

**Guía de apoyo pedagógico
de educación inclusiva
servicio de atención
educativa compensatoria
-Aula hospitalaria**

Acortando  **DISTANCIAS**

**Guía de apoyo pedagógico
de educación inclusiva
servicio de atención
educativa compensatoria
- Aula hospitalaria**



Financiado por
la Unión Europea

GUÍA DE APOYO PEDAGÓGICO DE EDUCACIÓN INCLUSIVA SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA COMPENSATORIA - AULA HOSPITALARIA

Autoría: Ministerio de Educación y Ciencias, Dirección General de Educación Inclusiva

Eduardo Petta San Martín, Ministro de Educación y Ciencias
Ministerio de Educación y Ciencias

Robert Cano, Viceministro de Educación Básica
Viceministerio de Educación Básica

Nathalia Ruth Ojeda Velázquez, Directora General.
Dirección General de Educación Inclusiva.

Noelia Domínguez Coluchi, Directora de Nivel.
Dirección de Atención Educativa Compensatoria.

Equipo Técnico Pedagógico.

Rosa Molinas - Jefa Departamento.
Rossana del Puerto - Técnica.
Lilian Rosana Rodas Franco - Técnica.
Mercedes Sánchez - Técnica
María Auxiliadora Morínigo - Técnica.
Paola Galarza - Técnica.

Aulas Hospitalarias.
Educadores hospitalarios representantes de cada espacio.

Hospital del Trauma Dr. Manuel Gianni:
Marlene Rossana Retamozo.
Zully Liliana Laconich.
Sonia Analissia Dávalos Galeano.

Instituto de Previsión Social:
Sandra Diana Villamayor León.
Claudia Susana Sosa González.

Hospital de Clínicas:
Luz María Benítez Aranda.
Emilce Viviana Lezcano López.
Francisco Javier Maldonado Reyes.

Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu:
Mónica Beatriz Mendoza Vera.
Marisa Noelia Páez Sosa.
Mercedes Ojeda Leiva.

Hospital Nacional de Itauguá:
Natalia Larroza De Abdala.
Patricia Noemi León Aranda.
Laura Silveria Fernández Duisit.

Instituto Nacional del Cáncer:
Luz Marina Duarte Castro.
Cinthia Lucina Ferreira Ávila.
Vicente Villalba Britos.
Myriam Isabel Ferreira De Rolón.

Centro Nacional De Prevención Y Tratamiento De Adicciones (CENPTRA)
María Rosalba Fernández De Mancuello.

Revisión:

Andrés Vázquez, Acortando Distancias II
Marta Vera, Acortando Distancias II
Paola Martínez, Acortando Distancias II
Mercedes Morel Miranda DGEI-MEC



TEKOMBO' E HA TEMBIKUAA
Motenondeha
Ministerio de
EDUCACIÓN Y CIENCIAS

TETĀ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL

Paraguay
de la gente

Cooperación
Española



Financiado por
la Unión Europea

Proyecto Acortando Distancias II (Bridging the Gap II),
Diciembre de 2020, Asunción.

Coordinación: Margarita García Hernández

Coordinación Técnica: Andrés Vázquez

Coordinación de Asistencias Técnicas en Educación Inclusiva: Marta Vera.

Asistencia técnica logística-administrativa: Paola Martínez

Este texto ha sido publicado con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva del proyecto Acortando Distancias II (Bridging the Gap II) y no refleja necesariamente la opinión de la Unión Europea.



Este trabajo está disponible bajo la licencia de Creative Commons Attribution-Non Commercial.

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	12
2. FUNDAMENTACIÓN	13
3. ANTECEDENTES	13
3.1. Origen e historia de las Aulas Hospitalarias	13
3.2. Aulas Hospitalarias en Paraguay	14
4. OBJETIVOS	16
4.1. Objetivo General	16
4.2. Objetivos Específicos	16
5. MODELOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA INTERVENCIÓN	16
5.1. Modelo Constructivista	16
5.2. Pedagogía del amor	17
5.3. Psicología Positiva	18
5.4. Teoría de la Resiliencia	18
5.5. La Teoría de la Comunicación	19
6. POBLACIÓN ATENDIDA POR EL SERVICIO	19
6.1. Características de los NNA hospitalizados	20
6.2. Necesidades de un NNA en situación de enfermedad	21
6.3. Dificultades de aprendizaje que pueden presentarse en el proceso de una enfermedad	21
6.4. Características de las familias de NNA internados	22
7. EL SAEC EN LAS AH.	22
7.1. Diferencias entre Aula Regular y AH.	22
7.2. Espacios de implementación del servicio	23
7.3. Estratificación de la población por tiempo de internación	24
7.4. Situación Académica de la Población Atendida	24
7.5. El rol de los docentes de AH.	25
8. METODOLOGÍA UTILIZADA EN AH.	26

9. DESARROLLO DE LA PROGRAMACIÓN EDUCATIVA	26
9.1. Inscripción	26
9.2. Proceso educativo:	27
9.2.1. Descripción de los componentes.	27
9.3. Inclusión al sistema Educativo	29
9.3.1. Asistencia:	29
9.3.2. Consideraciones sobre la evaluación:	30
10. ESTRATEGIAS DE ABORDAJE.	31
10.1. Hospitalización mínima (Internación entre 5 a 15 días hábiles) o tratamiento médico.	31
10.2. Hospitalización prolongada (más de 15 días hábiles) o tratamiento médico.	36
10.3. Abordaje con el Nivel Inicial	41
10.4. Abordaje educativo con estudiantes de la Educación Media	42
10.5. Flujograma de las acciones.	43
11. Consideraciones en cuanto a la bioseguridad.	44
12. Consideraciones sobre la educación inclusiva.	44
12.1. Apoyos que se necesitan en las discapacidades.	45
12.2. Procedimientos para los ajustes razonables.	45
13. BIBLIOGRAFÍA	46
14. ANEXOS	48
14.1. Anexo 1 - Ficha Personal	48
14.2. Anexo 2 - Plan Diario	50
14.3. Anexo 3 - Acta de Compromiso	52
14.4. Anexo 4 - Informe del Estudiante	53
14.5. Anexo 5 – Planilla de inicio y Proceso	54
14.6. Anexo 6 – Proyecto Trimestral.	55

RESUMEN EJECUTIVO

Abordar la inclusión en el contexto de la Educación es hablar del esfuerzo de las instituciones por superar las barreras que excluyen ciertas poblaciones que experimentan situaciones de vulnerabilidad específicas. Una de esas poblaciones, a veces inadvertida, es la de niñas, niños y adolescentes (NNA) en situación de enfermedad que, generalmente, deben abandonar el ciclo escolar para luchar por su vida, priorizando su salud. El Ministerio de Educación Ciencias (MEC) como ente rector, se ha cuestionado y advertido el abandono escolar de muchos estudiantes en esa situación y ha iniciado un camino de inclusión, decidiendo acercarse a aquellos NNA, a través del Servicio de Atención Educativa compensatoria (SAEC) desde el espacio de Aulas Hospitalarias (AH), acercando así a la escuela a esta población que no puede ir a la misma. De esta manera surge esta modalidad de atención educativa que busca, con todas las dificultades que esto acarrea, la superación de la barrera producida por la falta de salud de los mismos.

El SAEC se implementa en las aulas hospitalarias a través de la Dirección de Atención Educativa Compensatoria (DAEC), dependiente de la Dirección General de Educación Inclusiva del Ministerio de Educación y Ciencias.

Esta guía de apoyo pedagógico es una herramienta propuesta para fortalecer el trabajo que realizan los docentes hospitalarios que atienden a NNA hospitalizados. Apunta al fortalecimiento de habilidades personales, sociales y al desarrollo de las capacidades de los programas de estudios atendiendo a las particularidades de esta población.

El proceso de elaboración de esta guía de apoyo se inició con el análisis de los antecedentes históricos de las aulas hospitalarias, para profundizar en los objetivos y la población atendida en la actualidad. Es importante destacar los modelos teóricos que sustentan la intervención pedagógica para luego abordar las estrategias de aprendizaje y las metodologías aplicadas. Finalmente se concluye con consideraciones acerca de la bioseguridad y la Educación Inclusiva.



SIGLAS

AECID: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

AH: Aula Hospitalaria.

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

CONADIS: Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad.

DAEC: Dirección de Atención Educativa Compensatoria.

DIGEI: Dirección General de Educación Inclusiva.

EEB: Educación Escolar Básica.

FIIAPP: Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas

MEC: Ministerio de Educación y Ciencias.

MSP y BS: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

NNA: Niño, Niña, Adolescente.

