



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Educación

**ALTERNATIVAS ELABORADAS DESDE EL SISTEMA EDUCATIVO
PARA ACOMPAÑAR EL PROCESO ESCOLAR DE NIÑOS Y NIÑAS EN
SITUACIÓN DE ENFERMEDAD O CONVALECENCIA**

María Alejandra Flórez Toro

Natalia Orozco Castro

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

CARMEN DE VIBORAL- ANTIOQUIA

1 8 0 3 2017 3

**ALTERNATIVAS ELABORADAS DESDE EL SISTEMA EDUCATIVO
PARA ACOMPAÑAR EL PROCESO ESCOLAR DE NIÑOS Y NIÑAS EN
SITUACIÓN DE ENFERMEDAD O CONVALECENCIA**

María Alejandra Flórez Toro

Natalia Orozco Castro

Luz Estella Gallo Trejos (2015-2016)

Sandra Elizabeth Colorado Rendón

Socióloga -Mg en Educación y Desarrollo Humano

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA INFANTIL**

**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

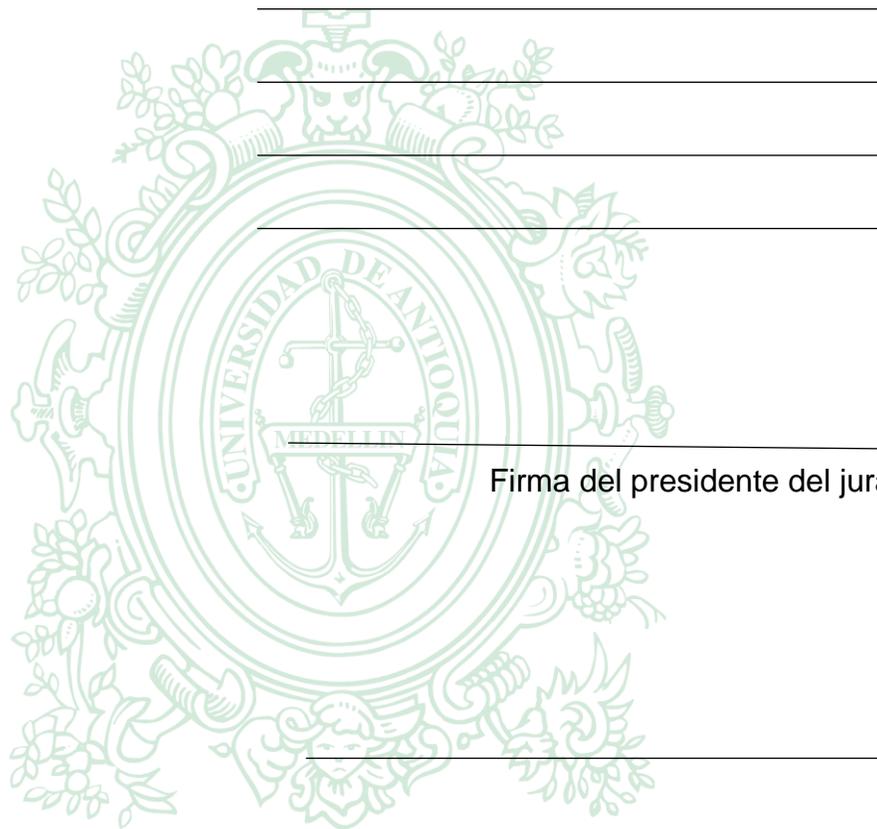
FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN INFANTIL

CARMEN DE VIBORAL- ANTIOQUIA

2017

Nota de aceptación



Firma del presidente del jurado

Jurado

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Jurado

Carmen de Viboral, Antioquia. 2017

1 8 8 9

RESUMEN

El presente proyecto de grado plantea un escenario donde la presencia del niño o niña en el hospital significa, ausentarse físicamente de la escuela por diferentes periodos de tiempos, dependiendo de las características de su enfermedad y recomendaciones médicas, y esto conlleva a no ser promovido de grado a consecuencia de no haber alcanzado el desempeño esperado o el bajo rendimiento académico, a consecuencia de la pérdida de interés. De acuerdo a la situación descrita, se pretende conocer las propuestas o estrategias que ofrece la secretaría de educación del departamento de Antioquia y las instituciones educativas del municipio de la Ceja, para enfrentar las problemáticas escolares de tipo académico y pedagógico a las que se ven abocados los niños y niñas cuando atraviesan situaciones adversas a su salud y deben ausentarse durante diversos periodos de la escuela y brindarles oportunidades donde se ofrezca afecto, motivación, apoyo y el proceso de aprendizaje que le ha sido interrumpido por encontrarse en estado de enfermedad y/o convalecencia, permitiéndole así continuar su desarrollo integral.

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	1
2. Planteamiento del problema y justificación.....	3
3. Objetivos.....	6
3.1. Objetivo General.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6
4. Marco de Antecedentes.....	7
4.1 Contexto Internacional.....	7
4.2 Contexto Latinoamericano.....	8
4.3 Contexto Nacional.....	11
4.4. Contexto Departamental.....	12
5. Referente Conceptual.....	15
5.1. Educación.....	15
5.7. Estrategias Curriculares.....	16
5.2. Pedagogía.....	16
5.3 Pedagogía Hospitalaria.....	17
5.4 Aula Hospitalaria.....	18
5.5. Pedagogo Hospitalario.....	20
5.6. Paciente Pediátrico.....	22
5.8. Acompañamiento Académico Especial.....	23
5.8. Acompañamiento Emocional.....	24
6. Referente Legal.....	26
7. Referente Metodológico.....	33

7.1. Enfoque de investigación.....	34
7.2. Población participante.....	35
7.3. Técnicas e instrumentos para obtener información.....	36
7.3.1. Entrevista.....	36
7.4. Fases de la investigación.....	36
7.5. Consideraciones éticas y legales.....	38
8. Análisis y resultados.....	39
8.1. Estado: Ausencias, avances o presencias frente a los lineamientos y políticas para la población estudiantil en estado de enfermedad o convalecencia.....	39
8.2. Estrategias y modelos educativos de las Instituciones Escolares del Municipio de La Ceja.....	46
8.3. Rol del Docente en el Proceso de Continuidad Escolar de los Niños y Niñas en Situación de Enfermedad y/o Convalecencia.....	50
9. Conclusiones y Recomendaciones.....	60
10. Referencias Bibliográficas.....	65
10.1. Cibergrafía.....	67
11. Anexos.....	74
11.1. Anexo No. 1. Objetivos HOPE.....	74
11.2. Anexo No. 2: Carta europea de los derechos de los niños hospitalizados.....	75
11.3. Anexo No. 3. Declaración de los derechos del niño, la niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación.....	79

INTRODUCCIÓN

La hospitalización para el niño implica la separación de su entorno familiar y la entrada a un ambiente desconocido, se modifican las dinámicas a las que el niño o la niña estaban acostumbrados y comienza a relacionarse con personas extrañas las cuales hablan con palabras que no entiende y realizan procedimientos que en muchas ocasiones le provocan malestar y/o dolor, generando en ellos temor (Fernández, s.f, p.4) una de las practicas que se modifica especialmente y en la cual este trabajo puso su centro de atención, es la dinámica de la formación en el entorno escolar, debido a que al niño(a) encontrarse con dificultades en su salud (las cuales pueden ser agudas, crónicas, de diagnóstico o de hospitalización y/o convalecencia) se afectan todos sus compromisos académicos y de esta manera se interrumpen todas sus responsabilidades impidiéndole continuar o dificultando en gran medida su cotidianidad escolar, la cual conlleva responsabilidades, aprendizajes y socializaciones, para adentrarse en un entorno novedoso e indeseable.

Por lo anterior es necesario brindarle al niño y la niña espacios en los cuales se sientan cómodos, sientan que recuperan parte de su vida cotidiana, espacios donde no se vea afectada la continuidad, permanencia y acceso a la formación académica y es en este punto, donde el sistema educativo Nacional desde las instituciones educativas y el centro de salud entra a influir positiva o negativamente en la internación del niño y la niña. La necesidad que se les

presenta a los centros de salud y educación está orientada, entonces, hacia sus lineamientos institucionales, a defender los derechos del niño y la niña, la calidad de los servicios, tanto, a equipar de manera apropiada los sitios de internación pediátrica en los aspectos técnicos y de confort para las necesidades del niño y la niña, espacios recreativos y ambientes educativos.

Y es aquí, donde cobra relevancia el presente proyecto, en tanto permitió identificar cómo la Constitución Política Colombiana y La ley general de Educación asumen los derechos escolares de los pacientes/alumnos que se encuentran hospitalizados y/o en convalecencia en el departamento de Antioquia y municipio de La Ceja.

El presente trabajo de investigación, se centró en visibilizar las respuestas que se brindan desde el sistema nacional de educación hacia los niños y niñas que se hallan en situación de hospitalización y/o convalecencia, para que accedan y permanezcan dentro del sistema educativo, se buscó, además, indagar sobre los vínculos que se dan entre la institución escolar en la cual el niño o la niña se encuentre matriculado, para determinar las garantías que se dan sobre un derecho fundamental como lo es la educación y contrarrestar las problemáticas que se derivan a partir de que los estudiantes por atravesar dicha situación de hospitalización y/o convalecencia de carácter transitorio o permanente se ven imposibilitados a asistir con regularidad a una institución educativa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Al momento del niño o la niña ingresar al sistema educativo, adquiere diferentes responsabilidades y conocimientos, los cuales son valorados dentro del sistema educativo y dan cuenta de los logros alcanzados o de las competencias desarrolladas por el o la estudiante, estos a su vez, le permiten avanzar cada día más en cuanto a su proceso formativo. Sin embargo, cabe resaltar que, durante la etapa escolar son numerosos los niños y niñas que por diversas razones deben someterse a largos tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas con el fin de superar diversas enfermedades. Por estas razones deben permanecer hospitalizados (das) por extensos períodos de tiempo y continuar con otros de convalecencia en su hogar. Esta situación les impide, en algunos casos, iniciar y/o continuar su escolarización, y en otros tener un normal desarrollo en su proceso educativo. Cuando un niño o niña es hospitalizado, su vida cambia, el hospital pasa a ser su espacio vital durante días, semanas y hasta meses. Desaparecen la casa, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos. Interrumpiendo así las actividades usuales de estudio, juego y descanso.

La presencia del niño o niña en el hospital significa, entonces, ausentarse físicamente de la escuela por diferentes periodos de tiempos, dependiendo de las características de su enfermedad y recomendaciones médicas y esto conlleva a no ser promovido de grado a consecuencia de no haber alcanzado el desempeño esperado, lo cual tendrá como secuela la extra edad, es decir, tener una edad cronológica que no corresponde con el grado escolar, además, se puede presentar la deserción escolar o el bajo rendimiento académico a consecuencia de

la pérdida de interés. El artículo “67” de la Constitución política de Colombia refiere a que el estado Colombiano debe garantizar la educación a los niños, niñas y adolescentes en edades que comprenden desde los cinco hasta los quince años, es decir un año de preescolar y nueve de educación básica, es al estado a quien corresponde regular y ejercer la vigilancia, velar por su calidad y por el cumplimiento de sus fines. Debe asegurar, además, las condiciones necesarias para que los niños, niñas y adolescentes accedan y permanezcan en el sistema educativo.(Const,1991, art. 67)

Atendiendo a lo anterior cabe resaltar que a consecuencia de la problemática por la cual está atravesando el niño o la niña, dicho derecho queda suspendido y las acciones que se brindan para posibilitar su formación académica son escasas. De esta manera, se resalta que la atención educativa según Grau (2002) debe formar parte integral de los programas de tratamiento médico y constituir una labor compartida de los padres, profesores y personal sanitario, ya que la continuidad escolar de los niños y las niñas, escuela, familia y hospital transmite un mensaje de esperanza de vida en condiciones dignas; y así mismo, la atención integral permite desarrollar habilidades sociales y cognitivas. Citado por Gaviria, Y. González, D. Marulanda, Y. Muñoz, J. Rodríguez, Y & Tobón, L. (2008)

De acuerdo a la problemática descrita, se pretende conocer las propuestas o estrategias que ofrece la secretaría de educación del departamento de Antioquia

y las instituciones educativas del municipio de la Ceja, para enfrentar las problemáticas escolares de tipo académico y pedagógico a las que se ven abocados los niños y niñas cuando atraviesan situaciones adversas a su salud y deben ausentarse durante diversos periodos de la escuela y brindarles oportunidades donde se ofrezca afecto, motivación, apoyo y el proceso de aprendizaje que le ha sido interrumpido al niño o la niña por encontrarse en estado de enfermedad y/o convalecencia, permitiéndole así continuar su desarrollo integral.

