



Universidad Abierta Interamericana
Facultad de desarrollo e investigación educativa

Títulos a obtener:

- Licenciatura en psicopedagogía
- Profesorado en psicopedagogía

Título de tesina:

“Inserción del psicopedagogo en la educación hospitalaria de la ciudad de Rosario”

Alumna: Costa María de los Ángeles

DNI: 35584628

Legajo: 24524

2014

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS DE LA TESIS	8
PARTE I: MARCO TEÓRICO	
Capítulo I: Conceptualización de educación.	
1.1 Etimología del concepto educación.	9
1.2 Concepto y definición.	9
1.3 Funciones de la educación.	11
1.4 Los cuatro pilares de la educación.	12
1.5 Tipos de educación.	13
1.6 Sistema Educativo Nacional y Provincial.	14
Capítulo II: La educación hospitalaria.	
2.1 Historia de la educación hospitalaria.	18
2.1.1 Origen de las aulas hospitalarias en Europa y América Latina.	18
2.1.2 Educación hospitalaria en Argentina.	20
2.1.3 Instituciones de la Modalidad domiciliaria y hospitalaria en Argentina.	21
2.4 Los objetivos de la enseñanza en el hospital.	23
2.5 Escuela Hospitalaria y Escuela común.	25
2.6 Modelos de colegios Hospitalarios.	27
2.7 El educador Hospitalario.	27
2.8 Dispositivos de la educación hospitalaria.	28
2.9 Retos de la Educación Hospitalaria.	34

Capítulo III: El niño-paciente que aprende en el marco de la educación hospitalaria.	
3.1 Concepto de Salud y enfermedad.	36
3.1.1 El duelo y la enfermedad en la persona.	36
3.1.2 El duelo y la enfermedad en el niño.	38
3.1.3 Afectaciones que producen las enfermedades en los niños internados.	39
3.2 Concepto de aprendizaje.	41
3.3 Declaración de los derechos del niño hospitalizados y/o en tratamiento.	43
PARTE II: MARCO METODOLÓGICO	
Capítulo IV: Trabajo de campo.	
4.1 Caracterización de la Institución educativa	45
4.2 Técnicas de recolección de datos.	47
Capítulo V: Análisis de datos.	
5.1 Entrevistas a profesionales.	48
5.1.1 Entrevista a la directora de la escuela N° 1391 de la ciudad de Rosario.	48
5.1.2 Entrevista a los docentes de la escuela N ° 1391 de la ciudad de Rosario.	51
5.2 Dispositivo de observación.	57
CONCLUSIONES FINALES	61
DATOS BIBLIOGRÁFICOS	68
ANEXOS	72

AGRADECIMIENTOS

A mi Papá Rómulo, y a mi mamá María Angélica, quienes me han dado la vida, y me han enseñado a vivirla en valores, quienes son ejemplo día a día de esfuerzo, dedicación, perseverancia y amor.

A mis siete hermanos varones y a mi única hermana, mi mejor amiga y compañera, Josefina; quienes han sido mi escuela de chistes, bromas y creatividad, A mis cuñadas por la escucha, la ayuda y las charlas.

A mis sobrinos Ámbar, Tomás, y Enzo, quienes son mi fuente de motivación, ellos me enseñan, aprendo, me sigo sorprendiendo y permitiendo que mi niña interior siga jugando y creando.

A Diego por elegirme y a quién elijo para seguir caminando, creciendo y madurando juntos.

A cada una de mis amigas por su paciencia, sus palabras de ánimo y su alegría.

A mi grupo de compañeras de la facultad, con las que compartimos muchas experiencias, anécdotas, mates y momentos de felicidad.

A las docentes Viviana Salamone, Liliana Oppido y Alicia Asef, por sus palabras justas en los momentos indicados y por ser ejemplo, cada una de ellas, desde su singularidad, tanto en el aspecto profesional como en lo personal.

A la escuela hospitalaria N° 1391 de la ciudad de Rosario, que abrieron sus puertas, brindándome la posibilidad de aprender de su humildad, servicio y vocación.

A mi abuelo Francisco y a mi nono Agazzio, que son mi fuerza desde el cielo cuando el camino se vuelve complejo.

Y finalmente a todos aquellos que han dejado una huella en mí, que han permitido que aprenda de mis errores y mis aciertos.

RESUMEN

Resumen:

Este trabajo se centra en la educación hospitalaria en el ciclo primario de hospitales de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, los mismos cuentan con aulas hospitalarias donde se despliega la acción educativa. En un principio se intenta dilucidar el funcionamiento de dicha institución educativa y el rol de los distintos actores institucionales. Luego se abarca el tema central, el cual consiste en identificar el rol del psicopedagogo y su posible inserción en el área, contribuyendo a las distintas necesidades que pueden encontrarse en la escuela hospitalaria.

Esta tesis consta de dos bloques que corresponden al marco teórico y al marco metodológico de la misma. En el primer bloque se realiza el recorrido por el concepto de educación y la historia del surgimiento de la educación hospitalaria, describiendo los conceptos de enseñanza y aprendizaje en esta modalidad.

La investigación, de tipo exploratorio-descriptiva, se asienta en una lógica cualitativa, dentro del paradigma interpretativo y se orienta a identificar necesidades y demandas que requerirían la inserción del profesional psicopedagogo en el contexto de la educación hospitalaria. El trabajo de campo se realizó en la escuela hospitalaria nº 1391 de la ciudad de Rosario, lugar en el que se llevaron a cabo entrevistas a docentes y al directivo, así como observaciones de clases.

Los resultados indican que el psicopedagogo es un profesional cuya intervención resulta pertinente y necesaria para la buena consecución de los procesos educativos en la modalidad hospitalaria. Se identificaron tareas y alcances de su intervención y se abren futuras líneas de investigación sobre el tema.

Palabras claves: Educación hospitalaria, educación, paciente, aprendizaje, rol del psicopedagogo, actores institucionales.

INTRODUCCIÓN

La ley 26.061 de Protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes en su artículo 15 establece el derecho a la educación pública y gratuita con el fin de atender al desarrollo integral de las nuevas generaciones, la preparación para la ciudadanía, para la convivencia democrática y para el trabajo. Este derecho fundamental sin embargo puede verse amenazado cuando los niños, niñas y adolescentes enfrentan problemáticas de salud que les impide acceder y permanecer en la escuela común de origen. A fin de garantizar este derecho el estado mediante la Ley de Educación Nacional crea la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria en los niveles de Educación Inicial, Primaria y Secundaria. Con esta modalidad, se resguarda la igualdad de oportunidades de los alumnos, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, cuando ello sea posible.

En la actualidad en Argentina el número de alumnos que forman parte de la educación hospitalaria es de 6990 aproximadamente, siendo ésta una cifra significativa que reclama la atención de educadores y profesionales de la salud. De hecho, de acuerdo con un informe del 2009 del Ministerio de Educación de la Nación, existen alrededor de 396 unidades de servicio educativo en la modalidad hospitalaria y domiciliaria, activos y brindando educación.

Los niños con hospitalizaciones recurrentes, pasan su tiempo internados en el hospital, apartados de su cotidianeidad, y por ende, se ausentan del colegio. Pasan a formar parte de otro circuito educativo, con sus particularidades y problemáticas.

En la Argentina la pedagogía hospitalaria está vigente desde hace 75 años y en la ciudad de Rosario específicamente, desde hace 42 años, no obstante son muchos los que aún desconocen su existencia y sus características. Se trata de una modalidad de educación sobre la que no se ha investigado y escrito mucho, por ende es poco lo que se conoce sobre su especificidad; sobre las necesidades de quienes la gestionan y de sus destinatarios.

De allí que surgen una serie de preguntas respecto a esta modalidad educativa tales como ¿De qué manera se desarrolla la educación en el

hospital? ¿Cómo llevan a cabo la educación los docentes? ¿Qué rol o función cumplen los maestros? ¿Cómo abordan las necesidades educativas especiales de cada niño? ¿Cuáles son las problemáticas más comunes que enfrentan? Y por sobre todo qué particularidad reviste la enseñanza y los aprendizajes cuando se dan en el marco de un hospital.

Paralelamente, a nivel de la formación profesional, se encuentra un vacío de experiencias y saberes en torno a la modalidad hospitalaria. Las universidades que forman profesionales de la salud mental y de la educación han dedicado poca atención a esta temática y la consecuencia más clara es la falta de profesionales idóneos para hacer frente a las demandas particulares de esta modalidad. En relación a la formación de psicopedagogos, prueba de esto es la ausencia de contenido curricular en los planes de estudio, por lo que resulta un campo poco explorado para esta profesión, que justamente se aboca a las cuestiones del aprendizaje. Se generan entonces una serie de preguntas al respecto como por ejemplo ¿De qué modo el psicopedagogo podría desempeñarse en esta área? ¿Qué herramientas podría brindar a los niños hospitalizados y qué recursos a sus docentes?, en definitiva, cómo su quehacer contribuye a garantizar la educación en este contexto tan complejo.

Lo anterior explica el interés por conocer la importancia del acompañamiento psicopedagógico en la escuela hospitalaria, y la inquietud por delimitar el lugar que dicho profesional puede ocupar en esta institución. En este sentido la presente tesis redundará en significativos beneficios: permitirá obtener información acerca de la escuela hospitalaria, de sus demandas y necesidades; aportará conocimiento que enriquecerá el rol del psicopedagogo; y posibilitará elaborar posibles estrategias de intervención psicopedagógica para mejorar la calidad del proceso de aprendizaje del niño internado, y facilitará su reinserción en la escuela común.

La presente tesina es un trabajo preliminar sobre un nuevo campo ocupacional en el que el profesional psicopedagogo podría desempeñarse, y también, una propuesta de atención a un área de vacancia en la investigación psicoeducativa que permitirá comprender la dinámica de este particular tipo de instituciones.

En este marco se propone los siguientes objetivos:

GENERAL

- Indagar en la educación hospitalaria identificando el lugar que puede ocupar el psicopedagogo en la misma.

ESPECIFICOS

- Caracterizar los procesos de enseñanza y aprendizaje en el ámbito hospitalario.
- Describir las particularidades que adopta el rol docente en el escenario de la escuela hospital
- Identificar necesidades y demandas en la institución que requerirían la inserción del profesional psicopedagogo.

PARTE I: MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Conceptualización de educación

*“La Educación es un acto de amor,
por tanto, es un acto de valor”*
Paulo Freire

La educación constituye una de las temáticas más relevantes para cualquier investigador en Ciencias Sociales y Humanas. Ella atraviesa, marca el rumbo, es la base de la sociedad y la socialización; es recurso, medio o fin, es práctica social, ética y política. De esto trata justamente el presente capítulo.

1.1 Etimología de la palabra educación.

Es importante saber de dónde proviene la palabra educación, sus comienzos, su raíz, su etimología.

Hay casi tantas definiciones de educación como autores que se ocupan del tema, pero se la puede concebir como un proceso de transmisión de contenidos que apunta a desarrollar todas las potencialidades de un individuo.

La palabra educación procede del latín *ēducātiō* o *educatīō*, *educatīōnis* familia de palabras que inicialmente tenía una acepción semejante a la de criar/crear desde la palabra *ēdūcō* (*ē*= fuera, desde y *dūcō* = extraer, guiar, conducir) y la misma, tal como se explica tiene dos étimos latinos: *educere* y *educare*, siendo el segundo derivado del primero, *educere* etimológicamente significa promover al desarrollo (intelectual y cultural) del educando, es decir, desarrollar desde las propias potencialidades psíquicas y cognitivas del estudiante, el intelecto y el conocimiento, haciendo activo en tal proceso al educando.

1.2 Conceptualización de la palabra educación.

El diccionario de la Real Academia Española (2001) señala que la educación es la acción o efecto de educar, la crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes, la instrucción por medio de la acción docente y relacionada a los modales humanos, se la define como cortesía y urbanidad.

Por otra parte, en la obra “Enseñar o el oficio de aprender” de Miguel Ángel Santos Guerra, se presenta una definición de educación que hace referencia a la calidad educativa:

“Entendemos por educación el proceso de adquisición del conocimiento, la actitud responsable y la capacidad técnica de intervención eficaz en relación, en cada caso, con el propio yo, con el mundo físico y con el mundo social que nos rodea” (Santos Guerra, 2001:40)

En el marco de la Ley de Educación Nacional N° 26206, en el primer capítulo, se describen los primeros rasgos que caracterizarán y darán cuerpo a la educación argentina; estableciendo que “La educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social, garantizados por el Estado” (Art. II. Ley 26206).

Así también, la educación es una prioridad nacional y se constituye en política de Estado para construir una sociedad justa, reafirmar la soberanía e identidad nacional, profundizar el ejercicio de la ciudadanía democrática, respetar los derechos humanos, libertades fundamentales y fortalecer el desarrollo económico-social de la Nación.

Finalmente, en el mismo capítulo, en el artículo n° VIII se define que la educación brindará las oportunidades necesarias para desarrollar y fortalecer la formación integral de las personas a lo largo de toda la vida, promover en cada educando/a la capacidad de definir su proyecto de vida, basado en los valores de libertad, paz, solidaridad, igualdad, respeto a la diversidad, justicia, responsabilidad y bien común.

Desde “La educación encierra un tesoro” Jacques Delors (1996), expresa que la educación constituye un instrumento indispensable para que la humanidad pueda progresar hacia los ideales de paz, libertad y justicia social. Está al servicio de un desarrollo humano más armonioso, más genuino, para hacer retroceder la pobreza, la exclusión, las incomprensiones, las opresiones las guerras, etc.

Este autor señala que la educación es también una experiencia social, en la que el niño va conociéndose, enriqueciendo sus relaciones con los demás adquiriendo las bases de los conocimientos teóricos y prácticos. Esta experiencia debe iniciarse antes de la edad escolar obligatoria, según

diferentes formas en función de la situación, pero las familias y las comunidades locales deben involucrarse.

“La educación tiene la misión de permitir a todos, sin excepción, hacer fructificar sus talentos y todas sus capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal” (Delors, 1996:12)

1.3 Funciones de la educación.

Por su parte, Sara Paín (2010), identifica cuatro funciones de la educación, relacionadas con el aprendizaje, ellas son: función conservadora, socializante, represiva y transformadora.

Esta autora señala que la *función conservadora* consiste en que la educación garantiza la continuidad de la especie humana, por ende, si la continuidad del comportamiento animal está inscrita en su mayor parte en la disposición genética, la continuidad de la conducta humana se realizará a través del aprendizaje, de tal modo que la instancia enseñanza-aprendizaje permite, por transmisión de las adquisiciones culturales de una civilización a cada individuo particular, la vigencia histórica de la misma (Paín, 2010).

La *función socializante* de la educación, explica Paín, se relaciona con el uso de los utensilios, del lenguaje, del hábitat, convirtiendo al individuo en sujeto; la educación enseñará las modalidades de las acciones reglamentadas por las normas del manejo de diferentes herramientas. El individuo, en la medida en que se sujeta a tal legalidad, se convierte en un sujeto social y se identifica con el grupo que se conforma a la misma normativa. La *función represiva de la educación* refiere a que por cumplir funciones socializantes y conservadoras, no reprime en el mismo nivel que otros aparatos, como el jurídico policial por ejemplo, sino que produce una autocensura por la cual el sujeto se hace depositario de una normativa que asume como ideología propia.