SAEC: Servicio de Atención Educativa Compensatoria.

GLOSARIO

Albergue: establecimiento beneficioso que sirve para acoger provisionalmente a personas necesitadas.

Alta médica: autorización que otorga el médico a su paciente para que este se reincorpore a la vida ordinaria y retome sus actividades

Aula Hospitalaria: unidades escolares surgidas dentro del hospital, con el objetivo principal de atender escolarmente a los niños hospitalizados, al mismo tiempo que se ayuda a prevenir y evitar la posible marginación que, por causa de una enfermedad, puede sufrir el niño hospitalizado.

Barbijos: pieza de tela con la que, por asepsia, los médicos y auxiliares se cubren la boca y la nariz. (Tapa boca)

Bioseguridad: aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

Contención: capacidad de conectar con las emociones y sentimientos de la persona atendida pero sin ser desbordado por ellos.

Desfase curricular: es cuando un alumno presenta una falta de correspondencia o ajuste con el grado o nivel que le corresponde.

Diagnóstico médico: se establece a partir de síntomas, signos y los hallazgos de exploraciones complementarias, que de manera a determinar la enfermedad que padece la persona.

Educador Hospitalario: Docente que presta servicio en el ámbito hospitalario.

Enlace: vía de comunicación que une dos lugares (Aula hospitalaria– Institución de origen)

Esterilización: refiere a la acción de destruir los gérmenes patógenos o de hacer estéril e infecundo algo que antes no lo era.

Factores psicosociales: este concepto hace referencia a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, escolar, comunitaria y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo, los estudios y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud integral.

Hospitalización: ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.

Inclusión educativa: es un enfoque que busca garantizar el derecho a una educación de calidad, equitativa y sin desigualdad ni discriminación para garantizar el aprendizaje.

Interdisciplinariedad: se refiere a la habilidad para combinar varias disciplinas es decir para inter conectarlas y ampliar de este modo las ventajas que cada una ofrece. Se aplica este concepto tanto a lo pedagógico como también al trabajo con los diferentes especialistas del ámbito hospitalario.

Patología: grupo de síntomas asociados a una determinada dolencia.

Personalizada: enseñanza que se realiza preparado a las necesidades de cada persona a la que se destina.

Riesgos psicosociales: Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores y trabajadoras, causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales.

Transitorio: que tiene una duración limitada, que no es para siempre.

1. PRESENTACIÓN

Para la elaboración de esta Guía se tuvo en consideración la investigación realizada sobre la implementación del SAEC en el espacio de Aula Hospitalaria en el año 2011, las experiencias propias de los educadores hospitalarios y los programas de estudio oficiales del MEC, que ayudarán a fortalecer las actividades pedagógicas con los NNA en los hospitales.

Es propicio valorar y agradecer los aportes, el trabajo y la trayectoria de los educadores de las aulas hospitalarias, que han abordado con verdadero compromiso la educación de los estudiantes en situación de enfermedad, y han colaborado significativamente en la elaboración de esta Guía.

Es importante señalar que la publicación impresa de este valioso material se ha podido realizar gracias al apoyo del proyecto el proyecto Acortando Distancias -sobre desarrollo y monitoreo de políticas y servicios inclusivos para personas con discapacidad- que se lleva a cabo simultáneamente en Burkina Faso, Ecuador, Etiopía, Paraguay y Sudán bajo la coordinación de la Fundación Internacional y para Iberoamericana de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP). En Paraguay es ejecutado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y cofinanciado entre la Unión Europea y AECID.

Este instrumento está elaborado para el empleo pedagógico, a fin de contar con un material orientador para su ejercicio diario en la atención educativa del estudiante que se encuentra en situación de hospitalización o tratamiento médico. **En ningún caso pretende ser un documento único orientador de la acción educativa**, sino que, por el contrario, es una opción más de información permanente que contribuya a enriquecer las respuestas educativas para los estudiantes en situación de enfermedad, e invite a explorar otras propuestas pertinentes a las realidades a las que se debe dar respuestas.

Nathalia R. Ojeda V.
Directora General
Dirección General de Educación Inclusiva
Ministerio de Educación y Ciencias

2. FUNDAMENTACIÓN

Desde sus inicios, el SAEC en el espacio de Aula Hospitalaria visibilizó la necesidad de contar con una guía pedagógica que oriente las acciones de todos estos espacios a nivel país.

La guía se materializa en la necesidad de contar con orientaciones para el desarrollo de las actividades pedagógicas cotidianas del servicio, atendiendo a las características propias de NNA en calidad de hospitalizados o en tratamiento médico, la implicancia de las relaciones inter e intra institucionales y las gestiones que deben ser realizadas en este sentido.

Este material, enmarcado en la Constitución Nacional, la Ley General de Educación y la Ley de Educación Inclusiva, busca brindar respuestas educativas pertinentes y de calidad para que se puedan cumplir los objetivos de promover mayores oportunidades de participación social y desarrollo comunitario, que favorezcan el acceso, permanencia y promoción académica por medio de la inclusión.

3. ANTECEDENTES

3.1. Origen e historia de las Aulas Hospitalarias

La primera aula fue habilitada en Francia. Fue a partir de la II Guerra Mundial, y debido principalmente a la labor de los pediatras y psicólogos que vieron la necesidad de este tipo de servicios en los departamentos pediátricos. La razón fundamental estuvo en las frecuentes y severas alteraciones psicológicas y heridas que sufrían los niños a consecuencia de la guerra, que eran ingresados durante largos períodos en los hospitales y alejados de su entorno familiar. Los primeros profesores que trabajaron en los departamentos pediátricos contribuyeron de forma considerable a la prevención del “hospitalismo” (Polaino-Lorente y Lizasoain, 1992). A partir de ahí se fueron extendiendo por toda Europa y Estados Unidos. Esta modalidad educativa tenía el propósito de amenizar y ofrecer oportunidades educativas a fin de que los niños y adolescentes pudiesen proseguir sus estudios en el mismo hospital (Albertoni, 2014)

Poco a poco, en diferentes países se comenzaron a tomar acciones en torno a la misma problemática: la atención educativa de los niños en un hospital. Alemania, Austria, Francia, Hungría, Inglaterra, Italia, Noruega, Suecia, Suiza, Turquía y España brindaron especial atención y preocupación hacia los niños que se encontraban en los hospitales, por lo que en diferentes momentos históricos, aplicaron diversas estrategias para la atención educativa a estos niños. (Polaino-Lorente y Lizasoain, 1992).

A nivel Latinoamericano, cabe señalar la experiencia de Argentina, país donde se gestó la primera y más antigua de las fundaciones dirigidas a la atención escolar en un hospital.

Se trata de la Escuela Hospitalaria N° 1, del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez Gallo, fundada en Buenos Aires el año 1946. Chile, es uno de los países que más ha desarrollado esta modalidad en el marco del derecho a la educación hospitalaria y ha conseguido en el 2008 que las actividades de las aulas hospitalarias sean reconocidas y convalidadas en las escuelas al terminar la estadía de los niños y adolescentes en el hospital, acción que facilitó la reinserción y la integración efectiva de los mismos al sistema escolar.

Como forma de ayuda para tomar conciencia de la necesidad de atención educativa a los niños y jóvenes hospitalizados, se creó La Red Latinoamericana y del Caribe, conformada por diversas personas que, en sus países, son parte de las organizaciones que se encargan de llevar la educación a los hospitales. En el 2010 esta red realizó en México el Primer Congreso de Educación Hospitalaria de América Latina y el Caribe, al cual asistieron importantes representantes de la pedagogía hospitalaria a nivel mundial.

Asociaciones como “Carolina Labra Riquelme” en Chile; “El aula de los sueños” en Venezuela, “Aprendo contigo” en Perú, “Semillas del corazón” en Argentina, “Sigamos aprendiendo en el hospital” en México, y otras tantas, han impulsado la atención educativa a los niños enfermos y hospitalizados creando las bases de actuación y la concientización necesarias para que los respectivos Ministerios de Educación se vayan implicando, de manera directa, asumiendo sus responsabilidades.

Estas acciones colaboraron a que cada vez más países reconozcan la necesidad de esta modalidad y que los estados se responsabilicen de la implementación como política pública.

3.2. Aulas Hospitalarias en Paraguay

La implementación de las AH tiene un antecedente a nivel privado con la creación de las “salitas” en el Instituto Privado del Niño, de la mano del Dr. Ignacio Iramain en el año 2005. En estos espacios se brindaba atención a todos los NNA hospitalizados con una metodología lúdica y artística.