Atendiendo a esta situación problemática y a los referentes de justificación de la misma, permitieron plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo afronta el sector educativo departamental y municipal (La Ceja) las situaciones de hospitalización y/o convalecencia a las que se ven enfrentados los niños y niñas matriculados en instituciones escolares?

Para responder la pregunta anterior, se plantearon los siguientes objetivos

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

OBJETIVOS

Objetivo general

Comprender cuales son las alternativas que ofrece el sector educativo para brindar continuidad escolar a niños y niñas en situación de media y larga hospitalización y/o convalecencia en el municipio de la Ceja Antioquia.

Objetivos específicos

- Identificar las alternativas (estrategias pedagógicas, didácticas y metodológicas) que ofrecen las instituciones educativas para dar continuidad a los procesos de desarrollo del niño y niña cuando atraviesa una situación de hospitalización y/o convalecencia.
- Realizar un rastreo acerca de pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias a nivel departamental y municipal.
- Determinar que estrategias o respuestas se ofrece desde el ministerio de educación y la secretaría de educación Departamental, para responder a la problemática educativa de la población menor de 18 años hospitalizada o convaleciente.

MARCO DE ANTECEDENTES

Con esta investigación se pretende conocer los estudios y avances en el ámbito de Aula Hospitalaria y Pedagogía Hospitalaria a nivel mundial, departamental y local, además, las instituciones de salud que se relacionan con el tema de la investigación.

Contexto Internacional

La pedagogía hospitalaria tiene sus inicios en los países de España, Francia, Centro América y Chile. Dichos países han venido desarrollando la propuesta de Aulas Hospitalarias con un objetivo en común, el cual según Garcés busca

Permitir que los estudiantes puedan continuar con el proceso escolar siendo sujetos activos, llevando una vida normal y que su estadía en el hospital sea provechosa para mantener los procesos educativos; además de ello, trabajar las necesidades y problemas específicos de cada niño así como su desarrollo individual. citado por (Arias, Bonilla, Ortiz, Ospina & Torres, 2014, p. 20)

La organización internacional más representativa en el terreno de la pedagogía hospitalaria es la Organización Europea de Pedagogos Hospitalarios (HOPE). La pedagogía hospitalaria en Europa ha experimentado un gran incremento en los últimos años, sobre todo entre diversos colectivos. En 1992, se

celebró el segundo Congreso Europeo de Pedagogía Hospitalaria en Viena (Austria), durante este congreso se dieron los pasos necesarios para la creación definitiva de la HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe), una asociación internacional, con fines científicos y educativos, centrada en la enseñanza y la atención pedagógica de los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados.

Según Apuntes de Pedagogía Hospitalaria (2008-2009) los objetivos que propone la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios están encaminados a defender y garantizar el derecho a la educación de los niños y niñas hospitalizados, asegurando así la continuidad de su proceso escolar¹. Además de esto, para visibilizarse concretamente la red HOPE en 1996 instauró para el niño (ña) hospitalizado(a) el reconocimiento de sus derechos fundamentales en el momento de estar hospitalizado y/o convaleciente².

Contexto Latinoamericano

En el ámbito Latinoamericano la organización más representativa en cuanto al tema de pedagogía hospitalaria es la Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento (Redlaceh). De acuerdo al texto Apuntes de Pedagogía Hospitalaria (2008-2009) la idea de formar esta organización surgió desde “la convocatoria, en agosto de 2006, de la Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, quien junto con

¹ Ver Anexo 1

² Ver Anexo 2

UNESCO y el Ministerio de Educación de Chile, asumió el compromiso de propiciar el intercambio de experiencias entre los países de la región que estuvieran desarrollando acciones educativas en centros de salud”.

Dicha organización, en el año 2009 instituyó unas pautas llamadas “declaración de los derechos del niño, la niña o joven hospitalizado o en tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación”³, esta fue aprobada en Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, el 9 de septiembre de 2009 en la Asamblea General de REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento) y recoge 12 derechos fundamentales encaminados a asegurar el derecho a la educación dándole continuidad a esta al poder recibirla el niño y la niña en el lugar donde se encuentra, además de esto se reconoce su logro más reciente, el cual es la aprobación de la ley marco instaurada en el año 2015.

De acuerdo con dicho planteamiento, los países que han implementado atención educativa en hospitales más representativos son:

Chile, el cuales es líder y pionero de la atención pedagógica en niños en situación de enfermedad, desde diciembre de 1995 el Ministerio de Salud publicó la “Norma administrativa sobre derechos del niño hospitalizado” en la que se declaró que todo menor hospitalizado tiene, entre otros derechos, que “se le otorguen todas las facilidades posibles para que pueda continuar con su formación escolar en caso de hospitalización prolongada, promoviendo la Dirección del Establecimiento o del Servicio de Salud, según corresponda, acuerdos o convenios con organismos educacionales”.

³Ver Anexo 3

Luego de plantear dicha norma, la pedagogía hospitalaria en Chile se amplió ágilmente implantando aulas apropiadas, con materiales, recursos y personal necesario para hacer un trabajo integral, que logra cumplir a cabalidad con el derecho a la educación y poder brindar una vida digna a los niños.

Argentina, en el año 2004 surgió la asociación civil Semillas del Corazón por los derechos educativos del niño enfermo con la misión de promover y difundir los derechos educativos de los infantes en situación de enfermedad, a través de brindarles atención psicoeducativa y construir redes sociales para mejorar su calidad de vida y la de su familia. Según Redlaceh (2008-2009) la asociación “ha llevado a cabo diversas acciones para promover el crecimiento de la pedagogía hospitalaria, la formación docente y la concientización sobre los derechos educativos de los niños hospitalizados”.

En el caso de México se plantea que este país ha contado desde el siglo XX con diversas iniciativas encaminadas a dar continuidad escolar a la población pediátrica hospitalizada, en distintas instituciones de salud, en el año 2005 se implementó un programa llamado “sigamos aprendiendo en el hospital” el cual inició sus operaciones en cinco hospitales la atención del programa se enmarca en dos aspectos clave del desarrollo social y humano, la educación y la salud. En la actualidad el Distrito Federal tiene una cobertura en diez hospitales de segundo y tercer nivel del sector público, brindando atención a los alumnos en aulas fijas, dentro de las áreas de especialidades y en aulas móviles que se desplazan a sala para la atención individual en cama.

Contexto Nacional

En Colombia, en cuanto a la organización que representa el tema de pedagogía hospitalaria se encuentra la Red Colombiana de Pedagogía Hospitalaria (RedColPH), la cual es impulsada por la universidad “UniMonserrate”, esta ha intentado resignificar las condiciones de hospitalización y/o convalecencia desde un punto de vista educativo, pedagógico y didáctico, se creó en el año 2011, con la intención de visibilizar las experiencias nacionales y las aulas que existen en este campo educativo. Según el texto Leer y escribir nuestra enfermedad: una experiencia hospitalaria escrito por Barrera & Espitia (2014) tienen la intencionalidad de “impulsar la construcción de conocimiento mediante la sistematización de las prácticas ya que estas aulas y experiencias cuentan con distintos tipos de apoyos” dichos apoyos como la Fundación Telefónica, hospitales públicos y privados, universidades, instituciones de educación superior, entre otros son algunos de ellos.

Las experiencias de prácticas educativas hospitalarias comenzaron en la ciudad de Bogotá a partir del siglo pasado. El Hospital la Misericordia fundó la primera aula hospitalaria, en el pabellón de pediatría, en el área de los quemados, tiempo después se instauró un aula en el Instituto Nacional de Cancerología, siendo la única en tener la autoridad de promover a los niños de grado escolar. (Barrera & Espitia, 2014)

En la actualidad, existe la Red Hospitalaria Distrital, constituida por 21 hospitales encaminados a garantizar mejores condiciones para que los estudiantes hospitalizados, continúen sus estudios, de manera formal, en el marco

de una educación pública incluyente, integral y de calidad. (Prensa de Bogotá, 2009, Prr. 5)

Contexto Departamental

Respecto al Departamento de Antioquia en la ciudad de Medellín, existe en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, una Aula Hospitalaria la cual según González (2009) “inició labores en agosto de 2000, siendo pioneros en Colombia en la implementación de un espacio en el que los niños que están internados en un hospital infantil, pudieran aprovechar el tiempo libre en actividades que los ayuden a mantener y fortalecer los hábitos de aprendizaje”. Dicha aula se encuentra ubicada en el tercer piso del Hospital Infantil, cuenta con dos licenciadas en pedagogía infantil, además cuenta con apoyo de voluntarios y servicio social de estudiantes, atiende anualmente trece mil niños y niñas entre cero y dieciséis años de edad; su objetivo a corto plazo, es que el Aula Hospitalaria sirva de puente entre el colegio y el niño, para así evitar la deserción, la pérdida y ausentismo del año lectivo escolar.

En esta misma línea González (2009) afirma:

El modelo de Aula Hospitalaria es adoptado en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, ante la necesidad de hacer que los niños ocuparan su tiempo de ocio en algo más sano y productivo, y hacer que sus días de hospitalización fueran menos traumáticos. El compromiso del Hospital, es ayudar al niño a estimular su desarrollo, de manera que aprenda a compartir y respetar a los demás; estimular la

expresión verbal de emociones como la alegría, la tristeza, la rabia o el miedo; motivar el gusto por la lectura y la escritura; motivar el gusto por descubrir el mundo de las palabras, de las letras, la expresión del lenguaje; y acompañarlo y estimularlo en sus progresos.

Además, De Esta Aula También Se Cuenta Con Un Aula Hospitalaria En El Hospital Infantil Concejo De Medellín, esta comenzó sus labores en octubre de 2016 y fue dotada con tablets, computadores, proyector, y otros elementos tecnológicos necesarios para los niños internos. Asimismo, cuenta con el apoyo de la red de pedagogos de la Secretaría de Educación de Medellín para garantizar la formación de cada niño según sus necesidades académicas y sus condiciones físicas y la fundación Telefónica, el aula hospitalaria atiende niños desde un mes de nacido hasta los 13 años, y el periodo de permanencia de ellos es hasta de 4 días.

Según García (2016) citada por Flórez (2016, p. 1) “la iniciativa de desarrollar este trabajo con los voluntarios Telefónica, surgió con el fin de aportar a la continuidad de los procesos educativos de los pacientes que, debido a sus condiciones médicas, deben permanecer internados y alejados de su rutina académica por periodos importantes. Para esto, el Aula cuenta con todos los recursos tecnológicos, mobiliarios, elementos escolares y didácticos que les permiten continuar en el sistema educativo”.

Cabe resaltar que al indagar sobre el tema específico en el que se centra este trabajo, el cual se refiere a las respuestas que desde el sector educativo departamental y municipal (La Ceja) se brindan para las situaciones de

hospitalización y/o convalecencia a las que se ven enfrentados los niños y niñas inscritos o no en instituciones escolares, no se cuenta con información detalla que haga referencia a la problemática tratada.



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

REFERENTE CONCEPTUAL

Este proyecto de investigación presenta los sustentos teóricos y los referentes legales que dan cuenta de una base estructurada para intentar responder a la pregunta planteada anteriormente.

EDUCACIÓN

A pesar que los términos educación y pedagogía se encuentran relacionados no están específicamente diferenciados uno involucra al otro y determinar su acción suele resultar algo complejo, en lo expuesto por Ávila citado por Arias, Bonilla, Ortiz, Ospina & Torres (2014, P. 28) se evidencia una diferenciación muy importante.

La educación es un conjunto de prácticas e instituciones que se han organizado lentamente en el decurso del tiempo, como respuesta a necesidades sociales diferentes, solidarias de condiciones de tiempo y lugar bien concretos, y conduciendo a la formación de tipos diferentes de hombre, la pedagogía se va perfilando como un conjunto de modos de concebir esa educación, una cierta manera de reflexionar sobre los asuntos educativos. No es la práctica de la educación en sí, pero tiene razón de ser no sólo en la teoría sino en la acción pedagógica misma.

Se puede decir entonces que la educación está íntimamente relacionada con la pedagogía hospitalaria, la cual reconoce el derecho a la educación que

tienen los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años para lograr su pleno desarrollo, independiente de las condiciones físicas, económicas o de salud que presenten cada uno de ellos.

Estrategias curriculares

Dentro de los procesos formativos educativos, las estrategias curriculares hacen parte de las propuestas desde el Ministerio de Educación Nacional (MEN), se pueden definir como las acciones lideradas por el MEN en alianza con las Secretarías de Educación y los Establecimientos Educativos para reflexionar sobre los procesos curriculares (sf). Estas acciones tienen como principal objetivo mejorar las prácticas educativas que se llevan a cabo desde las instituciones educativas.