Finalmente, la *función transformadora* de la educación, se verá en las contradicciones del sistema. A causa del carácter complejo de la función educativa, el aprendizaje se da simultáneamente como una instancia enajenante y a la vez como posibilidad liberadora. De ahí que no sólo comprende el adoctrinamiento y la propaganda política, sino que también revela formas peculiares de expresiones revolucionarias.

1.4 Los cuatro pilares de la educación.

Jaques Delors, por su parte, señala que la educación a lo largo de toda la vida se basa en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser.

Aprender a conocer implica, más que la adquisición de conocimientos clasificados y codificados, el dominio de los instrumentos mismos del saber, este pilar puede considerarse a la vez medio y finalidad de la vida humana. En cuanto a medio, consiste para cada persona en aprender a comprender el mundo que la rodea, al menos suficientemente para vivir con dignidad, desarrollar sus capacidades profesionales y comunicarse con los demás. Como fin, su justificación es el placer de comprender, conocer, de descubrir. Dada la complejidad del conocimiento humano, este pilar supone además aprender a aprender, para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.

Aprender a hacer significa adquirir no sólo una calificación profesional sino, más generalmente, una competencia que capacite al individuo para hacer frente a un gran número de situaciones y trabajar en equipo, pero también, aprender a hacer en el marco de las distintas experiencias sociales o de trabajo que se ofrecen a los jóvenes y adolescentes, bien espontáneamente a causa del contexto social o nacional, bien formalmente gracias al desarrollo de la enseñanza por alternancia.

Aprender a vivir juntos involucra desarrollar la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia; realizar proyectos comunes y prepararse para tratar los conflictos, respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz.

Finalmente, *aprender a ser* contribuye a que florezca mejor la propia personalidad y se esté en condiciones de obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal. Con tal fin, no menospreciar en la educación ninguna de las posibilidades de cada individuo: memoria, razonamiento, sentido estético, capacidades físicas, aptitud para comunicar (Delors, 1996).

1.5 Tipos de educación: formal, no formal e informal.

A finales de los años sesenta del siglo XX surgieron abundantes críticas sobre el monopolio de la escuela como institución educativa, argumentándose que en la sociedad existían, además de la familia y la escuela, otros entornos desde los que se generaban también formas educativas. Esta tendencia se ha ido desarrollando en nuestros días de forma creciente, a través de una gran diversidad de instituciones educativas que pretenden cubrir la necesidad permanente de educación que requiere una sociedad como la actual, compleja y dependiente, cada vez más, de los nuevos aportes técnicos y tecnológicos.

Todo ello ha hecho que de manera generalizada hoy se hable de tres universos educativos: formal, no formal e informal.

Educación formal: es la impartida en el sistema educativo oficializado por el Estado. Es la educación cuyo proceso concluye con la adquisición de un título oficial. Tiene objetivos, es intencional y sistemática y, por tanto, está planificada. El autor creador de la terminología, Coombs (1985), afirmaba que la educación formal “es el sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado, y jerárquicamente estructurado que se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la universidad” (p. 46)

Jaques Delors, (1996), señala que nada puede reemplazar al sistema formal de educación en el que cada uno se inicia en las materias de conocimiento en sus diversas formas. Nada puede sustituir a la relación de autoridad, pero también de diálogo, entre el maestro y el alumno, es el maestro quien ha de transmitir al alumno lo que la humanidad ha aprendido sobre sí misma y sobre la naturaleza, todo lo que ha creado e inventado de esencia.

Educación no formal: cubre toda actividad educativa que está organizada, que es sistemática e intencional, pero está impartida fuera del marco del sistema formal para suministrar determinados tipos de aprendizaje a subgrupos concretos de población, tanto adultos como niños. No proporciona titulaciones académicas de validez oficial.

Educación informal: hace referencia al proceso a lo largo de toda la vida por la que cada persona adquiere y acumula acontecimientos, habilidades, actitudes y criterios a través de las experiencias cotidianas y de su relación con

el medio. El deporte, una conversación, la educación familiar, un programa, un artículo periodístico, pueden aportar conocimientos, actitudes, valores, sin tener en aquellos momentos ni intencionalidad ni conciencia de que la situación es formativa.

En relación a estos tipos de educación, Trilla (1993), establece las fronteras de este universo tripartito en dos criterios que se refieren a la “intencionalidad del agente y el carácter metódico o sistemático del proceso”. La educación formal y no formal son intencionales, mientras que la informal es no intencional. Respecto del criterio metodológico, lo formal se identificaría con lo escolar y lo no formal con lo no escolar; la frontera formal coincide con el sistema educativo reglado, mientras que lo no formal se aparta de las reglas escolares. La educación que acontece de manera subordinada y difusa, como ocurre con la educación familiar al tiempo que se realizan otros contenidos, es la denominada educación informal.

Las tres formas de educación son necesarias para el pleno desarrollo de la persona. Cada una tiene su función, su contenido impredecible. Ninguna de estas tres maneras de educación es capaz por sí sola de satisfacer todas las necesidades de aprendizaje que envuelven la vida del individuo en la sociedad actual. Entre estas formas se reconocen una serie de relaciones de complementariedad, suplencia, refuerzo y colaboración. Las tres forman parte de una unidad que configura el entramado de todo proceso educativo.

1.6 El sistema educativo Nacional y Provincial

El Ministerio de Educación de la Nación Argentina, desde su portal virtual, (2009), afirma que el Estado nacional, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de manera concertada y concurrente, son los responsables de planificar, organizar, supervisar y financiar el sistema educativo nacional; debiendo garantizar el acceso a la educación en todos los niveles y modalidades, creando y administrando establecimientos educativos de gestión estatal. A su vez, el Estado nacional crea y financia las Universidades Nacionales.

Por ello es que el sistema educativo argentino es el conjunto organizado de servicios y acciones educativas reguladas por el Estado, que posibilitan el

ejercicio del derecho a la educación. Este Sistema está integrado por los servicios de educación de gestión estatal y privada, gestión cooperativa y gestión social, de todas las jurisdicciones del país, que abarcan los distintos niveles, ciclos y modalidades de la educación, definidos en la Ley N° 26.206.

La estructura del sistema educativo se encuentra en un proceso de unificación en todo el país, asegurando su ordenamiento y cohesión, la organización y la articulación de los niveles y modalidades de la educación y la validez nacional de los títulos y certificados que se expidan.

La educación es obligatoria desde la edad de cinco años y hasta la finalización de la escuela secundaria. La estructura del Sistema Educativo comprende cuatro niveles (Educación Inicial, Educación Primaria, Educación Secundaria y Educación Superior) y ocho modalidades (Educación técnico profesional, educación artística, educación especial, educación permanente de jóvenes y adultos, educación rural, educación intercultural bilingüe, educación en contextos de privación de la libertad y la modalidad de educación domiciliaria y hospitalaria).

En lo que respecta a la Provincia de Santa Fe, el sistema educativo está integrado al Sistema Educativo Nacional, con particularidades propias emergentes del federalismo, está constituido por cuatro Niveles y Modalidades.

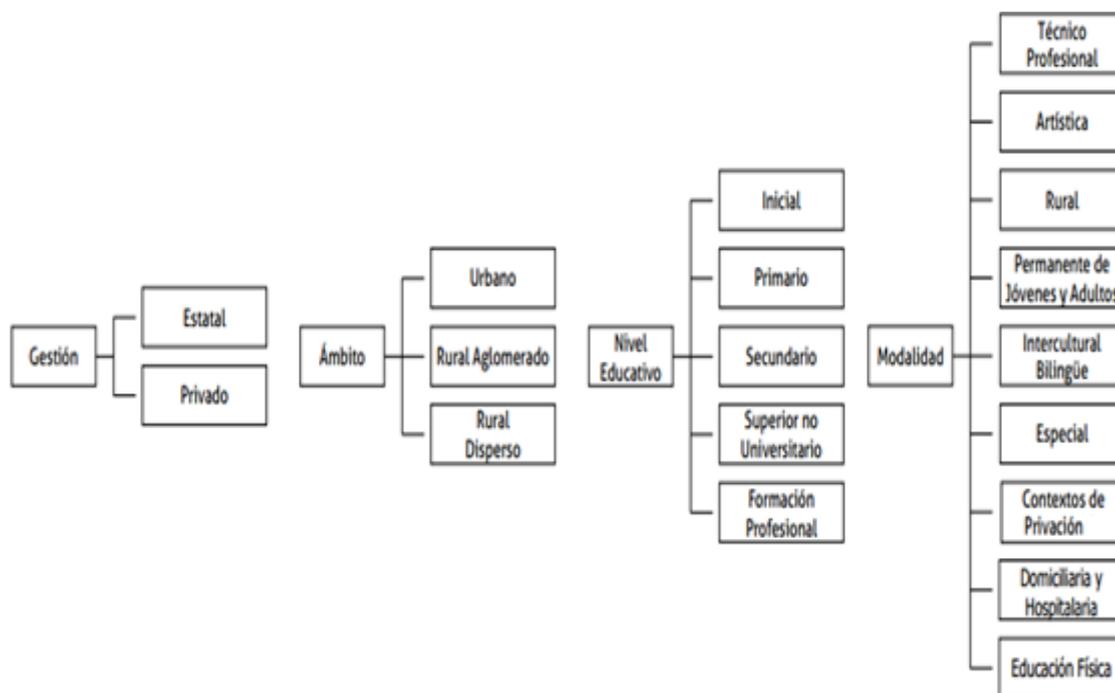
Los niveles son considerados tramos del sistema educativo que acreditan y certifican el proceso educativo organizado en función de las características psicosociales del sujeto con relación a la infancia, a la adolescencia, a la juventud y a la adultez.

A los efectos de la Ley Nacional N° 26.206, constituyen modalidades del Sistema Educativo aquellas opciones organizativas y/o curriculares de la educación común, dentro de uno o más Niveles Educativos, que procuran dar respuesta a requerimientos específicos de formación y atender particularidades de carácter permanente o temporal, personales y/o contextuales, con el propósito de garantizar la igualdad en el derecho a la educación y cumplir con las exigencias legales, técnicas y pedagógicas de los diferentes niveles educativos.

Según la ley, las jurisdicciones podrán definir, con carácter excepcional, otras modalidades de la educación común, cuando requerimientos específicos de carácter permanente y contextual así lo justifiquen.

En forma esquemática puede representarse del siguiente modo:

Figura 1: Sistema Educativo provincial. Anuario de Estadísticas educativas de la provincia de Santa Fe (2013:6).



De todos los niveles y modalidades que hacen al Sistema Educativo Nacional y provincial, esta tesis se aboca al estudio de uno en particular que es la modalidad de educación hospitalaria y domiciliaria. En consecuencia, a continuación se pasará a describir las particularidades de la misma.

Capítulo II: La educación Hospitalaria.

*“Dime y lo olvido, enséñame y lo recuerdo,
involúcrame y lo aprendo”*
Benjamin Franklin.

En este capítulo abordaremos aquellos temas que atañen a la educación hospitalaria, sus comienzos, su metodología, los actores que intervienen en la misma, entre otros temas.

Cuando se habla de educación hospitalaria indudablemente se hace alusión al objetivo que ningún niño quede excluido del derecho a la educación y al sistema social. En este caso se refiere específicamente a aquellos pacientes internados en diferentes nosocomios, donde la escuela llega a ellos.

En el escrito “Aulas hospitalarias” de UNESCO (2006) se señala que el foco central de la pedagogía hospitalaria es la atención educativa con miras a la inserción escolar, promoviendo así la movilidad social en el caso de este grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad (es decir, los niños internados) y por tanto en desventaja.

Asimismo, la pedagogía hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumno a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes.

El tema de la integración ha cobrado gran relevancia en los últimos treinta años, en distintos países del mundo en el ámbito educacional. Este concepto tiene por objetivo llegar a tener mayor número de niños y niñas con necesidades educativas especiales de aprendizaje incorporados al sistema de educación formal. La integración es ante todo, un medio para conseguir la normalización. La aplicación del principio de normalización en el plano educativo, se denomina integración escolar (Peralta y Lizasoáin, 1991). Se aborda este concepto, teniendo en cuenta la incorporación a la educación de niños que padecen una enfermedad contemplando que dicho proceso se verá afectado por diferentes modificaciones en la currícula, acorde a lo que el alumno puede aprender en ese momento.

La expresión “Una escuela común para niños diferentes” (García Pastor, 1993) expresa la convicción de que los procesos de aprendizaje y desarrollo implican, antes que la búsqueda de grupos supuestamente homogéneos, el diseño de situaciones de intercambio social entre personas que difieren unas de las otras en muchos sentidos, pero que resultan, gracias a ello, capaces de ayudarse a crecer.

Es en este contexto que las aulas hospitalarias se definen como establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados de la enseñanza básica regular o de la educación especial. Funcionan preferentemente en un hospital dentro del mismo recinto, en sus dependencias, o en un local cercano. Su objetivo es conseguir la compensación de la desigualdad en educación, que se genera en niños enfermos debido a los periodos de hospitalización que enfrentan.

2.1 Historia de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria.

2.1.1 Origen de las aulas hospitalarias en Europa y América Latina

La educación de los sujetos que atraviesan una situación de enfermedad, tiene su origen en las experiencias llevadas a cabo en distintos países del mundo, (1939- 1945) dentro del contexto hospitalario y enmarcado en la Educación Especial.

Bajo la denominación de Pedagogía Hospitalaria, estas experiencias nacen en los hospitales europeos como una disciplina subsidiaria del campo de la salud, con una fuerte impronta terapéutica y recreativa, destinada a asumir y tramitar los efectos subjetivos consecuentes de las diferentes prácticas médicas en el marco de la hospitalización.

Por otra parte, esta tarea fue entendida como inherente a la Educación Especial por ocuparse de la educación de los niños con problemas de salud, concibiéndose a la enfermedad como una situación especial, anómala y estresante, que producía alteraciones cognitivas generadoras de necesidades educativas especiales. Algunos rasgos de esta concepción aún se observan en las prácticas docentes de esta modalidad. Son evidentes las marcas derivadas de la intersección con el campo de la Educación Social y la fuerte impronta del contexto hospitalario.

En Europa y América latina las aulas hospitalarias según Manuel Guillén y Ángel Mejía (2002), han tenido diferentes orígenes y funcionamientos, de los cuales los autores nos hacen una breve reseña de algunos países que la han implementado.

El aula hospitalaria más antigua se encuentra en Francia, país que dio sus primeros pasos en este sentido a finales de la primera Guerra Mundial, en el marco de una política encaminada a proteger la salud infantil, creando para ello las denominadas “Escuelas al aire libre”. Será a finales de la Segunda Guerra Mundial, cuando la escuela se introduce de forma definitiva en los hospitales franceses, con la habilitación de los primeros puestos de enseñanza en los mismos, se concretó con el decreto del 23 de Julio de 1965, por el que se obligaba a dar atención escolar a los niños y a adolescentes hospitalizados.

