías al centro escolar y que éste sea capaz de realizar las adaptaciones curriculares pertinentes y proporcionarle los apoyos necesarios.

Este plan está elaborado por la Subdirección general de Educación Especial y de Atención a la diversidad, incluye actuaciones en torno a los siguientes contenidos:

- Actividades de enseñanza/aprendizaje según el currículo escolar y que se desarrollarán tanto en el aula hospitalaria como en las salas de encamados.
- Actividades lúdico-formativas dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño enfermo.
- Actividades complementarias en horario extraescolar.
- Actuaciones que se desarrollan en colaboración con otros profesionales sanitarios y/o agentes sociales.

En cuanto al pedagogo hospitalario podemos decir, en cuanto que colaborador con las familias, sus funciones entre otras son:

- Intérprete de la afectividad entre los padres y los hijos para ayudar a mantener en el niño enfermo el equilibrio emocional.
- Tutor del alumno hospitalizado para apoyar su proceso de enseñanza/aprendizaje sin perder el contacto con el centro ordinario.
- Negociador con el equipo médico sobre el proceso integral de la recuperación del paciente.

En cuanto a la finalidad de la formación del profesorado debe lograr:

- Formación de la personalidad y el equilibrio emocional.
- Formación no solo en contenidos sino en actitudes, habilidades y destrezas para poder llevar a cabo una acción integral con el niño enfermo, con los padres y con los profesionales.
- Prácticas en las artes creativas. . (Pág. 133-141)

1.2.1. EDUCACIÓN DOMICILIARIA.

Implica la atención educativa de los sujetos que no han iniciado y/o completado los niveles de la escolaridad obligatoria por atravesar una situación de enfermedad que les impide concurrir a su escuela de origen, debiendo guardar reposo domiciliario. El hogar de cada alumno, se constituye en un aula escolar domiciliaria.

El ingreso de los alumnos a la modalidad debe realizarse partiendo de un dispositivo de admisión, que le posibilite al docente proveerse de los recursos pedagógicos y subjetivos necesarios para desarrollar su tarea, de manera de sostener y representar el carácter institucional de una escuela cuyo formato es invertido. Se deberá solicitar la documentación requerida en toda inscripción escolar, con la particularidad de la certificación médica como requisito indispensable, donde constará el diagnóstico médico y el tiempo probable de reposo.

En el caso de alumnos cuya permanencia es corta, se trabajará estrechamente con la escuela de origen, solicitando los contenidos de las distintas áreas y trabajando a partir de ellos, a fin de lograr que al momento del regreso a su escuela el alumno logre insertarse en las mejores condiciones pedagógicas posibles. Sin embargo, la situación de enfermedad hará necesaria, en algunos casos, la adecuación de los contenidos curriculares: metodologías, estrategias y técnicas. Las estrategias pedagógicas se diseñarán para el “caso por caso” según las variables de análisis: permanencia y diagnóstico. A menor permanencia más estrecha es la relación y coordinación con la escuela de origen.

El Documento de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria, versión preliminar. Diciembre de 2010, del Ministerio de Educación de la Nación de Buenos Aires considera que:

El proceso de inserción o reinserción en la escuela común, deberá ser planificado por el docente domiciliario, conjuntamente con la institución de origen. Es importante que el alumno/a se sienta acogido y apoyado en los nuevos desafíos que debe enfrentar tanto a nivel social, escolar, como desde el punto de vista emocional. Los docentes de la escuela de origen podrán facilitar este regreso, mediante estrategias específicas apropiadas compartidas con el docente domiciliario a cargo.

1.2.2. INTERVENCIÓN EDUCATIVA ESPECIALIZADA.

González, J. (2000). Es una realidad el hecho de prestar ayuda sanitaria a los niños que están hospitalizados de la manera más personalizada posible; el apoyo que se le debe dar al paciente debe ser un apoyo emocional y afectivo y no solo al niño también a sus familiares; también es muy efectivo la colaboración entre la familia, la escuela y el hospital. La acción educativa simpatética significa que el equipo que trata al enfermo establezca una relación empática entre ellos y una relación simpática con el sujeto enfermo.

Por lo que esta propuesta debe ser coordinada por el pedagogo desde el aula hospitalaria que aborde en toda su complejidad la personalidad del enfermo.

Esta acción simpatética se desplegara conjuntamente a través de la reeducación emocional, corporal, y la autorrealización para llegar a la óptima recuperación del enfermo. Desde la pedagogía hospitalaria se ofrece la posibilidad de ayudar a interpretar la enfermedad, a rentabilizarla y a llegar al fondo del alma de la persona enferma tratando de entender su queja para ayudarla a resurgir. (pág. 8)

1.2.3. EDUCAR EN OTROS CONTEXTOS.

En lo concerniente a su educabilidad, la capacidad de aprender que muestran los alumnos, y sobre todo las alteraciones de esa capacidad, son el resultado de la interacción entre sus aptitudes individuales y las exigencias y expectativas del medio donde se desarrolla. Cualquier persona dentro de un medio estimulante suele mostrar una capacidad de aprendizaje superior a la que mostraría en un medio frustrante. Está comprobado que la disminución de la capacidad de aprendizaje puede llegar a ser particularmente grave ante una situación de enfermedad, ya que irrumpe inesperadamente en la vida de un alumno, y pueden manifestarse a través de bloqueos emocionales, desinterés, apatía, ansiedad, resistencias hacia el aprendizaje, rechazo o violencia, etc., dando lugar todo ello a la adopción de conductas inadaptadas o perturbadoras, que se traducen en problemas de aprendizaje, vale decir que algunos de estos alumnos pueden presentar necesidades específicas derivadas del impacto emocional al que los expone la enfermedad por la que están atravesando.

En este sentido, tal es la dimensión de los cambios de situación que aparecen, que Garanto Alós (2000), subraya la importancia de *“la capacitación de los profesionales que han de dar respuesta a las necesidades curriculares y personales o emocionales,... ya que ha de ser un personal polivalente, con una gran versatilidad y flexibilidad, con experiencia previa en el aula, con una gran capacidad de adaptación y empatía, capaz de vivir en lo provisorio, conocedor de las nuevas tecnologías aplicadas a la educación...”*. Los docentes de esta modalidad educativa se caracterizarán por sostener una posición ética propia de quienes asumen acompañar el sufrimiento del otro, interpretar y responder a su compleja necesidad. (pág. 224).

1.2.4. UNA ENSEÑANZA A MEDIDA

(Puig, 2005) El hecho de estar internado, hace que el niño esté expuesto a riesgos físicos o psicológicos, como también a carencias de sus afectos familiares, amigos, compañeros de escuela. Es por esto que el contexto escolar hospitalario se constituye en un espacio diferente al de salud aunque se encuentran íntimamente relacionados y ensamblados. Es primordial que exista una vía de comunicación fluida entre hospital, escuela y familia., (pág, 5).

Una vez que se produce el alta hospitalaria, que no es sinónimo de alta médica, el sujeto en situación de enfermedad, alumno de la modalidad, tiene derecho a continuar su escolaridad en su domicilio, si su condición demanda continuar en reposo, recibiendo atención personalizada adecuada a su situación de salud y pedagógica.

En ambos contextos (aula hospitalaria o aula domiciliaria) hablamos de una enseñanza a medida pues el trabajo educativo es personalizado y se realiza según lo expresado anteriormente, en un campo de intersección de discursos: discurso pedagógico, médico, sanitario, socioeconómico, subjetivo, etc., donde estos aspectos asociados a la historia singular del alumno, define las características y condicionamientos del servicio.

Las estrategias pedagógicas se diseñan para el “caso por caso”, respetuosas de la singularidad y necesidades del alumno.

Tal como lo expresa Lisazoain, (2004) *la educación de los niños hospitalizados y (agregamos) en reposo domiciliario, contribuye a su estabilidad emocional, a su felicidad y a una más pronta recuperación. La enseñanza escolar en los hospitales no sólo humaniza más la internación de los niños/as y adolescentes, sino que contribuye también a prevenir o revertir los posibles efectos negativos que el tratamiento médico, la hospitalización o el aislamiento del reposo domiciliario puedan originar* (pág 9).

1.2.5. OBJETIVO DE LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA.

Según Gómez M (2000), el principal objetivo de la Modalidad de Educación Domiciliaria y Hospitalaria es: garantizar el derecho a la educación de los alumnos que cursan o deben iniciar los niveles obligatorios del sistema educativo, y que se encuentren atravesando una situación de enfermedad que les impide concurrir a su escuela de origen.

La intervención de la modalidad trasciende los límites del hospital y el domicilio, llega a la familia y a las escuelas de origen de los alumnos, lo que promueve a través de la responsabilidad compartida, el desarrollo de una educación flexible, abierta, que facilita el acceso o continuidad educativa de los niños, con igualdad de oportunidades y resguardando las trayectorias educativas.

Es de suma importancia entonces comprender que la Educación Domiciliaria y Hospitalaria implica un abordaje interdisciplinario para lograr un adecuado desarrollo educativo de los niños/as y jóvenes que atraviesan una situación de enfermedad, ya sea breve o prolongada.

Según Gómez M. (2008)

Las prácticas quedan enmarcadas en una encrucijada de discursos: desde el ámbito de la salud, por las instituciones donde se internan los niños y por todos los profesionales que allí se avocan a su atención; el de la familia que debe modificar su rutina y adaptarse al cuidado y atención del niño; y el de la educación, garantizando el efectivo cumplimiento de un derecho. (pág. 18).

1.2.6. EL ABORDAJE EDUCATIVO DEL ALUMNO EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD.

El alumno en situación de enfermedad requiere un abordaje pedagógico adaptado a sus nuevas necesidades: las relacionadas al diagnóstico, a la hospitalización, a las prácticas médicas desconocidas, a la modificación de los tiempos y los espacios, a la pérdida de la

cotidianidad, al aislamiento, a la desvinculación de su escuela de origen y de su grupo de pares; a la vivencia de dolor, a los temores, ansiedades y otras manifestaciones subjetivas expresadas en él y su familia.

Estas necesidades educativas se abordarán a partir de organizar el campo de trabajo en la intersección de las dos variables esenciales de análisis: el diagnóstico (patología o enfermedad) y la permanencia (el tiempo que dure esta situación) y son las que el docente deberá contemplar desde una lectura integradora e interdiscursiva para sostener un abordaje flexible, una intervención específica y pertinente, a través de acciones muchas veces intersectoriales.

La educación domiciliaria y hospitalaria en un contexto de hospitalización y enfermedad trabaja re-introduciendo al niño/a o joven en una cotidianeidad interrumpida y recuperando los procesos en marcha durante la infancia/adolescencia, a fin de promover la elaboración de la situación y la continuidad de los aprendizajes. La escolarización se presenta como sostén, otorgando a ese niño o joven internado o en reposo domiciliario un lugar, en un contexto de ruptura con las identificaciones cotidianas y de exposición a prácticas médicas, muchas veces desubjetivantes.

La educación lo convoca desde este lugar, desde su posibilidad de provocar en el niño o el adolescente, ese giro desde el paciente-objeto de intervenciones médicas, hacia el *alumno-sujeto del aprendizaje*.

La presencia de la escuela en lo anómalo de la enfermedad, es decir el desarrollo del proceso de enseñanza aprendizaje genera por añadidura, otros efectos en el campo subjetivo del niño y del adolescente, en tanto:

- Posibilita la elaboración del carácter traumático propio de la irrupción de la enfermedad o lo derivado de las prácticas médicas.
- Reduce el síndrome hospitalario a través de la continuidad de las actividades escolares, que por otra parte lo mantienen incluido en el sistema educativo.
- Alienta la expresión de sentimientos, temores, ansiedades, expectativas.

- Logra que el alumno sienta que recupera parte de su mundo, de su vida cotidiana, y en ello, recupera parte de sí mismo.,
- Construye nuevos vínculos con sus pares (que atraviesan una situación similar), con los docentes y con la institución escuela. Invierte un nuevo escenario diferente al que tenía pero que es transitoriamente, el posible.
- Se activan los procesos de relación y socialización, preservando su lazo social.