PEDAGOGÍA

Etimológicamente, según Bernal (s,f) la palabra pedagogía proviene del griego antiguo "Paidos" que en su significado es niño y "Gogía" que significa guiar o conducir. Por esto, el concepto hace referencia como designación de un trabajo, el del pedagogo que consistía en guiar e instruir al niño.

De acuerdo al planteamiento de Bernal (s.f), la pedagogía es "un conjunto de saberes que buscan tener impacto en el proceso educativo, en cualquiera de

las dimensiones que este tenga, así como en la comprensión y organización de la cultura y la construcción del sujeto”. Es preciso señalar entonces que el término pedagogía es fundamentalmente filosófico y que su objeto de estudio es la formación, es decir en palabras de Hegel citado por Bernal “aquel proceso en donde el sujeto pasa de una «conciencia en sí» a una «conciencia para sí» y donde el sujeto reconoce el lugar que ocupa en el mundo y se reconoce como constructor y transformador de este” (p.1).

Nicoletti (s.f, p. 5) define que “el objetivo de lo pedagógico es la reflexión-acción: los procesos educativos” es decir entonces que la pedagogía es la ciencia que tiene como objeto de conocimiento a la educación, la que delimita la esencia, formas, grados y funciones de la educación, sus leyes y categorías que se establecen en las interrelaciones y los factores y agencias sociales de la vida educativa.

La pedagogía aparece como un producto de la conciencia reflexiva relacionada con una función social que, por efectos de la transición de una sociedad teocrática a una sociedad democrática, tiende a convertirse en una actividad especializada. (Ávila, 2007)

PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

La pedagogía tiene unas ramas diferenciales y una de estas es la pedagogía hospitalaria la cual es la encargada de la atención educativa del niño,

niña y joven hospitalizado y/o convaleciente proporcionando que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes.

La educación Hospitalaria es la modalidad del sistema educativo, destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que al atravesar una situación de enfermedad, transitorio o permanente se ven imposibilitados a asistir con regularidad a una institución educativa. Su objetivo es garantizar la igualdad de oportunidades a los estudiantes, permitiendo la continuidad de los estudios y la reinserción cuando ello sea posible. (...). (Ministerio de Educación Argentina, 2010)

La pedagogía hospitalaria es una rama de la pedagogía social, esta pedagogía tiene por objeto “la atención de personas inmersas en un entorno hospitalario” (Cárdenas & López citados Arias, Bonilla, Ortiz, Ospina & Torres 2014, pp.31.) Busca entonces disminuir las desventajas educativas y formativas, mediar los efectos negativos derivados de la hospitalización y/o convalecencia y potenciar las experiencias de aprendizaje significativo para la vida y la salud.

AULA HOSPITALARIA

Las aulas hospitalarias surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños y niñas que durante un periodo de tiempo dejan de asistir al colegio de forma regular.

Los primeros modelos surgieron en Francia a finales de la primera Guerra Mundial, debido a una política encaminada a proteger la salud infantil ya que se veía gravemente afectada por diversas enfermedades y por medio de diferentes decretos se obligó a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados (Guillén & Mejía, p.29.2002)

Una vez asumida esta política se establecieron criterios para actuar frente a los alumnos hospitalizados y convalecientes, estos criterios se encaminaron a asegurar el proceso de enseñanza/ aprendizaje y evitar el atraso escolar que pudiera derivarse de esa situación, además, a fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital programando actividades recreativas y educativas. Guillén & Mejía (2002).

Además, el artículo 9 de La ley Marco de la REDLACEH de 2015 establece tres modalidades en la Atención hospitalaria:

Aula hospitalaria, el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario además está la Sala de hospitalización donde el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto hospitalario y Atención Domiciliaria, el acto educativo es impartido en el domicilio del paciente-alumno/a.

Las modalidades de las aulas hospitalarias tienen como finalidad hacer partícipes al alumno/paciente de su proceso educativo además de atender a la situación de enfermedad y/o convalecencia en el que se encuentra. La educación

que se lleva a cabo en dichas aulas hospitalaria está encaminada a evitar la brecha que presenta el paciente/alumno cuando debe ausentarse del sistema educativo formal para atender a su salud.

PEDAGOGO HOSPITALARIO

La presencia de la escuela en el proceso de hospitalización y/o convalecencia ayuda a que el niño (a) y joven no pierdan contacto con su cotidianidad y continúen todo su proceso formativo y de socialización con las personas que están a su alrededor, para esto es necesario que el docente sea un profesional capacitado y comprometido con el proceso formativo de los niños, niñas y jóvenes, según la REDLACEH , el perfil profesional del docente de las Aulas Hospitalarias debe estar conformado por tres dimensiones particulares:

1. La dimensión personal, posicionándose como sujeto pensante, que demuestra sus habilidades de expresión, de comprensión, de investigación, de razonamiento. Que practica actitudes de servicio, de colaboración y de respeto por sí mismo y por los otros. Con elevada autoestima.
2. La dimensión funcional, habilitado como profesional de la educación que labora en una institución de salud, con competencias pedagógicas y didácticas que facilitan la práctica pedagógica de calidad con conocimiento y manejo de las tecnologías de la información y la comunicación como recursos pedagógicos y demuestra actitudes permanentes de comunicación con los profesionales de la salud con los que interactúa y está en condiciones gestionar su propia aula.

3. La dimensión social, demostrando valores, actitudes y formas de interacciones que evidencien el buen trato, el respeto por la diversidad, las actitudes afectivas, las demostraciones cálidas y la equidad, como práctica cotidiana. (REDLACEH,2015, p.2)

De esta manera se evidencia que el docente es un ente pilar en el proceso de integración a la cotidianidad del niño, niña hospitalizado y/o convaleciente, es él o ella quien brindará apoyo y cubrirá las necesidades que se requieren para un desarrollo integral de los niños, niñas y jóvenes. A los docentes se les da la tarea de la enseñanza, desarrollar el aula en el encuentro con el estudiante y llevar a cabo los contenidos correspondientes de acuerdo a su escolaridad, anima a crear a partir de lo que existe, lleva al niño o niña al movimiento, experimentar, crear, inventar su camino en el aprendizaje. El o la docente conecta el contenido de las materias escolares mientras mantiene el deseo de querer vivir.

En el II Congreso de Pedagogía Hospitalaria en Colombia Caffaratti (2015), en su ponencia Experiencias de escuelas hospitalarias en Argentina expone que el docente de aulas hospitalarias es

Un sujeto de acción, resuelto, activo y hábil en su hacer, su andar cobra el ritmo del contexto sanitario en el que se desenvuelve signado por la rapidez, la vertiginosidad y el cambio permanente, sostiene su tarea educativa en una convivencia siempre discontinua y versátil con diferentes actores y situaciones que interfieren en la escena a distancia de la asistencia que requiere la enfermedad.

Lograr que el niño, la niña o el joven sientan que recupera parte de su mundo, de su vida y de su cotidianidad hace del docente un constructor de caminos con sentido, un sujeto capaz de brindar otras formas de enfrentar las situaciones adversas en las que se ve afectada no solo una persona sino todo un núcleo familiar.

PACIENTE PEDIÁTRICO

El paciente pediátrico, comprende edades desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según lo decida cada país, además, abarca diversos tipos de pacientes, desde el neonato hasta el adolescente, con diferentes características.

En el paciente pediátrico, el niño o niña, hay dos procesos determinantes, el crecimiento que es su aumento de tamaño corporal y el desarrollo, aumento de complejidad funcional, ambos serán muy importantes en el primer año de vida. El crecimiento y desarrollo hacen que el niño presente unas características propias y diferenciales en cuanto a morfología, fisiología, psicología y patología. (García & Munar, s.f, p.1)

La enfermedad del paciente pediátrico se acompaña de pérdida de bienestar físico, pero también, psicológico, y alteran la vida de la persona y su ambiente a corto, mediano y largo plazo. En el caso de pediatría esta situación se acentúa, puesto que el niño se encuentra en crecimiento y el manejo que realice la familia y el equipo asistencial frente a las experiencias de enfermedad e internación, marcará el desarrollo del niño.

Existen numerosos planteamientos sobre efectos psicológicos negativos producidos por la internación pediátrica. Dichas investigaciones indican que la internación es un acontecimiento estresante, que le genera al niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras. Es en base a dichas investigaciones que se comienzan a establecer estrategias que intentan contrarrestar el impacto negativo de la internación. De la calidad de la intervención, van a depender los efectos en el niño durante y después de la hospitalización.

Desde este sentido, la educación que se brinda la pedagogía hospitalaria al paciente-alumno, entra a cumplir un papel determinante, ya que ayudará a mejorar y estabilizar el proceso por el cual transita el niño o niña. Esta educación, se basa en la normatividad y en el Currículo Nacional de cada nivel educativo en el que se encuentra el niño, niña o joven que recibe dicha atención. (Artículo 14 de la Ley Marco, 2015) El paciente-alumno recibe una educación de acuerdo a sus particularidades, permitiéndole desarrollar sus capacidades y al mismo tiempo recibir tratamiento a su diagnóstico médico, estando así en igualdad de condiciones que sus compañeros que están en el aula regular.

ACOMPañAMIENTO ACADÉMICO ESPECIAL

Se constituye como una estrategia diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos, procedimientos, tratamientos, consecuencias de la enfermedad, estados de convalecencia, se encuentren en instituciones prestadoras de servicios de salud, aulas hospitalarias públicas o

privadas, instituciones de apoyo o en la casa y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo. (Ministerio de educación Nacional, 2015)

Por su parte desde el decreto 1075 de 2015 se expone que dicho acompañamiento debe estar orientado al desarrollo de competencias establecidas en los referentes de calidad del Ministerio de Educación Nacional, además, al momento de iniciarse este acompañamiento se debe tener en cuenta el grado escolar en el que se encuentra el niño, la niña o el adolescente, el informe de desempeño que registre el aprendizaje alcanzado, las dificultades que presenta y las evaluaciones diagnósticas realizadas para identificar los niveles de aprendizaje. (Decreto 1075,2015)

ACOMPANAMIENTO EMOCIONAL

De acuerdo al Ministerio de Educación Nacional (2015,p. 4) con el acompañamiento emocional se pretende “disminuir el impacto de las secuelas de la condición de enfermedad y de aislamiento que se pueda generar en el estudiante y su familia, desarrollando estrategias enmarcadas dentro del ámbito escolar”, es decir implementar estrategias que ayuden al niño, niña y adolescente a continuar con un proceso de su desarrollo integral, brindando nuevas oportunidades y esperanzas de una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta situaciones que implican un factor de riesgo para la estabilidad emocional y promover acciones preventivas en la comunidad educativa.

En este, se considera el diagnóstico y las recomendaciones de especialistas. El establecimiento educativo debe socializar el plan con docentes y

estudiantes, con el deber de ser evaluado periódicamente para medir progresos. Con dicho acompañamiento pretende “fortalecer en el aula, el trabajo orientado a competencias ciudadanas especialmente en lo relacionado con las competencias emocionales”(MEN,2015,p.7).

Así mismo, con este acompañamiento emocional se busca reconocer que la inclusión es un elemento de bienestar emocional para aquel estudiante que ha pasado por una condición de enfermedad y en este se contempla que las estrategias empleadas favorezcan la continuidad del estudiante en el proceso educativo, además, promover prácticas que permitan reconocer los cambios en los ritmos de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes, derivados su situación de enfermedad. Desde el decreto único reglamentario del sector educativo 1075 de 2015 se expone que en dicho acompañamiento se debe

Analizar las situaciones de la vida escolar del estudiante que pueda impactar emocionalmente o que puedan ser consideradas como riesgosas y generar estrategias para resolverlas, además, fortalecer en el aula el trabajo que se orienta desde los referentes de calidad en competencias ciudadanas, especialmente el relacionado con las competencias emocionales (Men,2015, p.7)

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

REFERENTE LEGAL

Para dar cuenta de los recursos legislativos en los cuales se apoya la Pedagogía Hospitalaria, además, de la legislación dirigida a la protección del derecho y a la educación de los niños y niñas hospitalizados, se plantea en primera instancia que estos no son muy amplios, sin embargo, se presenta una síntesis de los recursos legislativos encontrados y revisados en el ámbito nacional.