En el año 2009, el MEC encomienda la misión de implementar un servicio educativo para los NNA en hospitales, a la Dirección General de Educación Inclusiva, como una muestra de acercamiento y de esfuerzo por romper la barrera de exclusión presente a causa de la enfermedad.

El primer acercamiento y posterior concreción de una atención educativa a nivel público, fue en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”, de San Lorenzo, Departamento Central, en donde se implementó el SAEC, en febrero del año 2009. Esta atención se realiza con el apoyo de un proyecto implementado por el área de Pediatría Oncológica. Realizar un servicio de esta característica, precisa de un esfuerzo en conjunto. Esta primera experiencia



se concreta gracias los acuerdos de trabajo conjunto, involucrados en sintonía, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), el MEC y el sector privado, ya que se precisan de varios actores, como el personal médico especializado, el personal docente especializado y la estructura edilicia adaptada y equipada para tal fin. La expresión material de esta primera experiencia se realizó mediante la firma de un Acuerdo de Colaboración entre el MEC, el Hospital General Pediátrico Niño de Acosta Ñu y la Asociación ASEOP Moderna Italia.

Cabe destacar que esta primera iniciativa empezó a comprometer el esfuerzo de acuerdos en la instancia pública que genere solvencia y estabilidad, en el tiempo, de tan importante acción. Para la misma, necesariamente deberán estar involucrados tanto la gestión Central, a través del MSPyBS y el MEC, como el esfuerzo del servicio local, expresado en los compromisos de municipios y departamentos.

La primera expresión documental de este esfuerzo conjunto fue la firma del Acuerdo de Colaboración interinstitucional entre el MEC y el MSPyBS en abril de 2009, que impulsaba la creación de líneas de acción conjunta para la implementación del programa “Aulas Hospitalarias” en el territorio nacional.

En ese sentido, en Agosto de 2009, se hace oficial el reconocimiento de esta modalidad educativa por medio de la Resolución N°4256 del MEC que *“reconoce el funcionamiento del Espacio Educativo Aula Hospitalaria en los hospitales públicos en forma gradual que atienden a niños, niñas y adolescentes con largos periodos de internación”* y designa a la Dirección General de Educación Inclusiva para el acompañamiento de dicho servicio.

En octubre del mismo año se concreta la segunda experiencia de “Aulas Hospitalarias” en el Hospital de Clínicas de San Lorenzo, administrada por la Universidad Nacional de Asunción, con la implementación en dos espacios: en el área de enfermedades crónicas y en el área de oncología infantil.

A partir de ese momento, el servicio se extiende también a varios hospitales de referencia como el Instituto de Previsión Social, Instituto Nacional del Cáncer de Capiatá, el Centro de Emergencias Médicas hoy día Hospital del Trauma, Hospital Nacional de Itaugua, Hospital Regional de Encarnación y Aula Hospitalaria en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación de Adicciones CENPTRA, Hospital Distrital de San Juan Misiones y el Hospital Distrital de Coronel Bogado, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Otra concreción para mencionar es que, el AH es un espacio educativo habilitado por el MEC, dependiente de la Dirección General de Educación Inclusiva y de la DAEC, reglamentada mediante Resolución Ministerial N° 22715/18, en Hospitales del territorio nacional, respondiendo a la necesidad de garantizar el derecho a la Educación del NNA.

Se destaca en la implementación de este delicado servicio educativo, el apoyo constante de las autoridades, tanto de los ministerios involucrados como de los municipios y gobernaciones.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Orientar los procesos educativos para la implementación de estrategias pedagógicas pertinentes a la población atendida que garanticen la inclusión.

4.2. Objetivos Específicos

- Favorecer la optimización de los procesos y recursos para la atención educativa en los servicios de aulas hospitalarias.
- Promover el desarrollo socio - afectivo en estudiantes durante su permanencia en el hospital.
- Brindar orientaciones sobre acciones que favorezcan el desarrollo de habilidades cognitivas y motoras para dar seguimiento al proceso educativo.
- Facilitar la creación de espacios de intercambio de experiencia, formación y contención con los padres o tutores
- Propiciar mecanismos de enlaces con instituciones afines.

5. MODELOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN LA INTERVENCIÓN

El quehacer del AH se ve inmerso en estos cuatro enfoques teóricos que colaboran tanto en la comprensión como en la puesta en marcha del trabajo socio pedagógico: el Modelo Constructivista, la Pedagogía del Amor, la Psicología Positiva, la Teoría de la Comunicación y la Resiliencia.

5.1. Modelo Constructivista.

El modelo educativo de nuestro país en la educación formal responde al constructivismo. Este modelo se enmarca en una concepción constructivista del aprendizaje escolar y la intervención pedagógica con enfoques presentes en distintos marcos teóricos que confluyen en una serie de principios. Estos enfoques, señala Coll (1991), coinciden en la idea de que el desarrollo y el aprendizaje son básicamente el resultado de un proceso de construcción, que el hecho humano no puede entenderse como el despliegue de un programa escrito en el código genético ni tampoco como el resultado de una acumulación y absorción de experiencias.

El constructivismo postula la participación activa del alumno para construir personalmente conocimientos recibidos y sobre todo producirlos. Grandes investigadores como Piaget, Vygotsky y Ausubel demostraron que el verdadero conocimiento personalizado lleva consigo la participación activa del alumno. Es así que desde la pedagogía hospitalaria se fomenta la participación activa e integral de los alumnos de forma a construir su conocimiento aportando con cada actividad su conocimiento, experiencia, memoria, imaginación, afectividad, creatividad, reflexión y su sentido crítico.

5.2. Pedagogía del amor.

Es importante resaltar que la pedagogía del amor no es una teoría propiamente dicha; autores como Humberto Maturana, Paulo Freire, Jean Jacques Rousseau y Juan F. Herbart, aportan a este estilo educativo que exige la reflexión del educador y el educando, donde el amor prima sobre los saberes y "...constituye uno de los pilares básicos en los que ha de sustentarse la educación, ya que el amor genera un movimiento empático que provoca en el educador la actitud adecuada para comprender los sentimientos del educando y, en cierto modo, prever su comportamiento. La pedagogía del amor exige reconocer y aceptar al educando tal cual es y no como nos gustaría que fuera, porque sólo conociendo y aceptando sus valores y sus defectos, sus aptitudes y sus carencias propenderemos a potenciar y desarrollar los primeros y a corregir y a enderezar los segundos" (Tintos Lomas, 2001)

Maturana (1990) hace énfasis en el verbo "amar" desde un punto de vista educativo: "Amar educa. Si creamos un espacio que acoge, que escucha, en el cual decimos la verdad y contestamos las preguntas y nos damos tiempo para estar allí con el niño o niña, ese niño se transformará en una persona reflexiva, seria, responsable, que va a escoger desde sí. Para que el amor eduque hay que amar y tener ternura. El amar es dejar aparecer. Darle espacio al otro para que tengan presencia nuestros niños, amigos y nuestros mayores" (Maturana, 1990)

Paulo Freire (1989) nos habla sobre el diálogo como elemento fundamental de la interacción. Un diálogo que requiere de la escucha activa y el respeto del otro. Las condiciones para este diálogo son en primer lugar "el amor". Si el que dialoga no ama al mundo y a sus semejantes, no puede establecer con él un diálogo auténtico. En segundo lugar, no puede haber diálogo si alguna de las dos partes mantiene una actitud arrogante. Para que haya diálogo debe haber "humildad". Es imposible el diálogo si no presuponemos que el otro puede aportarnos mucho. En tercer lugar es necesario creer en la capacidad de la persona con la que dialogamos de superarse, de ir más allá, de aprender más de lo que saben, de ser más.

Para Freire no hay diálogo sin esperanza. Si los que dialogan no tienen esperanza en que su trabajo dará fruto, no hay diálogo. Esta esperanza pone a la comunidad educativa siempre en camino, buscando nuevas respuestas, sin rendirse ante las adversidades. En último lugar, no hay diálogo si éste no está precedido de una reflexión crítica sobre el mundo, si el

fin perseguido no es la mejora de la sociedad y del hombre y la mujer que lo forman.

En este sentido se destaca que la “pedagogía del amor” es el centro precursor de la labor pedagógica de los educadores de las aulas hospitalarias y sustenta el trabajo educativo con los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

5.3. Psicología Positiva.

Es una línea emergente de la psicología cuyo propósito es encontrar y cultivar el genio y el talento de las personas, hacer la vida más satisfactoria, y no solo trabajar en función a lo patológico. Surge a fines de los años 90 de la mano de Martín Seligman, como un nuevo enfoque que busca estudiar científicamente lo que hace a las personas tener vidas felices, sanas, satisfactorias y con un sentido.