La educación en el contexto hospitalario y domiciliario y particularmente, la función que ejerce el docente como instrumento mediador entre el alumno y el conocimiento se torna oportunidad para resignificar la situación de enfermedad (con todas sus implicancias), desde una mirada de la misma ya no como obstaculizadora y paralizante, sino como posibilitadora de nuevos aprendizajes y experiencias. Habilita espacios de enseñanza-aprendizaje allí donde se encuentre, esto es, acerca la escuela hasta su cama, convoca su deseo de aprender, desarrolla sus potencialidades como sujeto, incluyendo la situación de enfermedad. Tranquiliza al alumno ofreciéndose como vínculo con aquella realidad escolar y social que perdió el enfermar o aún no conoce. A su vez, le permite continuar o iniciar con el proceso educativo formal con todo el beneficio que esto conlleva en términos de inclusión, de integración a una cadena social que le da existencia (ser entre otros) y que lo conforma en su identidad.

Ante los efectos que le produce la internación y el reposo domiciliario, al limitar sus posibilidades de interacción, modificar sus estados de ánimo, afectar su estado físico, la resistencia al trabajo y fundamentalmente su deseo, se deberán utilizar estrategias que faciliten el acercamiento a él, conocer sus gustos, sus expectativas, sus miedos más íntimos, sus necesidades, para lo que es conveniente utilizar actividades lúdicas, recursos musicales, corporales, visuales, etc.

El docente debe ordenar su campo de trabajo, la escena escolar y establecer una dirección tanto en el pensamiento como en la acción, siguiendo procedimientos que le permitan alcanzar el objetivo. Estos objetivos no podrá establecerlos a priori sino que derivarán de su lectura inicial de la realidad, es decir, el proceso educativo inscripto en la amplitud de la subjetividad del alumno y variará de acuerdo a la forma natural con que el alumno aprenda, en la delicada conjugación de sus necesidades y la creatividad del docente.

Estos lineamientos podrán inscribirse dentro de una planificación estratégica, la cual será integrada e interdisciplinaria, buscando favorecer el proyecto personal y social del alumno por sobre la visión centrada en el diagnóstico.

Ser docentes en la intersección de la Salud y la Educación, esto es, escolarizar en pleno escenario hospitalario y/o domiciliario, esa cercanía no solo con el sujeto del aprendizaje sino con los modos y estilos de vida de la gente, exige ampliar la mirada y renovar las prácticas.

1.2.7. ACTITUDES A TENER MUY EN CUENTA AL INICIAR LA TAREA CON EL ALUMNO:

- Es conveniente ser tolerantes, comprensivos y cariñosos con el niño en esta situación, pero sin excesos que lleven a la sobreprotección.
- Evitar la utilización del médico u otros profesionales como amenaza para lograr en el niño un determinado comportamiento, pues la relación entre él y quienes lo tratan debe ser de empatía y confianza.
- Se deberá hablar siempre con un lenguaje sincero.
- Se debe propiciar la utilización de todas las manifestaciones comunicativas disponibles como gestos, palabras, juegos y dibujos.
- Priorizar siempre los aspectos afectivos por sobre los propios de los tratamientos médicos, pues es más importante el niño, que la enfermedad que padece.
- Sostener el humor y la actitud esperanzada como recurso “llave” que abra caminos comunicacionales.

En la amplitud y riqueza de la dimensión educativa, no se trata solo de “considerar nuevos aspectos” de la vida del alumno, sino más bien de profundizar la mirada puesta en él y la complejidad que lo habita, su íntima relación con lo que lo rodea. La salud, como valor social, tiene una estrecha relación con la calidad de la existencia humana.

1.2.8. MODELOS Y ESTRATEGIAS

Dado que en la Pedagogía Hospitalaria la forma de abordar cualquier problemática planteada es siempre interdisciplinaria, desde los diferentes modelos psicológicos de

análisis del retraso pueden evidenciarse las necesidades educativas especiales y las necesidades asistenciales especiales de los niños con problemas de salud.

Modelo evolutivo: Se centran en aspectos específicos del desarrollo: la autonomía, la competencia social y las estrategias cognitivas de modo que no se puede estudiar al niño y su desarrollo de manera aislada sino que las aptitudes cognitivas y emocionales se desarrollan a partir de la interacción social, precisan el vínculo afectivo para su desarrollo.

Es útil para compensar el retraso en el desarrollo y favorecer el aprendizaje académico en relación a los diferentes estadios y etapas del Sistema Educativo, así como promover la autonomía del niño hospitalizado involucrado en la toma de algunas de sus propias decisiones (aseo, trabajo, ocio) al tratar de reeducar las emociones.

Modelo conductual: El análisis funcional de la conducta controla tanto los eventos que están condicionados una conducta como los que la están sosteniendo. Los programas de modificación de conductas implican los principios del reforzamiento, el castigo y la extinción; las técnicas de moldeamiento, y encadenamiento, control de estímulos. Su utilidad es grande para la creación de repertorios conductuales adaptados que redunden en la mejora de la calidad de vida del enfermo, como pueden ser la adquisición de hábitos de autonomía y auto-cuidado, de habilidades sociales, de recursos de afrontamiento.

Modelo cognitivo: El modelo cognitivo se interesa por los procesos de memoria a corto plazo, la percepción o el aprendizaje discriminativo; pero también por las estrategias cognitivas y la capacidad por generalizar estrategias ya adquiridas a otras situaciones dadas.

Es de una utilidad para mejorar las estrategias cognitivas en niños en situación de desventaja o con dificultades de aprendizajes, según han investigado.

Modelo dinámico: El enfoque dinámico contempla la subyacente problemática emocional que pueda existir por falta de motivación, frustración y dificultad en el proceso de interrelación. Incluye las técnicas de expresión y comunicación como son: la expresión plástica, la expresión dinámica, la expresión musical, la expresión corporal, la expresión dramática.

Siendo uno de los modelos más efectivos en las personas con discapacidad y con enfermedad, su aprendizaje es obligado por parte de los alumnos de Educación Social que optan por la Pedagogía Hospitalaria en cuyo programa se incluyen sesiones prácticas para las artes creativas en pequeño grupo, dando rienda suelta a las emociones, sintiendo el placer de las técnicas de expresión para que en su ejercicio profesional puedan también favorecer la libre expresión y la sanación de niños con carencias afectivas.

Al final lo que se pretende es un abordaje global de la problemática personal, a partir de todos los modelos o de algunos o de uno solo, en función de los cuales se establecerán las estrategias específicas de intervención más adecuadas para cada caso, sin perder de vista la dimensión familiar y social que tiene la situación de enfermedad.

1.3. CONTEXTO FAMILIAR Y ESCOLAR.

Pedagogía hospitalaria (s/f) refiere que es necesario tener en cuenta el contexto familiar ya que el hecho de que un familiar acompañe al niño durante su ingreso tiene muchas ventajas, el apoyo y una actitud realista y positiva mejora su recuperación, mientras que el nerviosismo perjudica la evolución de la enfermedad. Otro aspecto importante es la necesidad de que exista una estrecha relación entre los profesionales del hospital y la familia del niño, de modo que los profesionales se encarguen de la orientación de los padres.

En cuanto al contexto escolar podemos decir que la acción educativa en los hospitales es una tarea distinta de la sanitaria aunque la complementa y depende de ésta, se trata de una tarea necesaria. La carencia de aulas educativas está privando a los niños de la posibilidad de mejorar su estancia hospitalaria. La escuela prepara al niño enfermo para desarrollar sus potencialidades a nivel cognitivo, académico, afectivo y social para poder afrontar mejor la enfermedad.

En cuanto a las aulas hospitalarias estas poseen una serie de beneficios como contribuir a la normalización de la vida del niño al ofrecer oportunidad de ocupación y de distracción durante el tiempo libre del que disponen. También nos encontramos con una serie de dificultades a tener en cuenta a la hora de llevar a cabo programas educativos como son:

- El estado físico y psíquico de los niños.
- La diversidad en cuanto a edad, procedencia y nivel escolar.
- Las diferentes enfermedades y expectativas ante ellas.
- La imposibilidad de establecer unos tiempos concretos para la consecución de los objetivos marcados.

Por tanto el programa debe ser flexible y adaptarse a las características de todos y cada uno de los niños.

En cuanto a la función que deben cumplir las aulas hospitalarias podemos citar las siguientes:

- Compensar el retraso académico.
- Ocupar el tiempo libre.
- Promover la independencia y la confianza del niño en el medio hospitalario.
- Compartir las preocupaciones y los problemas de los niños, animándolos para que tengan una actitud positiva hacia la enfermedad.
- Mejorar su estabilidad psíquica ante situaciones delicadas.
- Prestar un importante apoyo emocional a los niños y a los padres.

Los contenidos que se imparten en este tipo de aulas estarían en torno a aprendizajes instrumentales, las actividades recreativas y animación a la lectura, las técnicas de expresión y comunicación y trabajos manuales, la educación para la salud y la educación intercultural. La metodología puede girar en torno a actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre.

1.3.1. ESCUELAS INCLUSIVAS.

En el siglo XXI la problemática de la discapacidad sigue atrapada entre la indiferencia y el proteccionismo. Pese a que el principio de la normalización de las personas con discapacidad se gestó y dio frutos desde mediados del siglo XX, todavía no tratamos normalmente a las personas con discapacidad y propiciamos que tengan

condiciones anormales de vida, (aunque lo hacemos para darles el trato especial que "necesitan").

Para Giné, C. (2001). Una escuela inclusiva es aquella, que:

Ofrece a todos sus alumnos las oportunidades educativas y las ayudas (curriculares, personales, materiales) necesarias para su progreso académico y personal. La inclusión no puede reducirse a una simple cuestión curricular, organizativa o metodológica; la inclusión es más que todo eso, es una manera distinta de entender la educación y, si se quiere, la vida misma y la sociedad; se trata más bien de una filosofía, de valores. Pero lo fundamental es un cambio de enfoque, el que propugnamos, el fomento de la resiliencia.

La inclusión educativa es el planteamiento más aceptado actualmente en el tratamiento educativo de las necesidades especiales. Es una tendencia que se va consolidando en el ámbito internacional. Supone que los alumnos que presentan algún tipo de necesidades educativas especiales deben ser educados siguiendo un principio esencial de normalización, basado en los derechos humanos fundamentales, junto con los alumnos y alumnas de su edad y en el centro de referencia que les corresponde en su propio entorno.

La corriente en pro de la educación inclusiva se enmarca dentro del paradigma, generalizado en la mayoría de los países, de la calidad de la educación. Como señala Verdugo,(s/f) en la página de internet:

“los principios y directrices de la educación en el mundo de la discapacidad han seguido una evolución claramente positiva en las últimas décadas, apostando cada vez más por unas metas similares a las del resto de las personas”.

El tratamiento educativo de las personas con necesidades educativas especiales se deriva de su condición de seres humanos. Y como tales seres humanos, deben convivir con sus semejantes. Teniendo en cuenta que la educación es un hecho eminentemente social y sólo puede llevarse a cabo en contextos interhumanos, se propone que dicho tratamiento educativo se realice integrando a todos los alumnos, incluidos los de necesidades educativas especiales, en los contextos ordinarios. Pero para promover un desarrollo óptimo de todos los alumnos, se propone la creación de entornos inclusivos en los que la existencia pueda desenvolverse sin barreras de ningún tipo y en las mejores condiciones para todos.

La educación inclusiva pone el acento en el derecho que todos los niños y niñas tienen a recibir una educación de calidad, con igualdad de oportunidades y sin discriminaciones de ningún tipo. Se trata de un concepto más amplio que el de integración. Desde la perspectiva de la escuela, poner en práctica los principios de una educación de para todos y con todos, supone repensar la escuela y la enseñanza, revisar lo que hemos hecho hasta ahora y como lo hemos hecho. Implica imaginarnos y analizar cómo sería una escuela que no pone requisitos de entrada.