Para comenzar, se realiza un recorrido por los recursos con que cuenta la ley para el tema de Pedagogía Hospitalaria, para terminar con los que especifican la atención educativa en contextos hospitalarios, lo que implica que no necesariamente están organizados de manera temporal:

En la Constitución Política de 1991, están consignados el conjunto de reglas que establecen los deberes y derechos de todos los ciudadanos y específicamente el artículo que refiere a la promoción y reglamentación del derecho a la educación y la atención hospitalaria, se encuentra el artículo “67”, el cual establece que:

La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social... El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica...

(Const, 1991, art. 67)

En el cumplimiento con el artículo “67”, es necesario la creación de aulas no convencionales que efectúen el derecho a la educación de las niñas y niños que se encuentran hospitalizados y/o en situación de convalecencia, permitiendo así el desarrollo integral de cada uno de ellos. El estado es quien está en la obligación de garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, en especial el de la educación.

Así mismo el artículo “13” de la Constitución política de Colombia plantea que todas las personas se encuentran en igualdad de condiciones gozando de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin discriminación alguna.

El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Apoyará especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (Const, 1991, art. 13)

Además, de lo anterior, se encuentra la ley general de educación, ley 115 de 1994 y está dispone en su artículo “número 1”

La educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes. (Ley 115, 1994, art. 1)

Dicha ley, establece la educación no como un fin en sí mismo, sino como un proceso inacabado, personal y social que tiene como fin la integralidad de la

persona, este proceso se enmarca en normas jurídicas, programas curriculares, educación formal e informal y no depende de la situación que pueda tener un niño que esté hospitalizado y se debe respetar el derecho a recibir una educación de calidad.

En concordancia, la educación se da desde tres espacios; el formal, no formal e informal, se entiende educación formal como:

Educación Formal es aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en ciclos lectivos, con pautas curriculares, conducentes a grados y títulos. (Ley 115, 1994, art. 10)

De acuerdo a la descripción realizada desde los tipos de educación que están en el sistema Educativo Nacional, la pedagogía hospitalaria se enmarca en la educación formal; Esta rama de la pedagogía asume la realidad de los niños y niñas que están hospitalizados o en convalecencia y les proporciona un espacio diferente, recibiendo acompañamiento académico y emocional a través del modelo de educación flexible (Reto para Gigantes) propuesto desde el Ministerio de Educación Nacional.

Se puede decir entonces, que a la situación a la que se ve enfrentado un niño y la niña que está hospitalizado o en convalecencia, que se ausenta de la educación formal tiene todo el derecho de recibir una educación de calidad con igualdad de oportunidades desde el centro de salud en el que se encuentre.

También, desde la ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), ley 13 de 1982, declara en su artículo “29” que los hospitales infantiles como de

rehabilitación, sean del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, así como los hospitales privados tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar que se encuentran hospitalizados. (Ley 13, 1982, art. 29)

En la Ley de Infancia y adolescencia, ley 1098 de 2006. En sus artículos “1 y 7”, se tiene como fin garantizar el pleno y armonioso desarrollo de los niños y adolescentes, previniendo su vulnerabilidad y garantizando la restitución de sus derechos. Además, de lo anterior también se tiene en los artículos 28 y 29 gran énfasis en el derecho a la educación gratuita como medio para el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y niñas. (Ley 1098, 2006, art. 1, 7, 28,29)

Además, en la ley Por El Derecho A La Vida De Los Niños Con Cáncer En Colombia, ley 1388 de 2010, se plantea los derechos de los niños (menores de 18 años) con cáncer, dentro de los cuales se recoge el apoyo psicosocial y escolar de acuerdo a las necesidades de cada uno, además, en su artículo “13” se definen y reglamentan los derechos de los menores para garantizar el pleno desarrollo de sus capacidades, actitudes, etc de acuerdo a las necesidades de cada menor. (Ley 1388, 2010, art. 13)

Desde el decreto que reglamenta el Apoyo académico especial en las IPS o en aulas hospitalarias regulado para la población menor de 18 años, Dec. 1470 de 2013, por el cual las instituciones médicas deben prestar servicios de atención a los niños, niñas y jóvenes que por motivo de exámenes diagnósticos y

procedimientos especializados se encuentran dentro de estas instituciones sin que afecten de manera significativa su rendimiento escolar. Los niños y niñas que se encuentran en el centro de salud y estén matriculados o no en una institución escolar son quienes se benefician de la atención hospitalaria; desde el artículo “2” se plantea

Son beneficiarios del presente Decreto, la población menor de 18 años matriculada en un establecimiento educativo en los niveles de preescolar, básica y media que se encuentre en Instituciones Prestadoras de Salud o aulas hospitalarias públicas o privadas en alguna de las condiciones determinadas en el artículo 2 de la Ley 1388 de 2010. (Dec. 1470, 2013, art. 2)

Así mismo, el decreto único reglamentario del sector educativo, Dec. 1075 de 2015. Define la responsabilidad de la educación para formular orientaciones y plantear estrategias educativas, brindando además, asistencia técnica a las entidades territoriales certificadas. En concordancia, desde el capítulo “5” Servicios Educativos Especiales, se definen las disposiciones obligatorias para las personas con limitaciones o con capacidades o con talentos excepcionales para garantizar el derecho a la educación. (Dec 1075, 2015, cap. 5)

Así mismo y con el objetivo de formular una estrategia que permita al docente crear experiencias significativas dentro de las aulas hospitalarias, El Ministerio de educación (Mineducación) propone un modelo para los pacientes/alumnos llamado “Retos para Gigantes: Transitando por el saber”. Este modelo de educación flexible es para estudiantes de transición a quinto grado, que debido a su situación de hospitalización o convalecencia se debe ausentar de las aulas de clase y todo menor de 18 años en condición de enfermedad,

diagnosticado mediante estudios pertinentes y certificado por el profesional especializado. (Mineducación, 2014).

Dicho modelo de educación flexible, es la apuesta que adquiere el Ministerio de educación nacional en el proceso que tienen los pacientes/alumnos desde las instituciones hospitalarias, así como el re-ingreso a las instituciones escolares. Reto de gigantes proporciona las orientaciones necesarias en la construcción de propuestas en favor de garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años.

El modelo de educación flexible para aulas hospitalarias se compone de cuatro proyectos que responden a los cuatro periodos académicos, cada proyecto trabaja desde las competencias básicas que se proponen desde el sistema de educación nacional para cada nivel escolar. (Mineducación, 2014).

En relación con el currículo, la evaluación y promoción de los educandos, se encuentra el decreto de reglamentación de la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media, Dec.1290 de 2009.

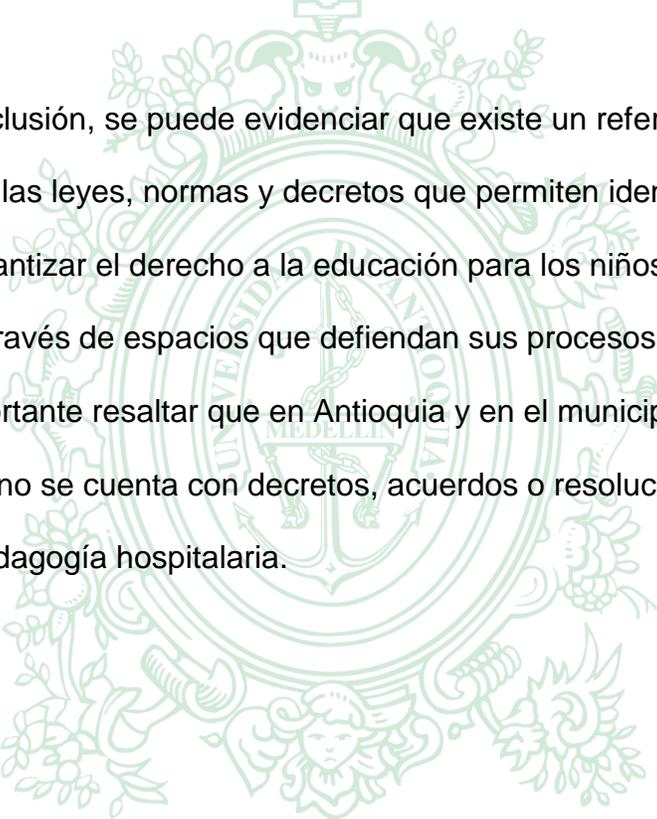
Y desde el artículo “6” se precisan los criterios para la promoción escolar de los estudiantes:

Cada establecimiento educativo determinará los criterios de promoción escolar de acuerdo con el sistema institucional de evaluación de los estudiantes. Así mismo, el establecimiento educativo definirá el porcentaje de asistencia que incida en la promoción del estudiante. Cuando un establecimiento educativo determine que un estudiante no puede ser promovido al grado siguiente, debe garantizarle en

todos los casos, el cupo para que continúe con su proceso formativo. (Dec. 1290, 2009, art. 6)

Así pues, las instituciones educativas, tienen la autonomía para determinar las razones por las que un niño, niña o adolescente sea promovido al año escolar correspondiente.

Como conclusión, se puede evidenciar que existe un referente normativo legal que nombra las leyes, normas y decretos que permiten identificar la necesidad de garantizar el derecho a la educación para los niños y niñas hospitalizados a través de espacios que defiendan sus procesos formativos. Sin embargo, es importante resaltar que en Antioquia y en el municipio de La Ceja específicamente, no se cuenta con decretos, acuerdos o resoluciones que hagan referencia a la pedagogía hospitalaria.



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

REFERENTE METODOLÓGICO

Teniendo en cuenta que la pregunta de la investigación realizada y los objetivos se encaminaron a conocer las repuestas del sector educativo departamental y municipal (La Ceja) a las situaciones de hospitalización y/o convalecencia a las que se ven enfrentados los niños y niñas matriculados en instituciones escolares, se consideró que el enfoque de investigación que más se adecuaba fue el paradigma cualitativo, el cual es un tipo de investigación que se interesa por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir desde el sujeto y el contexto al que corresponde. (Bonilla y Rodríguez, 1997, p. 48). El paradigma de investigación cualitativa permite interpretar y comprender la realidad desconocida desde el sujeto y el contexto más cercano, para dar una visión detallada a la necesidad o problemática que se está presentando.

Por lo tanto, se decidió optar por la investigación de corte cualitativa, la cual no solo permite un acercamiento al objeto de investigación, sino, abordar e intervenir a la necesidad del sujeto y/o la comunidad en la que se viene presentando el problema.

De acuerdo a lo anterior, el método cualitativo posibilita comprender las estrategias que brinda el sector educativo a los niños y niñas que están en situación de hospitalización y/o convalecencia en el departamento de Antioquia y en el municipio de la Ceja (Ant.).

ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Siguiendo con la estrategia a utilizar para el desarrollo de la investigación, se eligió la investigación histórica hermenéutica. Schleimacher (1998), citado por Cruz (2012, p.64), menciona la hermenéutica como una disciplina o teoría general de la interpretación y la comprensión que intenta solucionar problemas prácticos y específicos dentro de una determinada disciplina.

Por otro lado, la hermenéutica se define por el lugar desde donde se mira, una dirección hacia la que se mira y un horizonte hasta donde llega la mirada y dentro del que se mueve lo que ella aspira a ver. (Gadamer, 1990). Esta metodología permite producir un conocimiento de tipo social desde la realidad misma a través de las miradas de los actores que están implicados y poder llegar al objetivo propuesto.

Este tipo de investigación tiene como propósito comunicar, interpretar y comprender los conceptos y los significados de los textos y del contexto en el que se desenvuelve la investigación desde la revisión documental.

En este sentido, la hermenéutica permite comprender los textos, los actores y el contexto desde el ejercicio interpretativo intencionado así como traspasar el discurso dicho hasta encontrar el significado de los símbolos que se mueven en la cultura, En palabras de Martyniuk (1994), la hermenéutica posibilita, “Romper con elementos simbólicos contenidos en la cultura, romper con las interpretaciones del mundo que hemos construido (o heredado)” (p.69). De igual manera, la investigación histórico hermenéutica permite realizar una comprensión profunda

de los fenómenos reales a través de la documentación existente para mejorar las condiciones sociales de la población.

Por consiguiente, la presente investigación intenta construir conocimiento desde el sector educativo y la relación que se teje sobre las estrategias que se brindan para los niños y niñas en situación de enfermedad o convalecencia.

POBLACIÓN PARTICIPANTE

La propuesta de investigación se llevó a cabo desde la Secretaría De Educación Del Departamento De Antioquia y la Secretaría De Educación Del Municipio De La Ceja, donde se obtuvo información que sirvió para plantear el ejercicio investigativo. La investigación se encuentra enfocada a un grupo de profesionales como docentes, coordinadores, además, entes administrativos como jefe de núcleo educativo del municipio de La Ceja, secretario de educación.