Desde entonces las medidas tomadas por los diferentes gobiernos han ido encaminadas a lograr la integración e inclusión escolar de los niños con algún tipo de enfermedad.

En España el funcionamiento de las aulas hospitalarias es más tardío, al menos desde el punto de vista legislativo; sin embargo, esta intervención educativa ha venido siendo habitual desde hace más de treinta años, a través de ciertas iniciativas de algunos profesionales ajenos a la escuela (enfermeras, auxiliares, médicos y otros) que posibilitaron más tarde la llegada de maestros a los hospitales, quienes dieron un nuevo enfoque a la atención del niño hospitalizado. En 1982 surgió la primera disposición legislativa en la que se establece la intervención educativa que se debe llevar a cabo en los centros hospitalarios en base a la Constitución Española la que señala lo siguiente: “todos tienen derecho a la educación”. A partir de aquello se sucedieron una serie de disposiciones legislativas en las que se definen las medidas a seguir, tanto desde el punto de vista de la educación especial como la educación compensatoria.

En Perú la atención hospitalaria es llevada a cabo en hospitales como el Hogar Clínica “San Juan de Dios”, de la ciudad de Arequipa. Esta creación es el fruto de un acuerdo docente, del ministerio de educación y salud y la fundación telefónica por el que se entregaba el hogar clínica ya mencionado.

Guillén y Mejía (2002), señalan que una de las más importantes fundaciones en Chile es la Fundación “Carolina Labra Riquelme”, que se encuentran ubicada en seis hospitales en ese país. Es reconocida como la institución de contacto de América Latina con HOPE (Hospital organisation of pedagogues in Europe).

2.1.2 Educación Hospitalaria en Argentina

El consejo federal de educación mediante la Resolución CFE N° 202/13 (2013), señala que la educación domiciliaria y hospitalaria tiene un extenso recorrido histórico en nuestro país. Surge en la mayoría de las provincias dentro del ámbito hospitalario, intentando paliar los efectos generados por la epidemia de poliomielitis que afectó al país en la década del 50.

El 1º de abril de 1922, en la ciudad de Buenos Aires, por iniciativa del Dr. Ricardo Gutiérrez se nombra la primera maestra en el Hospital de Niños, integrante de la Sociedad de Beneficencia Porteña. Ese mismo año se incorporan dos maestras más. El 15 de septiembre de 1939, fue creada la primer escuela hospitalaria del país “Dr. Silvestre Peña y Lillo” en el Hospital Emilio Civit de la ciudad de Mendoza. A partir de ese momento, la educación domiciliaria y hospitalaria comienza a surgir en las diferentes jurisdicciones; es así que en la ciudad de Buenos Aires, en el año 1946, el Consejo Nacional de Educación autoriza el funcionamiento de una escuela de enseñanza primaria, sumándose un año más tarde la provincia de Buenos Aires (distrito Morón) y así, sucesivamente, Córdoba (1960), Chaco (1970), Santa Fe (Rosario -1972), La Pampa (1998), Corrientes (2004), La Rioja (2011).

2.2 Escuela hospitalaria según el sistema educativo argentino.

El Ministerio de Educación, (2012), define a la educación hospitalaria como “la modalidad del sistema educativo destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por razones de salud, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa. Se evitan así el ausentismo, la repitencia y la deserción escolar. El objetivo es, entonces, garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común”. (Ley 26.206, artículo 61- 2006.)

La finalidad de esta modalidad es garantizar la igualdad de oportunidades a los alumnos, permitiendo la continuidad de sus estudios y su reinserción en el sistema común, de acuerdo con la Ley de Educación Nacional N° 26.206, art. 61.

2.2.1 Instituciones de la Modalidad domiciliaria y hospitalaria en Argentina

El Consejo Federal de Educación por medio de la resolución N° 202/13 (2013), expresa que el alumno en situación de enfermedad se escolariza en el ámbito hospitalario y/o domiciliario. Estos espacios diferentes imponen criterios comunes y otros diferenciados a la organización del acto educativo.

Si bien la especificidad de la modalidad es la situación de enfermedad en la que se encuentra el alumno, ésta se organiza atendiendo las particularidades del contexto en el que se encuentre el sujeto.

La *Educación Domiciliaria* comprende la atención educativa de los sujetos que se encuentran en reposo domiciliario por atravesar una situación de enfermedad, que les impide concurrir a una escuela, iniciando o continuando la escolaridad obligatoria. El hogar de cada alumno se constituye en un aula escolar domiciliaria, donde el docente llevará a cabo su escolarización.

En cambio la *Educación Hospitalaria* incluye la atención educativa de los sujetos que se encuentran internados en los efectores de salud tanto públicos como privados, iniciando o continuando la escolaridad obligatoria. En estos ámbitos, la modalidad permite dar continuidad a las trayectorias educativas de los alumnos que atraviesan por una situación de enfermedad, mediante sus modelos de organización denominados “Escuelas” y “Servicios” que institucionalizan la acción educativa.

Se denomina *Escuelas*, a los establecimientos educativos que cuentan con una estructura orgánico-funcional que responde a las pautas reglamentadas por el Poder Ejecutivo Provincial para cada uno de los niveles y modalidades. Su especificidad institucional refiere a los fines y objetivos propios de la modalidad.

Estas escuelas pueden ser *hospitalarias, domiciliarias y hospitalarias y domiciliarias*.

Es asignado el término “*Escuelas Hospitalarias*” a los establecimientos educativos que practican la escolarización de los niños que cursan los niveles obligatorios, internados en los efectores sanitarios, contando con un espacio físico o aula hospitalaria dentro del mismo para la organización y desarrollo de la tarea.

Las mencionadas *Escuelas Domiciliarias*, llevan a cabo la práctica educativa de los alumnos que cursan los niveles obligatorios y que se encuentran en reposo domiciliario, contando con una sede administrativa o espacio físico para la coordinación y organización de la tarea.

Lo que respecta a las *Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias* se designa así a los establecimientos educativos que cuentan con aulas hospitalarias y domiciliarias, y que llevan a cabo la escolarización de los sujetos que cursan los niveles obligatorios, contando con una sede o espacio físico que podrá estar emplazada dentro del hospital de referencia o en otro edificio.

Se anuncia como *Servicios Educativos* aquellas ofertas organizativas que no se encuadran dentro del formato de Escuelas, y se conforman como opciones educativas que llevan a cabo la educación de las personas que cursan los niveles obligatorios y que se encuentren internados en efectores de salud o que cumplan reposo domiciliario.

Cada jurisdicción podrá definir la dependencia pedagógica y administrativa de estos servicios. Se propone que puedan depender de una escuela propia de la modalidad, de una escuela de los niveles o de una escuela de otra modalidad si el perfil de los alumnos lo requiriese, siempre en articulación con el organismo específico de la modalidad en el nivel central del Ministerio de Educación Provincial.

Los Servicios Educativos que se brindan pueden ser hospitalarios y domiciliarios.

Los *Servicios Educativos Hospitalarios* son aquellas ofertas educativas que llevan a cabo la práctica escolar de los estudiantes que cursan los niveles obligatorios y se encuentran internados en los efectores sanitarios.

En cuanto a los *Servicios Educativos Domiciliarios* aluden a la escolaridad de los niños que cursan en los grados de una escuela regular y se encuentran en reposo domiciliario, acorde a estricta prescripción médica.

Ambos servicios dependen en lo orgánico- funcional de una escuela del nivel y/o modalidades.

Cada jurisdicción organiza el funcionamiento de la modalidad en su territorio, acorde al diseño derivado de sus características poblacionales, geográficas, sanitarias y epidemiológicas, a fin de incluir a todos los alumnos que requieran de la educación domiciliaria y/u hospitalaria. Para el cumplimiento del derecho a la educación, las instituciones de la modalidad (escuelas y servicios) que se han creado a partir del año 2013, tienen el carácter de domiciliarias y hospitalarias simultáneamente, centrándose en el sujeto del aprendizaje y en el seguimiento de su trayectoria escolar.

2.4 Los objetivos de la enseñanza en el hospital

Ligado al concepto de integración y de inclusión, el texto “Aulas hospitalarias” de la UNESCO (2006), plantea una serie de objetivos de la pedagogía hospitalaria, a saber:

1. Garantizar la continuidad de los estudios, ya que es un medio para ayudar al niño a regresar a su casa, a la escuela y evitar el aislamiento.
2. Responder a las necesidades educativas de los alumnos. La educación en el hospital deberá hallarse integrada en el marco de nuevas tareas, orientadas a que el niño recupere hábitos y habilidades que se han debilitado producto de su enfermedad y de las reiteradas ausencias a su escuela.
3. Atender la importancia de la enfermedad en los aspectos cognitivos, emocionales y sociales del niño y sus efectos en el aprendizaje.
4. Reincorporación a la escuela de origen, evitando así, la marginación con respecto al sistema de educación formal y el retraso escolar.

Es indispensable señalar que el aula hospitalaria no reemplaza, ni pretende reemplazar a la escuela de origen del alumno. El niño, niña o joven hospitalizado, es un paciente que se encuentra aquejado por una patología crónica o una enfermedad, por lo tanto, primero es paciente y en segundo lugar es alumno del sistema educacional a través de un aula hospitalaria.

Siguiendo la línea de los objetivos, otro autor importante, Christian Lieutenant, miembro fundador del Hospital Organisation of Pedagogues in Europe (HOPE) en la “VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria”, (2006), expresa que toda educación hospitalaria no debería perder de vista, además, un conjunto de finalidades tales como:

- Garantizar la escolarización durante el tiempo de hospitalización para inducir a cada enfermo a una actividad intelectual y escolar que corresponda a su edad y a sus posibilidades;
- Mantener el vínculo con la escuela de origen;
- Trabajar para la inserción o la reinserción en el sistema regular;
- Establecer un dispositivo para garantizar una escolaridad a domicilio, en caso necesario (Lieutenant, 2006:45).

Por consiguiente, para este autor, la escuela hospitalaria, tiene una doble función, pedagógica y terapéutica. La primera refiere al mantenimiento del nivel escolar; la continuidad del aprendizaje y la reconciliación con la escuela de origen, previniendo la deserción escolar a causa de la enfermedad y/o debido a continuas y prolongadas ausencias a clase con motivo del tratamiento y también para los que tienen problemas psíquicos. La función terapéutica, por su parte se vincula con los efectos en la subjetividad. La escuela no es terapéutica en sí misma, pero tiene dicho efecto. El profesor presenta el medio exterior normal por su aspecto tranquilizador y conocido. Simboliza la vida normal. Hace que el niño se vuelva activo, autónomo. Se dirige a él como alumno: el niño vuelve a tener señales de identidad. Valora al niño en relación con su entorno. Le da oportunidad de llevar a cabo actividades diversificadas para que conserve o vuelva a encontrar el placer del conocimiento, el deseo de aprender y comunicarse. Al ayudarlo a proyectarse hacia el futuro, la escolarización es un factor de pronóstico positivo.

De todo esto, se deriva la instauración de una pedagogía adaptada que se vincula con lo siguiente:

- El medio ambiente médico, con las dificultades generadas por la enfermedad y la atención médica;
- El niño, con sus posibles dificultades físicas, psicológicas e intelectuales, con su pasado escolar, con sus adquisiciones y sus lagunas, con sus potencialidades, su motivación, con sus necesidades de distraerse, actuar, aprender y comunicarse;
- La atención del niño, junto con las personas que lo acompañan: sus padres, el personal de atención médica, el maestro de la clase de origen; todo ello con el fin de lo lograr una mayor coherencia entre las diferentes acciones que se emprenden.

2.5 Escuela Hospitalaria y Escuela común

Christian Lieutenant (2006), expresa que en muchas ocasiones, para garantizar cursos individualizados que respondan a las necesidades y a las expectativas de todos, el profesor se traslada a la cabecera del enfermo. No es siempre posible proponer a un niño enfermo trabajos meramente escolares. En ese caso se establece una “pedagogía del rodeo”, actividades a priori más lúdicas que van a favorecer la actividad del niño, darle un sentido. El profesor debe concebir herramientas destinadas a provocar y a dinamizar la acción, la comunicación y favorecer la expresión del niño.

Dado que la escuela es también un lugar de socialización, el profesor se asegura de que cada joven se integre en una comunidad de estudiantes. Lo que no es siempre fácil en el hospital.

Este trabajo solo puede ser realizado en un contexto de interdisciplinaridad. El profesor debe sentirse en el deber de trabajar conjuntamente con las familias, los demás profesionales en servicio (médicos, enfermeros, auxiliares, trabajadores sociales, psicólogos) en las reuniones de síntesis, con los demás profesores (los de clase de origen, los profesores a domicilio) y los profesionales en el ámbito hospitalario en el ámbito regional y nacional.

En el caso de hospitalizaciones largas, después del contacto con el alumno y sus padres, el profesor hospitalario se comunica con el colegio de origen para conocer el trabajo de la clase, obtener una evaluación de su nivel escolar y

preparar su regreso. El trabajo pluridisciplinario debe entenderse como intra y extra alumnos. Cada vez más será preciso establecer lazos entre grupos formales y las autoridades médicas y educativas.

El siguiente cuadro resume las diferencias entre escuela hospitalaria y escuela regular

Cuadro Nº 1: Diferencias entre Escuela Hospitalaria y escuela común

(Lizasoain y Lieutenant, 2003, en Aulas Hospitalarias, UNESCO: 2006:48).

Diferencias	
Aula Ordinaria (Aula Regular)	Aula Hospitalaria
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos
Grupo de alumnos fijos	Constante cambio de alumnos
Programación determinada y fija	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a tratamiento médico
Horario completo y extenso	Horario más reducido
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Aulas configuradas de manera similar	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño
Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación anómala
La tónica dominante es la salud de los alumnos	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres "pueden permanecer" en el hospital

2.6 Modelos de colegios Hospitalarios

Hans Courlander (2006) clasifica en tres modelos los colegios hospitalarios:

- El colegio tradicional cerrado: remite esencialmente a las estancias largas (centro de rehabilitación funcional, centros psiquiátricos, neurológicos). Se establece poco contacto con el colegio de origen; el programa escolar oficial sirve de referencia pero se adapta al estado del joven. Los profesores desarrollan su propia metodología; el equipo es generalmente variado por sus competencias (matemáticas, lengua, etc.)
- El colegio tradicional abierto: difiere del modelo anterior en virtud de la frecuencia de contactos con el colegio de origen (normalmente se reorienta al joven). Las estancias son más cortas y el objetivo consiste en evitar sentimientos de aislamiento, de abandono. El programa de referencia en términos generales es el del colegio de origen. Se hace un esfuerzo particular con el fin de integrar el mundo exterior al hospital, desde dentro, sobre mediante tecnologías de la información y la comunicación adaptadas a la enseñanza.
- El colegio integrado: está cada vez más claro que la escuela hospitalaria debe prestar un “servicio” diferente vinculado, en particular, con la evolución de los tratamientos médicos que hacen que las estancias en el hospital serán más cortas seguidos de una covalencia en el domicilio. (2006:50)

2.7 El educador hospitalario

Según Christian Lieutenant, (op cit) el profesor hospitalario será la persona encargada de atender las necesidades específicas que se deriven básicamente de estas diferencias expuestas. Una importancia nuclear es entablar un vínculo de relación entre el niño y su colegio.