Este enfoque refiere cuatro temas principales en su horizonte: experiencias subjetivas positivas (felicidad, plenitud), rasgos individuales (fortalezas, talentos, intereses, valores), relaciones positivas (amistad, vínculos, compañerismo), e instituciones positivas (familias, escuelas, empresas, comunidades), las cuales se relacionan entre sí, entendiendo que las instituciones positivas dan lugar a relaciones positivas, las cuales posibilitan los rasgos positivos que habilitan experiencias subjetivas positivas (Park et al, 2013)

Sugiere que manteniendo buenas relaciones con los demás, involucrándose en lo que uno hace, teniendo sentido y propósitos en la vida, sintiéndose competente, identificando y utilizando sus capacidades, disfrutando los momentos de la vida, consiguiendo un buen humor, liberándose de rencores, sintiéndose agradecido y expresando gratitud, uno va construyendo la felicidad y la plenitud.

Las raíces de la psicología positiva pueden encontrarse en la Psicología del Self de William James, y en la psicología humanista de Carl Rogers y Abraham Maslow (Mariñelarena-Dondena, 2012).

Este enfoque colabora en la identificación de los factores positivos incluso en las situaciones adversas de enfermedad, trabajando la esperanza, las proyecciones y las vivencias significativas en el momento presente que puedan beneficiar en el mejoramiento de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

5.4. Teoría de la Resiliencia.

La Resiliencia es la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación (Cyrulnik. 2001). Este fenómeno fue estudiado especialmente en niños (Werner, 1992) y sostiene que para que una

persona tenga características resilientes debe contar con al menos un apoyo significativo en su vida. Esta proposición hace hincapié en la importancia de los vínculos, el cuidado y el brindar los soportes necesarios, especialmente por parte de los adultos a los niños, para desarrollar las capacidades de hacer frente a las diversas situaciones que se presentan en la vida. La resiliencia es la búsqueda del bienestar a pesar de las adversidades y depende de la calidad de los procesos de interacción del individuo con su medio.

Desde el punto de vista de la resiliencia el aspecto quizás más especial y original es el énfasis de la necesidad del otro como punto de apoyo para la superación de la adversidad. (Melillo, A. 2004)

5.5. La Teoría de la Comunicación.

Esta teoría nos señala el hecho de que la comunicación entre las personas es el elemento que une a los individuos, a la familia y a la sociedad. Ella nos permite comprender que todo comportamiento, todo acto, verbal o no, individual o grupal, tiene valor de comunicación en un proceso, siempre desafiante, de comprensión de las múltiples posibilidades de significados y sentidos que pueden estar ligados al comportamiento humano. La riqueza y la variedad de posibilidades de comunicación entre las personas, nos invitan a ir más allá de las palabras, para entender la búsqueda desesperada de cada ser humano por la conciencia de existir y pertenecer, de ser reconocido como sujeto y ciudadano. Además de esto, nos advierte sobre los riesgos y efectos nocivos de una comunicación usada de manera ambigua, enseñándonos, así, a valorizar la claridad y la sinceridad al comunicarnos, acto éste que puede ser un verdadero instrumento de crecimiento y transformación personal y colectiva.

Para Pichón Riviere, el proceso de comunicación va íntimamente ligado al de aprendizaje, en donde “la comunicación es el riel por donde transita el aprendizaje” (Pichón Riviere, 1997). Bajo esta idea, el aprendizaje está supeditado al proceso de comunicación, tanto con uno mismo (interno), como con el medio (externo). La comunicación, sus matices y sus problemas, tienen un efecto importante en la subjetividad, en la conducta, en las relaciones y el autoestima; por ello, es necesario ser conscientes de sus efectos, trabajando en cultivar la buena comunicación, evitando los malentendidos, identificando y superando las barreras que interfieren en los procesos comunicativos.

6. POBLACIÓN ATENDIDA POR EL SERVICIO

La población atendida por el docente hospitalario concierne a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados o en tratamiento médico, estén o no escolarizados, y sus familias.

6.1. Características de los NNA hospitalizados.

La vivencia de la enfermedad por parte de los NNA afecta significativamente su subjetividad. Más aún, cuando esa enfermedad exige la hospitalización, puede convertirse en una experiencia traumatizante. Esta experiencia se acentúa cuando esa persona es un NNA, puesto que al estar internado, ya sea en un corto o largo periodo, están siendo privados del ritmo natural de su vida como la escuela, los juegos, la casa (Lomagrande, 2014)

Se debe tener en cuenta que cuando los NNA han pasado por un procedimiento médico invasivo, por lo general sienten a los adultos como una amenaza, pueden ser percibidos como responsables de su dolor, y por tanto, el establecimiento de la confianza puede demandar mayor tiempo y esfuerzo.

Al problema físico que deben enfrentar los NNA, se le añade un estado de ansiedad, el desconcierto ante la nueva situación y la carga de angustia propia de la puesta en peligro de su integridad, lo que requiere desde lo pedagógico, una intervención diferenciada y complementaria a la puramente asistencial. Por lo tanto, surge la necesidad de coordinar la tarea con los profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) y con los familiares o acompañantes que se encuentren al cuidado del mismo, para que de esta forma se pueda iniciar el abordaje educativo.

En el espacio de AH que brinda el SAEC desde el MEC, se pueden notar características similares a lo que cita la literatura, y otras más particulares relacionadas a la idiosincrasia, la cultura y el nivel socioeconómico de la población atendida, como lo señalan las mismas docentes hospitalarias:

“Las aulas hospitalarias del SAEC están insertas, por lo general en hospitales públicos, a excepción del IPS que es de gestión autónoma y el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones que no es considerado un hospital en sí. En ellos concurren diversidad de niños, niñas y adolescentes de diferentes estratos sociales. En particular, se visualiza en el Hospital Nacional de Itauguá, en el Hospital Pediátrico Acosta Ñu, el Hospital de Clínicas y el Instituto Nacional del Cáncer, la concurrencia de personas de escasos recursos y en su mayoría del interior del país. Generalmente, la lengua principal utilizada por los niños y sus familias es el guaraní, pudiendo recibir también familias con otras lenguas indígenas, con los cuales es más difícil establecer el vínculo.

Los niños al principio demuestran timidez y retraimiento por la situación que están pasando, pero luego logran establecer el vínculo y son bastante participativos en las actividades propuestas.

Muchos de los niños y adolescentes se encuentra en desfase académico al llegar al aula hospitalaria, a consecuencia del aislamiento causado por la enfermedad y problemas emocionales

que limitan los alcances en su desempeño biopsicosocial. Algunos demuestran angustia por los tratamientos médicos, el desarraigo, las posibles recaídas, la pérdida de la vida social y la interrupción de su progresión curricular, por no poder participar de forma directa junto con sus pares y la limitación física para el desarrollo de algunas actividades. En algunos casos, por el propio tratamiento médico, pueden quedar con alguna discapacidad, atención corta, dificultades de aprendizaje y otras secuelas. (Extraído de relatos de educadoras hospitalarias del SAEC)”

6.2. Necesidades de un NNA en situación de enfermedad.

Por sobre todas las cosas, la mirada hacia el NNA que enferma o está hospitalizado debe ser empática y centrada en la salud, en los aspectos sanos y resilientes de la persona. Esto repercutirá positivamente en el estado de ánimo y la salud del NNA.

Lomagrande y Domínguez (2014) plantean algunas necesidades características de los NNA en situación de enfermedad:

- Ser tratados como “ellos mismos” teniendo en cuenta su persona y no la enfermedad que porta.
- Respetar e incentivar la realización de actividades centradas en su interés para seguir conectado con los aspectos sanos de su mundo.
- Permitir y respetar sus estados de ánimo, incluso cuando no quiere comunicarse.
- Ser valorado y reconocido por las potencialidades que posee.
- Ser informado sobre las implicancias de la enfermedad, según su edad y nivel de comprensión.
- Posibilitar la libre elección de sus compañías.
- Estar en un ambiente relajado y distendido.
- Estar en un ambiente ventilado y luminoso, con el nivel de sonido adecuado y con la cantidad de personas necesarias.
- Dejarlo jugar libremente, dentro de sus posibilidades físicas y anímicas.
- Dejar abiertos los canales de comunicación para facilitar la expresión de sus temores y preocupaciones.
- Respetar el temperamento familiar. Muchas veces el humor es una herramienta válida para utilizar.