Dicha población participante coinciden en la característica principal de trabajar en el sector educativo y que en su contexto tengan información sobre situaciones de enfermedad que acontecen los niños y las niñas. Conviene subrayar que, previo al inicio de la recolección de información se realizó un acercamiento con las directivas pertinentes, donde conocieron los objetivos de la investigación y el carácter anónimo de los participantes, así mismo, se obtuvo un contacto con las personas mencionadas anteriormente para presentarles la propuesta investigativa, la autonomía de participar y el anonimato de la información suministrada.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER INFORMACIÓN

Entrevista

Es una técnica antiquísima en donde se efectúa un acto de comunicación a través de la cual una parte obtiene información de la otra (López & Deslauries, 2011). La entrevista permite indagar las concepciones que tiene el entrevistado sobre una problemática dada. Específicamente para esta investigación, permitió comprender las prácticas pedagógicas que realiza la docente titular dentro del aula escolar que está encargada de la educación del niño o niña en situación de enfermedad y/o convalecencia.

Igualmente, las entrevistas realizadas posibilitaron indagar las estrategias que se ofrecen desde el Ministerio de Educación Nacional, la Secretaría Departamental de Antioquia, y la Secretaría de Educación de Antioquia.

FASES DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso que se llevó a cabo con la presente investigación consta de varias fases; para comenzar se realizó una revisión documental a nivel mundial, nacional y departamental sobre el tema, además, se hizo necesario construir una base sólida en el marco referencial, compuesto por el marco de antecedentes, marco teórico y el marco legal.

Luego de esto se estableció el diseño metodológico, teniendo en cuenta que este, es la ruta para que el proyecto de investigación responda a la pregunta problema, cabe mencionar que el referente metodológico tuvo cambios en la

estrategia de investigación; en primera instancia se optó por una revisión documental la cual se cambió para profundizar sobre la pregunta de investigación, debido a que se delimitó más el objeto de estudio, determinando el municipio de la Ceja como espacio de revisión desde los entes territoriales que todavía dependen de la Secretaria de Educación departamental y de esta manera se pudiera hacer un seguimiento a la pregunta de investigación teniendo mayores elementos, no solo desde los documentos públicos analizados, sino, además pudiendo entrevistar a los actores escolares del municipio para que ellos dieran cuenta de las estrategias que implementan con los estudiantes que se encuentran en situación de enfermedad y/o convalecencia, para ello se seleccionaron tres instituciones públicas, una privada y un centro de desarrollo infantil, teniendo contacto con sus directivos y docentes y así obtener información valiosa para dicha investigación, por esto decidimos cambiarla por la histórico hermenéutica debido a que esta permitió ejecutar el proceso de investigación.

Llegados a este punto, se comenzó a realizar entrevistas a la población participante y de esta manera obtener la información sobre el tema de investigación, después, se realizó el análisis de la información recolectada, a fin de establecer la creación de categorías las cuales ayudaron a priorizar la información y posterior a esto, la obtención de resultados. Las fuentes de información se organizaron a partir de una matriz de recolección de información, la cual indicaba categorías, categorías emergentes, frase directa de la entrevistada, teoría y comprensiones.

Las categorías de análisis principales surgieron a partir de la asociación de la información reiterada en las narrativas de los entrevistados, además, se

obtuvieron otras categorías emergentes las cuales se relacionan y sirven de fundamento para realizar el procedimiento interpretativo de la información, al terminar la integración de toda la información por categorías, se dio paso a consolidar un marco coherente, que reflejo los resultados de la investigación.

Finalmente las categorías orientaron el proceso de escritura para efectuar el análisis y los resultados obtenidos en la investigación y desde allí generar recomendaciones que permiten la construcción de un nuevo conocimiento.

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

A partir de esta investigación, se presenta la relación del Ministerio de Educación nacional y las instituciones por medio del análisis de la información que se obtuvo desde la secretaría de educación departamental y del municipio de La Ceja, docentes y coordinadores de algunas instituciones educativas; para dicha investigación se consideró procedimientos aseguran el bienestar de los participantes, la transparencia en los procesos y los resultados.

Lo anterior abordó mediante el consentimiento informado, la socialización del proceso investigativo con la asesora, la presentación de informes y la socialización final de los resultados a la comunidad académica.

Atendiendo al principio de confidencialidad se garantizó que no se expondrán datos de los(as) participantes y que la información recogida será utilizada con fines netamente investigativos.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Luego de haber realizado el proceso de búsqueda, indagación y análisis de la información de la presente investigación, emergieron tres capítulos que servirán de sustento para intentar dar respuesta a los objetivos propuestos.

1- Estado: Ausencias, Avances O Presencias Frente A Los Lineamientos Y Políticas Para La Población Estudiantil En Estado De Enfermedad O Convalecencia.

Desde la constitución Política Colombiana se establece el derecho a la educación en el artículo 67, dispone que es un proceso obligatorio entre los cinco y los quince años de edad, el estado debe garantizar el cubrimiento y asegurar las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo independientemente de cualquier condición en particular, en este caso la enfermedad o convalecencia. (Const.,1991, art. 67)

De acuerdo a lo anterior es importante reconocer que el estado está en la obligación de brindar estrategias, propuestas y alternativas educativas que le permitan al niño o niña en situación de enfermedad o convalecencia no perder sus hábitos escolares y continuar con su vida escolar, es por esto que desde esta apartado se pretende exponer los avances que se han realizado a nivel nacional, departamental y local frente a los lineamientos y políticas públicas, así como las

ausencias para la población estudiantil en situación de enfermedad o convalecencia.

A nivel nacional, el Ministerio de Educación Nacional (MEN) con el fin de garantizar el derecho a la educación propone un modelo flexible para Transición y para los cinco grados de la Educación Básica Primaria; reto para gigantes definida como

Una estrategia de educación para estudiantes de transición a quinto grado, que, por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia, permanecen largos periodos de tiempo hospitalizados y no pueden asistir al aula de clases de forma regular. (MEN, 2014)

Como herramienta, el MEN publica en el año 2014 la guía para docentes del modelo reto para gigantes y sus propósitos están encaminados a:

- Permitir que los estudiantes que estarán por períodos más o menos prolongados en el hospital, puedan continuar con el plan de estudios que vienen desarrollando en cada nivel o grado escolar, de tal forma que se facilite la integración y avance de su proceso educativo una vez que salga del hospital.
- Proporcionar, a través de las diferentes áreas del currículo, que los niños valoren y reconozcan su enfermedad, con el fin de que superen sus angustias y temores ante el aislamiento de sus compañeros y docentes de la escuela regular.

- Programar actividades que desarrollen sus habilidades y competencias en las diferentes áreas, de tal forma que el aprendizaje no solo sea significativo sino interesante y atractivo para los estudiantes en el entorno hospitalario.

El programa de educación flexible cuenta con la normativa vigente, nace del interés por atender a los estudiantes que están por tiempos prolongados por fuera de clase. Inicialmente la ley abordaba a los niños con cáncer, pero en la actualidad este modelo flexible acoge a diferentes diagnósticos médicos con el fin de continuar el proceso educativo de los niños y las niñas.

Por consiguiente, la estrategia Reto para Gigantes, gira en torno a la reglamentación que propone el Ministerio de Educación en el plan de estudios para cada grado escolar, de manera que se realice su proyecto educativo conforme a lo que requiere la escuela. Así las estrategias que se desarrollen con los niños y las niñas en situación de enfermedad tienen un doble propósito, acompañar el proceso académico y generar un conocimiento enriquecedor y fascinante y a su vez brindar un acompañamiento emocional que le permita al estudiante encontrar estabilidad anímica frente a la situación por la cual está atravesando.

Por otro lado, el departamento de Antioquia, cuenta con el programa de aulas hospitalarias y se ofrece en el sector público/privado desde el hospital universitario San Vicente Fundación (HUSVF), hospital Pablo Tobón Uribe, hospital Infantil Concejo de Medellín y la IPS universitaria atendiendo niñas y niños en situación de enfermedad.

Cabe resaltar en este punto, que en la búsqueda para la recolección de información sobre las estrategias o respuestas que se ofrece desde la secretaría de educación Departamental (SEDUCA), para responder a la problemática educativa de la población menor de 18 años hospitalizada o convaleciente no hubo respuesta por parte de SEDUCA tras llevar varias cartas con el fin de solicitar información, así como varias llamadas telefónicas, no se encontró resultado alguno; solamente se logró contar con una información por parte de la secretaría de educación de Medellín donde expusieron que dicho tema “es muy nuevo y apenas se están haciendo avances sobre él” es la secretaria de educación de Medellín quien se ha interesado en gran medida por esta problemática, mientras que la gobernación de Antioquia se encuentra desvinculada de los procesos que se llevan a cabo con los niños y niñas en situación de enfermedad.

En relación con el programa de Reto para Gigantes, se encuentra esta modalidad en el ámbito privado desde la caja de compensación de Comfenalco. Con el programa Retos para gigantes, Comfenalco Antioquia lleva hasta el hospital, la casa, la fundación o el hogar todas las herramientas académicas y psicológicas para que los pacientes conserven sus hábitos de estudio y rutinas de trabajo escolar. (Comfenalco, 2016).

Con esta iniciativa se busca beneficiar cerca de 150 niños y jóvenes menores de 18 años y a sus familias, que se encuentren afiliados a Comfenalco Antioquia en las categorías A y B. Es importante resaltar que este programa se

lleva cabo a través de los recursos de la Ley 115 de 1994, amparada en el Decreto 1470 de 2013, que reglamenta la educación formal.

Este programa le permite a los niños y las niñas continuar con su escolarización, para asegurar que cuando se recuperen estén nivelados y certificados en el año escolar por el Instituto de Educación Comfenalco. A su vez, apoya a través de un acompañamiento pedagógico y emocional el aprendizaje de aquellos estudiantes que por razones de hospitalización o incapacidad no pueden asistir al aula de clases de forma regular.

En lo que toca el ámbito local sobre el tema de estudio en el que se centra este trabajo, el municipio de La Ceja no cuenta con información detallada que haga referencia a la problemática tratada. En una de las entrevistas realizadas, la jefe de núcleo del municipio comenta “Este tema de aula hospitalaria no se ha tratado, este asunto estará en Estados Unidos o en Europa, pero esa idea sería excelente, para que los niños no perdieran su ritmo de trabajo”. (A. Vargas, comunicación personal, 28 de septiembre de 2016)

En relación a lo anterior, cabría mencionar que el programa de aulas hospitalarias es un tema poco conocido y por esto las instituciones educativas no cuentan con protocolos o programas que ayuden a la población en situación de enfermedad o convalecencia, cuando se presentan casos de ausencias, repitencias o deserción escolar la institución está en la autonomía de establecer las alternativas para asegurar el proceso educativo del niño o niña, ante esto la jefe de núcleo comenta “ El colegio debe tener un plan “b”, ante ausencias reiteradas del niño hay que facilitar, ayudar, hay que enviarle talleres, hay que

trabajar con ellos, porque para nosotros lo más importante es el proceso de socialización”. (A. Vargas, comunicación personal, 28 de septiembre de 2016)

En definitiva, el soporte legislativo para las Aulas Hospitalarias y Pedagogía Hospitalaria no sólo en el departamento de Antioquia, sino también en el municipio de La Ceja, aún no está dado. Lo anterior forma parte de un proceso de implementación que apenas inicia.

Aunque no se cuenta con una ley que exija la ejecución de estas en el país, se goza de ciertas herramientas jurídicas, físicas y humanas que permitirán la formulación de una Política Pública, favoreciendo así a la población de niños, niñas y jóvenes que por su situación de enfermedad y/hospitalización, han tenido que abandonar la escuela.

Aunque Antioquia y en otros lugares del país se están haciendo esfuerzos para que estos niños y niñas no vean vulnerado su derecho a la educación, aún queda trabajo por realizar, ya que diversas circunstancias sean económicas, políticas, sociales -o quizá ni siquiera se haya evaluado la posibilidad-, no ha adoptado estas medidas en pro de los pacientes pediátricos de todo el territorio nacional. Siendo así, que sólo el departamento de Antioquia que cuenta con 125 municipios, la ciudad de Medellín es la única que registra Aulas Hospitalarias.

Por esta razón y por los beneficios que traen consigo la atención escolar de los niños y niñas hospitalizados mediante el programa de Aulas Hospitalarias, se pretende formular una Política Pública a nivel departamental donde se logre vincular a cada hospital con esta iniciativa, aumentando su población beneficiaria.