Este autor sostiene que el profesor hospitalario deberá tener en cuenta al grupo de clase, para que interactúe con el niño enfermo con la mayor normalidad posible; fomentar las interacciones entre el niño y sus compañeros,

mientras se encuentra hospitalizado o convaleciente y proporcionar información al personal del colegio de origen del niño.

Una escuela hospitalaria representa no sólo una estructura atípica en el mundo de la educación sino también en el del hospital (Peyrad, 1999). Los profesores hospitalarios no forman parte del personal hospitalario; reciben su mandato de misión de las autoridades educativas y no de las autoridades sanitarias. No son muy numerosos y se sitúan entre la educación regular y la educación especializada.

Al transferir responsabilidades a otros profesionales, las estructuras hospitalarias reconocen la importancia y la necesidad de un trabajo continuo, complejo e integrado. Esta asociación apunta a considerar a los jóvenes enfermos en su conjunto y permite, al mismo tiempo, una igualdad de oportunidades para todos los alumnos, evitando así que la enfermedad sea la causa de una exclusión adicional.

Selva Caffaratti, (2013), señala que en un principio el docente hospitalario ingresa en “el adentro” de la institución hospitalaria, en las habitaciones, en las relaciones familiares de los niños y adolescentes, y llega hasta los mismos con su propuesta de enseñanza.

El docente hospitalario representa la cara visible del sistema educativo en medio de un contexto extraño donde impera el discurso médico propio de la atención de salud, se ve rodeado de palabras, términos e indicaciones farmacológicas, biotecnológicas, médicas y poco a poco se va familiarizando con ese idioma que lo circunda pero que no es el suyo.

Se han instalado paulatinamente un conjunto de dispositivos reconocidos como específicos de la modalidad. Tales dispositivos, reflejan un modo de proceder flexible, sustentado en la lectura espontánea de dinámicas, signos y oportunidades para construir un aula.

2.8 Dispositivos de la educación hospitalaria

Desde el escrito “Aula con vos” de Selva Caffaratti, (2013), se detallan los dispositivos que caracterizan la metodología de la educación hospitalaria en la provincia de Santa Fe.

Los mismos son: entrevista de evaluación, recorrida, acompañamiento institucional, entrevista de evaluación de situación, ingreso a la habitación, inicio de la relación educativa, diagnóstico médico, y organización del campo de trabajo. Resulta importante describir en qué consiste cada uno de ellos.

a) Entrevista de evaluación

La autora señala que la entrevista de evaluación “es un dispositivo de relevamiento que facilita la organización de la tarea educativa; pero también inicia el proceso de evaluación que orienta al abordaje llevado a cabo con el alumno que se encuentra internado” (Caffaratti, 2013:115).

La entrevista posibilita al docente:

- Presentarse institucionalmente como integrante de una modalidad educativa.
- Relevar a los alumnos en edad escolar e inscribirlos en la modalidad.
- Iniciar la evaluación de las situaciones de los alumnos a escolarizar.
- Conocer las características del entorno familiar.
- Organizar sus aulas reconociendo quiénes serán abordados a pie de cama o llevados a un aula escolar dentro del hospital.

b) “Recorrida”

El término recorrida es una expresión surgida espontáneamente entre los actores de la modalidad para designar el itinerario habitual que realizan a diario los docentes hospitalarios por los distintos servicios del hospital, con el fin de relevar a quienes serán sus alumnos durante la internación.

La recorrida “constituye un procedimiento que fue consolidándose en la frecuencia de su aplicación (..) Es preciso conocer la población que se debe escolarizar, esto es, cuántos alumnos ingresan, cuántos continúan internados, características o variaciones físicas o anímicas que se presentan, estudios o prácticas médicas que pueden superponerse con el horario escolar previsto, etc” (Caffaratti, 2013:116).

El docente parte desde su aula-sede hacia las habitaciones donde se encuentran los alumnos. Lo hace solo o junto a otros docentes, sostenido por el andamiaje institucional de pertenencia. En cierto modo se expone día a día a lo desconocido y cambiante, conviviendo con lo repentino e inesperado. Cotidianamente va tallando su perfil mientras ensaya mecanismos de resistencia frente a lo penetrante del dolor humano, la muerte, la soledad, etc.

La recorrida es una tarea que el docente asume como parte sustancial de su trabajo, no la delega. La defiende en su rutina por ser una instancia que le permite conocer en forma directa a los alumnos que van a escolarizarse, iniciando el proceso de evaluación que irá ordenando su tarea y orientando su abordaje educativo.

c) Ingreso a la habitación

El docente hospitalario ingresa en las habitaciones para encontrar a quienes serán sus alumnos. Su abordaje escolar implica lograr acuerdos con el alumno y su familia. Inaugurar el vínculo educativo en la educación hospitalaria implica atravesar diferentes instancias.

El ingreso a un lugar desconocido necesita “tiempos”, más aún si se trata de una sala de internación médica y especialmente si se considera que quienes están internados son niños.

Existe un primer tiempo en el cual el docente se detiene en la puerta de ingreso a la habitación. Si está cerrada, golpea con moderación y posteriormente, pasado un tiempo que le permita a la familia percibir ese llamado, abre lentamente y desde ese lugar, espera ser advertido para acercarse. Saluda, solicita el permiso convencional para avanzar hacia el alumno.

“La puerta es un elemento altamente significativo, en tanto señala el límite que resguarda lo privado de la vida y la enfermedad, los actos médicos y sus intervenciones sobre el cuerpo”. (Caffaratti, 2013:123)

En segundo tiempo ingresa en forma lenta y respetuosa, acercándose a ellos con prudencia, manteniendo una distancia corporal óptima que preserve su intimidad y que respete los tiempos y distancias que necesita toda relación humana.

d) Inicio de la relación educativa

Otro de los dispositivos detallados es el inicio de la relación educativa, la misma cuenta con distintos apartados. Uno de ellos consiste en la presentación; el docente se presenta en forma personal e institucional. A partir de allí es aconsejable obtener el nombre del alumno. Llamarlo por el nombre contrarresta el efecto desubjetivante de la internación.

En la relación educativa iniciada, el docente pondrá en juego sus aptitudes profesionales para abordar la situación del alumno y de su entorno. Su aspecto y sus modos de expresión son muy importantes. El trato amable y moderado, su discreción y prudencia al comunicarse, se tornan auténticas intervenciones pedagógicas de carácter interdisciplinario debido al efecto que genera en un niño en situación de enfermedad.

“La educación transforma al paciente-objeto de intervención médica en un alumno-sujeto de la educación, recuperando o iniciando en su caso su condición de alumno de una escuela. Esto lo reposiciona de manera cabal en el modo de subjetivización que la sociedad reserva para los sujetos que transitan la etapa de niñez y adolescencia” (Caffaratti, op. Cit, 2013:125).

En cuanto a la explicación de la función específica del docente dentro del hospital, el mismo debe encontrar los modos de transmitir ese mensaje utilizando un lenguaje simple y directo, convirtiéndolo en demanda del niño y de la familia.

Explicada su función, se le pregunta con delicadeza al niño otros datos personales y escolares referidos a su lugar de procedencia, escuela de origen, grado, fecha en la que se interrumpió su escolaridad. Lo que se busca es la representación del alumno acerca de la situación que atraviesa y de su vida escolar previa a la internación. Este acercamiento mediando el diálogo, otorga tiempo para consolidar a demanda tanto en el alumno como en su familia.

El docente es el responsable del ingreso del alumno en la modalidad y del planteo del encuadre de trabajo.

e) Organización del campo de trabajo

Con respecto a la organización del campo de trabajo, Caffaratti, explica que la población diaria de alumnos determina las aulas que se van a conformar para la escolaridad, entendiendo por “aula” el espacio educativo que posibilita al alumno internado continuar con los aprendizajes escolares.

El docente hospitalario realiza una primera distribución en la cual, dirige al aula escolar a aquellos alumnos que pueden desplazarse. Levantarse de la cama, salir de la sala/habitación, etc. Cuando no es posible levantarse para trasladarse hasta el aula escolar, el docente lo escolariza al pie de cama, trasladando los recursos que tiene en el aula o proponiendo otros más apropiados para el trabajo en la habitación.

Para iniciar su clase el docente hospitalario tendrá que inventar su aula, y sostenerla en un contexto sanitario, fuertemente determinado por otros discursos y prácticas. Resuelve en su aula, las interferencias que provienen tanto de la propia familia del alumno, como de la vida hospitalaria en general, con sus intersecciones y convivencia múltiples.

f) Características de la tarea

El docente escolariza a cada alumno de manera individualizada, tanto al pie de cama como en el aula escolar. Su enseñanza será siempre individual y se desarrollará mediante módulos flexibles.

La unidad de tiempo aconsejable para llevar a cabo la atención educativa hospitalaria en forma individual, es de cien minutos, sujeto a las variaciones propias de cada situación particular. Su extensión horaria no presenta dificultades si está ligada a experiencias lúdicas o expresivas provenientes de otras áreas como dibujo, plástica, educación física, música, etc.

En todos los casos los docentes cumplen con las indicaciones del personal de salud, en lo que respecta al cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Refiriendo a la convivencia hospitalaria, creada el aula y durante todo el periodo que dure su tarea, el docente encuentra en sus coordenadas pedagógicas diferentes intersecciones e interferencias de la vida hospitalaria.

El personal que allí trabaja se articula con el desarrollo de la tarea educativa. Médicos y enfermeros orientan profesionalmente a los docentes sobre la enfermedad con el cuidado de los alumnos; alientan en los chicos el deseo de continuar la escolaridad, los impulsan a concurrir al aula escolar, los disponen a recibir al docente, los estimulan en sus tareas, sus dibujos y producciones.

Eventualmente intervienen directamente sobre los familiares para el sostenimiento de su responsabilidad frente a la escolaridad.

g) La enseñanza

Respecto a la enseñanza, Caffaratti, enuncia que el docente selecciona los contenidos que va a abordar según el año de escolaridad que cursa el alumno y el momento del ciclo lectivo en el que se encuentra y se dispone a producir un diálogo que convoque en él, el deseo de vivir como condición de aprendizaje verdaderos.

El maestro convoca en los alumnos sus ganas, su deseo. “Se requiere intuición, improvisación para captar lo que a un alumno lo enciende. Conocimiento y pensamientos hilvanados por la vida. Docente y alumnos unidos por un acto de amor, activos para crecer lo que aún no está. El docente lo convoca a que exprese la potencia que hay en él para pensar y hacer” (Caffaratti, 2013:135)

La enseñanza no implica la trasmisión de un saber sino más bien el producir actos de habla, dándole al alumno la posibilidad de expresarse, implicándose en su decir como sujeto de la experiencia, sujeto autónomo y protagonista en los aprendizajes, cuyo eco vuelve al docente interpelándolo. En este sentido es válida la pregunta si acaso esta perspectiva de la enseñanza no aplica a toda situación educativa, más allá de la modalidad que aquí se trata.

h) La articulación con la escuela de referencia

El docente hospitalario considera y promueve la comunicación con la escuela de referencia del alumno, aunque no siempre resulta posible ya que las permanencias en la modalidad hospitalaria son variables.

El educador registra su tarea con posterioridad a la atención educativa y confecciona un informe pedagógico si lo permite el periodo de escolaridad de la modalidad, que da cuenta del proceso de enseñanza-aprendizaje llevado a cabo. Es la escuela de referencia del alumno la que certifica aprendizajes en toda circunstancia a fin de evitar estigmatizaciones asociadas a la enfermedad.

2.9 Retos para la educación hospitalaria

Christian Lieutenant, (2006), destaca los retos que deparan para el corriente siglo a la educación hospitalaria. Así por ejemplo, uno de ellos refiere a la humanización de la modalidad, integrando la escuela, las actividades lúdicas, musicales, payasos y también los grupos de encuentro y todo lo que supone un apoyo a las familias y al personal. Este desafío debe plasmarse en un verdadero proyecto institucional. El aumento del número de estas actividades en los hospitales exige una perfecta integración en su intervención de complementariedad y no rivalidad. Así también, los cambios del mundo médico exigen una mayor flexibilidad (otros ritmos, otras patologías, otros lugares) y una actualización regular de las competencias.

Desde una perspectiva mayor, Lieutenant, señala que las nuevas necesidades implican una adaptación del contenido de las actividades (educación para la salud) y una ampliación de los educandos, en particular de los jóvenes que ven suspendida su escolaridad por motivos psíquicos. Por otra parte, lo esencial de las currículas sigue siendo la misma en este siglo XXI: todos los adultos deben ser alfabetizados. Los adultos deben estar en capacidad de utilizar las nuevas herramientas. Si no saben algo, deben saber cómo encontrar la información. (Lieutenant, 2006)

Se habla cada vez menos de educación hospitalaria, para dar paso a escuela de jóvenes enfermos. Del mismo modo, la terminología evoluciona de “niños o jóvenes enfermos” a favor de “jóvenes que tienen necesidades médicas”. Esto muestra, según, Lieutenant, no sólo la evolución de las

necesidades sino también la voluntad de adaptar la escuela hospitalaria y seguramente también, una voluntad de integración de estos jóvenes en una vida lo más “cotidiana posible”, un trabajo a largo plazo y, en consecuencia, potencialmente un acompañamiento en diversos lugares.

Este autor señala que es importante tener en cuenta el concepto de “capacidades evolutivas en los niños” junto con el concepto de “resiliencia”.

Este primer concepto fue introducido por primera vez en la Convención de los derechos del niño y refiere al hecho que, a medida que los niños(as) adquieren mayores capacidades, hay menos necesidad de protección y mayor capacidad para adquirir responsabilidad por las decisiones que afectarán su vida. La convención reconoce que los niños que crecen en diferentes espacios y culturas, y que se enfrentan a diversas experiencias de vida, adquirirán estas capacidades a diferentes edades. Lo importante entonces será adquirir un mejor entendimiento de la protección que debe darse a la niñez, de acuerdo con las “capacidades evolutivas” y así mismo proveer oportunidades de participación en pleno cumplimiento de sus derechos (Lansdown, 2005).

Es preciso confiar en las capacidades evolutivas de los niños aunque estén enfermos. Se deberá hacer todo lo que esté al alcance de los profesionales intervinientes, para que los estudiantes puedan adquirir un máximo de autonomía, para que puedan ejercer responsabilidades en la sociedad.

Ahora bien, ¿Cuáles son las características que adopta el aprendizaje en niños hospitalizados? Antes de entrar en esta cuestión específica se harán unas breves referencias a conceptos marco como son salud y enfermedad; implicancias de la enfermedad (y el duelo) en la niñez y la cuestión del aprendizaje.

Capítulo III: El niño-paciente que aprende en el marco de la educación hospitalaria.

“Cuida de mis ojos, cuida de mi cara, abre los caminos, dame las palabras. No maltrates nunca mi fragilidad. Soy la fortaleza del mañana.”

Jorge Drexler-Cúidame

Se comenzará este capítulo abordando conceptos relevantes y mancomunados entre sí que hacen a la característica principal del alumno de la educación hospitalaria.