Según la página de internet:

Una escuela abierta a la diversidad, que da acogida a todos los niños que concurren a ella, facilitando la participación y el aprendizaje de una amplia diversidad de alumnos. El concepto de inclusión tanto educativa, como laboral y social, implica el desplazamiento del énfasis desde el individuo, al que se consideraba que había que integrar y entrenar específicamente, hacia las modificaciones del contexto necesario para que el ambiente en el que el individuo se integre pueda aceptar como un igual a la persona con discapacidad. Se plantean diseños diferentes de la escuela y la sociedad del futuro abiertos a todos los individuos.

La UNESCO (2004) resalta:

“La experiencia de muchos países demuestra que la integración de los niños y jóvenes con necesidades educativas especiales se consigue de forma eficaz en escuelas integradoras para todos los niños de la comunidad. Es en este contexto en el que los que tienen necesidades educativas especiales pueden avanzar en el terreno educativo y en el de la integración social. Las escuelas integradoras representan un marco favorable para lograr la igualdad de oportunidades y la completa participación, pero para que tengan éxito es necesario realizar un esfuerzo común, no solo de toda la escuela, sino también de los compañeros, padres de familias y voluntarios”. (pág. 39)

La inclusión supone la creación de estructuras mentales que acepten la diferencia entre los seres humanos y el establecimiento de entornos que *“acomodándose a las necesidades especiales de algunas personas, se acomoden a las necesidades de todo”*, (LOW, 2007)

Lipsky, Gartner (2006) definen la inclusión como;

La provisión a los estudiantes, incluyendo a aquellos con dificultades, en la escuela de su vecindad, en clases de edades generalmente apropiadas, de los servicios de apoyo y las ayudas suplementarias (para el alumno y el profesor) necesarias para asegurar el éxito del alumno, en los aspectos académicos, conductuales y sociales, al objeto de preparar al alumno a que participe como miembro de pleno derecho que contribuye a la sociedad a la que pertenece.

La inclusión no implica solamente atender a todos los estudiantes en el aula; se trata más bien de comprenderlos, escucharlos y responder a sus necesidades, intereses, características y potencialidades, sin involucrarse en actos de discriminación hacia ninguno de los participantes en el aula.

Para Clough, 2009

El hecho de que un alumno participe más o menos en el currículum no sólo es una cuestión relacionada con sus propios problemas o dificultades, sino que dice bastante respecto del propio currículum. (pág, 6)

1.3.2. PRINCIPIOS DE LA ESCUELA INCLUSIVA

La página de internet expone algunos de los principios en los que se basa la inclusión educativa los que son los siguientes:

- **Aceptación en la comunidad.-** todos los alumnos, independientemente del grado o de la naturaleza de su discapacidad, son miembros bienvenidos y valorados por la comunidad escolar.
- **Educación basada en resultados.-** Todos los niños pueden aprender y tener éxito, aunque no de la misma forma; el éxito alimenta el éxito; y las escuelas determinan las condiciones del éxito.
- **Educación intercultural.-** Promueve el entendimiento de las diferencias y las similitudes humanas.
- **Teoría de las Inteligencias Múltiples.-** Coexisten distintas formas de inteligencia para crear una constelación de habilidades en cualquier individuo. Los profesores están en posición de apreciar el comportamiento “no convencional” de los

estudiantes y buscar aplicaciones productivas de estas habilidades dentro de un contexto de aprendizaje.

- **Aprendizaje constructivista.-** En la escuela se debería hacer frente al nivel real de actuación de los niños, sin una atención excesiva a la búsqueda de un “remedio”, puesto que todos los alumnos entran a la escuela con un conocimiento diferente, que está influenciado por su entorno, sus experiencias y su práctica cultural.
- **Currículum común y a la vez diverso.-** Si queremos que las escuelas sean para todos, es inexorable la existencia de un único currículum para una educación básica y común en el que el alumno con necesidades educativas especiales participe al máximo posible.
- **Enseñanzas prácticas adaptadas.-** se trata de utilizar estrategias prácticas de aprendizaje, que sean efectivas para todos los alumnos como es el aprendizaje cooperativo, enseñanza basada en la experiencia.
- **La mejor evaluación es la valoración sobre la actuación del alumno.-** Se trata de dar la oportunidad a los alumnos de expresar el conocimiento a través de múltiples modos y no sólo a través de formas tradicionales.
- **Agrupación multiedad y flexible.-** Realización de cualquier agrupamiento deliberado de niños que incluye más de un curso tradicional en una sola clase.
- **Uso de la tecnología en el aula.-** La tecnología fomenta el entusiasmo por aprender en todos los niños.
- **Enseñando responsabilidad y a establecer la paz.-** Enseñar responsabilidad es tan necesario como enseñar cualquier otro contenido; requiere un pensamiento cuidadoso y una instrucción compleja y continua desde el día en que el niño entra en la escuela. Un requisito para que los estudiantes aprendan valores, actitudes y comportamientos responsables es que perciban que alguien en la escuela se preocupa por ellos de verdad.
- **Amistades y vínculos sociales.-** Los profesores fomentan las relaciones de amistad que necesitan ser tenidas en cuenta y aplicadas, mediante el desarrollo de la amistad en la escuela, identificando intereses en común, comprendiendo a los alumnos con discapacidad, hablando de amistad, animando a la colaboración, a la cooperación y facilitando la participación.
- **Formación de grupos de colaboración entre adultos y entre éstos y los estudiantes.-** Los educadores tienen una responsabilidad para modelar la

colaboración, compartiendo su toma de decisiones y su poder instructivo con los estudiantes, organizando e invitándolos a que se unan.

- **Derecho a los apoyos para el desarrollo personal.** Algunos alumnos en función de sus necesidades específicas, necesitan mayor atención individualizada, aunque ésta se desarrolle en el contexto ordinario, precisamente para poder participar plenamente de las actividades desarrolladas por todos.

La página de internet expone las siguientes ventajas.

- **Promoción de una escuela única para todos:** La escuela inclusiva pretende que todos los alumnos aprendan eficazmente en las aulas ordinarias. Esto exige a los profesores un cambio para reestructurar su forma de actuar para acomodar las demandas de la enseñanza a las necesidades de los alumnos, pero no como un hecho extraordinario, sino como un síntoma de normalidad y de aceptación de la diversidad y la pluralidad.
- **Eliminación de la segregación temprana.-** Se ofrece a niños y niñas la oportunidad de desarrollarse junto con sus iguales en un ambiente estimulador y de aprendizaje rico y en igualdad de oportunidades.
- **Prevención de la exclusión social.-** La inclusión educativa favorece una mejor inclusión social.
- **Promoción de la igualdad de oportunidades.-** Formativas, culturales y sociales.
- **Valoración de la diferencia como una buena oportunidad para la mejora del aprendizaje.-** El desarrollo de estrategias pedagógicas que asuman las diferencias no como un hecho lastimoso y problemático, sino como una demostración de normalidad que enriquece la realidad social y educativa de todo el alumnado. La diversidad “obliga” a la creatividad y la innovación y esto supone un beneficio para todos.
- **Creencias en la cultura de colaboración.-** Colaboración entre iguales en el aprendizaje, y colaboración entre los profesionales como oportunidad de enriquecimiento mutuo.
- **Entiende las dificultades de aprendizaje como razones de mejora.-** Las dificultades de los alumnos para aprender nos indican dónde es necesario un mayor

esfuerzo de ajuste e innovación en la ayuda pedagógica prestada. Es un reto para la mejora.

- **Entiende los recursos y servicios como algo normalizado.** La presencia de más recursos personales incrementa las fuentes de ayuda y enriquecimiento para todo el alumnado.
- **Cree en que la diversidad fortalece a la clase y ofrece a todos sus miembros mayores oportunidades de aprendizaje.-** Se contempla la diversidad y la diferencia no como un estigma, sino como un valor en positivo a potenciar, que enriquece las relaciones sociales y a la comunidad en su conjunto. Es posible diversificar el currículum para ofrecer a cada uno la oportunidad de desarrollar al máximo sus capacidades y competencias desde lo común a lo específico, desde lo general a lo concreto. (<http://es.scribd.com/doc/>)

1.3.3. PRINCIPIOS ORGANIZATIVOS DE LA ESCUELA INCLUSIVA.

Para Grau Rubio, C. y Ortiz González, M^oC. (2.001) Los niños que padecen enfermedades crónicas, presentan una gran diversidad de problemas que afectan de muy distintas formas a sus necesidades educativas. Ciertas discapacidades serán permanentes, otras serán transitorias. Las necesidades educativas pueden atenderse en el aula ordinaria con ayuda educativa, en el hospital, o en casa, otras necesitarán programas específicos de educación especial (pág. 6)

La atención educativa ha de ser parte integral del programa de tratamiento médico y constituir una labor compartida de los padres, profesores y personal sanitario, ya que la continuidad escolar del niño transmite un mensaje de esperanza en el futuro; y, asimismo, una atención educativa integral permite al niño desarrollar sus habilidades sociales y cognitivas. Es imprescindible contar con un programa hospital/escuela bien definido y organizado.

La organización de los servicios de atención integral de los niños con enfermedades crónicas debe responder a los principios defendidos por la escuela inclusiva: innovadora, orientada al consumidor, cooperativa e integradora de todos los servicios comunitarios que atienden a estos niños en todas sus facetas. (pág. 4)

- **Innovadora.-** Los profesionales tienen que desarrollar nuevas destrezas para enfrentarse a la resolución de problemas en un medio especialmente complejo, utilizando metodologías donde los niños puedan desarrollar su área psicomotora fina y gruesa e ir creciendo día con día que ellos puedan sentirse en otro mundo, experimentar, vivencia y sobre todo sentirse plenamente libres y capaces de realizar cualquier actividad aunque sus capacidades no lo permitan.

- **Al consumidor.-** La familia y el propio niño deben tener una participación activa en los programas de tratamiento. Necesitan estar preparados para contestar a las preguntas de sus compañeros de clase, y los adolescentes, especialmente, han de expresar su opinión respecto a cómo se da la información a los profesores y a sus compañeros.

- **Cooperativa e integradora.-** La educación de estos niños es una labor compartida de padres, profesores y médicos, y para ello ha de establecerse una buena comunicación entre la familia, la escuela y el centro hospitalario. el papel de las familias es fundamental para mejorar el desarrollo del niño o la niña. Cuanto más pronto se incorpore el niño enfermo a la escuela, antes recobrará su equilibrio y autoestima perdidos como consecuencia del trauma emocional producido por la enfermedad.

La coordinación estrecha en el programa terapéutico entre la escuela, el equipo médico y los padres favorecerá que el niño pueda desarrollarse académica y socialmente. Se basa en nuevas actitudes hacia el niño enfermo.

- El papel de hospital. Un programa terapéutico integral incluye la intervención educativa, dirigida por un profesional preparado y con experiencia en el ámbito educativo que se integrará en el equipo médico.

Los médicos deben ofrecer a los maestros una información específica relacionada con la situación del niño y darles la seguridad de que éste dejará de asistir a la escuela si consideran que no está en condiciones para ello; asimismo, han de valorar cómo los

tratamientos afectarán a la asistencia a la escuela y planificar adecuadamente las ausencias del niño.

La información que los médicos darán a los maestros incluirá los siguientes apartados: características de la enfermedad y tratamientos; factores que afectan a la atención del paciente, a su interacción social, a la enseñanza y cuidado médico; secuelas neurológicas y efectos educativos de algunas enfermedades y de sus tratamientos; y factores de riesgo.

- **El papel de los padres.** Los padres constituyen el apoyo más estable de sus hijos en el hospital y en la **escuela**; por ello necesitan tener un conocimiento exacto del estado de su hijo y ser orientados por los profesionales para asumir su responsabilidad en la educación y tratamiento del mismo.
- **El papel de los maestros.** Tienen libertad para organizar los apoyos, realizar las adaptaciones curriculares y conseguir la aceptación del niño enfermo por sus compañeros, basándose en una evaluación cuidadosa de los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el funcionamiento académico y cognitivo de los niños.