Ante esto, la docente del grado primero propone:

Considero que se debe crear una política pública a nivel local que respalde la adecuación y preparación de los docentes para saber qué hacer cuando un niño se enferme, ya que las instituciones educativas no sabemos cómo abordar estas situaciones. (N. Toro, comunicación personal, 20 de marzo de 2017)

En definitiva, se ve reflejada la importancia de pensar en la formulación de la política pública para el departamento de Antioquia en beneficio de los niños y niñas en situación de enfermedad o convalecencia y hacer visible la relación del sistema de salud y del sistema de educación en pro del desarrollo integral del estudiante, garantizando de manera simultánea ambos derechos.

Con la implementación de la política pública se pueden realizar los programas que se plantean desde el MEN para intervenir la problemática que atraviesan los niños y las niñas en situación de enfermedad y/o convalecencia, además de permitir el acceso a mayor número de beneficiarios independientemente del sector al cual pertenezca el hospital.

Así pues, una política pública en beneficio de los niños y niñas en situación de hospitalización y/o convalecencia debe estar mediada por estrategias y modelos que aporten al proceso escolar de los mismos, debido a esto, se presenta a continuación los modelos educativos que realizan algunos docentes para favorecer dicha situación.

2- Estrategias y Modelos Educativos de las Instituciones Escolares del Municipio de La Ceja

En este apartado es importante profundizar sobre los conceptos de estrategias pedagógicas y sus modelos educativos, aclarando que dichas estrategias son reglas que permiten tomar las decisiones adecuadas en el momento oportuno en relación con el aprendizaje, estas a su vez cumplen con una función propositiva e intencional; y conllevan un plan de acción, ante las actividades que comúnmente se realizan. (Espasa, 2001. Citado por Camacho. T, Florez. M, Gaibao. D, Aguirre. M, Passive. &, Murcia. G. 2012)

Es decir, estas estrategias son el conjunto de acciones que realiza el docente, tienen un carácter intencionado y facilitan la elaboración, procesamiento, y modificación del conocimiento. Así mismo, llevan un proceso desde la planificación hasta su evaluación.

Lo dicho hasta aquí lo complementa la docente de grado tercero, mencionando “Las estrategias son un ruta que me permiten lograr un objetivo acorde a lo que los niños necesitan, pues no las hago solo por hacer sino que tienen una intención” (C. Marín, comunicación persona, 08 de marzo de 2017)

De manera que las estrategias pedagógicas que realizan los docentes tienen como propósito facilitar la formación y el aprendizaje de los estudiantes, estas estrategias cobran sentido al relacionar las necesidades, habilidades, intereses, ritmos y capacidades que tienen los niños y las niñas y no sólo deben plantearse desde los aspectos pedagógicos, sino tener en cuenta los aspectos

relacionados con los contextos en los cuales se desenvuelve el niño o niña cotidianamente.

Así que, es el maestro quien debe plantearse estrategias y procedimientos de enseñanza que estén dirigidos a los aprendizajes o necesidades individuales, la consecución de actividades que promuevan el desarrollo de las capacidades del niño y niña, potenciando todas aquellas que conlleven un trabajo en común, favoreciendo la cooperación mediante el trabajo en grupo, intercambio de experiencias que conlleven a confrontar aprendizajes, relaciones afectivas dado que las mismas brindan la posibilidad de compartir pensamientos, sentimientos y desarrollar habilidades sociales de comunicación, entre otros.

Ante esto, la docente de grado tercero manifiesta

Por medio de las actividades que se hacían con el niño se disminuían los niveles de ansiedad, estrés y angustia, pues todo el tiempo lo sentí animado, dispuesto, nunca se vio con pereza. A mí me parece que ese proceso lo ayudó a estar activo y comprometido con sus estudios (C.

Marín, comunicación personal, 08 de marzo de 2017)

Además, la docente trabajó aspectos importantes dentro de las actividades como lo son: los procesos de lecto escritura, y de pensamiento lógico matemático, con el fin de potencializar las habilidades del niño lo que posibilitó un proceso de reinserción al colegio de manera positiva e ir al mismo nivel de sus compañeros.

Conforme a esto, es importante resaltar que las estrategias pedagógicas realizadas por los docentes están relacionadas con el modelo pedagógico que

adopta cada institución escolar, en lo planteado por Llescas & Pesantes (2004) citado por Berrocal (2013, p. 68) se puede decir que

El modelo pedagógico es el medio fundamental del Proyecto Educativo Institucional (PEI), para propiciar el cambio intelectual, la transformación de conciencia y el cambio de actitud requerido en los miembros de la comunidad educativa para alcanzar la innovación que aspiran. Es la representación de las relaciones que predominan en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

El modelo pedagógico de las instituciones educativas es una guía de orientación que adquiere toda la comunidad académica, es decir, la filosofía de proporcionar la educación. Para la consecución del modelo pedagógico, se diseñan y ejecutan estrategias, metodologías y herramientas que hagan posible y visible la acción de maestros y estudiantes en el proceso de formación.

Según las narrativas de las y los docentes al hablar de las estrategias pedagógicas que realizaron con los niños y niñas en situación de enfermedad o convalecencia, se evidencia que estas están relacionadas al enfoque de aprendizaje significativo el cual hace referencia a que los niños y las niñas le dan un sentido al aprendizaje, y esto ocurre únicamente cuando los contenidos y conceptos del currículo los puedan asociar con la información previa que tenga el estudiante, además, estos contenidos están adaptados a su etapa de desarrollo y en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Ante esto Ausubel (1983) propone

Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos: Son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición (p. 18)

Conforme a los planteamientos de Ausubel se puede decir que es importante tener en cuenta que el conocimiento que posee el estudiante es necesario considerarlo en el proceso educativo de tal manera que se establezca una relación con lo que va a aprender.

En una de las preguntas elaboradas en la entrevista se puede evidenciar la concepción sobre el aprendizaje significativo, debido a que la docente grado primero comenta que “es importante impartir el conocimiento a los niños teniendo en cuenta sus saberes previos, sus necesidades, sus particularidades, el tratamiento médico por el que pasa para que el aprendizaje sea más provechoso” (A. López, comunicación personal, 08 de marzo de 2017)

De modo que, la atención educativa que pretenda alcanzar un proceso de aprendizaje, debe procurar atender las diversas necesidades educativas y emocionales que experimenta el niño o la niña inmerso en la situación de hospitalización y/o convalecencia, debe centrarse en una formación integral teniendo en cuenta que el estudiante posee conocimientos previos, experiencias, talentos, destacando su estado emocional para construcción de su aprendizaje.

En conclusión, el aprendizaje significativo se da cuando el conocimiento nuevo se relaciona con el concepto previo y, esto implica que, las nuevas ideas, conceptos y proposiciones logren modificar sus estructuras mentales para desarrollar tareas escolares, talleres, evaluaciones etc., de manera significativa con apoyo de su familia, sus compañeros y el docente quien es parte fundamental de su continuidad en la institución escolar.

3- Rol del Docente en el Proceso de Continuidad Escolar de los Niños y Niñas en Situación de Enfermedad y/o Convalecencia

El docente es un ente pilar en el proceso de integración a la cotidianidad escolar del niño y la niña hospitalizado y/o convaleciente, es él o ella quien brindará apoyo y cubrirá las necesidades que se requieren para un desarrollo integral de los y las estudiantes. Es por esto que este capítulo se enfoca principalmente en visibilizar el papel del docente en los procesos de continuidad escolar de los niños y niñas que por motivos de enfermedad y/o convalecencia se ausentan de la institución educativa.

Así que, a los docentes se les da la tarea de la enseñanza, de desarrollar en el aula un encuentro con el alumno y llevar a cabo los contenidos correspondientes de acuerdo a su escolaridad, anima a crear a partir de lo que existe, lleva al niño o niña al movimiento, experimentar, crear, inventar su camino en el aprendizaje. El docente conecta el contenido de las materias escolares

mientras mantiene el deseo del niño a la niña de querer continuar con su proceso educativo. Se convierte en un acompañante de la construcción del conocimiento y a través de metodologías ofrece herramientas necesarias para que los estudiantes comprendan el mundo desde diversos espacios, se relacionan en sociedad y sean seres activos ante ella.

Ante el planteamiento anterior se afirma que la función del maestro según Freire (2002, p.24) “Es enseñar. Desde la concepción de educación en la que educar es formar y formar es mucho más que transferir conocimiento, instruir y adiestrar al educando en el desempeño de destrezas”

De acuerdo con esto, es importante entender que la educación va más allá del nivel mecánico y repetitivo en donde lo fundamental no es la construcción de la persona en sus dimensiones, sino el cumplimiento de las demandas de la sociedad y la inserción pasiva de ella en su entorno. Por esto, la figura del maestro cobra valor en las experiencias educativas, porque son ellos los primeros que deben interesarse en crear las posibilidades para la construcción de conocimiento.

Es importante entender que la construcción de conocimiento no solo se da desde lugares específicos como la escuela, pues también existen otros ambientes en los cuales los niños y las niñas requieren del apoyo de un maestro para dar continuidad a su proceso de formación escolar, en este caso es el centro de salud a través de aulas hospitalarias, donde se dan respuestas educativas a la población de estudiantes que deben ausentarse de su entorno escolar por motivos de enfermedad.

Conforme a lo anterior, en una de las entrevistas realizadas a la docente del grado primero menciona

La educación desde otros enfoques, como cuando un niño está en situación de enfermedad, es una experiencia muy buena, porque uno aprende mucho y uno como maestra debe asumir que el niño o la niña está en situación de enfermedad y se interesa por su estado, como es su evolución, porque uno no es solo profe en la escuela sino en cada momento y más en estos casos donde el niño o la niña y la familia lo necesitan más a uno. (A. Restrepo, comunicación personal, 29 de marzo de 2017)

Ante esto, se percibe la educación con un enfoque abierto a las situaciones de enfermedad de los estudiantes, en este caso el docente no solo se preocupa por los contenidos de enseñanza, sino también en la manera de transmitirlos, es decir, el modo como va a proporcionar la información, consecuente a esto el docente debe tener claro cuáles son las capacidades de sus educandos, su diagnóstico médico, las necesidades y sus características de aprendizaje.

Se pudo evidenciar en el discurso de las docentes del grado primero su postura frente a lo dicho anteriormente

Uno como profe se debe adaptar a las situaciones que está atravesando el niño, su diagnóstico, motivación y demás; y dependiendo de la enfermedad porque tampoco es saturarlo de información, ahí le toca a uno como profe ingeniárselas para que sea un proceso agradable para el niño y la familia. (A. Restrepo, comunicación personal, 29 de marzo de 2017)

Así mismo, la docente Toro plantea “Lo ideal sería adecuar contenidos escolares que motiven y acompañen al niño o la niña, que vea que además de lo académico tiene el respaldo emocional de todos sus compañeros” (N. Toro, comunicación personal, 20 de marzo de 2017)

En los planteamientos de Freire sobre educación, se expone que los profesores conozcan el contexto en que viven los estudiantes, sus necesidades, su realidad, su condición humana y cómo se ha dado la construcción del conocimiento. Es así, como el educador consciente de las necesidades y de las exigencias que tienen los estudiantes en el proceso formativo debe establecer posturas ante las situaciones, con el fin de encontrar espacios de intervención que transformen las necesidades en posibilidades de aprender.

Si bien, en estos espacios de intervención el docente tiene la labor de facilitar la formación y el aprendizaje por medio de actividades intencionales que dejan a un lado el hacer por el hacer y le da un enfoque diferente al conocimiento, según el equipo del Departamento de Investigación de la Universidad de Antioquia dichas estrategias son nombradas como: estrategias pedagógicas;

Aquellas acciones que realiza el maestro con el propósito de facilitar la formación y el aprendizaje de las disciplinas en los estudiantes. Para que no se reduzcan a simples técnicas y recetas deben apoyarse en una rica formación teórica de los maestros, pues en la teoría habita la creatividad requerida para acompañar la complejidad del

proceso de enseñanza y aprendizaje. (Universidad de Antioquia, s.f)

Es decir, las estrategias pedagógicas tienen como principal objetivo mejorar las prácticas educativas que se llevan a cabo desde las instituciones educativas. Se trata, entonces, de actividades sobre determinadas temáticas, ya sean orales, escritas, virtuales o de otro tipo, con el fin de aprender, relacionarlas y poderlas utilizar.

Para ilustrar mejor el planteamiento anterior, los relatos de los docentes entrevistados dejan claro que es en la labor educativa del maestro donde las estrategias curriculares se van construyendo, reconstruyendo y constatando en la atención que requiere el niño o niña. Además, se evidencia un objetivo en común, el cual está encaminado a continuar con los procesos escolares de los niños y las niñas en situación de enfermedad, trabajando desde sus necesidades y problemas específicos así como su desarrollo individual (Arias, Bonilla, Ortiz y Torres. 2014).