3.1 Conceptualización de Salud y enfermedad

La O.M.S en 1948 enuncia que la salud podría ser definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por su parte Marietán (1996), define salud, como el estado de bienestar que le permite al sujeto recuperar su nivel de acción habitual.

El término enfermedad proviene del latín *infirmitas*, que significa literalmente “falta de firmeza”. Según la O.M.S (1948), la definición de enfermedad es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Para la RAE, la enfermedad es una “alteración más o menos grave de la salud”. Marietán (1996) expresa que la enfermedad es un conjunto de síntomas y signos que responden (o no) a un patrón, ubicable en la clasificación nosológica, que es del conocimiento médico.

3.1.1 El duelo y la enfermedad en la persona.

Olga Lizasoáin Rumeu, en el marco de la “VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria”, (2006), señala que un proceso de duelo se realiza siempre frente a una pérdida que la persona considera muy importante para su vida. Esta pérdida no tiene porque centrarse exclusivamente en la muerte; puede darse también un proceso de duelo ante una enfermedad, precisamente por la pérdida de algo tan nuclear como la salud, es decir, ante “la pérdida de esa

persona sana". El duelo es una reacción natural, normal y esperable tras una pérdida. No es una enfermedad ni sinónimo de sufrir una depresión, aunque las reacciones sean similares.

Frente a una enfermedad, al igual que frente a toda pérdida significativa, se produce una ruptura en la continuidad de nuestras vidas; va a haber siempre un antes y un después. En ese sentido el proceso de duelo en la enfermedad puede entenderse como un intento de restablecer dicha continuidad. El proceso de duelo consta de tres elementos, la reacción, la adaptación y la reconstrucción. No son etapas en sí mismas sino que estas mancomunadas y pueden suceder al mismo tiempo.

Cabe aclarar que durante el proceso de duelo los momentos bajos no son recaídas, ni un paso atrás, sino que son algo con sentido dentro del propio proceso. Lizasoain señala que el duelo es una experiencia íntima, que siempre va a depender de la propia persona, donde cada uno reacciona de manera diferente en función de su manera de ser y de las circunstancias. A la vez, es un momento que depende de la circunstancia del reconocimiento social; el duelo debe ser compartido, en caso contrario, cuando se manifiestan las emociones, cuando no se comentan, el sujeto puede incluso llegar a dudar de la naturaleza de tales emociones. Cuando la persona elabora el duelo junto a otras se siente acompañada; si por el contrario no se comparte la pena, la persona puede sentirse sola. Es un proceso que también depende de influencias culturales.

El proceso de duelo no se puede objetivizar, ni encuadrar como algo controlado; ni se puede forzar a que sea de una manera determinada atravesando distintas etapas, independientemente de las personas y de las circunstancias. A pesar de esto, se pueden establecer una serie de pautas importantes a tener en cuenta para el afrontamiento positivo.

Un primer eje es aceptar la realidad, tanto en el plano intelectual como vivencial. Si el duelo es la adaptación a la pérdida, sin la aceptación de ésta, el duelo no tiene sentido. Así, los padres que viven la enfermedad como un paréntesis, como un tiempo donde la vida se detiene, se están perdiendo precisamente la propia vida, y la del hijo; o sólo poner fotos que recuerdan al niño cuando no estaba enfermo, puede dificultar esta primer tarea, también las situaciones en las que nos e acude al hospital.

No menos importante resulta trabajar con la expresión de las emociones y el dolor de la pérdida. Las personas cercanas tienden enseguida a distraer al doliente, a ofrecerle actividades que no le hagan pensar, a esconderle la información. No obstante, la expresión del dolor y de las emociones es algo terapéutico en sí mismo. Los niños necesitan además que se les ayude en la expresión de sus emociones, que se atienda a éstas, y necesitan conocer la verdad de lo que les sucede.

Ajustarse a un mundo distinto, donde lo deseado está ausente, es otra pauta de afrontamiento. El drama es que al dolor de la enfermedad se suma la asunción o la pérdida de roles, de actividades a las que la persona tiene que renunciar o asumir. Así también se trata de seguir avanzando en la vida. Tomar lo positivo de la pérdida.

El duelo es un proceso activo de la persona, no “una enfermedad a curar desde fuera”. El proceso de duelo no consiste sólo en dar sentido a la pérdida, sino más bien que el paciente brinde sentido a sí mismo en un mundo en el que físicamente ha sufrido una pérdida.

3.1.2 La enfermedad y el duelo en la niñez

Hay tres mitos que los adultos, tradicionalmente, asumen respecto al pronóstico de duelo en los niños: piensan que ellos no entienden lo que sucede, ni se dan cuenta; que no es necesario enfrentarles al dolor, hay que protegerlos y apartarlos y que no tienen capacidad de elaborar el duelo.

Los niños dan siempre un significado a las cosas y se dan cuenta de todo lo que acontece a su alrededor. Precisan elaborar también el duelo por la pérdida, darle el significado, por lo que es importante que se les hable; se les explique lo que ocurre, que no se les excluya de los acontecimientos, tal y como, se ha apuntado anteriormente; esto les permite experimentar el apoyo social y aceptar mejor la realidad de la pérdida. Habrá que estar pendientes de ellos y explicarles todo.

La enfermedad es una expresión cabal del límite de cada ser humano. Implica siempre un proceso de duelo, esto es, una reacción esperable frente a una pérdida: pérdida de la salud, de algunas capacidades, de un órgano, de

autonomía; y en ocasiones, del proyecto de persona al producir una ruptura en la continuidad de la vida.

La irrupción de la enfermedad en la vida de un niño/a o adolescente, genera efectos en su subjetividad y en su grupo familiar, por su carácter inesperado o traumático, por la vivencia de dolor que conlleva o por la amenaza que puede significar para la vida, lo que puede incidir en la construcción de los aprendizajes y demandar una atención especializada, con recursos y estrategias pedagógicas específicas.

La enfermedad en la niñez, generalmente intensifica la dependencia materna o de quien cumpla la función de cuidado, instala mecanismos regresivos y posibilita manifestaciones conductuales de exigencia y agresividad, disminuyendo su capacidad de compartir (sobre todo con sus pares), como también puede presentar dificultades en términos de concentración, desinterés, desmotivación, distracción, fatiga, etc. Con el entorno puede manifestarse apatía y un retraimiento fuera de lo habitual, así como una gran tristeza, aunque aparente lo contrario. También pueden observarse mecanismos defensivos tales como negar la existencia de la enfermedad. En ocasiones se presentan también estados depresivos, con desánimo, trastornos alimenticios, variaciones del carácter, reaparición de miedos primitivos, conductas estereotipadas, interpretación errónea de la enfermedad, fantasías de mutilación corporal.

Muchas veces aparecen miedos diversos aunque el niño/a o joven no lo pueda verbalizar o expresar. Los adultos suelen interpretar que su falta de expresión significa que no sienten miedo.

3.1.3 Afectaciones que producen las enfermedades en los niños internados

Tomando como referencia a Toledo (1991) y a Appel (2000), se detallan algunas afectaciones que producen en el niño las enfermedades crónicas o sus tratamientos:

- Modifica su carácter y su personalidad, ya que debe soportar, durante prolongado tiempo, síntomas molestos y dolorosos, especialmente en los periodos de crisis.

- Le pueden producir trastornos tales como náuseas, vómitos, fatiga, lo que disminuye sus niveles de energía y predisposición para participar de las actividades escolares.
- Altera su relación con la familia debido al miedo y la angustia de sus padres ante su padecimiento y los riesgos de vida que corre.
- Dificulta su desenvolvimiento escolar por las frecuentes interrupciones y ausentismo o por imposibilidad de su integración completa en todas las actividades del aula, debido a impedimentos o dificultades físicas o en horarios restringidos.
- En algunos tratamientos, como quimioterapia o radioterapia, se muestra habitualmente un deterioro en sus funciones cognitivas o sensitivas (audición, visión).
- Las dificultades de aprendizaje que pueden observarse varían según su patología y su tratamiento, pero es común que presente dificultades de atención, memoria, y razonamiento lógico-matemático, hiperactividad, distracción, impulsividad, dificultad para concentrarse, para completar trabajos seguir pautas, distorsión en la percepción, déficit en la organización y en la secuencia de tareas.
- Altera su relación con los compañeros y amigos, ya que se modifica el trato que tenían habitualmente entre ellos.
- Se presentan síntomas, especialmente en los tratamientos oncológicos, que pueden ser temporarios y que afectan su imagen frente a sí mismos y a los demás: aumento o pérdida de peso, hinchazón o distorsión facial, pérdida del cabello, problemas en la coordinación, dificultades para controlar motricidad fina y gruesa, y debilidad muscular. En algunos casos, puede acontecerle amputación o cicatrices importantes.

Es claro observar en estos ítems hasta qué punto las mismas comprometen las posibilidades de aprendizaje de los niños. Para entender mejor este aspecto se brindarán a continuación algunas referencias teóricas sobre el aprendizaje.

3.2 *Conceptualización del aprendizaje*

Toda situación de enseñanza lleva consigo como objetivo principal, que la persona que está en la posición de alumno, aprenda. Nos detendremos a conceptualizar el aprendizaje, ya que, como toda educación, es lo que se quiere lograr en el sujeto, independientemente de la situación en la que se encuentre.

Es un hecho inherente a la condición humana la existencia de diferencias individuales a la hora de aprender. Los alumnos se diferencian notablemente en el aprendizaje escolar de las áreas curriculares de acuerdo a numerosas variables que lo condicionan, entre ellas:

- La preferencia de unos contenidos a otros
- El esfuerzo y la atención dedicada a la tarea.
- La rapidez para transferir lo aprendido.
- La cantidad de repeticiones necesarias para retener los aprendizajes.
- La motivación por la tarea.
- La existencia de dificultades.
- La ayuda recibida.
- El uso de materiales.
- El estilo de aprendizaje.

Todo ello complica la tarea de enseñar y obliga al profesor a poner en práctica su profesionalidad, siendo más creativo en su intervención didáctica con cada uno de los alumnos, desarrollando estrategias y métodos diversos, y teniendo en cuenta los distintos ritmos de aprendizaje, entre las muchas medidas que suele utilizar.

Marina Müller (1994), se refiere al aprendizaje como un proceso que implica la puesta en acción de diferentes sistemas que intervienen en todo sujeto: la red de relaciones y código culturales, y el lenguaje, que ya desde antes de nacer hace un lugar a cada ser humano que se incorpora a la sociedad, “hecha propia” por el sujeto en un proceso que implica un transcurso temporal (una historia) y un lugar, un espacio psicológico, familiar, también

ecológico, mediante estructuras psíquicas relacionadas con el conocimiento y con las representaciones inconscientes.

El aprendizaje tiene que ver con la inserción de cada persona en el mundo cultural y de lo simbólico, mundo pre-subjetivo, por el cual el ser humano adquiere un sentido.

“Mediante el aprendizaje, cada individuo, se incorpora a ese mundo cultural con la participación activa, al apropiarse de conocimientos y técnicas, construyendo en su interior el universo de representaciones simbólicas, que por otra parte trascienden” (Müller, 1994:13).

Desde otra perspectiva, Emilio Ribes Iñesta (2002), expresa respecto al concepto de aprendizaje que el mismo tiene que ver con los logros obtenidos en la forma de saber hacer y de conocer. En la medida que se aprende, señala el autor, “se sabe o se conoce algo nuevo, el comportamiento del individuo cambia en consecuencia” (p.191).

Por otro lado Silvia Schlemenson (2009), define al aprendizaje en “sentido amplio como un proceso a partir del cual el sujeto construye novedades e interrelación didáctica con los objetos sociales disponibles” (p.19).

Otra autora, Norma Filidoro (2002), señala que una conceptualización posible del aprendizaje podría ser la siguiente, “proceso de construcción y apropiación del conocimiento que se da por la interacción entre los saberes previos del sujeto y ciertas particularidades del objeto. Proceso que se da en situación de interacción social con pares y en el que el docente interviene como mediador del saber a enseñar”. (Filidoro, 1980:16).

Finalmente Azcoaga, (1979), enuncia que el aprendizaje debe ser entendido como un proceso que afecta el comportamiento de un animal o de un ser humano, que alcanza a tener un carácter bastante estable y que se elabora frente a modificaciones del ambiente externo, que también tienen carácter relativamente estable, da lugar a etapas sucesivas y cada vez más complejas en el comportamiento. El resultado final de cada proceso de aprendizaje en particular es un comportamiento adaptativo.

Los dispositivos básicos que intervienen inevitablemente en todos los procesos de aprendizaje son la atención, la memoria, la habituación, la sensopercepción, y la motivación.

Debido a las distintas actividades médicas que afrontan los niños hospitalizados, mencionadas anteriormente, este proceso de adquisición de conocimientos que se da junto a otros y en diferentes situaciones, ese aprendizaje “normal”, se ve amenazado por esta circunstancia. El sujeto ha perdido su salud, se ve privado de la escolarización regular en su escuela de origen y pasar de un contexto normal de educación, a aprender en un contexto con características particulares, que impactarán en su proceso de adquisición y construcción de conocimiento

3.3 La Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y / o en Tratamiento (2009)

No es posible finalizar este recorrido teórico sin hacer referencia a los Derechos del niño, niña y joven hospitalizado o en tratamiento.

Los Educadores y Pedagogos Hospitalarios, miembros de la Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados y/o en Tratamiento acordaron en el año 2009 establecer como Derechos del Niño Hospitalizado, en el ámbito de la Educación, los siguientes:

- Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.
- Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.
- Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.
- Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes.

- Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria.
- Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.
- Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.
- Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada la salud.
- Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento educacional de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.
- Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.
- Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la Educación durante su hospitalización o tratamiento médico ambulatorio.

PARTE II: MARCO METODOLÓGICO

El Tema de la presente tesina es la educación hospitalaria y la inserción del psicopedagógico en dicha modalidad.

Según lo planteado por Justo Arnal, (1992) esta investigación estará enmarcada en la modalidad interpretativa- simbólica; ya que en la misma el interés estará centrado en comprender el significado de las acciones humanas y de la vida social. Desde una lógica cualitativa, mediante distintas técnicas o instrumentos, busca comprender la dinámica de la enseñanza y aprendizaje en la escuela hospitalaria, la función que cumplen cada uno de sus actores y el modo en que el psicopedagogo podría insertarse en la misma para una mejora en la calidad educativa. Se puede entender como investigación aplicada al campo de la salud y la educación y en cuanto a su alcance temporal como un estudio transversal, seccional-sincrónica, ya que recorta al aquí y ahora de los sujetos que forman parte de la educación hospitalaria.

Según la profundidad del análisis de la problemática, la investigación resulta exploratoria-descriptiva, ya que intentará conocer en profundidad el proceso de enseñanza y aprendizaje de la escuela hospitalaria y la interacción de los actores que participan, describiendo aquellos fenómenos que puedan surgir a través de la observación. Para esto tomará como caso una escuela hospitalaria en particular, la escuela N° 1391 de la ciudad de Rosario, sin pretender generalizar los hallazgos al conjunto de las instituciones de la provincia de Santa Fe o del país.