1.3.4. OBSTÁCULOS A LA INCLUSIÓN.

El cambio que supone la inclusión es un proceso complejo y prolongado, no falto de limitaciones y oposiciones (Giné, 2008). Los centros educativos no pueden transformarse de un día para otro y adoptar un conjunto de nuevas prácticas y culturas que, a menudo, suponen cambios radicales respecto a las formas tradicionales y selectivas de las que históricamente proviene nuestro sistema educativo. Entre los obstáculos más notorios y habituales, destacamos los siguientes:

- La tradición de un sistema educativo diferenciador, entre el sistema educativo ordinario y el de Educación Especial.- La inercia produce falsas creencias en cuanto a los beneficios de la segregación, no comprobados experimentalmente.

- Un enfoque terapéutico (psico-médico), que atiende a la curación de patologías más que a la atención positiva a las necesidades educativas, es igualmente un obstáculo a la inclusión. *“El excesivo énfasis puesto en lo patológico durante mucho tiempo ha desvirtuado el sentido de la educación, eligiéndose un criterio defectológico para abordarla, comprometiendo así la verdadera esencia del problema; el desarrollo de las capacidades, tanto cognitivas como motrices y afectivo-sociales”* (García, J.A., 2008).

- Deficiente formación del profesorado, tanto inicial como en ejercicio.- Obstáculo fundamental. *“Por falta de preparación, profesores de educación general son frecuentemente contrarios a aceptar en sus clases estudiantes con discapacidades”* (Vitello, 2008). Existe una falta de confianza en la propia capacitación para atender a la diversidad.

- Deficiente planificación y rigidez organizativa.- La organización incluye la preparación de los elementos necesarios para que funcione un centro, y lo que tienen que ver con la planificación necesaria para que se lleve a cabo.

Algunos obstáculos de carácter organizativo, según la página de internet

- El excesivo número de alumnos por aula.
- La deficiente planificación del centro y la acción educativa.
- La rigidez organizativa en cuanto a horarios, agrupamientos.
- Directrices de la política educativa contrarias a la inclusión.
- Cultura social y organizativa proclive a la segregación.
- Primacía de la disciplina sobre la comunicación.
- Enseñanza formalista y memorística.
- Predominio de la competitividad sobre la solidaridad.
- Evaluación rígida.

Obstáculos por la insuficiencia de recursos, según la página de internet

- La falta de una adecuada dotación de recursos.- constituye un inconveniente que repercute en la dificultad para la inclusión.

- Limitaciones del edificio e instalaciones.- Barreras arquitectónicas y de accesibilidad, falta de generalización de recursos tecnológicos en todas las aulas, como ordenadores, etc.
- Insuficiencia de recursos personales de apoyo.
- Entorno físico del centro poco propicio a la inclusión.
- Escasez de recursos económicos.
- Carencia de materiales didácticos apropiados.

Obstáculos debidos a las familias, según la página de internet <http://es.scribd.com/doc>

- Las familias y sus actitudes son fundamentales, tanto las familias de alumnos con necesidades educativas especiales como ordinario. Es un factor de gran repercusión en el éxito de la inclusión. Desde su actitud, a su posible actuación directa de acción educativa. Obstáculo que pueden surgir.
- Actitud contraria de familias de alumnos ordinarios.
- Falta de comunicación centro – familia – comunidad.
- La opción de padres de alumnos con necesidades educativas especiales que prefieren una educación segregada para sus hijos.

Obstáculos de carácter social

- *Se afirma que la exclusión no es consecuencia del grado de discapacidad de un individuo, sino de un obstáculo a la participación levantado por la sociedad. (UNESCO, 2001).*
- El tratamiento diferenciado suele obedecer a la creencia, no debidamente probada por la evidencia, de que los sujetos con necesidades especiales son mejor atendidos ellos solos en centros específicos y que quienes no tienen tales necesidades son mejor educados sin convivir con quienes muestran tales necesidades.

Obstáculos de tipo didáctico, según la página de internet <http://es.scribd.com/doc>

Los inadecuados métodos de enseñanza empleados con los alumnos con Necesidades Educativas Especiales y el resto de los alumnos en situaciones de integración:

- Enseñanza formalista y memorística.
- La falta de trabajo en equipo de los alumnos.
- Los criterios rígidos de evaluación.
- La falta de acomodación flexible y diferenciada del currículo. La actuación del profesor en el ámbito didáctico es determinante. Su actitud, creencias y actuaciones pueden convertirse en obstáculos a la inclusión.
- Falta de trabajo en equipo del profesorado y escasa conciencia del beneficio de la colaboración.
- Creencia de los profesores ordinarios de que las necesidades de algunos alumnos son demasiado complejas como para ser atendidas en grupos ordinarios.
- Temor de los profesores o sentimiento de falta de competencia para abordar el reto que supone el alumnado con necesidad educativa especial.
- Falta de preparación.

1.4. MARCO LEGAL

El Marco legal de la presente investigación se fundamentó de los diferentes artículos establecidos en la Constitución de Ecuador 2008

Sección quinta

Educación

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y

a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalente.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollará de forma escolarizada y no escolarizada.

La educación pública será universal y laica en todos sus niveles, y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Art. 29.- El Estado garantizará la libertad de enseñanza, la libertad de cátedra en la educación superior, y el derecho de las personas de aprender en su propia lengua y ámbito cultural.

Las madres y padres o sus representantes tendrán la libertad de escoger para sus hijas e hijos una educación acorde con sus principios, creencias y opciones pedagógicas.

Como investigadora considero que los artículos establecidos en la Constitución sección quinta, referentes a la educación de los niños, niñas y adolescentes, no están siendo aplicados como están estipulados puesto que en los establecimientos educativo no se le da la debida atención a los estudiantes que presentan algún tipo de discapacidad, peor aún se

le brinda la correspondiente atención a un niño que esta hospitalizado y que no puede asistir normalmente a clases.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Todos los seres humanos tenemos derecho a ser atendidos sin ningún tipo de preferencia, el cuidar y brindar la atención a una persona hospitalizada le permita mejor su estado animo, contribuyendo de esta manera en la salud del paciente, por lo que se hace necesario que se dé prioridad a aquellas personas que necesitan del cuidado de otros para su recuperación.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.
3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.
5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.
6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.
8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.
9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Los niños, niñas y adolescentes son elementos fundamentales en la sociedad es por ello que estos deben de tener el cuidado y la protección necesaria para poderlos formar en cada uno de sus aspecto brindándoles la mejor atención para que ellos se sientan protegidos.

Sección séptima

Personas con enfermedades catastróficas

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

CAPÍTULO II

ÁMBITO DE ESTUDIO

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PEDAGÓGICA HOSPITALARIA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS, AÑO 2012

Esmeraldas es una provincia turística y agrícola por excelencia, de privilegiados suelos y exuberante vegetación, situada en el extremo noroccidental de la República del Ecuador. La provincia de Esmeraldas tiene una extensión de 15.954 km² la conforman los cantones: Esmeraldas, Eloy Alfaro, Atacames, Muisne, Quinindé, San Lorenzo y Rioverde y su población se estima en 534.092, habitantes, según datos INEC 2010.

En lo relacionado al tema de investigación a la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas de acuerdo a la indagación realizada esta provincia no cuenta con pedagogía hospitalaria para niños/niñas y adolescente que garantice el derecho a la educación de los alumnos que cursan o deben iniciar los niveles obligatorios del sistema educativo, y que se encuentren atravesando una situación de enfermedad que les impide concurrir a su escuela de origen.

Es de suma importancia que en la provincia de Esmeraldas se ejecuten programas que vayan dirigidos a la atención educativa de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados por diversos problemas de salud, lo que les impide acudir a diario a un establecimiento educativo donde pueda realizar su proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que muchos niños por su situación de salud se han quedado limitados a no recibir la educación adecuada y poder desarrollar sus habilidades y destrezas.

2.2. METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se la realizó bajo el carácter socioeducativo por lo cual se aprovechó los tipos de investigación:

Estudio Exploratorio: puesto que esta temática se investigó por primera vez en nuestra provincia.

Estudio Descriptivo: Ya que se puntualizó los hechos como son observados.

De campo: ya que nos apoyamos en informaciones que procedieron de la aplicación de las encuestas y entrevistas.

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN:

MÉTODOS: Siendo la investigación fue de carácter socioeducativo se inscribe en el método analítico, donde se efectuó un análisis de cada uno de los elementos del problema investigado, sumados a los métodos Deductivo-Inductivo, que permitieron la comprobación de la hipótesis planteada, y la realización de las conclusiones y recomendación de la investigación.

TÉCNICAS.

Dentro de las técnicas utilizadas se aplicaron las siguientes.

ENCUESTA: Se designó esta técnica a los docentes, personal de salud y padres de familia de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados; a los que se les empleó los instrumentos diseñados para cada efecto, esto fueron el cuestionario respectivo cuyas preguntas afloraron de los objetivos formulados en el problema de investigación, los que permitieron comprobar su existencia y la hipótesis planteada.

ENTREVISTA: Esta técnica se utilizó a los especialistas y personas conocedoras del tema a los que se les indagó sobre las variables planteadas en la hipótesis.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.- El presente estudio estimó un total de 28 padres de familia de niños/as, hospitalizados, 42 docentes y personal de salud, 4 personas conocedoras del tema, que se encuentran inmersos directamente en el problema de investigación.

Muestra.- La muestra se la seleccionó del personal de salud del Hospital Delfina Torres Viuda de Concha de la ciudad de Esmeraldas, docentes de varias instituciones educativas, padres de familia de niños que se encuentran hospitalizados, y personas conocedoras del tema, los mismo que brindaran información necesaria para fundamentar la investigación.

En la investigación se aplicó una muestra aleatoria simple que permitió realizar una selección de unidades de la población, lo que implica que todas las unidades tienen la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra, distribuida de la siguiente manera.

POBLACIÓN	MUESTRA
Docentes y personal de salud	42
Padres de familia	28
Personas conocedoras del tema	4
TOTAL	74

RECURSOS: Para el desarrollo de la presente investigación se requirió entre otros los siguientes recursos:

HUMANOS:

- Asesor de tesis
- Investigadora
- Padres de familia de Niños/as hospitalizados
- Docentes
- Personal de salud
- Personas conocedores de la temática.

MATERIALES Y ECONÓMICOS:

RECURSO MATERIALES	RECURSO ECONÓMICOS
Digitador e impresiones	\$ 400. ⁰⁰
internet	150. ⁰⁰
Fotocopias de encuesta y entrevistas	50. ⁰⁰
Pasajes para la aplicación de encuestas y entrevistas	80. ⁰⁰
Imprevistos.	300. ⁰⁰
TOTAL	\$ 980.⁰⁰

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

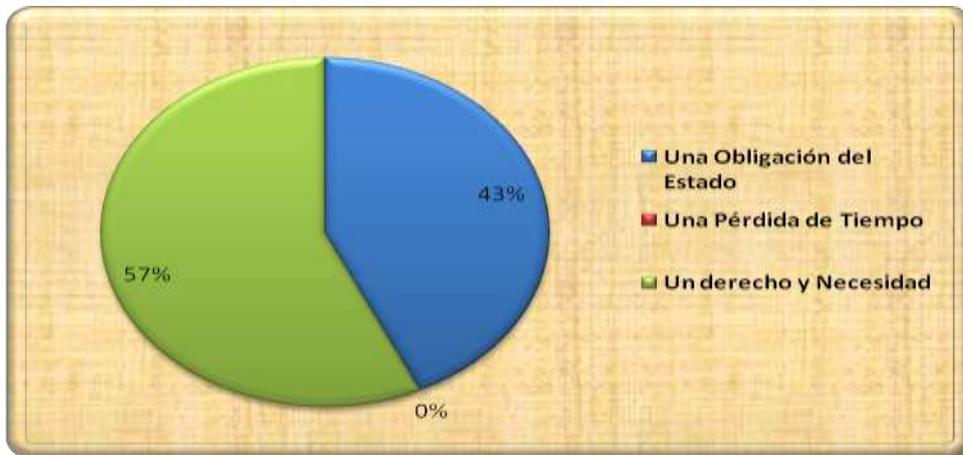
1.- ¿Considera usted que la atención pedagógica para el niño/a y adolescente hospitalizado es:

TABLA N° 1 Percepción de los padres de familia sobre la atención pedagógica

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Una Obligación del Estado	9	32%
Una Pérdida de Tiempo	0	0%
Un derecho y Necesidad	19	68%
TOTAL	28	100%

Fuente: Padres de Familia de niños Hospitalizados

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación de campo se pudo conocer que el 57% de los padres de familia encuestados respondieron que la atención pedagógica para el niño/a y adolescente hospitalizado es un derecho y necesidad, el 43% manifestó que es una obligación del estado. Lo que significa que para los padres de familia la atención pedagógica de un niño/as o adolescentes Hospitalizados es un derecho y necesidad que se debe cumplir a cabalidad para que ellos no se queden al margen de la educación.