Por consiguiente, los docentes entrevistados utilizaron estrategias de enseñanza de acuerdo a los aprendizajes o necesidades individuales, dentro de estas estrategias se encuentran:

Compromisos con la mamá y con el niño, compromisos a nivel académico por cada área y específicamente talleres semanales de acuerdo al periodo académico, las evaluaciones se realizaban personalmente, también se implementaba el uso fotocopias con las actividades, esto acompañado de refuerzos y visitas donde se miraba el proceso educativo del niño la niña, para evitar así la

repitencia, deserción y ausentismo. (C. Marín, A. López, A. Restrepo. Comunicación personal, 8 y 29 de marzo de 2017 respectivamente)

Las estrategias empleadas por las docentes fueron de gran ayuda al proceso escolar de los niños en situación de enfermedad y convalecencia, debido a la multiplicidad de actividades, revisión de las mismas y la evaluación del proceso para evitar los efectos de repitencia, deserción y ausentismo.

Por otra parte, en el relato de una de las maestras de grado primero emergió una estrategia innovadora en relación con el uso de las Tics “Pienso que se debe empezar a utilizar más la informática con video llamadas, que el niño o niña pueda ver su clase desde la casa” (N. Toro, comunicación personal, 20 de marzo de 2017). Ante esto, el docente Bohórquez de grado tercero complementa “Sería muy interesante diseñar y usar plataformas virtuales para poner a disposición, contenidos, videos, e incluso grabaciones de clases dependiendo el caso” (A. Bohórquez, comunicación personal, 27 de marzo de 2017)

De ahí que, el uso de estrategias pedagógicas se considera fundamental, en la medida que estas son las que permiten, la comunicación efectiva y el aprendizaje autónomo y significativo, además permiten la aplicación de técnicas y actividades para que el conocimiento sea relevante, adecuado, eficiente y se brinde de la mejor manera.

Por otra parte, las estrategias que incluyen los medios de comunicación, facilitan la comprensión de conceptos, situaciones, alternativas, soluciones a

problemas y la toma de decisiones, así como dinamizar la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación implementados por los docentes.

Cabe señalar, que desde el Ministerio de Educación se plantean estrategias de atención, las cuales permiten garantizar a los estudiantes en condición de enfermedad continuar su proceso escolar y buscan mejorar las condiciones educativas. Desde el decreto 1075 de 2015, se promueve la protección del derecho a la educación de todas las niñas y niños en cualquier condición, de esta manera se brinda el apoyo académico especial y apoyo emocional a todas y todos los estudiantes con cualquier tipo de enfermedad o situación de salud que les impida asistir al establecimiento educativo por períodos más o menos prolongados.

El Ministerio de Educación Nacional desde el artículo Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niños, niñas y jóvenes en condición de enfermedad (2015) define el apoyo académico especial como

La orientación al desarrollo de competencias establecidas en los referentes de calidad del Ministerio de Educación Nacional, además, al momento de iniciarse este acompañamiento se debe tener en cuenta el grado escolar en el que se encuentra el niño, la niña o el adolescente, el informe de desempeño que registre el aprendizaje alcanzado, las dificultades que presenta y las evaluaciones diagnósticas realizadas para identificar los niveles de aprendizaje. (p,7)

Y el Acompañamiento Emocional (2015)

Con el acompañamiento emocional se pretende “disminuir el impacto de las secuelas de la condición de enfermedad y de aislamiento que se pueda generar en el estudiante y su familia, desarrollando estrategias enmarcadas dentro del ámbito escolar” Ministerio de Educación Nacional. (p,7)

En relación a lo anterior, la profesora del grado tercero habla acerca de la importancia de estos acompañamientos en los niños y niñas que atraviesan situación de enfermedad:

"Mientras que el niño estuvo enfermo se hizo acompañamiento en todas las áreas, en matemática fue un proceso muy, muy bueno. Ya que él tiene muy buenas habilidades en este materia. En matemática avanzó demasiado, (división por una, dos cifras) entonces le fue súper bien; ya en las otras áreas se iba yendo conforme a lo que se le iba explicando y según los temas para el grado tercero, si se quedó en español, pero la idea era para que se beneficiará más, entonces, ahí él iba a tener más esfuerzo y por último se le entregó un informe de desempeño al comité académico para evaluar su proceso y poder promoverlo al grado siguiente. (C. Marín, comunicación personal, 08 de marzo de 2017)

Así mismo, para el acompañamiento emocional afirma:

1 El apoyo de los compañeros es fundamental, siempre estaban pendientes, yo hacia actividades con los demás niños y les decía que iba tal día, entonces, ellos le escribían y le mandaban dulces, a veces pasaba por donde mamás que trabajaban en tiendas o dulcerías y les

decía que iba para donde el niño y ellas le mandaban sus dulces, los niños le mandaban muchas cartas, muy lindas, diciéndole que lo extrañaban, pero también era por mi iniciativa al decirle que iba para donde él. ¿Quién quiere visitarlo? les di la dirección, el número de teléfono (con autorización de la mamá), ella siempre estaba dispuesta a atender, ella decía que muy rico que los niños fueran y aunque fueron poquitos, las cartas si fueron muchas. (C. Marín, comunicación personal, 08 de marzo de 2017)

A su vez la docente del grado primero complementa “La familia también tiene un papel importante porque debe apoyar y comprometerse con lo que se hace por el niño desde la institución”. (A. Restrepo, comunicación personal, 29 de marzo de 2017)

Son los padres quienes tienen un vínculo estrecho con los niños y las niñas, que permite todo tipo relaciones interpersonales de afecto, ayuda, apoyo y esto influye en la recuperación de su estado de enfermedad o convalecencia.

Por su parte, las estrategias planteadas anteriormente van encaminadas con el objetivo del ministerio de educación debido a que permiten que el niño o la niña continúe con su proceso educativo brindándole nuevas oportunidades a través relaciones con su familia, sus compañeros, sus maestros y personal médico dado que afectan positivamente su diagnóstico médico y su bienestar psicológico. Así, el involucrar a otras personas (familia, amigos, profesionales de salud y maestros) en el cuidado y en el apoyo para el manejo de consecuencias adversas

de la enfermedad favorece la adaptación del niño o la niña a la institución educativa.

Igualmente, se hace necesario mencionar la importancia de traer consigo a sus compañeros y amigos como parte de un apoyo emocional que se debe brindar a todo aquel que se encuentre en situación de enfermedad, lo anterior se enuncia como forma de socialización, que es propia de cada ser humano.

Para concluir es importante mencionar que tanto la educación, las estrategias y las ayudas que se le brindan al niño o la niña en situación de enfermedad o convalecencia se convierten en un reto para los maestros, pues requieren reconocer las dinámicas que hacen parte de la cotidianidad para generar oportunidades que favorezcan el desarrollo humano de los niños y las niñas en la construcción de mundos mejores. Por ende las diferentes acciones educacionales y escolares que utiliza los docentes deben estar de la mano con las acciones del personal interdisciplinario y la familia, y de este modo garantizar el éxito en el trabajo integral de los estudiantes.

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para condensar lo dicho hasta aquí, es importante manifestar que la hospitalización modifica rutinas y hábitos, cambia estados de ánimo y se presentan alteraciones de tipo conductual y cognitivo.

Los resultados obtenidos a partir de las fuentes de información precisan que las estrategias pedagógicas posibilitan cambios positivos en la adaptación de los niños y niñas al contexto escolar, debido a que favorecen los procesos anímicos, el tratamiento médico y las relaciones interpersonales con la familia, sus compañeros, el profesor y el personal médico.

A partir de esto, los hallazgos más representativos fueron:

- El docente debe favorecer la adaptación escolar del niño o la niña, evitando así que se perciba diferente y menos competente, y a su vez facilitar su integración en la sociedad y específicamente en la escuela como sujeto activo en el momento en que se dé el proceso de volver al colegio. Conforme a lo anterior, la educación tiene mayor trascendencia, no sólo en la medida en que puede motivar transformaciones de los sujetos que intervienen en los procesos educativos, sino también en las construcciones que puedan elaborarse sobre contenidos pedagógicos.
- Evidentemente el estado de enfermedad de un niño o niña modifica hábitos y rutinas, por tal las estrategias metodológicas implementadas por los docentes, conjugan elementos curriculares, formativos y lúdicos que posibilitan un aprendizaje agradable y significativo que permitan mejorar dicha situación.

- Es importante destacar que la relación familia, escuela y hospital permite brindar la posibilidad de que cada niño o niña en situación de enfermedad o convalecencia reciba una atención integral con calidad, y de este modo todos trabajen para fortalecer vínculos afectivos, superar etapas de duelo y promover motivación y recursos en los mismos ámbitos.
- Cabe resaltar que el modelo de educación flexible Reto para Gigantes fue diseñado desde el año 2014 y al analizar las entrevistas realizadas a los docentes, se deja claro que ninguno de ellos tiene conocimiento de dicho modelo.
- Es importante generar una concientización y comprensión sobre un tema poco estudiado como es las necesidades educativas de los niños, niñas y adolescentes en situación de hospitalización y/o convalecencia, al visibilizar las estrategias y alternativas que se brindan desde el sistema educativo para dar continuidad a su formación.
- Por otro lado, las estrategias que se realizan desde las instituciones escolares favorecen el proceso formativo de los menores en situación de enfermedad o convalecencia, porque eliminan el vacío que se da cuando los niños o niñas se deben ausentar para cumplir con el tratamiento médico.
- Es necesario visibilizar las necesidades de atención educativa de los niños y niñas en situación de hospitalización y/o convalecencia

permite entender que independientemente de su estado de salud el niño o la niña tiene derechos tan importantes como la educación

- Es indispensable comprender que el proceso educativo requiere un tipo de enseñanza que se centre en los intereses y motivaciones de los niños y niñas en situación de enfermedad o convalecencia durante la elaboración de proyectos específicos y de actividades escolares que permitan favorecer la autoestima, un control del aprendizaje por parte del estudiante y el desarrollo de las habilidades básicas. Lo que se busca es que las actividades permitan la continuidad en el trabajo escolar y el cumplimiento de los objetivos educativos.

Para finalizar se hace necesario, proponer algunas sugerencias de manera general en aspectos importantes e inherentes al proceso educativo:

- Los profesores deben estar seguros y tener claro que su rol es la enseñanza ante cualquier situación de enfermedad o convalecencia que se presente en algún niño o niña, por tanto debe existir un vínculo entre el sector salud, familia y escuela para facilitar el proceso de educativo y así ayudar a reducir los efectos adversos de la enfermedad y por tanto crear un ambiente donde el estudiante se sienta tranquilo, alegre y libre para expresar sus angustias.

- Se resalta la importancia de una propuesta educativa a lo largo del periodo de hospitalización o convalecencia de los niños y niñas siempre que su estado de salud lo permita, realizando un seguimiento del currículo

establecido al nivel correspondiente, y de ser necesario hacer las oportunas adaptaciones. Así mismo, teniendo en cuenta la importancia motivacional, se sugiere desarrollar actividades relacionadas con los intereses, necesidades, motivaciones que le permitan al estudiante estar con buena disposición a la hora del aprendizaje.

- Como alternativa ideal para el trabajo del niño o niña que se encuentra en convalecencia y debe permanecer en la casa, se sugiere para mantener el enlace con la Institución Educativa que en ese transcurso y teniendo en cuenta la edad, necesidades e intereses de cada niño o niña se ponga a disposición de éstos una serie de estrategias que tienen como base la utilización de las nuevas tecnologías. A través de las cuales se harán actividades que fomenten la comunicación, la interacción y la comprensión de las temáticas para aumentar el interés del estudiante por regresar al aula escolar.

- Es necesario que desde el Ministerio de Educación Nacional se presenten las alternativas que ofrecen para atender a los niños y niñas en situación de enfermedad o convalecencia a través de los diversos canales de comunicación, y así todas las personas relacionadas con el tema (docentes, familia, instituciones educativas, secretarías de educación certificadas y no certificadas, entre otros), tengan conocimiento y procedan a actuar de la manera más conveniente.

- Con la intención de dar respuesta a la pregunta de investigación de dicho trabajo, se hace necesario la creación e implementación de una

política pública, para que el sector educativo departamental y municipal (La Ceja) tenga las herramientas, la normatividad y las estrategias al momento de afrontar las situaciones de hospitalización y/o convalecencia a las que se ven enfrentados los niños y niñas.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal. (2008-2009). *Apuntes de pedagogía hospitalaria*. Trabajo presentado en Memoria del Primer Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, México.

