

# *Aula Hospitalaria: La realidad existente a través de los ojos y las palabras del docente*

Sally Elizabeth Espínola Castillo\*  
Esneide Denice Santacruz Almada\*\*

## RESUMEN

En Paraguay, las Aulas Hospitalarias están contempladas como una de las modalidades de la Educación Inclusiva, a través del Servicio de Atención Educativa Compensatoria de niños, niñas y adolescentes que por problemas de salud no pueden ir hasta un centro escolar, el mismo es ofrecido en forma conjunta entre el Ministerio de Educación y Ciencias y los Hospitales Públicos de Asunción y Departamento Central; el caso de estudio corresponde a la realidad observada en el Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Por ello, el objetivo de este trabajo es reflexionar y comprender las nuevas exigencias y demandas de docentes, para esta opción educativa, necesarias para responder adecuadamente a los requerimientos de la pedagogía hospitalaria. El tipo de investigación del trabajo se basa en la metodología cualitativa, pues es importante conocer las realidades de profesionales de la docencia que actualmente están a cargo de la educación de los pacientes con diversas patologías como un todo, ya que representa un sector muy sensible de la atención médica pública.

## PALABRAS CLAVE

Aula Hospitalaria. Educación Compensatoria. Educación Inclusiva. Calidad de Vida.

## ABSTRACT

In Paraguay, Hospital Classrooms are considered as a response to Inclusive Education, through the Compensatory Educational Attention Service of children and adolescents who, due to health problems, can not go to a school, it is offered jointly between the Ministry of Education and Science and the Public Hospitals of Asunción and the Central Department; the case of the study the reality observed in the Hospital of Clinics of the Faculty of Medical Sciences of the National University of Asunción. Therefore, the objective of this work is to reflect and understand the new demands and demands of teachers, for

this educational option, necessary to adequately respond to the requirements of hospital pedagogy. The type of research work is based on qualitative methodology, it is important to know the realities of teaching professionals who are currently in charge of the education of patients with various pathologies as a whole, as it represents a very sensitive sector of public medical care.

## KEYWORDS

Hospital Classroom. Compensatory Education. Inclusive Education, Quality of Life.

## INTRODUCCIÓN

La experiencia a ser abordada es la del Servicio de Atención Educativa Compensatoria-Aulas hospitalarias; específicamente del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), en la República de Paraguay.

El primer contacto realizado fue con responsables del Hospital de Clínicas; quienes nos orientaron con respecto a los procedimientos a seguir para tener una entrevista con las personas encargadas del Servicio.

El servicio trata de realizar la compensación educativa de niños, niñas y adolescentes que por problemas de salud no pueden ir físicamente hasta un centro escolar, lo que en años anteriores implicaba indefectiblemente la pérdida del año escolar.

Generalmente se da de dos maneras, en espacios especialmente diseñados para los pacientes que desarrollarán sus clases, siempre y cuando puedan desplazarse hasta el

\*Contadora Pública. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Económicas, República de Paraguay. Instituto Nacional de Educación Superior. Correo electrónico: sespínola@eco.una.py, sallyespínolacastillo@gmail.com

\*\*Contadora Pública. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Económicas, República de Paraguay. Instituto Nacional de Educación Superior. Correo electrónico: esantacruz@eco.una.py, esneide.santacruz@gmail.com

lugar; o, cuando el paciente se encuentra imposibilitado para llegar al sitio, es el docente quien se traslada y desarrolla las actividades correspondientes en la sala de internación. Los alumnos son matriculados por sus padres o el adulto responsable del mismo y no tiene costo alguno.

Los pacientes se sienten muy contentos y los médicos lo consideran como una terapia; ya que es uno de los pocos momentos en los que los niños, niñas y adolescentes dejan de sentirse pacientes. Los padres también son partícipes de los beneficios, ya que en cierta medida se sienten contenidos a pesar de la difícil situación por la que generalmente están pasando. Las autoridades de la Institución, consideran que este tipo de ayuda escolar, es muy favorable ya que notan la diferencia en los que participan en las actividades educativas.