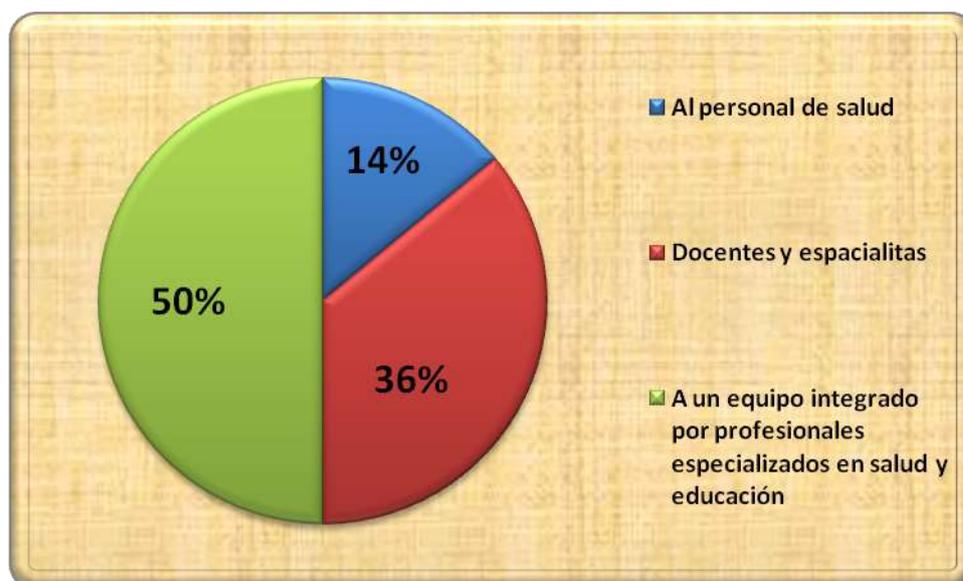
2.- ¿Sabe usted a quién le concierne la atención integral que se le debe prestar a los niños/as y Adolescentes Hospitalizados?

TABLA N° 2 Percepción de los padres de familia sobre la responsabilidad de la atención integral

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Al personal de salud	4	14%
Docentes y espacialitas	10	36%
A un equipo integrado por profesionales especializados en salud y educación	14	50%
TOTAL	28	100%

Fuente: Padres de Familia de niños Hospitalizados

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 50% de los padres de familia encuestados respondieron que a quién le concierne la atención integral que se le debe prestar a los niños/as y Adolescentes Hospitalizados es a un equipo integrado por profesionales especializados en salud y educación, el 36% dijo que a docentes y especialistas, y un 14% manifestó que le corresponde al personal de salud. Significando esto que la responsabilidad directa de educar a los niños/as y adolescentes hospitalizados recae sobre un equipo de trabajo multidisciplinario.

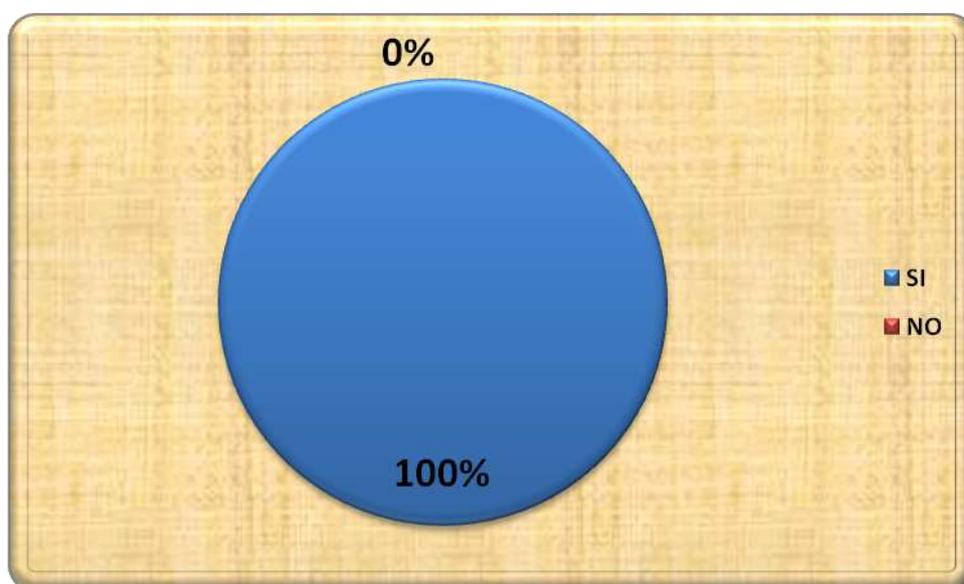
3.- ¿Considera usted que es importante la atención pedagógica para el niños/as y Adolescentes hospitalizados?

TABLA N° 3 Percepción de los padres de familia sobre la importancia de la atención pedagógica para los niños

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Padres de Familia de niños Hospitalizados

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 100% de la población investigada considera que si es importante la atención pedagógica para el niños/as y Adolescentes hospitalizados. El brindar una atención pedagógica a niños/as hospitalizados les permite no atrasarse en sus estudios, con esto ellos podrán ir a la par con sus años de estudio aprovechando el tiempo y los recursos que se les brinda durante su estadía en el hospital.

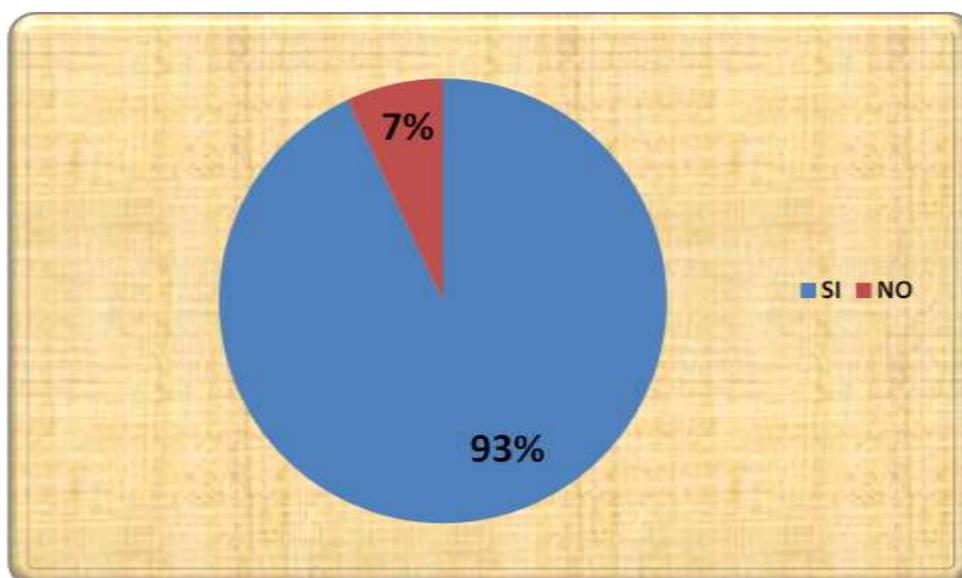
4.- ¿Considera que la acción integrada de los profesionales de salud permite la continuidad de su desarrollo biopsicosocial (integral), aprendizajes, como el manejo de su enfermedad?

TABLA N° 4 Percepción de los padres de familia sobre la atención integral

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	93%
NO	2	7%
TOTAL	28	100%

Fuente: Padres de Familia de niños Hospitalizados

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 93% de los padres de familia encuestados consideran que la acción integrada de los profesionales de salud permite la continuidad de su desarrollo biopsicosocial (integral), aprendizajes, como el manejo de su enfermedad, el 7% considera que no. Lo que significa que para los padres de familia la intervención del equipo profesional les ayuda a los niños/as y adolescentes en el manejo de la enfermedad y de su desarrollo integral.

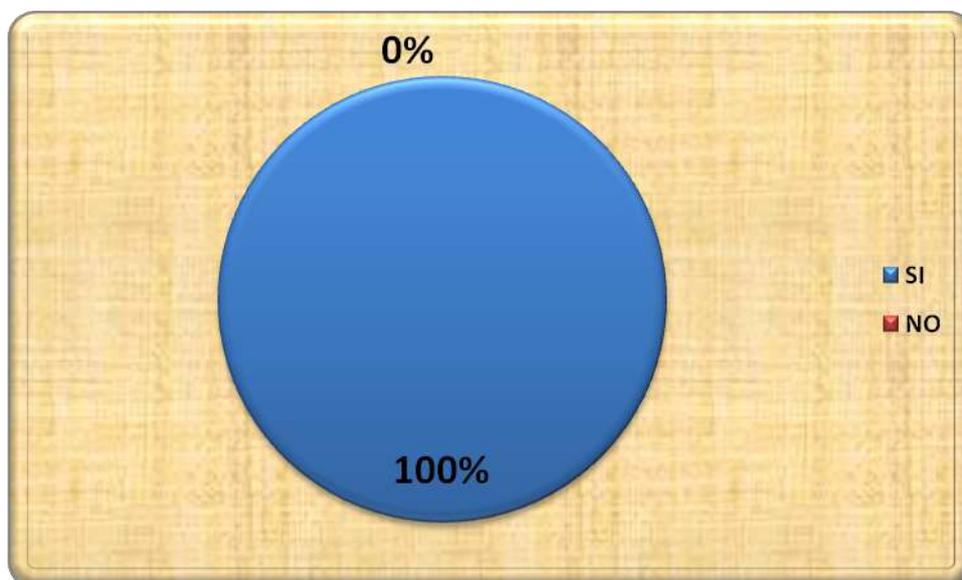
5.- ¿La asistencia pedagógica debe incluir actividades formativas, recreativas, educativas, y medica-asistencial, dentro y fuera del ámbito hospitalario?

TABLA N° 5 Percepción de los padres de familia sobre los contenidos de la asistencia pedagógica

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	100%
NO	0	0%
TOTAL	28	100%

Fuente: Padres de Familia de niños Hospitalizados

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



De acuerdo a la investigación de campo el 100% de la población investigada considera que la asistencia pedagógica si debe incluir actividades formativas, recreativas, educativas, y medica-asistencial, dentro y fuera del ámbito hospitalario, con esto se lograría motivar al niño/a y adolescente mejorando su estado anímico y con ello se contribuiría en su salud.