6.3. Dificultades de aprendizaje que pueden presentarse en el proceso de una enfermedad.

Los mismos autores hablan de que no se pueden estandarizar los cambios en la forma y el ritmo del aprendizaje, pero que sí hay algunas reacciones que se suelen observar en estas circunstancias:

- Pérdida de memoria
- Distracciones, dificultad para concentrarse

- Dificultad para organizarse frente al trabajo escolar.
- Cambios de humor
- Dificultades en motricidad fina (cambios en la letra)
- Fatiga visual.
- Dificultad en alguna materia o en todas, por más de que el niño anteriormente haya sido bueno en esa área.

La aparición de estos problemas son manifestaciones propias del estado de convalecencia y no deben ser considerados como un estado de rebeldía o de actitud negativa hacia el educador o la materia.

6.4. Características de las familias de NNA internados.

La situación que se plantea en la familia cuando uno de sus miembros sufre una enfermedad, es contemplada siempre con preocupación. En este periodo aparecen la angustia y el temor hacia lo desconocido, aprehensión, desconfianza, incomodidad por la pérdida de independencia y de su intimidad, estado de permanente alerta, la culpabilidad por la nueva situación, entre otros. A estos problemas, se añadirán otros muchos a los que se tendrán que enfrentar, que aún no se avizoran en el momento inicial, como ser la pérdida de clases del niño o adolescente, la inasistencia laboral, los problemas económicos, la problemática surgida con el resto de los hermanos, entre otros muchos aspectos.

Ante este panorama, se considera necesaria una intervención que pueda aportar al restablecimiento del equilibrio, para que la familia sea capaz de establecer sus prioridades y reorganizar las acciones con el fin de optimizar su función en este contexto de hospitalización.

7. EL SAEC EN LAS AH.

El servicio ofrecido en las AH es considerado educación no formal, dirigido a NNA escolarizados y no escolarizados, que se encuentran en situación de hospitalización. El mismo atiende todas las dimensiones del ser individual y social de la persona, desarrollando sus capacidades cognitivas, afectivas, psicomotoras, de comunicación y de inserción social, colaborando en el acceso, mejorando la permanencia y fortaleciendo la promoción al sistema educativo formal de esta población.

7.1. Diferencias entre Aula Regular y AH.

El siguiente cuadro resume las diferencias entre un aula convencional y un aula hospitalaria, según Lieutenant (2006).

AULA ORDINARIA (Educación Formal)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada o grupal
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de niños, niñas y adolescentes
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades que dependen del estado de salud del niño/niña/adolescente y a los tratamientos médicos
Horario completo y extenso	Horario más reducido
Gran número de profesores	Reducido número de educadores
Aulas configuradas de manera similar	Aula hospitalaria, servicio o albergue
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño/a
La tónica dominante es la salud de los alumnos	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños/niñas/adolescentes 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

7.2. Espacios de implementación del servicio.

La atención está organizada de la siguiente manera:



Cada organización está en función a las necesidades de los NNA hospitalizados, y tienen sus características particulares contempladas en la Resolución Ministerial N° 22715/18.

7.3. Estratificación de la población por tiempo de internación.



7.4. Situación Académica de la Población Atendida.

Este aspecto se refiere a la situación en que se encuentran los alumnos con condiciones personales o historia escolar, en el momento de ingresar al servicio educativo, las cuales pueden ser:



Para consignar los datos de los estudiantes se utiliza el Instrumento de Ficha Personal.

Anexo 1

7.5. El rol de los docentes de AH.

El ambiente por sí mismo, no es suficiente para potenciar los procesos de enseñanza-aprendizaje, se requiere la voluntad decidida del docente que, como actores claves de transformación, han de reconocerse como sujetos de afecto, con emociones y sentimientos que permean su labor y con el poder para generar atmósferas cálidas y amables donde la comunicación asertiva con NNA, se pueda lograr a través de actitudes, gestos, posturas, tonos de voz, acercamientos y otros elementos de comunicación no verbal. Estas acciones comunicativas permiten que en el AH los NNA se conecten, dialoguen desde lógicas más emotivas y creen vínculos más afectivos con el contexto en que se encuentre.

El educador tiene un rol determinante para el cumplimiento de la misión del AH como servicio de educación compensatoria. Se espera de ellos una sensibilidad hacia la realidad de los atendidos y una fortaleza para poder llevar adelante las acciones necesarias, a pesar de las situaciones en las que estos se encuentran. Su rol principal se centra en motivar la participación de los estudiantes en las actividades propuestas dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, para dar seguimiento a su trayectoria educativa.

Debemos recordar que en el abordaje de la educación en los procesos de enseñanza-aprendizaje, se debe dar igual importancia a las dimensiones cognitivas, socio-afectivas y físico-creativas del desarrollo humano.

Además de las funciones del educador contempladas en el reglamento del SAEC, se pueden tener en cuenta las siguientes acciones para complementar el abordaje pedagógico:

- Acompañar a los NNA en los procesos de enseñanza aprendizaje.
- Indagar sobre la trayectoria educativa del niño o adolescente.
- Propiciar espacios grupales para el intercambio entre los atendidos.
- Trabajar en equipo con sus pares y de manera interdisciplinaria con los demás actores del centro hospitalario.
- Generar ambientes que inviten al niño o adolescente a la realización de las actividades pedagógicas.
- Organizar los espacios educativos para que cumplan su fin pedagógico.
- Considerar al NNA como centro de las acciones educativas.

8. METODOLOGÍA UTILIZADA EN AH.

Consecuentemente a los lineamientos teóricos planteados como orientadores, en las AH se promoverá una metodología flexible, que propicie el intercambio, la participación activa, la reflexión, y la creación, partiendo de los conocimientos previos de los atendidos, buscando no solamente el aprendizaje académico, sino también el desarrollo de capacidades y habilidades para hacer frente a las diferentes situaciones de la vida, y en especial a la situación actual por la que está atravesando él y su familia.

El proceso pedagógico se fundamenta en actividades que inviten a la utilización de todos los sentidos, ampliando al máximo el espectro de posibilidades y oportunidades para el aprendizaje, permitiendo al NNA explorar y crear nuevos conocimientos. En este sentido el Diseño Universal del Aprendizaje (DUA) debe ser tenido en cuenta para el planteamiento de las actividades, (**Anexo 2**) considerando los diferentes componentes del servicio, la edad y las condiciones específicas de los atendidos.

Se debe buscar y propiciar el trabajo interdisciplinario con los profesionales que intervienen en el mismo ámbito con el fin de enriquecer el abordaje y buscar el bienestar del atendido y su familia.

9. DESARROLLO DE LA PROGRAMACIÓN EDUCATIVA

Este aspecto se organiza teniendo en cuenta tres procesos que son: **La inscripción, el proceso educativo y la inclusión al sistema educativo formal.**

9.1. Inscripción

Al ingresar al SAEC - AH, se deberá contar con un diagnóstico médico y educativo, el cual posibilitará al educador hospitalario contar con antecedentes para el inicio de las actividades pedagógicas. Se solicitará a su vez la anuencia de los padres, luego de la explicación sobre el servicio. **Anexo 1 y 3**

- a) **Diagnóstico médico:** es el informe médico en donde consta el tiempo probable de tratamiento, características de la patología y derivación al AH en forma escrita.
- b) **Diagnóstico educativo:** son documentaciones académicas y evaluaciones que realizará el educador hospitalario para fundamentar las intervenciones educativas más convenientes.

9.2. Proceso educativo:

Para la atención educativa se tendrán en cuenta los tres componentes del SAEC para AH, los cuales están divididos en unidades, como se observa a continuación:

Anexo 6

COMPONENTES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA COMPENSATORIA AULA HOSPITALARIA	UNIDAD
Enseñanza – aprendizaje	Desarrollo socio – afectivo
	Habilidades básicas del aprendizaje
	Programa de Estudio de EEB
	Participación Protagónica.
Acompañamiento Familiar	Disminución del impacto negativo de la adaptación de su familia al nuevo contexto hospitalario.programación
	Contención a la familia de emociones propias de la situación de enfermedad (angustia, miedo, impotencia, soledad, dolor, etc.)
	Formación e intercambio de experiencias.
Articulación interinstitucional	Coordinación con instituciones educativas
	Coordinación con otras Instituciones

9.2.1. Descripción de los componentes.

a) Enseñanza – aprendizaje:

Este componente está compuesto por las unidades de Desarrollo socio – afectivo, Habilidades básica del aprendizaje y Programa de Estudio de EEB¹.