El cuestionamiento que buscamos responder es acerca de ¿Cuáles son las exigencias y demandas de docentes, para esta opción educativa, necesarias para responder adecuadamente a los requerimientos de la pedagogía hospitalaria?

El objetivo principal del presente trabajo es indagar las exigencias y demandas de los docentes, necesarias para responder adecuadamente a los requerimientos de la pedagogía hospitalaria.

El tipo de investigación del trabajo es cualitativo, a través de un estudio de caso, específicamente el Aula Hospitalaria del Hospital de Clínicas de la FCM de la UNA, donde se observó in situ a una profesional docente; para luego realizar una entrevista a profundidad, internalizando los datos y anécdotas que la misma comparte con las autoras.

#### REVISIÓN DE LA LITERATURA. EUROPA Y AMÉRICA

Históricamente la realidad de un niño hospitalizado por largos periodos significaba necesariamente la pérdida del proceso escolar y su reinserción en el ámbito educativo se marcaba por una complicada readaptación a nuevos grupos de compañeros, nuevos profesores o incluso hasta nuevos centros educativos.

Ante esta realidad, en Francia, decreto de por medio en el año 1965, se obligaba a dar atención escolar a niños, niñas y jóvenes hospitalizados (Riquelme, 2007). Posteriormente en la Unión Europea aproximadamente en el año 1984 se determinó la necesidad de crear dentro del marco de la Carta Europea de los Derechos del Paciente, una Carta Especial<sup>1</sup> en la que se presente los derechos de los niños enfermos, que en el siguiente apartado expresa el resultado más significativo:

“r) Derecho a proseguir su formación escolar durante

<sup>1</sup> Diario Oficial de las Comunidades Europeas. 13 mayo 1986.

su permanencia en el hospital, y a 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 una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen” (Collins, 1993).

La primera experiencia de aulas hospitalarias en América Latina es la de la Escuela Hospitalaria N°1 del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo, fundada en Buenos Aires en el año 1946 (Riquelme, 2007).

#### REVISIÓN DE LA LITERATURA. PARAGUAY

En el Paraguay el 9 de febrero de 2009 se firma el acuerdo de colaboración entre el Ministerio de Educación y Cultura<sup>2</sup> (MEC) a través de la Dirección General de Educación Inclusiva, la Associazione ASEOP Módena Italia, la Asociación MITAI<sup>3</sup> de Asunción (Asociación de niños afectados por la patología oncohematológica en Paraguay) y el hospital pediátrico Acosta Ñu para la puesta en marcha del proyecto de Aula Hospitalaria denominado “Un Puente por la Vida” que inicialmente iría hasta el 2010 (Kamm, 2009).

Específicamente, ante la emergente necesidad de lograr la inclusión de los niños, niñas y adolescentes aquejados por problemas de salud de tratamiento extenso, el Ministerio de Educación y Cultura por Resolución N° 4256 de fecha 11 de agosto de 2009, reconoce el funcionamiento del espacio educativo “Aula Hospitalaria” en los Hospitales Públicos en forma gradual, incentivando y permitiendo la creación e instalación de aulas en los Centros y Hospitales, para evitar el abandono o pérdida del año escolar (Dirección General de Educación Inclusiva, 2013).

En el año 2010, en el predio de la FCM de la UNA se inauguró la Escuelita del Departamento de Hemato-Oncología Pediátrica (HOPE), brindando así la oportunidad de acceso a la educación a casi 50 niños, niñas y adolescentes con cáncer.

El 23 de diciembre de 2013 se promulga la Ley N° 5136/13 de Educación Inclusiva, por la cual se establecen acciones correspondientes para la creación de un modelo educativo inclusivo, dentro del sistema regular que remuevan las barreras que limiten el aprendizaje y la participación, facilitando la accesibilidad de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo por medio

<sup>2</sup> Actualmente Ministerio de Educación y Ciencias.