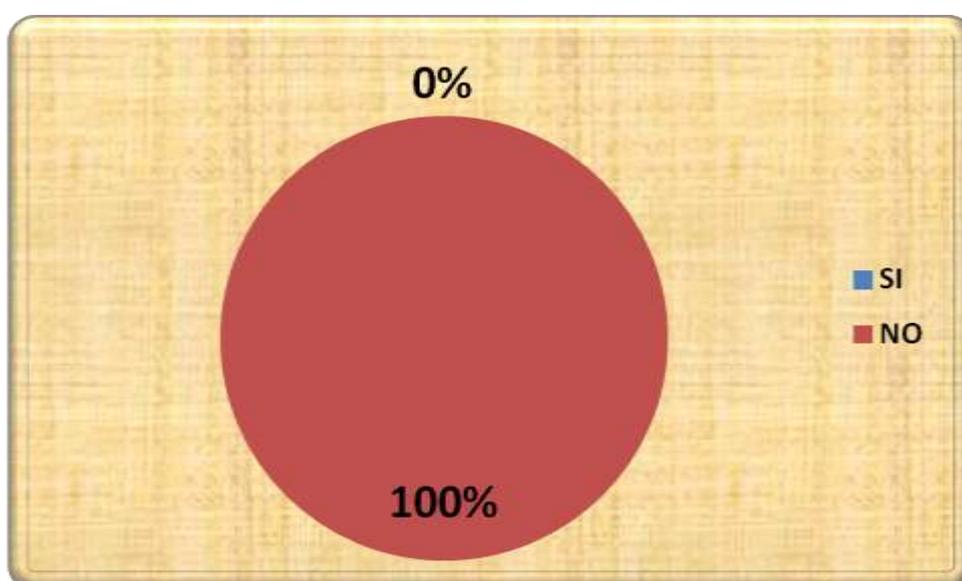
6.- ¿Tiene usted conocimiento sobre los alcances del campo acción educativa mediante los principios de pedagogía hospitalaria?

TABLA N° 6 Percepción de los padres de familia sobre los alcances del campo acción educativa

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	28	100%
TOTAL	28	100%

Fuente: Padres de Familia de niños Hospitalizados

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 100% de la población investigada no tiene conocimientos sobre los alcances del campo de acción educativa mediante los principios de pedagogía hospitalaria. Lo que significa que en la ciudad de Esmeraldas la no existencia de estos programas no permiten que los padres de familia tengan la debidas orientaciones de lo que es la pedagogía hospitalaria cuáles son sus ventajas, desventaja, beneficios y alcance a favor de la niñez hospitalizada.

ENCUESTA A DOCENTES Y PERSONAL DE SALUD

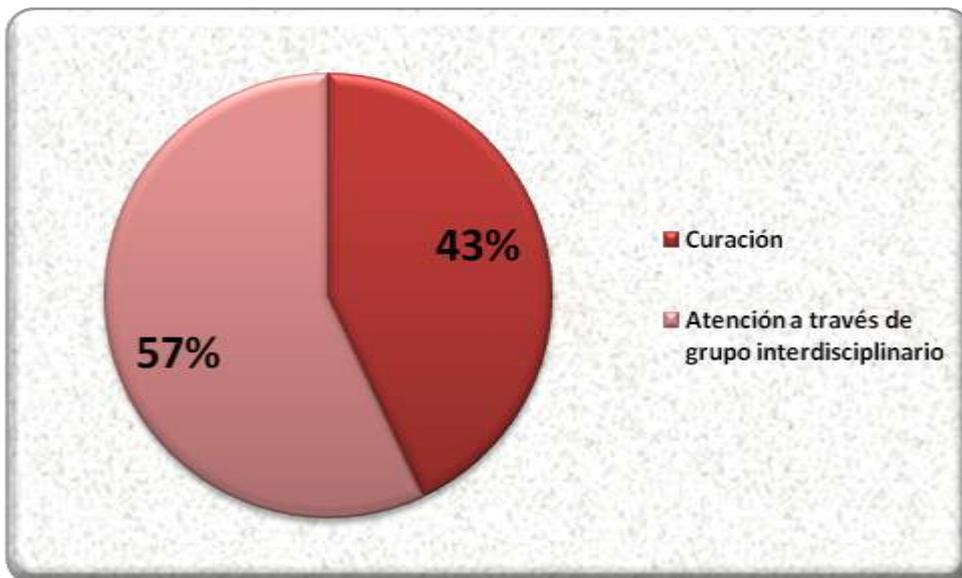
1.- ¿Cuáles son las expectativas de la atención pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas?

TABLA N° 7 Expectativa de la atención pedagógica según docentes y personal de salud

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Curación	18	43%
Atención a través de grupo interdisciplinario	24	57%
TOTAL	42	100%

Fuente: Docentes y personal de salud

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



De los docentes y profesionales de la salud el 57% consideran que las expectativas de la atención pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas son la de Atención a través de grupo interdisciplinario, mientras que el 43% manifestaron que es la curación. Esto significa que para docentes y personal de salud

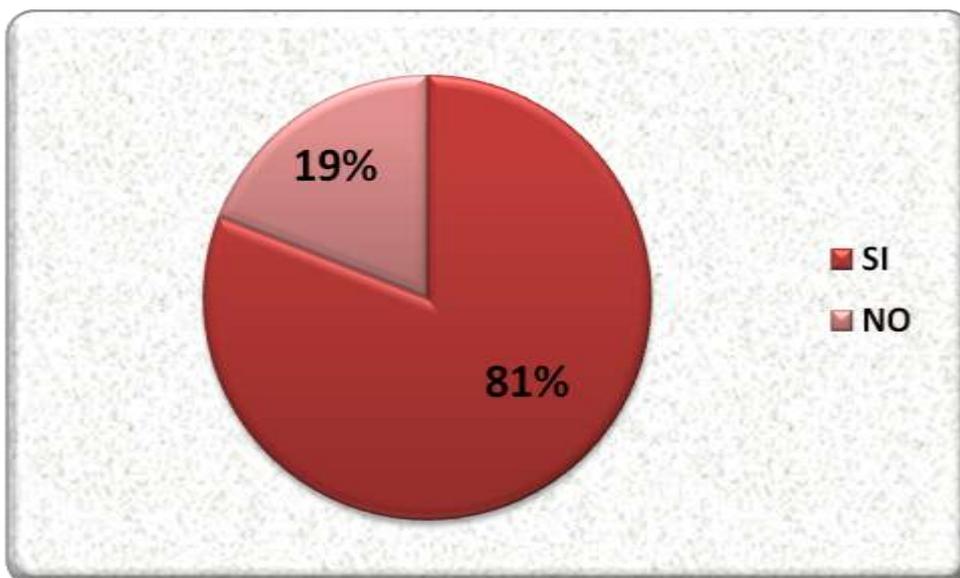
2.- ¿Cree usted que la integración de las áreas de salud y educación mediante el establecimiento de una pedagogía hospitalaria mejoraría la situación educativa del niño/as y adolescentes hospitalizados?

TABLA N° 8 Expectativa de los docentes y personal de salud sobre los beneficios educativos de la atención integral

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	81%
NO	8	19%
TOTAL	42	100%

Fuente: Docentes y personal de salud

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



Para los docentes y personal de salud en un 81% creen que la integración de las áreas de salud y educación mediante el establecimiento de una pedagogía hospitalaria si mejoraría la situación del niño/as y adolescentes hospitalizados, mientras que el 19% manifestó que no. Lo que significa que para docentes y personal de salud la pedagogía hospitalaria sería un contribuyente para integración tanto en la salud como en la educación.

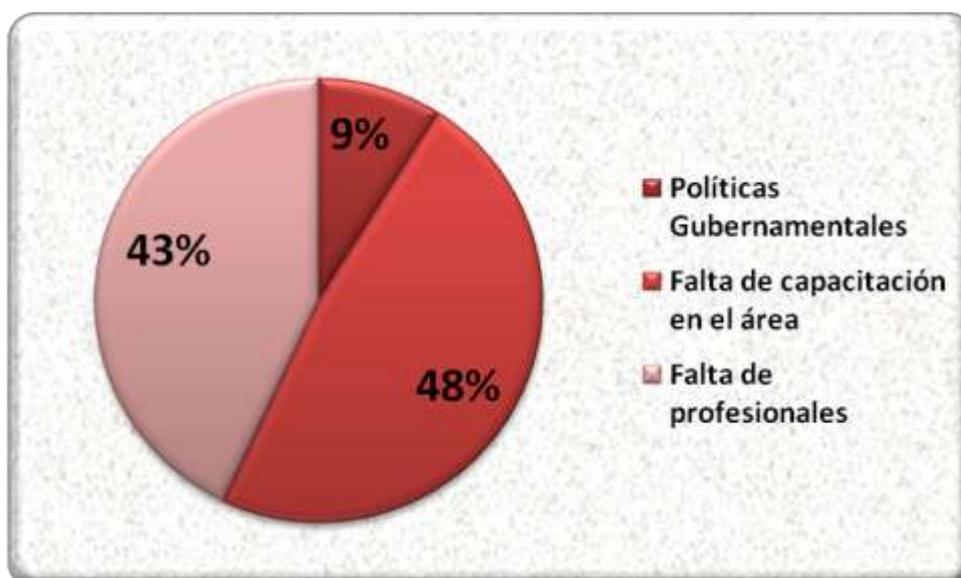
3.- ¿Cuál es la causa por las que no se ha establecido en la provincia de Esmeraldas dentro de la asistencia médico-pediátrica, la obligatoriedad de un programa de atención pedagógica acción interdisciplinaria al niño/as y adolescentes hospitalizados?

TABLA N° 9 Expectativa de los docentes y personal de salud sobre las causas de la asistencia de programas de atención pedagógica

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Políticas Gubernamentales	4	9%
Falta de capacitación en el área	20	48%
Falta de profesionales	18	43%
TOTAL	42	100%

Fuente: Docentes y personal de salud

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 48% de los docentes y personal de salud, manifestaron que la causa por las que no se ha establecido en la provincia de Esmeraldas dentro de la asistencias médico-pediátrica, la obligatoriedad de un programa de atención pedagógica acción interdisciplinaria al niño/as y adolescentes hospitalizados es la falta de capacitación al personal especializados en las áreas correspondientes, el 43% manifestó que es la falta de profesionales idóneos, y el 9% respondió que son las políticas gubernamentales las que no permiten el establecimiento de un programa de atención pedagógica.

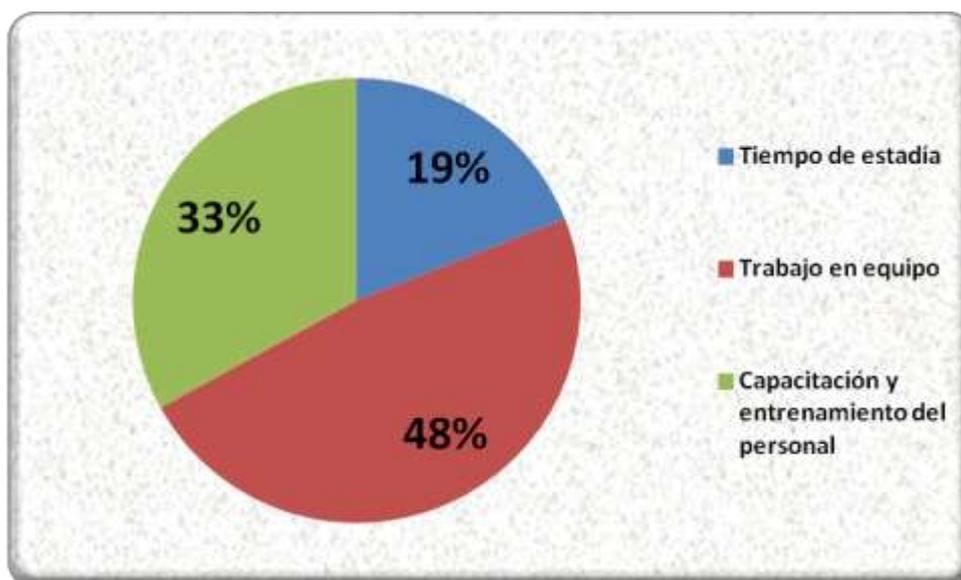
4.- ¿Qué elementos deberían ser considerados para la atención pedagógica del niño/as y adolescentes hospitalizados?

TABLA N° 10 Expectativa de los docentes y personal de salud sobre elementos a considerar para la atención pedagógica

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tiempo de estadía	8	19%
Trabajo en equipo	20	48%
Capacitación y entrenamiento del personal	14	33%
TOTAL	42	100%

Fuente: Docentes y personal de salud

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 48% de los docentes y personal de salud consideran que los elementos que deberían ser considerados para la atención pedagógica del niño/as y adolescentes hospitalizados es el trabajo en equipo, el 33% dice que es la capacitación y entrenamiento del personal, y el 19% el tiempo de estadía. Lo que significa que el trabajo en equipo es una de los elementos necesarios para poder brindar una atención pedagógica a los niños/as y adolescentes hospitalizados.