4.1 Caracterización de la Institución educativa

En palabras de Hans Courlander ,(2006), (autor citado anteriormente en el capítulo II de la presente tesina), nos encontramos frente a una institución educativa de carácter tradicional abierto buscando la integración del medio externo al hospital, incluyendo también las tecnologías de información y comunicación adaptadas a la enseñanza; También se enmarca en el modelo de los colegios tradicionales cerrados, ya que la mayoría de las veces el programa escolar oficial sirve de referencia pero se adapta al estado del joven y los profesores desarrollan su propia metodología.

Se ha tomado como referencia de análisis para la observación de clases, a tres instituciones de salud de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, donde se encuentran funcionando las aulas de la escuela 1391.

- Hospital de Niños Víctor J Vilela. Hospital general pediátrico de mediana y alta complejidad de referencia regional y provincial. Atiende niños y adolescentes con patología aguda hasta los 15 años y con patología crónica hasta los 18 años de edad. Su prioridad es la atención de la población carente de seguridad social y desarrolla acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación. Cuenta con el servicio de escuela domiciliaria y hospitalaria, que fue incorporado en el año 1972. En el año 2006 fue inaugurada el aula Rayitos de sol, donde funciona una biblioteca, una ludoteca, talleres de expresión y actividades de aprendizaje para los niños y niñas internados. Además, pueden conectarse con otras aulas virtuales e intercambiar experiencias con niños de otros lugares del país. Ubicación: Virasoro 1855.
- El Hospital Provincial del Centenario, HPC ("El Centenario") es un hospital general de Rosario, Argentina, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, Argentina. El HPC se encuentra a 30 cuadras del micro centro de la ciudad, en la calle Urquiza 3100 y Av. Francia. El hospital tiene 183 camas y sirve al norte y noroeste de Rosario, y a localidades vecinas del oeste del Gran Rosario. Es hospital base de 9 centros de atención primaria (Área Programática II de la Zona VIII del Ministerio de Salud de Santa Fe). El nombre del Hospital proviene de una donación del pueblo y gobierno de Rosario como parte de la conmemoración del centenario de la Revolución de Mayo de 1810. El Hospital fue construido en varias etapas, y adquirió su forma actual mucho más después de 1910. Se encuentra allí el edificio de la facultad de Ciencias Médicas desde 1917; el hospital fue su "Hospital Escuela", y estuvo bajo su control administrativo hasta su pase a la órbita provincial en 1992.
- Hospital Provincial de niños "Zona Norte" "Dr. Roberto M. Carra" pertenece al ámbito de la medicina pública provincial. Sus servicios son

los relacionados a la práctica pediátrica, la atención ambulatoria, internación, diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías. Cuenta con 27 camas. Ubicado en la zona norte de la ciudad de Rosario, brinda sus servicios a Rosario, a pueblos y ciudades cercanas de esa zona.

4.1.1 Sujetos.

Docentes y directivo de la institución.

4.2 Técnicas de recolección de datos.

- Entrevista a la directora de esta modalidad educativa: preguntas abiertas destinadas a conocer el funcionamiento y características principales de la escuela hospitalaria n° 1391 de la ciudad de Rosario.
- Entrevista a los docentes que intervienen en esta institución: preguntas abiertas pautadas para conocer la dinámica aúlica desde la mirada del docente, y su opinión acerca del rol del psicopedagogo en esa área educativa.
- Observación de clases: ítems elaborados para conocer el funcionamiento de la institución educativa, observar sus rasgos y el espacio en el que el psicopedagogo podría desenvolverse.

Capítulo V: Análisis de datos.

5.1 Entrevista a profesionales

5.1.1 Entrevista a profesionales de la Escuela hospitalaria de educación primaria Nº 1391, de la ciudad de Rosario.

Se entrevistó de manera individual a la directora de la institución educativa, en la sede administrativa de la institución en zona sur, ciudad de Rosario, con el fin de conocer desde su perspectiva el funcionamiento de la escuela y su opinión acerca del rol del profesional psicopedagogo.

Directora:

P.C: Directora de la escuela hospitalaria de educación primaria de la ciudad de Rosario.

La profesional entrevistada señala que los hospitales que cuentan con el servicio de educación hospitalaria en la ciudad de Rosario hasta el momento, son cuatro. El Hospital Víctor J. Vilela, cuenta con 127 alumnos, turno tarde y turno mañana. El Hospital provincial, cuenta con 26 alumnos, El hospital de niños de zona norte cuenta con 47 alumnos, tanto nivel primario como nivel inicial, y finalmente el Hospital Centenario con 40 alumnos. La cantidad de alumnos varía constantemente, dependiendo del alta del paciente. Estos datos son hasta la fecha del 23 de Mayo del 2014

La educación hospitalaria de la ciudad, cuenta con 14 docentes. 1 personal directivo, 9 docentes de grado de nivel primario, 1 docente de nivel inicial, 3 docentes de áreas especiales (tecnología con cargo, de tecnología con cargo en nivel primario, en 7º, y de inglés con horas cátedras en 7º)

La directora de esta institución expresa que hay mucha variedad de casos y patologías. Hospitalizaciones cortas como por ejemplo cirugías, internaciones extensas o recurrentes, pacientes crónicos u oncológicos. Hace hincapié en que todos los alumnos tienen necesidades educativas especiales, y es muy necesaria la adaptación curricular.

“Hay mucha variedad de casos y patologías. Internaciones cortas, por ejemplo diferentes cirugías e internaciones extensas o recurrentes que son los pacientes crónicos u oncológicos. Todos ellos tienen necesidades educativas especiales, se nos hace muy necesaria la adaptación curricular, constantemente”

Las clases se llevan a cabo a través de un abordaje lúdico-recreativo. Juegos didácticos, y utilización de tecnología; como netbooks donde los alumnos se ven muy motivados por el trabajo, y se capacita a los docentes para la utilización de la misma.

La duración de las clases es adaptada al alumno, muchas veces marcada por la dinámica del hospital; es preferible el turno mañana por el contacto con los médicos, y depende en principio, como el estudiante se siente.

El seguimiento por lo general se realiza a los alumnos crónicos y recurrentes, ya que se tiene más acceso a su educación por la asistencia frecuente a esta escuela.

Se intenta generar lazos con la escuela a través de certificados que constatan y señalan la atención brindada al niño; en el mismo figura el nombre del alumno, la edad, el grado, la fecha de clases, los contenidos y las estrategias utilizadas, se expresa como regresará el alumno al su colegio. El mismo es enviado por medio del correo oficial a cada escuela de origen. A muchos colegios llegan la información virtual, y otros, por distintos motivos, no se enteran de la situación del paciente.

En cuanto a los recursos materiales se utilizan libros, lápices de colores, plasticolas, recursos tecnológicos. La escuela brinda dichos materiales, y van cambiando por cuestiones de bioseguridad. La provincia otorga dinero para el material, pero muchas veces no es suficiente por la inflación de los productos.

Respecto al espacio físico, en estos momentos en la mayoría de los hospitales las clases son a pié de cama, ya que las aulas otorgadas por el hospital se encuentran muy lejos de la sala de internación de los niños, y es complejo atravesar el hospital con los pacientes. En el hospital Víctor J. Vilela, el aula se encuentra muy cercana a la sala de internación, pero en estos momentos está cerrada por refacción del hospital.

La escuela se oficializó en el año 2011, por ende no hay capacitación para los docentes hospitalarios, sólo ha habido algunas capacitaciones para docentes domiciliarios; la capacitación se realiza en servicio y debido a la experiencia.

“Los docentes aprenden y se hacen en la práctica, los recursos y herramientas surgen por medio de una capacitación a través del servicio educativo que brindan día a día”

La directora relata que en el trabajo realizado, los resultados siempre son buenos. Así expresa: *“Siempre es positivo, también siempre se puede mejorar”*. La escuela hospitalaria solicita los contenidos a los colegios pero no hay respuestas, ese es un punto importante a mejorar

Intervienen médicos, enfermeros, el servicio de psicología y trabajo social del hospital (para casos de abusos sexuales, violencia, etc.), personal del hospital; no se cuenta con un equipo interdisciplinario propio.

En cuanto a la función del psicopedagogo, la profesional señala que es importante informarse acerca de lo que este profesional hace, y que realmente es necesaria y sería de gran ayuda la intervención del mismo. Brindaría ayuda en cuanto a las adaptaciones curriculares de los alumnos crónicos y la contención de docentes. Se realizan las funciones del mismo, por intuición y es menester de dicho profesional ya que el mismo, tiene formación para ciertas situaciones específicas y cuenta con conocimiento sólidos en ello.

“Sin dudas el psicopedagogo es un profesional que se necesita mucho en esta área, ya que su formación lo hace apto para cualquier situación de educación y aprendizaje, por eso también la demanda surge en otras modalidades. Aquí en la escuela hospitalaria, podría ayudar con las adaptaciones curriculares para los docentes de grado, también para asesorarlos, guiarlos”

Señala que desconoce la ausencia en esta área, adjudicando la razón a una cuestión ministerial. Finaliza la entrevista expresando que todas las

escuelas tendrían que tener psicopedagogos, ya que hay necesidades educativas especiales muy presentes.

5.1.2 Entrevista a docentes de la Escuela Hospitalaria de la ciudad de Rosario N° 1391.

Se ha entrevistado a cinco docentes de grado que trabajan en los distintos hospitales de la ciudad donde se lleva a cabo la educación hospitalaria, indagando acerca de su experiencia en la escuela hospitalaria, su conocimiento, su opinión acerca del profesional psicopedagogo, entre otros temas.

Docentes:

- C.O: Docente Hospital de niños Zona Norte.
- D.O Docente Hospital Provincial.
- L.S: Docente Hospital Víctor J. Vilela.
- M.M: Docente Hospital Centenario.
- C.C: Docente del área de tecnología, su labor se lleva a cabo en los siguientes hospitales: Hospital Provincial, H. Víctor J. Vilela, H. Centenario, H. de Niños Zona Norte.

Los docentes de la institución, son los actores primordiales, ya que son los profesionales idóneos que experimentan, viven, hacen a la escuela cada vez que se presentan y despliegan su actividad en el hospital en donde se encuentran ubicados. Es por eso que lo que ellos expresan, es de gran relevancia para este trabajo, consiste en la escuela hospitalaria, expresada en palabras.

Al entrevistar a los docentes de la institución y preguntarles por las necesidades en la misma a nivel profesional, con respecto a los recursos materiales y a lo observado en los alumnos, los profesionales, respondieron que encuentran con urgencia necesidad de ser sostenidos, acompañados de manera emocional y psicológica, ante una pérdida o por las diferentes

patologías o problemáticas sociales que presentan los alumnos, ya que supera su umbral de tolerancia y los debilita emocionalmente. Si bien es un trabajo que requiere empatía, frecuentemente se les hace difícil seguir con ciertas situaciones presentes en el transcurrir de los días en el ámbito hospitalario.

Así lo señala el docente del hospital Victor J. Vilela

“Respecto a los docentes la mayor necesidad está implicada a la contención, es necesario un equipo de personas que nos asista en ciertos momentos límites, y también un espacio en donde podamos canalizar los temas que nos generan dolor, angustia, o nuestras dudas”

Coinciden en la importancia de la formación y asesoramiento en cuanto a lo didáctico, a la relación profesor-alumno, y el proceso de enseñanza y aprendizaje. Expresando así, que ese lugar y esas necesidades detalladas podrían ser solventados por un profesional capacitado para ese actuar o un equipo interdisciplinario de la modalidad, dónde el mismo asista toda situación límite de su labor, y los profesionales puedan plantear sus dudas, canalizar, hacer catarsis respecto a sus sentimientos.

En cuanto a los recursos materiales de la institución, los docentes, manifiestan la necesidad de una sede propia en el Hospital Centenario, ya que la docente del mismo, luego de las clases, utiliza como escritorio una camilla. Mencionan la importancia de formación del maestro en los llamados TICs, ya que son muy utilizado por los niños a la hora de llevar a cabo la clase.

Muchas carencias en la institución están relacionadas con las características del nosocomio de salud donde está ubicada la escuela hospitalaria; es una institución dentro de otra institución, y en gran medida la educación depende del hospital, sus posibilidades y oportunidades brindadas.

El Ministerio de Educación, y algunos servicios de voluntariado autónomos, brindan los elementos para cada clase, por esa razón los recursos didácticos se encuentran disponibles para ser utilizados por los niños.

Con respecto a los alumnos, las necesidades observadas son particulares, llevan consigo la singularidad de la enfermedad que esté atravesando el alumno-paciente en ese momento.

“En cuanto al aprendizaje de los chicos, se ven muchas necesidades, y todas responden a la particularidad del alumno, y es necesario también, asistir a dichas necesidades” Maestra del hospital provincial

Los docentes observan la inquietud de los alumnos de seguir contactando y vinculándose con los compañeros de clase de su escuela, y con la escuela de origen en sí. Punto de relevancia para que el niño no se sienta aislado de sus orígenes, pueda sentirse incluido en la sociedad, en lo que le corresponde a la etapa evolutiva que está viviendo, logrando el estado y el sentimiento de “normalidad” y salud.

Si bien indagar acerca de la experiencia es un aspecto muy personal de los docentes, los mismos, han logrado expresar y concuerdan respecto al sentimiento de amor a este servicio, de sentirse gratificados por los resultados de su vínculo con los niños hospitalizados, y por poder aportar un momento de dispersión y diversión al niño hospitalizado.

Los profesionales mencionan que es una experiencia que requiere de conocimientos científicos pedagógicos y de los tratamientos de distintas patologías para poder encarar el proceso de enseñanza y aprendizaje. Pero también ponen en juego situaciones emocionales muy profundas, de amor y entrega que en algunas cosas los imposibilitan cuando deben establecer distancia entre lo personal y lo profesional.

“Mi experiencia en esta modalidad es muy gratificante. La capacidad de empatía es puesta en práctica a diario. También la resiliencia ya que siento la necesidad de sobreponerme a situaciones angustiantes y de dolor; pero terminar el día de trabajo con entereza. Por lo general es un trabajo en donde, a diario el hecho de asistir al hospital se pone de manifiesto la enfermedad. Aún así mi experiencia resulta grata porque la entrega es constante.” Docente que trabaja en el Hospital de niños Zona Norte.

Perdida, enfermedad, dolor, son respuestas que se obtienen desde una perspectiva negativa. Palabras como “contención”, “servicio”, “amor”, “entereza”, “satisfacción”, hacen a la resiliencia día a día (también mencionada), de cada docente en los distintos hospitales donde despliegan la escuela hospitalaria número 1391.

Al consultar acerca de la currícula, se expresa en un principio que los alumnos no son de la institución, sino que son “alumnos de la modalidad”, dando a entender su paso por la educación hospitalaria, y su pertenencia momentánea a la misma, es por eso que el currículo es flexible, sujeto a cambios y moldeado constantemente.

Se realiza la adaptación del contenido de acuerdo con el paciente, sus gustos, su capacidad física debido a la enfermedad que cursa y teniendo en cuenta como el mismo se siente a la hora de trabajar. Los docentes aseveran que se llevan a cabo actividades que despierte el interés y que ponga en juego las partes sanas del estudiante.

Se intenta trabajar con los temas que corresponden a determinada fecha acorde al calendario escolar. El objetivo, en el caso de tecnología, por ejemplo, es que el niño olvide por un momento su estado de internación, de dolor, y logre un producto creativo que pueda llevarse a su casa o que quede en el lugar que fue creado.