De esta manera se pretende garantizar a NNA una atención educativa pertinente y generadora de nuevos conocimientos, capacidades y habilidades con las cuales hacer frente a las nuevas situaciones, buscando una reintegración o integración efectiva al sistema educativo formal. Se busca con este abordaje un seguimiento educativo

¹ En este aspecto, atendiendo a las necesidades de la población beneficiaria, y según su correspondencia en edad y nivel, se abarcará también el Nivel Inicial y la Educación Media, siguiendo las indicaciones sugeridas en esta guía, en el apartado de “Estrategias de Abordaje”.

que genere las acciones necesarias para que el NNA no vea en la situación de hospitalización un obstáculo, sino que la experiencia se constituya en una oportunidad para continuar y adquirir nuevos conocimientos devenidos de las experiencias que conlleva la hospitalización.

b) Acompañamiento Familiar:

Comienza una nueva etapa dentro de la vida familiar a la que se debe hacer frente, por esta razón se deben realizar actividades de apoyo familiar de forma a que se facilite la participación y contención de este grupo.

Este componente busca la disminución del impacto negativo de la adaptación de la familia al nuevo contexto hospitalario, la contención de emociones propias de la situación de enfermedad (angustia, miedo, impotencia, soledad, dolor, etc.) y la formación e intercambio de experiencias para que en las situaciones de hospitalización surjan los aprendizajes que faciliten y aseguren la inserción o reinserción efectiva de sus hijos al sistema educativo. **Anexo 6**

c) Articulación interinstitucional:

A este componente concierne la coordinación con instituciones educativas y la coordinación con otras instituciones.

El contacto con la institución educativa de procedencia del NNA asistido por el servicio deberá ser permanente, especialmente en las situaciones que demanden largos tratamientos. Se busca de esta manera preservar la continuidad de los aprendizajes y el vínculo con sus docentes y su grupo de pares.

Cuando el servicio de aula hospitalaria identifique un NNA en situación de enfermedad que no se encuentre escolarizado, se lo inscribirá al servicio dando inicio a su escolarización; al mismo tiempo se gestionará la continuidad educativa en una institución educativa del nivel que le corresponda (Resolución Ministerial N° 1605/2012). Se buscará en todos los casos que exista una institución educativa de referencia de modo tal a facilitar la inclusión de la población, una vez finalizado el tratamiento médico.

En todos los casos las acciones estarán dirigidas a la prevención, control y seguimiento del absentismo escolar o apoyo para la inclusión a una institución educativa y el trabajo con otras instituciones afines al servicio educativo en pos de la inclusión. En lo referente a la coordinación con otras instituciones se pretende el acercamiento a los diferentes departamentos y profesionales del mismo hospital con el fin de optimizar las acciones tendientes a la mejor atención de los NNA. También se debe coordinar con otras instituciones que colaboran en el bienestar del niño con el fin de que generen sinergias que beneficien a la población atendida. **Anexo 3**

9.3. Inclusión al sistema Educativo

La inclusión al Sistema Educativo en su modalidad no formal se encuentra divididas en: asistencia, evaluación y promoción.

9.3.1. Asistencia:

Siempre que un NNA en situación de enfermedad, sea inscripto al SAEC - AH, cualquiera sea el tiempo que dure la intervención educativa, éste apoyará la asistencia del mismo, remitiendo como referencia un informe pedagógico que dé cuenta del proceso de aprendizaje. Este informe se entregará al momento de su alta médica. **Anexo 4 y 5**

Ningún NNA perderá su condición de regular, en la institución educativa de procedencia, mientras sea inscripto en el SAEC – AH.

En los casos de internación corta y mínima la programación tiene un carácter circunstancial, determinada por la estancia transitoria de la población, la cual deberá estar enfocada en fortalecer el desarrollo integral del mismo.

En todos los casos, internación corta, mínima o prolongada, se debe tener en cuenta el cumplimiento de los Derechos del Niño, con lo cual, en el caso de la no matriculación de un niño en edad escolar, las acciones se deben orientar a la matriculación, y en el caso de que la población sea del interior del país, o de zonas lejanas al hospital, informar a la Dirección Departamental de Educación que corresponde al AH, sobre el caso para que se pueda hacer el seguimiento pertinente para lograr la matriculación e inclusión al sistema escolar.

En el siguiente cuadro se resumen las acciones a tener en cuenta en cada caso:

CASO	RESPUESTA	RESPONSABLE	RESULTADO ESPERADO
NNA escolarizado	Contacto con la institución educativa para coordinar acciones, capacidades y contenidos a ser desarrollados en las AH	Responsable del AH	NNA con seguimiento a su trayectoria educativa, reintegrado en su grado con su grupo de compañeros.
NNA con estadía corta o mínima, no escolarizado y en edad escolar	Atención a las razones de la no escolarización, sensibilización a los padres sobre la importancia de la escolarización. Identificación de posible institución y contacto para matriculación. Elaboración de nota a la dirección departamental correspondiente para el conocimiento y seguimiento al caso.	Responsable del AH	NNA en el sistema escolar, matriculado en escuela de su zona, con seguimiento de la Dirección Departamental de Educación.
NNA con estadía corta o mínima, no escolarizado y en edad escolar, de zonas lejanas al hospital	Atención a las razones de la no escolarización, sensibilización a los padres sobre la importancia de la escolarización. Elaboración de nota a la dirección departamental correspondiente para el conocimiento y seguimiento al caso.	Responsable del AH	NNA en el sistema escolar, matriculado en escuela de su zona, con seguimiento de la Dirección Departamental de Educación.
NNA con estadía prolongada, no escolarizado y en edad escolar	Atención a las razones de la no escolarización, sensibilización a los padres sobre la importancia de la escolarización. Matriculación a escuela aledaña al hospital.	Responsable del AH	NNA en el sistema escolar, matriculado en escuela aledaña al hospital para registrar su trayectoria educativa.

9.3.2. Consideraciones sobre la evaluación:

La evaluación de los aprendizajes será determinada por procedimientos que son la observación, pruebas orales y escritas con documentos respaldatorios.

En aquellos casos en que no sea posible evaluar alguna asignatura (ya sea porque no estén contempladas en la propuesta del servicio o porque resulta imposible evaluar debido a la situación de enfermedad del niño, niña o adolescente) podrán promocionar el grado o año a partir de la ponderación del desempeño académico obtenido a lo largo del ciclo lectivo. Esto requiere una comunicación fluida y acuerdos con la institución educativa de origen.

En los casos de aquella población cuyo tratamiento médico requiera internaciones o reposos prolongados, corresponde al SAEC – AH evaluar sus aprendizajes en coordinación con las instituciones educativas de procedencia.

El SAEC - AH remitirá la documentación e informes a la institución educativa de procedencia por nivel y/o modalidad. La institución educativa de procedencia, deberá dar por válido el informe pedagógico recibido del AH y deberá considerarlo a la hora de calificar al NNA

Sobre la promoción:

En los casos en que la población atraviese un largo tratamiento y finalice el último período en el aula hospitalaria o no se encuentre escolarizado, ésta será la responsable de evaluar y remitir las evaluaciones para definir la promoción al año o ciclo siguiente basados en programas oficiales del MEC conducentes a la validación de niveles/grados/curso, propios de la educación formal en coordinación con una escuela del régimen del sistema educativo formal en concordancia con la Resolución Ministerial N° 1605/2012 por la cual se establece “Criterios de regularización académica conducente a la inclusión del niño y adolescente asistido por el servicio”

El original de este documento se enviará a la instancia correspondiente, quedando una copia en el archivo del SAEC - AH.

10. ESTRATEGIAS DE ABORDAJE.

Para una intervención específica y pertinente, las planificaciones y proyectos del servicio se modificarán dependiendo de los conocimientos previos y el tiempo disponible, considerando la duración de la internación y estado de ánimo del atendido.

10.1. Hospitalización mínima (Internación entre 5 a 15 días hábiles) o tratamiento médico.

Los objetivos educativos se orientan a afianzar saberes previos, aprendizajes asimilados, realizar actividades de integración de contenidos.

En el siguiente cuadro se observa el diseño curricular con estrategias propuestas para la atención NNA con internación mínima, teniendo en cuenta los componentes y Unidades del SAEC y los ciclos de la Educación Escolar Básica (EEB).