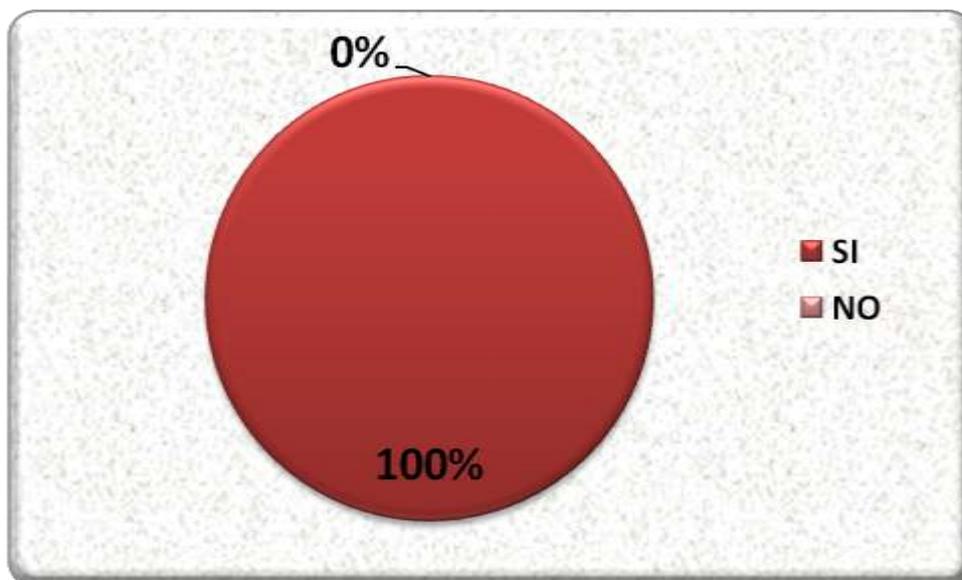
5.- ¿Se debe brindar asesoramiento a las familias de los niños y niñas convalecientes sobre el proceso educativo de sus hijos, facilitándoles información e implicándola para que puedan colaborar en la medida de sus posibilidades?

TABLA N° 11 Expectativa de los docentes y personal de salud sobre la necesidad de asesoramiento a las familias

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	42	100%
NO	0	0%
TOTAL	42	100%

Fuente: Docentes y personal de salud

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 100% de los docentes y personal de salud consideran que si se debe brindar asesoramiento a las familias de los niños y niñas convalecientes sobre el proceso educativo de sus hijos, facilitándoles información e implicándola para que puedan colaborar en la medida de sus posibilidades.

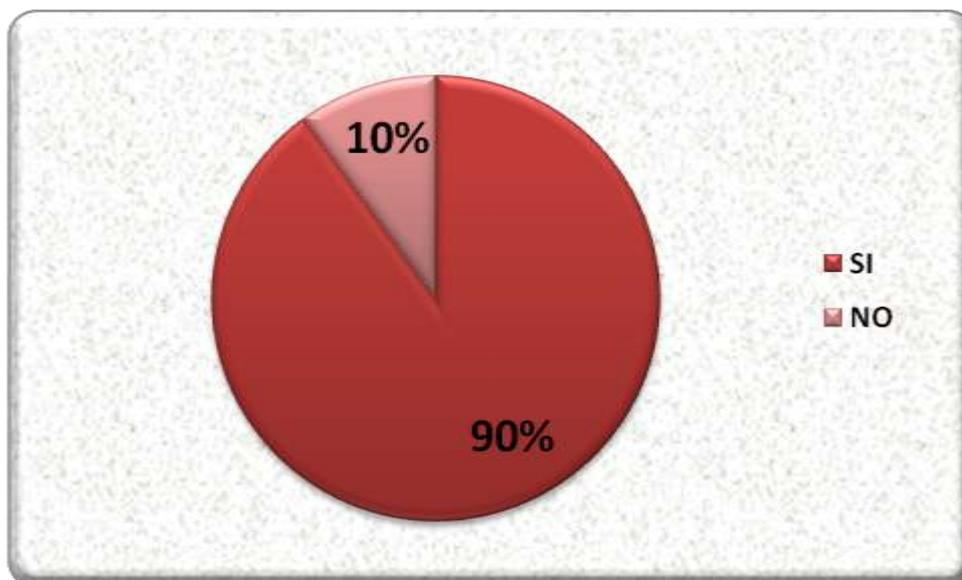
6.- ¿Se debe brindar una Atención Educativa personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar del alumno teniendo en cuenta su estado de salud?

TABLA N° 12 Expectativa de los docentes y personal de salud sobre la necesidad de atención educativa acorde a edad y condición de salud

UNIDAD DE ANÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	90%
NO	4	10%
TOTAL	42	100%

Fuente: Docentes y personal de salud

Elaborado por: Autora de tesis: Mariuxi Rodríguez



El 90% de los docentes y personal de salud encuestados consideran que si se debe brindar una Atención Educativa personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar del alumno teniendo en cuenta su estado de salud, el 10% respondió que no. Lo que significa que el brindar una atención personalizada ayudara a mejorar el estado de ánimo, autoestima y la motivación de salir delante de los niños/as y adolescentes que se encuentren hospitalizados.

3.2. ENTREVISTA A 4 PERSONAS ENTRE PSICOPEDAGOGO, TERAPEUTA, PSICÓLOGO, ORIENTADOR

1.- Según su opinión la pedagogía hospitalaria ayudaría a proporcionar una atención educativa al alumnado hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y evitar el retraso escolar que pudiera derivarse de su situación.

R// De acuerdo a la opinión de las personas entrevistadas ellos manifestaron que la pedagogía hospitalaria sí ayudaría a proporcionar una atención educativa al niños/as y adolescente hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y evitar el retraso escolar que pudiera derivarse de su situación, y esto le permitirá que su avance educativo sea de la mejor manera. Se concibe como la alternativa con la cual le pueden brindar a los niños y adolescentes un espacio diferente, así mismo garantizarle una educación mediante materiales y el uso de la tecnología que le ayuda a cambiar de espacio a pesar de seguir en la habitación del hospital.

2.- Cree usted que la pedagogía hospitalaria facilitará la integración del niño en su nivel de escolarización en el momento en que se produzca el final de su período de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto a través del proceso educativo desarrollado en el hospital.

R// Con el trabajo diario se motiva al niño/a y adolescente en su recuperación y cuidado personal, además se incentiva al niño/a y adolescentes para una vez terminado este proceso se reincorpore a sus actividades normales sin ninguna merma o diferencia entre sus iguales, en cuanto a competencias educativas se refiere.

3.- Considera usted que mediante la pedagogía hospitalaria se garantizará la continuidad del proceso educativo del alumnado enfermo que tiene una convalecencia prolongada en el hogar, evitando el retraso escolar que pudiera derivarse de su situación.

R// La pedagogía Hospitalaria pretende dar respuesta a las necesidades específicas del niño/as y adolescente, tanto en lo emocional como en lo educativo, normalizando al niño como escolar, y mejorando la calidad educativa en periodos largos de convalecencia.

4.- Mediante la pedagogía hospitalaria se puede mostrar una actitud positiva ante la enfermedad y la hospitalización.

R// La pedagogía hospitalaria busca el bienestar y la continuidad escolar y que el niño/a y adolescente por medio de las actividades, se sientan bien a nivel emocional y social teniendo en cuenta que la enfermedad de un niño o una niña incide no sólo en el bienestar psicológico del paciente sino también en el de toda su familia.

5.- Para usted es necesario que se utilicen los recursos personales y materiales para evitar el trauma hospitalario.

R// Se debe trabajar por medio de actividades de expresión corporal, danza, arteterapia, risoterapia, cuentos payasos, trabajar en el área de lenguaje, matemáticas e informática las áreas de expresión toman especial relevancia, teniendo en cuenta el planteamiento de talleres donde se realicen varios trabajos. La interacción con otras aulas teniendo en cuenta su patología para su desplazamiento.

6.- Se debe brindar una Atención educativa personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar del alumno teniendo en cuenta su estado de salud.

R// El trabajar varias actividades encaminadas al desarrollo de la creatividad, fortalecer sus habilidades y destrezas, autocontrol, utilización de nuevas tecnologías creando en el niño/a o adolescente situaciones diferentes y llamativas para que se sienta bien emocionalmente, se contribuirá en la salud de cada uno de ellos.

7.- Se debe brindar Asesoramiento y apoyo psicológico a la familia del niño/as y adolescentes hospitalizado.

R// La enfermedad incide no sólo en el bienestar psicológico del niño/a y adolescente sino también en el de toda su familia, a través de esa compleja multitud de variables sintomáticas, terapéuticas, emocionales y sociales que, poderosamente entrelazadas, impactan de forma casi determinante en los procesos de la dinámica y del funcionamiento de la vida familiar. La familia es considerada como el soporte emocional y punto de referencia más importante para el niño.

8.- Mediante al aula Hospitalaria se puede evitar el aislamiento social al no poder asistir al centro escolar y posibilitar los procesos de relación y socialización del niño hospitalizado con otros compañeros que estén en la misma situación que él.

R// Es necesario que se realice las debidas planeaciones y que vayan dirigidas a la generación de un sitio que les brinde apoyo psicológico, social, emocional y espiritual pensando en el manejo adecuado para ellos y la familia y orientadas hacia la confianza del individuo haciéndolo capaz de obtener logros no necesariamente académicos, sino también afectivos para reconstruir su deseo de estudiar.

3.3. DISCUSIÓN

La atención pedagógica de un niño/as o adolescentes Hospitalizados es un derecho y necesidad que se debe cumplir a cabalidad para que ellos no se queden al margen de la educación.

El brindar una atención pedagógica a niños/as hospitalizados les permite no atrasarse en sus estudios, con esto ellos podrán ir a la par con sus años de estudio aprovechando el tiempo y los recursos que se les brinda durante su estadía en el hospital.

La acción integrada de los profesionales de salud permite la continuidad de su desarrollo biopsicosocial (integral), aprendizajes, como el manejo de su enfermedad, lo que ayuda a los niños/as y adolescentes en el manejo de la enfermedad y de su desarrollo integral.

De acuerdo a la investigación de campo el 100% de la población investigada considera que la asistencia pedagógica si debe incluir actividades formativas, recreativas, educativas, y medica-asistencial, dentro y fuera del ámbito hospitalario, con esto se lograría motivar al niño/a y adolescente mejorando su estado anímico y con ello se contribuiría en su salud.

En la ciudad de Esmeraldas la no existencia de estos programas no permiten que los padres de familia tengan la debidas orientaciones de lo que es la pedagogía hospitalaria cuáles son sus ventajas, desventaja, beneficios y alcance a favor de la niñez hospitalizada.

La causa por las que no se ha establecido en la provincia de Esmeraldas dentro de la asistencia médico-pediátrica, la obligatoriedad de un programa de atención pedagógica acción interdisciplinaria al niño/as y adolescentes hospitalizados es la falta de capacitación al personal especializados en las áreas correspondientes.

Se debe brindar asesoramiento a las familias de los niños y niñas convalecientes sobre el proceso educativo de sus hijos, facilitándoles información e implicándola para que puedan colaborar en la medida de sus posibilidades.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES.