<sup>3</sup> MITAI, expresión original del guaraní (mita’i) que significa “niño”.

de recursos humanos calificados, tecnologías adaptativas y un diseño universal (BACN, 2014).

El aula hospitalaria “es la modalidad de dar respuesta educativa al niño y al adolescente en los momentos de hospitalización evitando carencias en su formación y procurando un buen desarrollo personal, intelectual, social y emocional” (León Simón, 2017, p. 56) y tiene como objetivo principal la atención integral al niño hospitalizado, estimulando su desarrollo físico, afectivo, intelectual y social, intentando conseguir que el esquema habitual de vida del niño, familia, escuela, amigos, juegos no se rompa y tenga un paralelismo lo más parecido posible.

Según León (2017: 51) la pedagogía hospitalaria está considerada como una parte de la pedagogía cuyo centro de atención es el alumno hospitalizado... por tanto pasa a ser “su núcleo, su objeto, su ente principal de estudio, investigación y dedicación”.

La pedagogía hospitalaria surge en el contexto de las instituciones hospitalarias por unas necesidades que el personal específicamente sanitario (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) no pueden atender, por la diferencia con el sistema educativo regular, que se describe en la siguiente tabla:

\*Tabla 1. Diferencias entre Aulas Ordinarias y Hospitalarias

AULA ORDINARIA/ AULA REGULAR	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos
Horario completo y extenso	Horario reducido
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de manera similar	Aulas hospitalarias, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño

Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación “anómala”
La tónica dominante es la salud de los niños	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo conatural, así como la relación entre iguales	Los niños pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres “pueden permanecer” en el hospital

Estas necesidades (León, 2017: 51), se pueden clasificar en:

- Necesidades propiamente pedagógicas, escolares: de aprendizaje, de continuidad con el currículo escolar.
- Necesidades biopsicologías, afectivas: de adaptación al hospital, de cuidado afectivo, control de emociones, atención a la persona durante la estancia, etc.
- Necesidades sociales, de relación: de no ruptura y mantenimiento de su mundo de relaciones, familiares, de amigos, etc.

## MÉTODO

El tipo de investigación del trabajo es cualitativo, ya que responde a la necesidad de observar in situ a los protagonistas desde una perspectiva holística (Taylor y Bogdan, 1987); pues debemos entender las realidades de profesionales de la salud, docentes y familiares de estudiantes que actualmente son pacientes con diversas patologías como un todo, pues representa un sector muy sensible de la atención médica pública. Los datos descriptivos representan la palabra hablada y escrita de una docente y la conducta de la misma dentro de las aulas hospitalarias (Taylor y Bogdan, 1987).

La muestra representa la experiencia de la profesional docente de la Escuelita de la Cátedra de Pediatría, la misma se encuentra situada en el predio del Hospital de Clínicas, dependiente de la FCM de la UNA (FCM-UNA, 2017). Los datos fueron recabados siguiendo los lineamientos de una Matriz de Análisis. El instrumento utilizado fue a través de entrevistas cualitativas en profundidad; ya que las mismas han sido flexibles, dinámicas, no estructuradas y abiertas; respondiendo así a lo expresado por Taylor y Bogdan quienes afirman que son ...”encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”

(1987: 20).

Los aspectos considerados en las visitas realizadas fueron la caracterización de la Institución Educativa dentro del Hospital de Clínicas; el servicio que dio como resultado la creación de las aulas hospitalarias en general y su aplicación en particular; el vínculo existente entre la Escuela y la Comunidad; la experiencia pedagógica vivida y los resultados que logran los protagonistas al término de cada año escolar.

**RESULTADOS**

Se presenta la Tabla 2: Matriz de Análisis en base a los lineamientos establecidos para la entrevista a la profesional docente.