COMPONENTE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

Unidad: Desarrollo socio – afectivo

Primer ciclo	Segundo ciclo	Tercer ciclo
<p>Se sugiere iniciar un acercamiento respetuoso para establecer la confianza con el educador, indagando sobre sus gustos e intereses.</p> <p>Proponer actividades lúdicas, cuentos, narraciones, construcción de títeres planos, disfraces, pantomima.</p> <p>Tener presente la práctica del cuidado integral, alimentación, hábitos de salud e higiene y autonomía personal.</p> <p>Facilitar medios para la expresión de sus emociones, fundamentalmente mediante la verbalización y el arte.</p> <p>Generar espacios de intercambio grupal entre pares para fomentar la socialización, cooperación y trabajo en equipo.</p>	<p>En este periodo se considera a la población pre adolescente y adolescente.</p> <p>Se indagará su proyecto de vida, gustos, pasatiempos, teniendo así una referencia para establecer el vínculo y la confianza para iniciar un trabajo significativo.</p> <p>Tener presente la práctica del cuidado integral, alimentación, hábitos de salud e higiene y autonomía personal.</p> <p>Facilitar medios para la expresión de sus emociones, fundamentalmente mediante la verbalización y el arte.</p> <p>Generar espacios de intercambio grupal entre pares para fomentar la socialización, cooperación y trabajo en equipo.</p>	<p>En esta franja etaria toman mayor conciencia de lo que implica la vivencia de su enfermedad y las posibles consecuencias.</p> <p>Se propone realizar actividades relacionadas a su interés, recurrir al arte (música, terapia ocupacional).</p> <p>Se incentivará la construcción del proyecto de vida.</p> <p>Charlas con referentes voluntarios que puedan motivar el proyecto de vida.</p> <p>Posibilitar contacto con amigos y compañeros, cartas, llamadas, redes sociales, etc.</p> <p>Tener presente la práctica del cuidado integral, alimentación, hábitos de salud e higiene y autonomía personal.</p> <p>Facilitar medios para la expresión de sus emociones, fundamentalmente mediante la verbalización y el arte.</p> <p>Generar espacios de intercambio grupal entre pares para fomentar la socialización, cooperación y trabajo en equipo.</p>

Unidad: Habilidades básica del aprendizaje

<p>Se pueden implementar actividades relacionadas con la percepción temporo espacial, canciones, juegos de memoria, laberintos, cuentos, juegos de imitación (con sonidos onomatopéyicos), percepción corporal, busca las diferencias, une con su par, dominó de números y objetos, rompecabezas, sudoku de figuras, actividades de secuencia lógica y coordinación visomotora, juegos de mesa.</p> <p>Comprensión, creación e ilustración de cuentos,</p> <p>Actividades para motricidad fina y gruesa (origami, trazado, pintura)</p>	<p>Las actividades sugeridas para el primer ciclo pueden ser utilizadas para el segundo, aumentando el nivel de dificultad.</p> <p>Otras actividades pueden ser sopa de letras, tutifruiti, crucigramas, sudoku de números, secuencia lógica, actividades de coordinación visomotora.</p> <p>Creación de cuentos, historietas.</p>	<p>En esta etapa se puede considerar la elaboración de crucigramas, sopa de letras, sudoku con mayor dificultad.</p> <p>Autobiografía, cuaderno de canciones, investigación sobre temas de interés.</p> <p>Juegos de mesa.</p> <p>Actividades de expresión corporal y expresión oral (teatro, cuenta cuentos)</p> <p>Lectura guiada y comprensión de textos.</p> <p>Actividades de voluntariado para trabajar con los internados más pequeños.</p>
---	--	--

Unidad: Programa de Estudio de EEB

<p>Diagnóstico educativo de nivel de lectura y lógico matemático a través de ejercicios de lectura oral y comprensiva, reconocimiento de números y operaciones. Resolución de situaciones problemáticas.</p> <p>Desarrollo del programa de estudio según nivel priorizando las competencias básicas, utilizando ejercicios preelaborados, situaciones problemáticas y materiales concretos.</p> <p>Utilización de las TIC como apoyo a las actividades y para investigación. Trabajo con materiales audiovisuales y lúdicos digitales con fines educativos. Proyección de audiovisuales para su posterior análisis.</p>	<p>Diagnóstico educativo de nivel de lectura y lógico matemático a través de ejercicios de lectura oral y comprensiva, reconocimiento de números y operaciones. Resolución de situaciones problemáticas.</p> <p>Desarrollo del programa de estudio según nivel priorizando las competencias básicas, utilizando ejercicios preelaborados, situaciones problemáticas y materiales concretos.</p> <p>Utilización de las TIC como apoyo a las actividades y para investigación. Trabajo con materiales audiovisuales y lúdicos digitales con fines educativos.</p> <p>Proyección de audiovisuales para su posterior análisis. Video debate.</p>	<p>Diagnóstico educativo de nivel de lectura y lógico matemático a través de ejercicios de lectura oral y comprensiva.</p> <p>Resolución de situaciones problemáticas.</p> <p>Desarrollo del programa de estudio según nivel priorizando las competencias básicas, utilizando ejercicios preelaborados, situaciones problemáticas.</p> <p>Utilización de las TIC como apoyo a las actividades y para investigación. Trabajo con materiales audiovisuales y lúdicos digitales con fines educativos. Proyección de audiovisuales para su posterior análisis. Video debate.</p>
---	--	--

Sigue en la siguiente página →

<p>Facilitar el espacio para la realización de tareas escolares enviadas por su escuela de origen.</p> <p>Utilización de rincones pedagógicos.</p> <p>Realización de experimentos acordes al nivel.</p> <p>Evaluación de proceso: se puede realizar por medio de la observación y el análisis de las tareas.</p>	<p>Facilitar el espacio para la realización de tareas escolares enviadas por su escuela de origen.</p> <p>Utilización de rincones pedagógicos.</p> <p>Realización de experimentos.</p> <p>Evaluación de proceso: se puede realizar por medio de la observación y el análisis de las tareas.</p>	<p>Facilitar el espacio para la realización de tareas escolares enviadas por su escuela de origen.</p> <p>Evaluación de proceso: se puede realizar por medio de la observación, el análisis de las tareas, y evaluaciones orales.</p>
Unidad Participación Protagónica		
<p>Este eje se debe tener en cuenta de manera transversal en todos los componentes. En la elaboración de los proyectos se pueden plantear actividades que impliquen la toma de decisiones, el análisis de la realidad y la libre expresión de ideas y sentimientos de los niños y adolescentes.</p>		
COMPONENTE: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR		
Unidad: Disminución del impacto negativo de la adaptación de su familia al nuevo contexto hospitalario.		
<p>Ejercer la escucha activa empática. Informar a los padres sobre los procedimientos y procesos hospitalarios. Motivar a que las familias puedan expresar sus expectativas, sentimientos y miedos. Ayudar a organizar sus pensamientos en relación al objetivo que es la curación del niño, ayudando a identificar las necesidades inmediatas y las acciones prioritarias.</p> <p>Solicitar su colaboración para la realización de acciones necesarias que garanticen el proceso educativo.</p>		
Unidad: Contención a la familia de emociones propias de la situación de enfermedad		
<p>Ejercer la escucha activa empática. Brindar espacios de compartir e intercambiar ideas y experiencias con otras familias. Orientar sobre las mejores maneras de canalizar sus emociones sin afectar el estado emocional del niño.</p>		

Unidad: Formación e intercambio de experiencias.

<p>Propiciar actividades ocupacionales de manualidades y oficios.</p> <p>Talleres de capacitación sobre:</p> <p>Importancia de las pautas de crianza y de la educación en la vida de los niños y niñas. Formas de incentivar el aprendizaje significativo desde el hogar.</p> <p>El juego como herramienta de aprendizaje y bienestar.</p> <p>Importancia y función del aula hospitalaria.</p> <p>Se puede gestionar charlas con otros profesionales según el tema a tratar (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.)</p>	<p>Propiciar actividades ocupacionales de manualidades y oficios.</p> <p>Talleres de capacitación sobre:</p> <p>Importancia de las pautas de crianza y de la educación en la vida de los niños y niñas.</p> <p>Formas de incentivar el aprendizaje significativo desde el hogar.</p> <p>El juego como herramienta de aprendizaje y bienestar.</p> <p>Importancia y función del aula hospitalaria.</p> <p>Etapas y características del proceso evolutivo del niño y la niña.</p> <p>Se puede gestionar charlas con otros profesionales según el tema a tratar (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.)</p>	<p>Propiciar actividades ocupacionales de manualidades y oficios.</p> <p>Talleres de capacitación sobre:</p> <p>Etapas y características del proceso evolutivo del niño y la niña.</p> <p>Características y cambios en la adolescencia.</p> <p>Necesidades educativas del adolescente.</p> <p>Importancia del proyecto de vida.</p> <p>Se puede gestionar charlas con otros profesionales según el tema a tratar (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.)</p>
---	--	--

COMPONENTE: ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Unidad: Coordinación con instituciones educativas

En este eje se tendrá en cuenta la relación con las escuelas de origen de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados con el fin de mantener una comunicación, acordar las formas de trabajo en función a las capacidades que el docente de origen considera necesario reforzar.