Muchas veces a la hora de abordar los contenidos también se hace partícipes a los padres o familiares presentes en la habitación.

Cuando los médicos informan que la internación del niño será de larga duración, se le da conocimiento a la Sra. Directora quien establecerá el contacto con la dirección de escuela de origen para solicitarle los temas que se están desarrollando en el aula en ese momento. En la mayoría de los casos la respuesta es rápida y eficaz. Desde el momento que se cuenta con los contenidos, se comienza a trabajar con ellos, siempre con las adaptaciones del caso.

Es indudable que el ambiente donde se desarrolla el abordaje pedagógico conlleva un sinnúmero de distracciones (debido a enfermeros, médicos, mucamos, familiares, y otros) que son inevitables y general la interrupción de la clase. Los docentes expresan que se torna dificultosa la posibilidad del niño de prestar atención de comenzar y concluir un contenido.

Los docentes exponen que la evaluación del aprendizaje del niño que lleva a cabo una larga internación o recurrentes en el hospital, es constante, así también con los alumnos de corta internación. Nunca es a modo de prueba, sino buscando desarrollar los conocimientos previos de los alumnos e introducir nuevos, siempre de acuerdo a la situación en la que se encuentra, tanto pedagógica como emocional. Esto ayuda al propio aprendizaje del docente que también es constante. Es una evaluación a través de la observación detectando cuales son los avances de los niños respecto a su aprendizaje y cuales sus dificultades.

También se llevan a cabo evaluaciones a nivel institucional. El seguimiento de lo aprendido en el paciente es durante su internación, el mismo se deja expresado en un informe/certificado; se envía al equipo socio-educativo, y el equipo lo reenvía a las escuelas de origen correspondiente.

En este informe constan los contenidos desarrollados, como fueron aprendidos por el niño, en especial la actitud que tuvo con respecto a la realización de las actividades escolares propuestas. Se consigna un panorama general del estado de salud del niño y de las adaptaciones curriculares que se llevaron a cabo. Si el alumno cumplimentó la mayor parte del bimestre en la escuela hospitalaria, se sugiere la calificación que le corresponde, pero reglamentariamente el docente titular del grado que asiste al niño debe hacerlo.

Los docentes expresan que no es de su competencia otorgarle un calificativo en la libreta del alumno ni la promoción de grado del mismo.

El seguimiento a nivel paciente sólo la realizan los médicos.

Al referirse al Psicopedagogo, los docentes han expresado tener conocimientos básicos respecto a su actuar; Y han opinado que el profesional en psicopedagogía es muy necesario ya que aportaría mucho en lo que respecta al aprendizaje tanto del niño como de el equipo docente y de la escuela hospitalaria en sí; también han expresado la importancia de contar con dicho actor dentro de la institución para poder orientarlos, para ayudar a detectar las dificultades de aprendizajes de los niños, y para que intervenga en cuestiones que ellos no logran hacerlo.

La docente del hospital Zona Norte ante esta temática responde:

“Conozco la función del psicopedagogo y creo que sería muy útil la intervención, el asesoramiento, el aporte a esta modalidad. Creo que en un equipo interdisciplinario sería ideal, donde puedan asesorar y aportar tanto a los docentes de los hospitales como a los docentes de la escuela de origen del niño. También podrían actuar orientando a los padres de los niños hospitalizados”

La docente del hospital Centenario menciona:

“Conozco intuitivamente la función del psicopedagogo por los acercamientos que a lo largo de mis 25 años de carrera docente he tenido con tales profesionales, pero no puedo dar cuenta de la especificidad de su labor, aunque considero que en determinados y puntuales casos, en que los niños presentan dificultades en el aprendizaje, sería muy valioso el aporte de dicha disciplina. Considero que sería relevante contar con asesoramiento de un psicopedagogo/a para los docentes, como auxilio para su labor didáctica y la participación y aporte de su saber para los niños que lo requieran”

El docente del hospital Victor J. Vilela expresa:

“Si, la conozco y creo, al igual que mis compañeros, que en muchos casos es necesario, ya que aporta al desarrollo del aprendizaje. Podría insertarse siendo parte del equipo de trabajo, no solo para ayudar a los niños sino para orientar a los docentes con niños con dificultades de aprendizaje”

Los maestros adjudican la falta del psicopedagogo a razones ministeriales y de la coordinadora provincial, ya que ellos han hecho el reclamo.

“Sería muy importante en nuestra institución, lamentablemente no podemos hacer nada, ya que eso depende de la Coordinación de la Modalidad y del Ministerio de Educación. Muchas veces hemos

solicitado un gabinete pero no hemos tenido respuestas favorables.”

Docente del área de tecnología.

Coinciden en que el mismo podría insertarse en un equipo interdisciplinario, también brindar acompañamiento en cada hospital, para trabajar con los niños y orientar a los docentes.

Mencionan que sería relevante contar con el asesoramiento psicopedagógico para los docentes, como auxilio para la labor didáctica, la participación y aporte de su saber para los niños que lo requieran.

Finalmente expresan que creen que la decisión de la inclusión de un psicopedagogo a la escuela hospitalaria depende del Ministerio de educación y de la coordinadora provincial.

5.2 Observación de la Escuela Hospitalaria de la ciudad de Rosario.

Se ha llevado a cabo una serie de observaciones en los meses de Julio-Agosto del 2014, en los hospitales dónde se encuentra la escuela hospitalaria 1391 de la ciudad de Rosario. Los hospitales visitados fueron el Hospital Centenario, Hospital Víctor J. Vilela, y Hospital de niños Zona Norte.

El examen en los mismos ha permitido detectar las características claves de la institución educativa, y ha posibilitado localizar el modo en que el psicopedagogo podría participar de esta modalidad educativa.

El Hospital Centenario alberga en la sala número 4 de su institución a la escuela hospitalaria 1391, teniendo una habitación que es compartida por tres áreas más del hospital, utilizándola así como depósito, ya que no se encuentra lugar para poder trabajar en los papeles al finalizar las clases.

Al llegar al hospital, la docente deja sus pertenencias en una habitación pequeña que comparte con enfermería; luego comienza a caminar por los pasillos de la sala 4 ingresando a cada habitación; de esa manera, divisa quienes son los alumnos que se encuentran internados y los nuevos pacientes;

Al ver que se encuentran hospitalizados nuevos pacientes, la docente procede a contarle a los padres y al niño de que se trata la escuela 1391, comienza a llenar un formulario o “informe”, para luego, al finalizar la clase,

enviárselo vía mail a la directora de la escuela hospitalaria; el cual llegará por a la escuela de origen del niño por internet. Al completar la ficha, le pregunta al paciente si desea realizar alguna actividad, y cuáles son sus áreas escolares de interés.

La docente ingresa a la habitación de pacientes que están transitando la recuperación de una apendicitis, una operación de amígdalas, e internación por diabetes. En los mismos deja la actividad correspondiente, explicándole la consigna y los niños comienzan a trabajar.

La duración de la clase dependerá del tiempo que el niño desee realizar la actividad; es decir, es el paciente-alumno quién configurará el tiempo de la clase, teniendo ésta, interrupciones, debido a la entrada de enfermeras, médicos, mucamas, residentes de medicina, entre otro personal del hospital.

La actividad educativa es llevada a cabo a pie de cama, ya que no hay un espacio destinado para tal fin en el hospital, por ende la docente, entra en cada sala en donde se encuentra el niño realizando las actividades pertinentes, y sondea su labor, explica y anima al niño a que siga realizando la tarea.

Al observar la construcción de las clases se ha podido detectar la implementación de medios tecnológicos para tal fin, es decir netbooks principalmente, los niños se encuentran muy motivados ante tal material y es muy utilizado en la sala de oncología por cuestiones de bioseguridad. Se usan lápices de colores, imágenes para colorear, libro de clase correspondiente al grado del niño, entre otros elementos.

Las estrategias utilizadas para la clase dependen en gran parte del niño y de lo que elija para trabajar en ese día, siendo un alumno nuevo como en caso de la observación del hospital Centenario. El docente intenta ofrecerle propuestas llamativas acorde a su edad y el grado que esté cursando en ese momento, e intenta utilizar estrategias como el humor, la escucha, y recursos materiales.

Los estudiantes participan activamente de la tarea brindada, denotando motivación y entusiasmo ante la misma.

En el hospital de niños Zona Norte, puede observarse una realidad distinta en cuanto al espacio físico otorgado por el hospital. La escuela hospitalaria 1391 se encuentra concretizada en un salón con pancartas y

afiches coloridos que indican que allí está ubicada la institución educativa; la misma está equipada con un escritorio, sillas, muebles con repisas, una cantidad importante de netbooks, donación de la empresa Telefónica, distintos juegos, y recursos didácticos para los estudiantes.

Las clases son construidas a pié de cama, previamente, detectando quienes son los alumnos internados días anteriores y quiénes son los alumnos nuevos, la metodología es similar a los otros hospitales, la recorrida de las habitaciones, la detección del alumno en etapa escolar, la presentación de la escuela en caso de que el paciente esté recientemente internado, etc.

La duración de las clases como en las otras instituciones de salud, dependerá en un principio del alumno, de su estado de ánimo, de su propio tiempo que depositará en realizar la actividad presentada, y también, en segunda posición está sujetado a la dinámica del hospital.

Los recursos didácticos observados en este hospital en las clases particularmente fue la utilización de las netbooks, dónde a través de ellas los estudiantes debían realizar una redacción acerca de un tema asignado por el docente.

La docente del hospital utiliza estrategias didácticas en los momentos de construir las clases con los alumnos, otorgándole la actividad elegida por el niño, acudiendo a cada habitación explicando consignas a cada niño, y escuchando sus inquietudes.

Los niños se encuentran motivados ante la oferta de netbooks para trabajar, y realiza con la ayuda de sus familiares la labor correspondiente, participan activamente de la clase, siendo ellos los protagonistas.

La escuela Hospitalaria ubicada en el Hospital Víctor J. Vilela, tiene su lugar en el nosocomio desde el año 2006, y su nombre es "Rayito de sol". Aquí trabajan cinco docentes en turno mañana y cinco docentes en el turno tarde.

La metodología es similar a los hospitales anteriores. La diferencia en este hospital es que al haber un grupo de docentes, la educación puede lograrse de una manera más asistida al niño, acompañándolo durante el tiempo que el alumno esté realizando la actividad.

Con respecto a la duración de la clase, depende en un principio del niño, y de los servicios del hospital, como por ejemplo los enfermeros, médicos o en

el caso observado, radiología. En este hospital, la duración de la clase estaba sujeta al docente y el tiempo que el mismo le destinó a la actividad.

Se utilizaron recursos didácticos como papel, regla, y objetos cotidianos para trabajar medidas. La actividad realizada fue trabajar con el perímetro y la superficie del celular de una de las pacientes, luego se pasó a la actividad del Origami.

En la clase observada se ha podido dilucidar en la alumna entusiasmo ante la tarea, y complicaciones en el área de matemáticas. El docente a cargo se encarga de las horas de tecnología.

Se observó motivación ante el trabajo, también ansiedad por concluirlo. Se ha detectado poca participación del familiar; el docente no ha dado lugar a tal oportunidad.

Como datos significativos de las observaciones en distintos hospitales, se ha observado la necesidad de los docentes de ser asesorados en cuanto a las actividades y el modo de llevarlas a cabo. También, la necesidad de ser escuchados.

Se ha detectado la importancia de formación a los docentes jóvenes que se integran a esta modalidad educativa, previamente la adecuada selección del personal docente que cumpla con los requisitos mínimos para desenvolverse como maestros de la modalidad.

En cuanto a los alumnos observados en los distintos hospitales, debido a sus diferentes patologías, se han expresado sintomatologías de futuras dificultades de aprendizaje. También, se ha contemplado en estos niños la necesidad de ser escuchados, y de compartir un momento lúdico mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

CONCLUSIONES FINALES

A partir de lo postulado en el marco teórico y la investigación llevada a cabo, se ha podido comprender la dinámica de la educación hospitalaria, conocer los roles de los integrantes de la misma, y también, visualizar el espacio donde el psicopedagogo podría insertarse en este campo de acción.

En los últimos años la labor de la educación hospitalaria en la ciudad de Rosario, ha sufrido variadas transformaciones; la misma ha crecido en comparación con años anteriores, en cuanto a la institucionalización, oficialización y el conocimiento de la misma en los distintos hospitales públicos de la ciudad.

La educación hospitalaria se ha independizado de la modalidad domiciliaria y hospitalaria en el año 2011, generando una labor simple y con más beneficios, pero aún así, con muchos aspectos que deben ser trabajados y desafían a su crecimiento.

La demanda de la educación ha aumentado, debido a lo planteado en la ley 26.206 con respecto a la educación, también a lo expresado en los derechos del niño. El artículo 28 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) señala que “los Estados partes reconocen el derecho del niño a la educación”. De esta manera a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, los Estados deberán, entre otros, implantar un sistema de enseñanza primaria obligatoria y gratuita, fomentar el desarrollo de la enseñanza secundaria, asegurarse de que todos tengan acceso a ella y tomar medidas para permitir la asistencia regular a la escuela.

Es por eso que la labor que llevan a cabo los docentes hospitalarios requiere de una constante formación y actualización, ya que las actividades que se despliegan, requieren de un maestro capacitado y formado tanto profesional como emocionalmente.

La demanda de educación en los niños hospitalizados, es un derecho y una obligación, por ende los maestros son figuras clave para cumplir esa prescripción, dar a conocer y otorgar la relevancia que merece este derecho en el infante.

Es así que al suplir estas necesidades legales, los docentes utilizan sus recursos estratégicos y didácticos para brindar lo mejor de su servicio.

La investigación ha permitido observar que estos maestros hacen más que un simple trabajo educativo, debido al espacio dónde construyen su aula. Cumplen el rol de psicólogos, de psicopedagogos, de trabajadores sociales, y más, tanto con el niño como con su familia.

Se ven obligados a actuar por mera vocación como seres humanos constantemente empáticos, otorgando más de lo que su profesión implica y al finalizar la jornada se sienten gratificados en cuanto a lo personal, pero también desbordados, por diferentes situaciones límites.

Su rol es el de ser docentes, pero debido al particular contexto en el que desempeñan su oficio, se ven invitados por intuición y debido a la experiencia, a llevar a cabo otra profesión. Es así como la directora de la escuela hospitalaria dice:

“Hay mucha variedad de casos y patologías. Hospitalizaciones cortas como por ejemplo cirugías, internaciones extensas o recurrentes, pacientes crónicos u oncológicos. Todos ellos tienen necesidades educativas especiales, y es muy necesaria la adaptación curricular” (...) *“Es importante informarse acerca de lo que el psicopedagogo hace. Y realmente es necesaria y sería de gran ayuda la intervención del mismo. Ayudaría mucho en cuanto a las adaptaciones curriculares de los alumnos crónicos y la contención de docentes. Se realizan las funciones del mismo, por intuición y se requiere de dicho profesional ya que ha estudiado para ciertas situaciones y tiene conocimiento sólidos en ello”.*

Teniendo en cuenta que la psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano, cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y porqué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes, su incumbencia en este campo y temática es indiscutible.