\*\*Tabla 2. Matriz de Análisis

DIMENSIONES: Caracterización de la Institución
CRITERIOS: Origen Antecedentes Objetivos (misión, visión) Estructura organizacional
PREGUNTAS/ENTREVISTA: ¿Cómo se originó el proyecto? ¿Cuál fue la primera institución donde se puso en práctica el proyecto? ¿Cuál es el objetivo del proyecto? ¿Cuál es la estructura organizacional en el desarrollo del proyecto dentro de la Institución
OBSERVACIONES: Aulas Hospitalarias: Ideas básicas MEC Constitución Nacional art. 73 Ley 1264/1998 General de la Educación art.13, 14,23 Ley 1680/01 Código de la Niñez y la Adolescencia art 20 Ley 5136/13 de la Educación inclusiva art 1
DIMENSIONES: El proyecto
CRITERIOS: Rol de la Institución en la comunidad. Principios educativos Prácticas Estructura curricular

PREGUNTAS/ENTREVISTA: ¿Qué aporta a la comunidad? ¿Cuáles son los principios educativos del programa? ¿Cómo se realizan las prácticas educativas? ¿Tiene alguna estructura curricular?
OBSERVACIONES: MEC
DIMENSIONES: Vínculo Escuela - Comunidad
CRITERIOS: Contexto social Características de estudiantes y sus familias Vínculo de estudiantes con el centro educativo, Participación de padres y madres
PREGUNTAS/ENTREVISTA: ¿Cuál es el contexto social de implementación del programa? ¿Cuáles son las características de los estudiantes y sus familias? ¿Cuán involucrados están los padres con respecto al programa?
OBSERVACIONES: FCM de la UNA Dirección General de Educación Inclusiva
DIMENSIONES: Experiencias Pedagógicas
CRITERIOS: Perfil de los docentes Actividades que se realizan
PREGUNTAS/ENTREVISTA: ¿Cuál es el perfil requerido para los docentes? ¿Cuáles son las actividades que realizan normalmente?
OBSERVACIONES: Dirección General de Educación Inclusiva
DIMENSIONES: Resultados
CRITERIOS: Logros Dificultades Desafíos
PREGUNTAS/ENTREVISTA: ¿Cuáles son los logros, dificultades o desafíos con los que el docente se encuentra día a día?
OBSERVACIONES: Dirección General de Educación Inclusiva

## ACADEMICUS

Se describe seguidamente el testimonio de la entrevistada, con base en la Matriz de Análisis: *Experiencia educativa en las Aulas Hospitalarias de la Cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción.*

### LOS INICIOS

Nuestra entrevistada es una docente del Aula Hospitalaria de la Cátedra de Pediatría donde se encuentran niños, niñas y adolescentes internados en la FCM-UNA; la misma nos detalla que el Hospital-Escuela cuenta con los siguientes espacios destinados para aulas hospitalarias:

- Pediatría ambulatoria,
- Pediatría internados y
- El HOPE Day en el Servicio de Hemato Oncología Pediátrica de internados.

Consultamos con respecto a los inicios de nuestra entrevistada en lo relacionado a Aulas Hospitalarias, a lo que nos responde de la siguiente manera:

“Y me anime...nadie se animó”

“Se hizo una convocatoria...vinimos muchísimas, pero dejaron, no es fácil...acá en la parte Pediatría, esta es la Cátedra Pediatría, acá tenemos medicina interna, cirugía, contingencia e infectocontagioso” (Docente, 2018).

Con respecto al tiempo que desempeña el trabajo docente dentro del Aula Hospitalaria nos comenta que ya lleva: “8 años, los doctores y enfermeras ya me conocen” (Docente, 2018).

Nuestra entrevistada no siempre realizó actividades laborales en Aulas Hospitalarias, ya que anteriormente se desempeñaba en una escuela dependiente del Estado: “Si, estaba enseñando en Ñemby<sup>4</sup>” (Docente, 2018).