Barrera. M, Espitia. U. (2014). Leer y escribir nuestra enfermedad: una experiencia hospitalaria. Congreso Ascolbi Unirecs. Centro De Estudios En Pedagogía Hospitalaria. Bogotá, Colombia.

Bonilla Castro, E. & Rodríguez Shek, P. (1997). Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales. 3ª Ed. Santafé de Bogotá, Ediciones Uniandes. pag, 48.

Constitución Política de Colombia. [Const.]. (1991). Artículo 67 [título II].
2da

Ed. Legis. Constitución Política de Colombia. [Const.]. (1991). Artículo 13 [título II]. 2da Ed. Legis.

Congreso de Colombia. Decreto único reglamentario del sector educativo.
[Dec. 1075 de 2015].

Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). [Ley 13 de 1982].

Ley de Infancia y adolescencia. [Ley 1098 de 2006].

Ley Por El Derecho A La Vida De Los Niños Con Cáncer En Colombia [Ley
13 de 2010]

Martyniuk, C. (1994). Positivismo, hermenéutica y teoría de los sistemas:
tres posiciones epistemológicas en las ciencias sociales. Ed. Biblos

Ministerio de Educación Nacional (2015). Orientaciones para la
implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y
jóvenes en condición de enfermedad. República de Colombia.

Nicoletti, J. (s.f). Fundamento y construcción del Acto Educativo.
Fundamento y construcción del Acto Educativo. Buenos Aires

CIBERGRAFIA

Arias. S, Bonilla. M, E. Ortiz, C. Ospina. A,M & Torres. Y. (2014). Tiempo con- sentido en el hospital.Unas propuesta pedagógica desde la educación especial.(Tesis pregrado) UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, FACULTAD DE EDUCACIÓN, LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ESPECIAL, Medellín. Recuperado de:

<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/74/1/D0307.pdf>

Ausubel, D. (1983). Teoría del aprendizaje significativo. Recuperado de http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf

Ávila, R. (2007). Fundamentos de pedagogía. Hacia una comprensión del saber pedagógico. Revista Pedagogía y Saberes Núm. 30. (p. 145). Recuperado de

http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.pedagogica.edu.co%2Findex.php%2FZFPYS%2Farticle%2Fdownload%2F1350%2F1324&ei=YJwzU9SENYursASc6lGICw&usg=AFQjCNF3R4W4ez8VUqMjOk2zS0YeZArk0A&sig2=cGHEV4aA5yf7h6_Eljpa8g&bvm=bv.63738703,d.cWc

Bernal, D. (s. f.). Arte y Pedagogía. (pp. 1-3). Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/arte_y_pedagogia.pdf

Berrocal, J. (2013). Modelos pedagógicos y estrategias didácticas en las rutas de enseñanza del derecho en Instituciones de Educación Superior del Caribe Colombiano. Corporación Universitaria Rafael Núñez: Bogotá. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v9n2/v9n2a07.pdf>

Camacho. T, Flórez. M, Gaibao. D, Aguirre. M, Passive. &, Murcia. G. (2012). Estrategias pedagógicas en el ámbito educativo. Bogotá, D.C. Recuperado de <http://www.mutisschool.com/portal/Formatos%20y%20Documentos%20Capacitacion%20Docentes/ESTRATEGIAPEDCorr.pdf>

Comfenalco. Retos para gigantes,(2016)Aulas hospitalarias para niños en situación de enfermedad. Recuperado de <http://www.comfenalcoantioquia.com/Default.aspx?tabid=238&id=2664>)

Congreso de Colombia. (8 de febrero de 1994). Artículo 10,36 y 43. Ley General de Educación. [Ley 115 de 1994]. DO: 41.214.

Cruz, L. (2012). Reseña y aportes de la hermenéutica: miradas desde el constructivismo .*Revista de Psicología de Chile*, Vol. 21, N° ,57-81. Recuperado de:

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/19983/21137>

Congreso de Colombia. Decreto del Apoyo académico especial. [Dec. 1470 de 2013].DO: 41.214. Tomado de:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/JULIO/12/DEC-RETO%201470%20DEL%2012%20DE%20JULIO%20DE%202013.pdf>

Congreso de Colombia. Decreto de reglamentación de la evaluación del aprendizaje y promoción de los estudiantes de los niveles de educación básica y media. [Dec. 1290 de 2009].DO. Tomado de:

http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-187765_archivo_pdf_decreto_1290.pdf

Educación Bogotá. (Junio de 2009).Educación pública de Bogotá inaugura nueva aula hospitalaria. Recuperado de

<http://www.educacionbogota.edu.co/es/sitios-de-interes/nuestros-sitios/agencia-de-medios/noticias-institucionales/educacion-publica-de-bogota-inaugura-nueva-aula-hospitalaria>

Educación hospitalaria y domiciliaria. (2010). (pp.2). Ministerio de Educación. Buenos Aires. Tomado de http://www.chubut.edu.ar/descargas/recursos/Trayectorias_educativas_integrales/Educacion_hospitalaria.pdf

Flórez, C. (10 de octubre de 2016). Se abrió aula hospitalaria para atención infantil. El mundo. Recuperado de http://www.elmundo.com/portal/noticias/poblacion/se_abrio_aula_hospitalaria_para_atencion_infantil.php#.WPzmREU1Mw

Gadamer, (1990). Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/tv/v46n1-2/art06.pdf>

García. M, Munar. F. (s.f). Peculiaridades del Paciente Pediátrico. Hospital Materno Infantil, Vall d'Hebron. Recuperado de http://www.scartd.org/arxiu/pedia1_2012.pdf

Gaviria, Y., González, D., Marulanda, Y., Muñoz, J., Rodríguez, Y. & Tobón, L. (2008). Propuesta pedagógica para acompañar el proceso educativo de los niños y niñas en edad escolar que se encuentran en tratamiento de cáncer. (Tesis

Pregrado). Universidad de Antioquia, Medellín. [En línea]. Recuperado de:
<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/869>.

González Román, L. (Febrero de 2009). Aula Hospitalaria: Educación y juego que sanan. El pulso, Núm. 125. Recuperado de
<http://www.periodicoelpulso.com.co/html/0902feb/general/general-01.htm>

Guillén, M. & Mejía, A. (2002). Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: Atención escolar a niños enfermos. (Antecedentes, pp. 29-31). Versión de Libros en Google play. Recuperado de
http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Q2KBvFejLFIC&oi=fnd&pg=PA9&dq=historia+del+aula+hospitalaria&ots=W6vEYnKNha&sig=eo2mVlg-YRlviZDZSEE-9J2JAg&redir_esc=y#v=onepage&q=historia%20del%20aula%20hospitalaria&f=false

López, E y Deslauries, J. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. Margen: 61.

Ministerio de Educación.(sf). Estrategia de Integración Curricular para el mejoramiento de los aprendizajes. Recuperado de:
<http://aprende.colombiaaprende.edu.co/ckfinder/userfiles/files/ESTRATEGIA-CURRICULO%20JORNADA%20UNICA.pdf>.

Ministerio de Educación.(sf).Ley General de educación de 1994.Recuperado de:http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-124745_archivo_pdf9.pdf

Ministerio de Educación. (2014). "Reto de Gigantes: Transitando por el saber. Recuperado de: <http://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-346020.html>

Ministerio de Educación,(2013).Decreto 1470 de 2013.Republica de Colombia.Recuperado de:http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-322837_Proyecto_de_Decreto_apoyo_educativo_ninos_con_cancer.pdf

Ministerio de Educación, (2015).Decreto único reglamentario del sector educación. 1075 de 2015. República de Colombia.

Redlaceh. (2015). Artículos 3,9,14,19 y 20. Ley marco a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad en América Latina y el Caribe.

Rodríguez, Z. (2010). *Nuevas Formas De Interacción Entre Docentes Y Alumnos: Construyendo El Perfil Del Docente Del Programa Aulas Fundación Telefónica En Hospitales*. Extraído el 28 de Abril de 2016 de

<http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-12--af52f62e199d1d06b54a272e47c03631.pdf>

Selva, C.(marzo,2015). Experiencias de Escuelas Hospitalarias en Argentina. II Congreso de Pedagogía Hospitalaria Colombia,Colombia.[Archivo de video].Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=h_SuYJX2FYk



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

ANEXOS

Anexo 1: Objetivos HOPE

- Defender y garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales en un entorno adecuado.
- Asegurar la continuidad de esta educación para aquellos niños enfermos que, tras un ingreso hospitalario, deban convalecer en el propio domicilio por un período prolongado.
- Promover la figura del pedagogo y del profesor hospitalario.
- Actuar de mediadora entre todos los profesionales implicados en el campo de la atención de la hospitalización infantil (médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales...).
- Representar, comunicar y defender los puntos de vista de los profesores hospitalarios.
- Fomentar los contactos y el intercambio de experiencias entre los profesionales de la educación que trabajan en los hospitales o con niños enfermos.
- Determinar y promover una formación profesional específica para los educadores que trabajan en los hospitales.
- Potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad.
- Organizar o colaborar en la organización de congresos y seminarios.
- Divulgar, entre los miembros, información a nivel europeo sobre trabajos, encuentros, jornadas y congresos, a través de correspondencia periódica.

- Actuar como agente unificador de todas las organizaciones europeas relacionadas con la pedagogía hospitalaria.

Las actividades de la asociación son muchas y muy variadas; de entre todas ellas pueden destacarse las siguientes:

- Realización de un congreso europeo sobre pedagogía hospitalaria, al menos cada cuatro años.
- Celebración de una asamblea general cada dos años.
- Organización de seminarios, visitas e intercambios de profesores.
- Newsletter, publicación periódica informativa de las diversas actividades de la asociación e informaciones de interés en el ámbito de la pedagogía hospitalaria europea.
- Puesta en marcha y dinamización de trabajos conjuntos sobre un mismo tema entre profesores de diferentes países a través de la participación en talleres.

Anexo 2: carta europea de los derechos de los niños hospitalizados

1.- Derecho al menor a que no se le hospitalice sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un ambulatorio y si se coordinan oportunamente, con el fin de que la hospitalización sea lo más breve y rápida posible.

2.- Derecho al menor a la hospitalización diurna, sin que ello suponga una carga económica adicional a los padres.

3.- Derecho a estar acompañados de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor

tiempo posible durante su estancia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria, sin que eso implique costos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni obstaculizar la aplicación de tratamiento al que hay que someter al menor.

4.- Derecho al niño a recibir información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.

5.- Derecho al niño a una recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida de lo posible los mismos enfermeros y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

6.- Derecho a negarse (por boca propia, de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.

7.- Derecho de sus padres o de la persona que los sustituya a recibir toda la información relativa a la enfermedad y al bienestar del niño, siempre y cuando el derecho fundamental del niño al respecto de su intimidad no se vea afectado por ello.

8.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a expresar su conformidad con los tratamientos que se aplican al niño.

9.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a una recepción adecuada y a su seguimiento psicosocial a cargo del personal con formación especializada.

10.- Derecho a no ser sometido a experiencias farmacológicas o terapéuticas. Sólo los padres o la persona que los sustituya, debidamente advertidos de los riesgos y de las ventajas de estos tratamientos, tendrán la posibilidad de conceder su autorización, así como de retirarla.

11.- Derecho del niño hospitalizado, cuando está sometido a experimentación terapéutica, a estar protegido por la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial y sus subsiguientes actualizaciones

12.- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos

y morales que puedan evitarse.

13.- Derecho (y medios) de contar con sus padres o con la persona que los sustituya en los momentos de tensión.

14.- Derecho a ser tratado con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad.

15.- Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal calificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad, tanto en el plano físico como en el afectivo.

16.- Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.

17.- Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.

18.- Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material

didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.

19.- Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y de medios audiovisuales.

20.- Derecho a poder recibir los estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

21.- Derecho a la seguridad de recibir los cuidados que necesita, incluso en el caso de que fuera necesario la intervención de la justicia, si los padres o personas que los sustituya se niegan por razones religiosas, retardo cultural, de perjuicios o no están en condiciones de dar los pasos necesarios para hacer frente a la urgencia.

22.- Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes y/o tratamiento que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

22.- Derecho de los padres o de la persona que los sustituya a pedir la aplicación de la presente Carta en el caso de que el niño tenga necesidad de hospitalización o examen médico en países de no formen la Comunidad Europea.

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

Anexo 3: Declaración De Los Derechos Del Niño, La Niña O Joven Hospitalizado O En Tratamiento De Latinoamérica Y El Caribe En El Ámbito De La Educación

1. 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. 2. Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.

3. Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atienden sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.

4. 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.

5. 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.

6. Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria.

7. Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.

8. 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.

9. 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.

10. Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.

11. 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.

12. Derecho a que los adultos no interponga 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.