El psicopedagogo intenta abarcar la problemática educativa en su real complejidad y contribuye a hacer conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, señalando los obstáculos y sus condiciones

facilitadoras (Müller, 1994) y este oficio adquiere características peculiares según el contexto en el que se lleve a cabo.

Gracias a lo expresado por los docentes y lo observado, se han podido identificar ideas y patrones de significación respecto a su contribución a la educación hospitalaria

a) El psicopedagogo como auxilio para la adaptación curricular:

Los testimonios permitieron identificarlo como aquel profesional que puede generar acciones en lo que respecta a las adaptaciones curriculares. Se percibe que el mismo, aliviaría el trabajo de los docentes, aportando para que la tarea destinada a los estudiantes sea la indicada a su etapa evolutiva, su nivel de escolarización, su enfermedad cursante y/o tratamiento con las diferentes complicaciones que pueden traer aparejados.

b) El psicopedagogo como asesor educativo:

Aparece también como de su injerencia la actividad de asesorar, tanto a los docentes como a los familiares del alumno. A los docentes, en lo que respecta al modo de llevar a cabo sus clases en determinadas ocasiones, brindando herramientas creativas, y que respeten la singularidad del alumno.

En relación a esta incumbencia, Ida Butelman (1998), respecto al rol del psicopedagogo de guiar y orientar, expresa que el objetivo es responder a los casos en los que el trabajo previo con el docente del grupo no haya sido suficiente para lograr el cambio esperado y/o cuando este lo solicita personalmente como recurso para ver otro modelo de conducción para su aprendizaje personal (Butelman, 1998)

Respecto a las familias, asesorar, sobre las mejores formas de acompañar la escolaridad de su hijo, o familiar hospitalizado; de esa manera, la enfermedad se sobrellevaría desde otra perspectiva, centrando la atención no sólo en la salud, sino también en la educación y habilitando en el vínculo familiar, el sentirse sostenidos mutuamente.

En alusión a lo mencionado, es importante que la familia esté informada acerca del diagnóstico de su hijo, pero también es importante que se le brinde recursos simbólicos para poder sobrellevar la situación crítica que irrumpe en el sistema familiar, (la escuela hospitalaria podría ser un buen medio para ello).

“Íntimamente ligado a estos aspectos, aparece la situación de los padres, quienes vivencia la enfermedad de su hijo de una manera particular. Pueden aparecer sentimientos de ruptura del proyecto familiar y de la historia personal, aislamiento, desarraigo, sentimientos de culpa y estado de ansiedad frente al medio extraño y hostil” [...] “Es esencial la instauración del diálogo, como mecanismo que facilite la exteriorización de las múltiples inquietudes” (Portal de la Nación, Educ.ar, 2007)

Debido a su formación y teniendo en cuenta que desde sus comienzos en la psicopedagogía convergen dos grandes disciplinas, la pedagogía y la psicología y que se ocupa del ser humano en situación de aprendizaje y de aquellas funciones directa o indirectamente involucradas a él. (Bousquet, 1984) el psicopedagogo, está capacitado en acompañar, en los momentos de dolor, pérdida y desapego, como en las situaciones de logro, progreso, y alegrías. Es necesario en esta institución educativa, profesionales que atiendan a esos aspectos negativos y positivos, para fortalecer y cuidar a los docentes y para generar de este modo una retroalimentación con los alumnos y los demás integrantes de la organización.

c) El psicopedagogo como agente de contención emocional

Como se ha mencionado, los maestros de la escuela hospitalaria están expuestos a diferentes situaciones límites que docentes de escuelas comunes no experimentan (por ej.: muerte, dolor, sufrimiento, la manipulación constante del cuerpo de quien es su alumno, la presencia del familiar en la clase, las interrupciones del personal del hospital y otros.) Existen una serie de variables emocionales que están en juego, impactan en su trabajo, en su psiquis y en la calidad de su enseñanza. Así lo expresa el docente del hospital Víctor J. Vilela, *“La mayor necesidad de la escuela hospitalaria, está implicada a la contención para los docentes, es necesario un equipo de personas que asista en ciertos momentos límites, y un espacio en donde se puedan canalizar ciertas cuestiones”*.

El psicopedagogo al ser un profesional de la salud mental, podría acudir al auxilio de esos hechos, ya que cuenta con la formación y los recursos necesarios, para generar un espacio en el que el docente se sienta acompañado, escuchado, motivado y valorado.

d) El psicopedagogo en la prevención y atención de problemáticas de aprendizaje

Finalmente, otra función identificada en los testimonios de los educadores, es la detección de dificultades de aprendizaje en los niños, dificultades presentes y también la detección de sintomatología de futuros trastornos, causados por los tratamientos de su enfermedad; esto podría ser plasmado en un informe para luego ser trabajado cuando el niño sea dado de alta y de este modo, darle una mejor calidad a su aprendizaje.

Permitiría también guiar a los docentes en el modo de actuar frente a determinada dificultad de aprendizaje. También cómo trabajar por medio de la currícula de clase diferentes aspectos, como un posible tratamiento de esas dificultades detectadas.

Lo detallado como posibles actividades que el psicopedagogo podría desempeñar en la escuela hospitalaria de Rosario en el ciclo primario, puede sintetizarse en el campo de acción de un psicopedagogo institucional, definido por Ida Butelman como “un modelo teórico práctico que permite una indagación, un diagnóstico y una elaboración de recursos para la solución de problemas en situaciones de carencia, conflicto, crisis, en instituciones educativas” (1996:162). Constituye el análisis institucional, en el área educacional, en relación con el contexto social; la diferencia radica en la particularidad de la institución educativa en que se desempeñaría y la singularidad de los alumnos, ya que son pacientes de la institución que los contiene, es decir, el hospital en el cual permanecen internados.

Delgado, (1995), afirma que el profesional institucional, se caracteriza por: ser gestor de los aprendizajes constructivos en los alumnos en la escuela y en la comunidad, con intervenciones individuales y grupales.

Debe estar preparado para integrar acciones y estrategias en los proyectos de la escuela y la comunidad, comprender el aprendizaje como un fenómeno global, complejo y dinámico. Debe rescatar y capitalizar los aportes de los alumnos y docentes y una integración de alumnos con necesidades educativas especiales.

La función que el psicopedagogo podría desempeñar, sería posible, sólo tras haber obtenido una formación profunda y sólida. Es indispensable un

profesional con capacidad de flexibilidad antes los encuadres de la labor. La creatividad y la ética profesional no pueden ser descartadas. Es por eso que se debería trabajar desde un paradigma integrador, reflexionando en el modo de actuar para cada caso particular, tanto para el plantel docente como para los alumnos.

María Pérez Solís, (2002), desde su obra “Orientación educativa y dificultades de aprendizaje”, expresa que el paradigma integrador es el que sostiene que las dificultades con las que el psicopedagogo va a trabajar son el resultado de la conjunción de las del paradigma organicista bio-médico (es el que sostiene que las dificultades y trastornos de aprendizaje se dan en el propio sujeto por déficit estructural o funcional) y el paradigma ambientalista (es el que sostiene que las dificultades del aprendizaje se ubican en el ambiente socio-familiar y educativo).

Es fundamental plantear que el psicopedagogo no podría realizar esta actividad sólo, es necesario que el mismo esté inserto en un equipo interdisciplinario propio de la educación hospitalaria para aportar una mejor calidad de educación y aprendizaje a los estudiantes.

La posibilidad de inserción del psicopedagogo en la educación hospitalaria de la ciudad de Rosario, depende en gran medida del Ministerio de Educación, así como un gabinete psicopedagógico es indispensable en esta modalidad educativa, también lo es en otras modalidades de educación. De este modo lo señala la directora de la institución indagada “*Todas las escuelas tendrían que tener psicopedagogos, ya que hay necesidades educativas especiales muy presentes*”.

Será un desafío para el psicopedagogo que desee participar sin perder su esencia en esta área de educación; la complejidad es encontrada mayormente debido a la política educativa, pero no es imposible.

Es un trabajo que si realmente se desea, se logrará con pequeños pasos, intentando, confiando en la importancia de la acción psicopedagógica y teniendo en cuenta la demanda de los docentes de la educación hospitalaria, la necesidad que atañe al aprendizaje de los niños internados y también la contención y las ansias de participación de sus familiares.

Finalmente resulta oportuno mencionar las líneas de investigación futuras. En este sentido resultaría muy valioso indagar cómo es visto el psicopedagogo por otros actores presentes en el contexto hospitalario (las familias, los profesionales de la salud, los alumnos/as); indagar también acerca de la perspectiva ministerial, vale decir de quienes definen la política educativa, y la posibilidad de explorar el trabajo de psicopedagogos en otros contextos hospitalarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Formato papel

- APPEL, S. (2000). Siempre es tiempo de aprender. Buenos Aires. Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.
- ARNAL, J. (1992). Investigación educativa: Fundamentos y metodologías. Barcelona. Editorial Labor.
- AZCOAGA, J. (1979). Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico. Buenos Aires. El ateneo ediciones.
- BUTELMAN, I. (1998). Pensando las instituciones. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- CAFFARATTI, S. (2013). Aula con vos. Educación domiciliaria y hospitalaria. Santa fe. Argentina. Imprenta Lux S. A.
- COOMBS, P. (1991). El futuro de la educación no formal en un mundo cambiante. Madrid, Fundación Santillana.
- DELORS, J. (1996). La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la educación internacional sobre la educación para el siglo XXI. Santillana. Ediciones UNESCO.
- FILIDORO, N. (2002). Psicopedagogía: conceptos y problemas. la especificidad de la intervención clínica. Editorial Biblos.
- GARCÍA, P. (1993). Una escuela común para niños diferentes. La integración escolar. Barcelona. Editorial Ppu.
- GUILLÉN, M. y MEJÍA, A. (2002), Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos. Madrid. Narcea Ediciones.

- LIZASOÁIN, O. Y LIEUTENANT, CH. (2002). La pedagogía hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. En estudios sobre educación, 2, (157-167). Universidad de Navarra.
- MARIETÁN, H. (1996). Curso de semiología psiquiátrica. Funciones básicas. Tercera edición. Editorial Ananké.
- MULLER, M. (1990). Abordaje clínico de los trastornos de aprendizaje. Rev. Aprendizaje Hoy. Año X N° 18. Buenos Aires.
- MULLER, M. (1994). Aprender para ser. Principios de la psicopedagogía clínica. Argentina. Editorial Bonum.
- PAÍN, S. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Nueva visión.
- PEREZ SOLIS, M. (2002). Orientación educativa y dificultades de aprendizaje. Madrid. Editorial Thompson.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2001). Diccionario de la lengua española. España. Editorial Espasa.
- RIBES IÑESTA, E. (2002). Psicología del aprendizaje. México Guadalajara. Manual moderno.
- SANTOS GUERRA, M. (2001). Enseñar o el oficio de aprender. Organización escolar y desarrollo profesional. Homo sapiens ediciones.
- SCHLEMENSON, S. (2009). La clínica en el tratamiento psicopedagógico. Paidós Psicología profunda.
- SOPRANO, A. (1991). Dificultades en el aprendizaje escolar. Buenos Aires. Miño y Dávila edit.

- TOLEDO, M. (1991). Problemática de la educación y escolarización del niño crónicamente enfermo. Madrid. Cincel.
- TRILLA, J. (1996). La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y educación social. Barcelona. Ariel.
- UNESCO. (2006). Aulas hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria. Santiago de Chile. Libe Narvarte ediciones.

Formato digital

- CONCEJO FEDERAL DE EDUCACIÓN. EDUCACIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA. Argentina. Disponible en: http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res13/202-13_01.pdf. (visitado 24/06/2014).
- LEY NACIONAL DE EDUCACIÓN N° 26206. Derechos y garantías. Argentina. Ubicado en: http://portal.educacion.gov.ar/consejo/files/2009/12/ley_de_educ_nac1.pdf (visitado 1/06/2014).
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA. Sistema educativo y modalidades. Argentina. Disponible en: <http://portal.educacion.gov.ar>. (visitado 24/06/2014).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la salud. Glosario. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf> (visitado 20/06/2014).

- PORTAL EDUCATIVO DE LA NACIÓN ARGENTINA. El sujeto de la educación domiciliaria y hospitalaria. Argentina. Disponible en: http://www.chubut.edu.ar/concurso/material/concursos/Educacion_sujeto_educ_hospitalaria.pdf (visitado 20/06/2014).
- SUBPORTAL DE EDUCACIÓN SANTA FE. Anuario 2013. Estadísticas educativas de la Provincia de Santa Fe. Argentina. Disponible en: <file:///C:/Users/casa/Downloads/ANUARIO2013.pdf> (visitado 01/11/2014)
- UNICEF. Derechos del niño. Argentina. Ubicado en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/children_11131.htm (visitado 02/08/2014).

ANEXOS

Entrevista a directora regional de la escuela hospitalaria n° 1391 de la ciudad de Rosario:

1. ¿Con cuántos alumnos cuenta la educación hospitalaria en la ciudad de rosario en cada hospital? ¿Cuáles son los hospitales que cuentan con este servicio?
2. ¿Cuál es el número del plantel docente? ¿Cómo se conforma el grupo de esta institución educativa? ¿Cómo es el organigrama?
3. ¿Qué tipo de casos/patologías demandan de la labor docente? ¿Cuáles son las necesidades particulares? ¿la duración de clases? ¿La frecuencia? ¿Cómo es el seguimiento? ¿Cuáles son los recursos materiales utilizados?
4. ¿Cómo es la experiencia en esta institución, la eficacia y la eficiencia del servicio brindado?
5. ¿Quiénes son los profesionales que intervienen? ¿Y cuál es su función?
6. ¿Cree usted necesario el rol del psicopedagogo en esta modalidad educativa? ¿En qué podría colaborar el psicopedagogo como parte del equipo?
7. ¿Por qué piensa usted que aún no se ha insertado el rol en este área?

Entrevista a los docentes de la educación hospitalaria

1. Cómo docente en esta modalidad educativa ¿Qué necesidades encuentra a nivel educativo, tanto en los recursos materiales como en su labor? ¿Y en los alumnos?
2. ¿Cómo es su experiencia en esta modalidad educativa?
3. ¿Se respeta la currícula? ¿Cómo es tratada la misma?
4. ¿Se realizan evaluaciones? ¿Cómo son?
5. ¿Hay un seguimiento del paciente? ¿Se presentan devoluciones?
6. ¿Conoce la función del psicopedagogo? ¿Cree necesaria su participación?
7. ¿Cómo cree que podría insertarse el mismo en este espacio?

Instrumento de Observación

Pregunta	Respuesta		Observaciones
	Si	No	
¿La duración de la clase supera los 60 minutos? ¿Se utiliza receso?			
¿Las clases se llevan a cabo a pié de cama o en un espacio destinado para dicho fin?			
¿Se observa la utilización de recursos didácticos por parte de los docentes?			
¿Se utilizan estrategias dinámicas para llevar a cabo la currícula?			
¿Se observa en el estudiante una postura activa ante la clase?			
¿Se observa en el alumno motivación ante la tarea?			
Población observada:			
Otras observaciones:			