### CAPACITACIÓN DOCENTE

Ante el cuestionamiento de la instrucción previa recibida para ejercer la docencia en aulas hospitalarias, nos responde con un: “No hay, debería haber” (Docente, 2018).

Aclara que las capacitaciones deberían estar direccionadas al nivel de salud con todos los atenuantes que ello implica.

Para la docente el conocimiento en ese sentido se dio de forma empírica, pese a los muchos pedidos realizados al MEC hasta ahora solo han recibido consejos de los médicos o enfermeras sobre las condiciones de los pacientes y los

<sup>4</sup>Ciudad del Departamento Central, distante a 12 km de Asunción (Capital del País Paraguay).

cuidados necesarios. Como consecuencia de la falta de experiencia en los cuidados que deben tomar los docentes, nos dice: “A mí me agarró una infección, tarde 15 días en sanar..., fue por desconocimiento sobre la Protección de Salud” (Docente, 2018).

Las capacitaciones con respecto a los cuidados de salubridad deberían ser una exigencia periódica y hasta excluyente para todo docente que desee realizar sus labores dentro de las Aulas Hospitalarias, considerando la peligrosidad con la que se encuentran diariamente: “Es sobre cómo protegernos, nosotros vinimos y se nos soltó acá. A mí pasó, yo estoy en la parte de infecto, me corresponde esa unidad, y me iba sin protección y me agarré un virus de la gran (sic)” (Docente, 2018).

Ante esta realidad, se comprenden los sendos pedidos de capacitación realizados periódicamente, y la falta de respuesta por parte del MEC: “Exacto, hasta hoy día aún no recibimos del MEC esa capacitación” (Docente, 2018).

El conocimiento adquirido por parte de los docentes de Aulas Hospitalarias es muy considerable, ya que dicho conocimiento se ha forjado con el paso de tiempo:

“Y si... a veces los miro (a los pacientes) y ya digo, ese tiene tal o cual diagnóstico. Prácticamente los síntomas son todos iguales, la patología, las manifestaciones y característica de cada enfermedad ya me doy cuenta, te permite ver qué tipo de protección tomar al momento de tratar al paciente” (Docente, 2018).

### ACTIVIDADES

El manejo de las Aulas Hospitalarias se detalla en el siguiente relato:

“Yo tengo que ir sala por sala...vos pensás que es como la escuela que ellos vienen todos juntos, tenés que ver por qué muchas veces los niños no pueden compartir, uno le puede contagiar a otros. Uno va hasta la parte infectocontagiosa y debe ver todos los riesgo y precauciones que se debe tener específicamente.... ellos (los doctores) te informan...ahora ya se, si dudo pregunto... cuál puede compartir o no y qué tipo de enfermedad tiene, qué medidas tomar” (Docente, 2018).

El tiempo compartido con cada paciente es muy diverso ya que:

“Depende del caso” (Docente, 2018).

La pluralidad existente entre los niños, niñas y adolescentes que se encuentran internados en el área de Pediatría refleja que nuestra entrevistada, trata con un chiquito que tiene

que aprender a escribir y con otro que ya sabe, u otro que ya suma...es como que con uno está en primer grado y con otro en cuarto grado...

“Asimismo, es plurigrado. Ahora está un muchacho es de noveno grado, igual está con nosotros porque nuestro programa va hasta el noveno grado, lo que pasa es que acá están hasta 17 años, cuando cumplen 18 años ya pasan a adulto, pediatría es hasta 17 años.

Ahora está un muchacho de segundo de la media, ayer entró acá un rato porque estaba vacío, él va a subir a hemato-oncología porque tiene cáncer, para su quimio y ya no vuelve...se queda ahí para seguir su tratamiento, el trajo su libro y cuaderno, pero igual le ayude, aunque ya no está en mi programa; ahí (en hemato-oncología) seguirá sus estudios con mi compañero. Aquí también entran los bebés (maternal), pero con ellos es solo actividad lúdica” (Docente, 2018).