Del análisis de la investigación de campo se desprenden las siguientes conclusiones:

- Qué la atención pedagógica para el niño/a y adolescente hospitalizado es un derecho y necesidad la cual debe de ser toma en cuenta por los gobiernos de turno.
- Qué en la actualidad la provincia de Esmeraldas no cuenta con un programa de atención pedagógica hospitalaria, dirigido a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.
- Qué el brindar una atención pedagógica a niños/as hospitalizados les permite no atrasarse en sus estudios, con esto ellos podrán ir a la par con sus años de estudio aprovechando el tiempo y los recursos que se les brinda durante su estadía en el hospital.
- Qué la expectativa de la atención pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas, es brindar un atención mediante el grupo de profesiones interdisciplinario.
- Qué las causas por las que no se ha establecido en la provincia de Esmeraldas dentro de la asistencia médico-pediátrica, la obligatoriedad de un programa de atención pedagógica acción interdisciplinaria al niño/as y adolescentes hospitalizados, es por falta de capacitación y de profesionales en el áreas de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

4.2. RECOMENDACIONES

- Brindar una atención educativa personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar del alumno teniendo en cuenta su estado de salud.
- Crear un programa de atención pedagógica interdisciplinaria para la atención del niño/as u adolescentes hospitalizado, con carácter de obligatoriedad adaptándola a las necesidades y capacidades del paciente.
- Realizar un plan de pedagogía hospitalaria acorde a lo realidad y necesidades de educación de los niños/as y adolescentes hospitalizados.
- Efectuar dentro y fuera del ambiente hospitalario la atención pedagógica de los niños/as y adolescentes con enfermedades crónicas.
- Implantar la importancia de la integración de un programa medico-educativo como su continuidad para el desarrollo del ser humano especialmente la población infanto-juvenil mediante convenios entre sectores de la salud y educación dentro de los hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

Attie-Aceves, C. (2005). Página 159-167. La familia del niño. Archivo del Instituto de Cardiología de Méjico, Vol. 65.

Baysinger & Otros, (2003), página 133-138. A trajectory Approach for Education of the Child/Adolescent with Cancer. Journal of Pediatric Oncologic Nursing. 10:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Aprobada en Referéndum del 28 de septiembre del 2008, Legislación conexas y Concordancias, Versión Profesional, CEP: Corporación de Estudios y Publicaciones, Actualizado a octubre del 2008. Tomada de la página web http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Clough, (2009). La inclusión, disponible en la página web <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/>

Del Pozo, A. y Polaino, A. (2000), páginas 45-46. El impacto del niño en el funcionamiento familiar. En A. Polaino; M. Abad; P. Martínez y A. Del Pozo. ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo? Madrid: Rialp.

Del Valle, M. y Villanezo, I. (2003), páginas 143-145 El niño enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención. La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad. Libro de conferencias, comunicaciones e informes de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, Oviedo.

Doval, M^o I.; Estévez, N.; Gómez, R. y Otero, M. (2001). “Un programa universitario de formación inicial del profesorado hospitalario con participación de expertos externos”. Comunicación presentada a las “VIII Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria”.

García, J.A., 2008. Un enfoque terapéutico (psico-médico), disponible de en la página web, <https://books.google.com.ec>

Garanto, Alos. (2004) pág. 224. De la medicina de las ciencias de la educación: la pedagogía hospitalaria. Actas de las V jornadas de pedagogía hospitalaria. Oviedo, Universidad,

Giné, C. (2001-2008). Inclusión y sistema educativo. Ponencia presentada en el iii congreso "la atención a la diversidad en el sistema educativo", universidad de salamanca, salamanca

Grau y Ortiz (2001) Atención educativa al alumnado con enfermedades crónicas o de larga duración. Málaga, Ediciones Aljibe.

González, J. y Polaino, A. (2000), página 25 Pedagogía Hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea.

González, José Luís (2000, pág. 8): Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea. Tomado de la página web <http://diccionario.sensagent.com/pedagogia+hospitalaria/es-es/>

Gómez M (2000) El sujeto de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, consultado el 15 de diciembre de 2014 de: http://www.chubut.edu.ar/concurso/material/concursos/Educacion_sujeto_educ_hospitalaria.pdf

Gómez María Mercedes (2008) pág. 18. Modalidad de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria, disponible en la página web, <http://educacion-domiciliaria-hospitalaria.blogspot.com/>

Guijarro, M. y Torres, R. (2000), páginas. 133-141. "La escuela hospitalaria complemento a la curación del niño", en Infancia y Sociedad.

Lipsky, Gartner (2006) La inclusión. Disponible en la página web <http://es.scribd.com>

Lizasoáin, Olga.: (2000). Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. Pamplona Ed. Eunate.

Lizasoain, Valle & Villanezo (2003). *Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. Navarra: Eunate.

Lizasoain (2006). *Primera Jornada Nacional de Pedagogía Hospitalaria en Venezuela “La educación: prioridad de vida”* Los Teques, 22-23.

Low, (2007). *La inclusión*, disponible en la página web <http://es.scribd.com/doc/33159403/14975443-escuela-inclusiva#scribd>

MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN LINEAMIENTOS GENERALES DE LA MODALIDAD EDUCACIÓN HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA Capítulo I (Versión preliminar) Buenos Aires, 2010
<http://portal.educacion.gov.ar/modalidades/files/2010/12/LINEAMIENTOS-GENERALES-DE-LA-MODALIDAD.-Cap%C3%ADtulo-1.pdf>

PEDAGOGÍA Hospitalaria. (s/f) Consultado el Junio 7, 2014, de (<http://diccionario.sensagent.com/pedagogia+hospitalaria/es-es/>)

Polaino, A. (2000), páginas 131-149. *Elogio de la familia en el contexto de la enfermedad*. En A. Polaino, M. Abad, P. Martínez y A. Del Pozo. *¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo*. Madrid: Rialp. Disponible en la página web, <http://www.scielo.org.ve/>

Puig Rovira, Joseph: (2005, pág. 5), “La escuela comunidad participativa” en Cuadernos de Pedagogía, tomado de la página web. http://www.chubut.edu.ar/concurso/material/concursos/Educacion_sujeto_educ_hospitalaria.pdf

Rodríguez, J. y Zurriaga L. (2007). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Sen, Amartya, U. 2004, página 2. *Capital humano y capacidad humana*", Cuadernos de Economía, v. XVII, n. 29, Bogotá.

Serradas, M. (2002b), páginas 27-31 El Aula hospitalaria como reductor de la ansiedad del niño hospitalizado. Siglo Cero.

Serradas, M. (2003). La acción educativa como alternativa en la reducción de la ansiedad en el niño hospitalizado. Tesis Doctoral inédita. Universidad de Salamanca. Facultad de Educación.

Simancas José Luis y Claudia Grau. Pedagogía Hospitalaria En Homi, disponible en la página web, <http://pedagogiahospitalariafum.blogspot.com/>

Susacasa, Sandra (2013, pág. 203). Pedagogía Médica: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud

Terigi Flavia (2009), La Educación. Disponible en 1 página web, <http://es.slideshare.net/anavvelasquez37/8vo-foro-latinoamericano-de-educacion>

Unesco (2001-2004) Integración de los niños y jóvenes con Necesidades Educativas Especiales, disponible en la página web, <http://es.scribd.com/escuela-inclusiva>

Verdugo (s/r). Escuelas Inclusivas, disponible en la página web, <http://es.scribd.com/doc/33159403/14975443-escuela-inclusiva#scribd>

Vitello, 2008. Importante barrera a la inclusión. Disponible en la página web, <http://es.scribd.com/escuela-inclusiva>

ANEXO 1

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
ENCUESTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA

Distinguidos Padres de Familia:

Esta encuesta tiene el propósito de realizar el ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PEDAGÓGICA HOSPITALARIA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS, AÑO 2014.

Razón por la cual se solicita responder con una X en la respuesta que crea es la más acertada, con absoluta sinceridad los ítems aquí planteados. Esta encuesta será anónima y la información confidencial.

CUESTIONARIO

1.- ¿Considera usted que la atención pedagógica para el niño/a y adolescente hospitalizado es:

Una obligación del Estado ()

Una pérdida de tiempo ()

Un derecho y necesidad ()

2.- ¿Sabe usted a quién le concierne la atención integral que se le debe prestar a los niños/as y Adolescentes Hospitalizados?

Al personal de salud ()

Docentes y especialistas ()

A un equipo integrado por profesionales especializados en salud y educación ()

3.- ¿Considera usted que es importante la atención pedagógica para el niños/as y Adolescentes hospitalizados?

SI ()

NO ()

4.- ¿Considera que la acción integrada de los profesionales de salud permite la continuidad de su desarrollo biopsicosocial (integral), aprendizajes, como el manejo de su enfermedad?

SI ()

NO ()

5.- ¿La asistencia pedagógica debe incluir actividades formativas, recreativas, educativas, y medica-asistencial, dentro y fuera del ámbito hospitalario?

SI ()

NO ()

6.- ¿Tiene usted conocimiento sobre los alcances del campo acción educativa mediante los principios de pedagogía hospitalaria?

SI ()

NO ()

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

ENCUESTA A DOCENTES Y PERSONAL DE SALUD

Distinguidos Docentes y Personal de Salud:

Esta encuesta tiene el propósito de realizar el ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PEDAGÓGICA HOSPITALARIA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS, AÑO 2014.

Razón por la cual se solicita responder con una X en la respuesta que crea es la más acertada, con absoluta sinceridad los ítems aquí planteados. Esta encuesta será anónima y la información confidencial.

CUESTIONARIO

1.- ¿Cuáles son las expectativas de la atención pedagógica hospitalaria en la provincia de Esmeraldas?

Curación ()

Atención a través de grupo interdisciplinario ()

2.- ¿Cree usted que la integración de las áreas de salud y educación mediante el establecimiento de una pedagogía hospitalaria mejoraría la situación educativa del niño/as y adolescentes hospitalizados?

SI ()

NO ()

3.- ¿Cuál es la causa por las que no se ha establecido en la provincia de Esmeraldas dentro de la asistencias médico-pediátrica, la obligatoriedad de un programa de atención pedagógica acción interdisciplinaria al niño/as y adolescentes hospitalizados?

- Políticas Gubernamentales ()
Falta de capacitación en el área ()
Falta de profesionales ()

4.- ¿Qué elementos deberían ser considerados para la atención pedagógica del niño/as y adolescentes hospitalizados?

- Tiempo de estadía ()
Trabajo en equipo ()
Capacitación y entrenamiento del personal ()

5.- ¿Se debe brindar asesoramiento a las familias de los niños y niñas convalecientes sobre el proceso educativo de sus hijos, facilitándoles información e implicándola para que puedan colaborar en la medida de sus posibilidades?

SI ()

NO ()

6.- ¿Se debe brindar una Atención Educativa personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar del alumno teniendo en cuenta su estado de salud?

SI ()

NO ()

Gracias por su colaboración

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

ENTREVISTA A PERSONAS CONOCEDORAS DEL TEMA

Esta entrevista tiene el propósito de realizar el ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PEDAGÓGICA HOSPITALARIA EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS, AÑO 2014.

CUESTIONARIO

1.- Según su opinión la pedagogía hospitalaria ayudaría a proporcionar una atención educativa al alumnado hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y evitar el retraso escolar que pudiera derivarse de su situación.

2.- Cree usted que la pedagogía hospitalaria facilitará la integración del niño en su nivel de escolarización en el momento en que se produzca el final de su período de hospitalización, afianzando su seguridad y autoconcepto a través del proceso educativo desarrollado en el hospital.

3.- Considera usted que mediante la pedagogía hospitalaria se garantizará la continuidad del proceso educativo del alumnado enfermo que tiene una convalecencia prolongada en el hogar, evitando el retraso escolar que pudiera derivarse de su situación.

4.- Mediante la pedagogía hospitalaria se puede mostrar una actitud positiva ante la enfermedad y la hospitalización.

5.- Para usted es necesario que se utilicen los recursos personales y materiales para evitar el trauma hospitalario.

6.- Se debe brindar una Atención educativa personalizada, adecuada a la edad y al nivel escolar del alumno teniendo en cuenta su estado de salud.

7.- Se debe brindar Asesoramiento y apoyo psicológico a la familia del niño/as y adolescentes hospitalizado.

8.- Mediante al aula Hospitalaria se puede evitar el aislamiento social al no poder asistir al centro escolar y posibilitar los procesos de relación y socialización del niño hospitalizado con otros compañeros que estén en la misma situación que él.