El plan curricular utilizado es el mismo del MEC solo que se realizan ciertas adaptaciones de acuerdo a las necesidades de cada niño, niña o adolescente. Para los fines de semana se les deja materiales o juguetes para que los niños puedan entretenerse.

#### REINSERCIÓN DE LOS PACIENTES EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

La reinserción del paciente en su Centro Educativo se realiza en base al siguiente procedimiento:

“Tenemos nuestra planilla, donde anotamos los datos... nos comunicamos con la escuela de origen y ellos nos envía la planilla matriz de lo que estaban dando y aquí le hacemos continuidad; a partir de 15 días de internación, o cuando el doctor nos informa que el paciente permanecerá más tiempo internado; eso es así en esta aula. Cada aula es diferente, hay tres aulas, los pacientes que están acá (pediatría internados) es de una patología, tratamiento y estadía (internación) específico, comparado con las aulas de HOPE Day de los niños internados en el Servicio de Hemato-Onco Pediatría, en esta última es más complicado para mi compañero, realiza las actividades considerando que los pacientes se encuentran aislados, hacen su quimioterapia, son niños que no pueden realizar actividades simples como escribir, los diagnosticados quedan si o si internados aproximadamente 6 meses en forma aislada...no pueden estar donde hay aglomeración de gente, bajan para (tratamiento) ambulatorio y vuelven a HOPE Day para continuar sus estudios, pero antes se deberá agendar a estos pacientes a fin de que no

coincidan con otros pacientes con patologías que puedan comprometer su salud. La profesora de HOPE Day ya está en conocimiento de qué paciente vendrá y se prepara las actividades específicas para él” (Docente, 2018).

En cuanto al acompañamiento realizado por los padres o tutores, a niños, niñas y adolescentes relacionados a la parte escolar se resalta lo siguiente: “Si... acompañan a sus hijos, no pueden manejarse solos. Además, a primera hora hay que tener diálogo con los padres, darles contención...” (Docente, 2018).

Otra de las actividades que se resalta es la realización de trabajo de contención con los padres o tutores de los pacientes:

“Si... todos hacemos...todos los días viene alguien y algunos tienen años viniendo. Depende de la patología, algunos vienen cada dos meses para tratamiento de goteo, también están los pacientes que padecen hueso de cristal<sup>5</sup>, ellos vienen cada tres meses para su goteo, es periódico. En la parte de infecto están los pacientes con fibrosis quística, ellos vienen cada cierto mes para su goteo y si recaen por algún virus o bacteria que adquieren por la calle, tienen tantos días de antibióticos” (Docente, 2018).

#### APOYO A LA LABOR DOCENTE

La labor realizada es de vital importancia, pero conlleva un agregado que es necesario tratar por medio del apoyo que el docente puede tener, de otros profesionales como psicólogos o psiquiatras, al respecto nos detalla la siguiente experiencia:

“Tenemos contención psicológica los días miércoles de 8 a 11h... lo necesitamos, es algo pesado, porque los pacientes mueren, te encariñas con ellos, los padres vienen y se desahogan con nosotros, incluso cuando se les dice el diagnóstico se desahogan y eso nosotros cargamos la pena, no podés hacer nada solo consolar...te quedas toda tensa. Un solo paciente es como tener muchos alumnos, lidiamos con varias personas al mismo tiempo, “un paquete completo”, tratamos con doctores, enfermeras y hasta con las limpiadoras” (Docente, 2018).

El aporte personal, el valor agregado que el docente siente y crea como persona y profesional en las aulas genera un cambio en el mismo, expresado como sigue:

“Siii, me hizo madurar de aquí a la luna, yo jamás pensé

<sup>5</sup> Osteogénesis Imperfecta.

# ACADEMICUS

pasar por esto...”.

Conociendo cómo es esto, volviendo atrás ¿harías este trabajo?

“Siiii, yo digo que somos elegidas, vinimos muchos, todos empezamos en febrero (8 años atrás) ...” (Docente, 2018).

## MATERIALES UTILIZADOS Y NECESIDADES DIARIAS

En cuanto a los materiales utilizados dentro de las Aulas Hospitalarias, se resalta la participación de los que se relacionan directa o indirectamente con la Institución de acuerdo a las siguientes expresiones:

“Todo el Hospital nos ayuda, el MEC nos provee el kit escolar, hacemos una lista de lo que necesitamos, pero solo nos dan el kit estándar, contiene materiales que no son aptos para los pacientes, tienen hojas blancas y carpetas, pero lo que más precisamos son cuadernos. El kit es más para jardín y en un mes ya se usa todo, nosotros hacemos escolarizado, contiene dos carpetas y hojas que se puede usar solo con dos niños. Si todas las camas están ocupadas se necesita para 36 pacientes, por mes. Y si se entrega todo ya no tendré más nada, por eso clasifico para aquellos que estarán por mucho tiempo” (Docente, 2018).

Las necesidades por las que pasa las Aulas Hospitalarias se clasifican en determinados artículos o productos, que son prácticamente de uso diario y las mismas se detallan a continuación:

Cuadernos de 20 o 50 hojas con o sin rayas, rompecabezas o juegos didácticos de mesa, pañales para niños y adultos (pues en el área están hasta los 17 años), crayolas, agua, lápices de colores, juguetes, ropas (para niños y adultos, ya que los que vienen del interior del País, llegan solo con la ropa puesta), sacapuntas, leche y jugos en cartón. La mayoría de los materiales ya no se recuperan, lo que se da... ya se da... Considerando el caso de los pacientes aislados pues los mismos ya se consideran

contaminados. Misma situación con los juguetes.

En general, los que más ayuda reciben son los pacientes oncológicos considerando que son los que más tiempo están en periodo de internación y los padres trabajan de forma muy organizada, pues cuentan con una Asociación; en pediatría poco o nada suele llegar la ayuda.

Existe una gran diferencia entre lo que se necesita en las aulas hospitalarias y lo que provee el MEC. Además, se debe tener en cuenta la toxicidad de los productos para que los mismos puedan ser utilizados en las salas de internación (Docente, 2018).

## BENEFICIOS A LA COMUNIDAD

Las Aulas Hospitalarias no solo benefician a los niños, niñas o adolescentes que recurren a las mismas, sino a la comunidad toda, y esos aportes son relatados por la docente:

“Es mucha la importancia de la creación de las aulas hospitalarias, ya que anteriormente ante la prolongada internación de los niños prácticamente perdían su proceso escolar como una secuela indirecta que acarrea el ya difícil problema de salud por el que se atravesaba.

En la actualidad, el niño, niña o adolescente que tiene el alta médico ya retira el informe médico y el informe académico y con ello ya se reinsertan en el Centro Educativo de origen” (Docente, 2018).

## CONCLUSIONES

Las Aulas Hospitalarias tienen una doble función, una función pedagógica que se caracteriza por el mantenimiento del nivel escolar previniendo la deserción escolar a causa de la enfermedad y una función terapéutica ya que el docente es el nexo con el entorno exterior; generando en el niño convaleciente una sensación de *normalidad*.

Ciertas expresiones nos llaman a la reflexión cuando se realiza el cuestionamiento relacionado a la protección necesaria para el contacto con los pacientes, considerando que, por la falta de una capacitación especializada, los docentes pasan peligros impensados.

Además, no existe un perfil específico para docentes de aulas hospitalarias; tampoco existe una capacitación

específica sobre esa área. Se realizan capacitaciones sobre educación inclusiva, pero no tratan a profundidad los requerimientos necesarios para aulas hospitalarias.

Cuando se trata de educación inclusiva no siempre se tiene en cuenta las necesidades de inclusión existentes en aulas hospitalarias o niños, niñas o adolescentes con problemas de salud. Se debe procurar hacer consciencia sobre las necesidades existentes en las aulas hospitalarias, ya que la realidad es muy compleja y difícil de sobrellevar a veces.

Se verifica la falta de estadísticas publicadas sobre estudiantes en aulas hospitalarias ya que los docentes presentan mes a mes las cantidades y las mismas deben ser reflejadas en las publicaciones anuales de carácter público.

HOPE Mi Escuela es la destinada para pacientes ambulatorios, ya que los niños, niñas y adolescentes muchas veces no pueden estar en contacto con otros ambientes por los riesgos de salud a la salida de la internación médica.

Los docentes no acceden a un plus por los riesgos de insalubridad a los que están expuestos día a día con el contacto con las instalaciones y las distintas enfermedades; por ello se resalta lo loable y admirable de la labor realizada en las aulas hospitalarias, ya que hasta trabajo de contención realizan con los padres.

Luego de muchos pedidos consiguieron que el MEC les brinde apoyo psicológico y desde el año 2017 lo lograron, y se da por medio de encuentros semanales con psicólogos y ello ayuda a sobrellevar los momentos difíciles por los que a veces pasan los docentes.

Estas son solo algunas de las circunstancias por las que el docente de aulas hospitalarias debe pasar día a día; esto nos hace pensar que la educación inclusiva en cualquiera de sus formas aún sigue siendo una asignatura pendiente. Sin planes de acción o proyectos a corto, mediano o largo plazo que, con respecto a la situación actual, den cierta ilusión de cambio.

Para las autoras, esta ha sido una experiencia muy enriquecedora, pues el descubrimiento de esta realidad ha calado hondamente en la forma de ver la educación en una faceta distinta a la tradicional. ✎

#### FUENTES DE CONSULTA

Biblioteca y Archivo del Congreso Nacional (2014). *Ley N° 5136/13 de Educación Inclusiva*, Asunción: BACN. Disponible en: <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2698/educacion-inclusiva> Consultado el 23 de Octubre de 2014.

Collins, S. (1993). *Carta Europea de los niños hospitalizados. Bol. pediatr. Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, S/F, p.p. 34, 69-71.

Dirección General de Educación Inclusiva (2013). *Decreto 20*, Asunción: DGEI. Disponible en: [https://www.mec.gov.py/cms\\_v4/documentos/ver\\_documento/?titulo=DECRETO%20N%C2%BA%202837](https://www.mec.gov.py/cms_v4/documentos/ver_documento/?titulo=DECRETO%20N%C2%BA%202837) Consultado el 23 de diciembre de 2013.

Docente (2018). *Entrevista a Docente del Servicio de Atención Educativa Compensatoria-Aulas hospitalarias, FCM-UNA, 27 de abril de 2018, (S. Espínola, y E. Santacruz, Entrevistadores)*, Asunción: FCM-UNA.

Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Asunción (2017). *Nota Periodística 16 de junio de 2017: El hospital de clínicas cuenta con nuevas instalaciones para aulas hospitalarias*, Asunción: FCM-UNA. Disponible en: <http://www.med.una.py/index.php/la-facultad/noticias/177-el-hospital-de-clinicas-cuenta-con-nuevas-instalaciones-para-aulas-hospitalarias> Consultado el 21 de abril de 2018.

Kamm Ramírez, R. M. (2009). *Aulas hospitalarias*, Asunción: ABC DIGITAL. Disponible en: <http://www.abc.com.py/articulos/aulas-hospitalarias-1170275.html> Consultado el 21 de abril de 2018.

León Simón, M. (2017). "El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario", en *Aula*, No. 23, p.p. 49-70.

Riquelme, F. C. L. (2007). *Aulas hospitalarias: reflexiones sobre la VII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria*, Santiago de Chile: Andros Impresores.

Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Madrid: Paidós.

\*Fuente: Riquelme, 2007: 48.

\*\*Información de autoras.