Al finalizar el abordaje el educador de aula hospitalaria enviará el informe del proceso a su institución escolar.

En el caso de que el niño esté en edad escolar y no esté escolarizado se debe proceder como está estipulado en el punto 9.3 de esta guía.

Unidad: Coordinación con otras Instituciones

Se debe tener en cuenta el trabajo en equipo intra hospitalario MEC - MSPBS para poder establecer dentro de las prioridades la agenda del aula hospitalaria.

Buscando el bienestar del niño se debe priorizar el trabajo articulado con los psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos y enfermeras.

A su vez, se debe fomentar la articulación con otras entidades que comparten objetivos comunes y puedan apoyar el trabajo en las aulas hospitalarias, siguiendo los protocolos y documentos emanados por la Dirección de Atención Educativa Compensatoria.

Propiciar el trabajo coordinado con agentes o voluntarios que quisieran asistir a las familias para abordar temas como autocuidado, oficios y micro emprendimientos **Anexo 3**

El encargado del servicio es la persona que realiza el nexo intra e inter institucional y que representa al SAEC. Sus funciones están establecidas en el Reglamento del SAEC.

10.2. Hospitalización prolongada (más de 15 días hábiles) o tratamiento médico.

Los objetivos educativos apuntan a construir nuevos aprendizajes, para lo cual es necesario establecer el contacto con la institución educativa de origen para coordinar la continuidad de los aprendizajes en resguardo de la trayectoria educativa del NNA.

En el siguiente cuadro se observa el diseño curricular con estrategias propuestas para la atención a NNA con internación prolongada, teniendo en cuenta los componentes y Unidades del SAEC y los ciclos de la EEB. Se debe tener en cuenta que el servicio educativo no tiene pausa en los periodos de vacaciones.

COMPONENTE ENSEÑANZA APRENDIZAJE

Unidad: Desarrollo socio – afectivo

Primer ciclo	Segundo ciclo	Tercer ciclo
<p>Se sugiere iniciar un acercamiento respetuoso para establecer la confianza con el educador, indagando sobre sus gustos e intereses. Proponer actividades lúdicas, cuentos, narraciones, construcción de títeres planos, disfraces, pantomima.</p> <p>Tener presente la orientación sobre prácticas de cuidado integral, alimentación, hábitos de salud e higiene y autonomía personal.</p>	<p>En este periodo se considera a la población pre adolescente y adolescente. Se indagará su proyecto de vida, gustos, pasatiempos, teniendo así una referencia para establecer el vínculo y la confianza para iniciar un trabajo significativo.</p> <p>Tener presente la práctica del cuidado integral, alimentación, hábitos de salud e higiene y autonomía personal.</p>	<p>En esta franja etaria toman mayor conciencia de lo que implica la vivencia de su enfermedad y las posibles consecuencias. Se propone realizar actividades relacionadas a su interés, recurrir al arte (música, terapia ocupacional). Se incentivará la construcción del proyecto de vida.</p> <p>Charlas con referentes voluntarios que puedan motivar el proyecto de vida.</p>

Sigue en la siguiente página →

<p>Facilitar medios para la expresión de sus emociones, fundamentalmente mediante la verbalización y el arte.</p> <p>Generar espacios de intercambio grupal entre pares para fomentar la socialización, cooperación y trabajo en equipo.</p> <p>Generar hábitos cotidianos de motivación hacia la alegría y la actitud positiva.</p> <p>Involucrar a las familias en las actividades realizadas con su hijo.</p>	<p>Facilitar medios para la expresión de sus emociones, fundamentalmente mediante la verbalización y el arte.</p> <p>Generar espacios de intercambio grupal entre pares para fomentar la socialización, cooperación y trabajo en equipo.</p> <p>Generar hábitos cotidianos de motivación hacia la alegría y la actitud positiva.</p> <p>Involucrar a las familias en las actividades realizadas con su hijo</p>	<p>Posibilitar contacto con amigos y compañeros, cartas, llamadas, etc. Se pueden utilizar las redes sociales.</p> <p>Tener presente la práctica del cuidado integral, alimentación, hábitos de salud e higiene y autonomía personal.</p> <p>Facilitar medios para la expresión de sus emociones, fundamentalmente mediante la verbalización y el arte.</p> <p>Generar espacios de intercambio grupal entre pares para fomentar la socialización, cooperación y trabajo en equipo.</p> <p>Generar hábitos cotidianos de motivación hacia la alegría y la actitud positiva.</p> <p>Involucrar a las familias en las actividades realizadas con su hijo</p>
--	---	---

Unidad: Habilidades básica del aprendizaje

<p>Se pueden implementar actividades relacionadas con la percepción temporo espacial, canciones, juegos de memoria, laberintos, cuentos, juegos de imitación (con sonidos onomatopéyicos), percepción corporal, busca las diferencias, une con su par, dominó de números y objetos, rompecabezas, sudoku de figuras, actividades de secuencia lógica y coordinación visomotora, juegos de mesa. Comprensión, creación e ilustración de cuentos,</p> <p>Actividades para motricidad fina y gruesa (origami, trazado, pintura)</p>	<p>Las actividades sugeridas para el primer ciclo pueden ser utilizadas para el segundo, aumentando el nivel de dificultad.</p> <p>Otras actividades pueden ser sopa de letras, tutifruiti, crucigramas, sudoku de números, secuencia lógica, actividades de coordinación visomotora.</p> <p>Creación de cuentos, historietas.</p> <p>Tener en cuenta el diagnóstico previo y el trabajo realizado en esta área para afianzar las habilidades de aprendizaje en donde se encuentra mayor dificultad.</p>	<p>En esta etapa se puede considerar la elaboración de crucigramas, sopa de letras, sudoku con mayor dificultad.</p> <p>Autobiografía, cuaderno de canciones, investigación sobre temas de interés.</p> <p>Juegos de mesa.</p> <p>Actividades de expresión corporal y expresión oral (teatro, cuenta cuentos)</p> <p>Lectura guiada y comprensión de textos.</p> <p>Actividades de voluntariado para trabajar con los internados más pequeños.</p>
--	--	--

Sigue en la siguiente página →

<p>Tener en cuenta el diagnóstico previo y el trabajo realizado en esta área para afianzar las habilidades de aprendizaje en donde se encuentra mayor dificultad.</p>		<p>Tener en cuenta el diagnóstico previo y el trabajo realizado en esta área para afianzar las habilidades de aprendizaje en donde se encuentra mayor dificultad.</p>
<p>Unidad: Programa de Estudio de EEB</p>		
<p>Diagnóstico educativo de nivel de lectura y lógico matemático a través de ejercicios de lectura oral y comprensiva, reconocimiento de números y operaciones. Resolución de situaciones problemáticas.</p> <p>Desarrollo del programa de estudio según nivel priorizando las competencias básicas, utilizando ejercicios preelaborados, situaciones problemáticas y materiales concretos.</p> <p>Facilitar el espacio y los materiales para la realización de tareas escolares enviadas por su escuela de origen.</p> <p>Utilización de las TIC como apoyo a las actividades y para investigación. Trabajo con materiales audiovisuales y lúdicos digitales con fines educativos. Proyección de audiovisuales para su posterior análisis.</p> <p>Utilización de rincones pedagógicos.</p> <p>Realización de experimentos. Salidas pedagógicas.</p> <p>Evaluación de proceso: Elaboración de informe para remitir a la escuela de origen con sugerencias de calificaciones según el resultado de las evaluaciones para que sea promovido en el sistema educativo formal.</p>	<p>Diagnóstico educativo de nivel de lectura y lógico matemático a través de ejercicios de lectura oral y comprensiva, reconocimiento de números y operaciones. Resolución de situaciones problemáticas.</p> <p>Desarrollo del programa de estudio según nivel priorizando las competencias básicas, utilizando ejercicios preelaborados, situaciones problemáticas y materiales concretos.</p> <p>Facilitar el espacio y los materiales para la realización de tareas escolares enviadas por su escuela de origen.</p> <p>Utilización de las TIC como apoyo a las actividades y para investigación. Trabajo con materiales audiovisuales y lúdicos digitales con fines educativos. Proyección de audiovisuales para su posterior análisis. Video debate.</p> <p>Utilización de rincones pedagógicos.</p> <p>Realización de experimentos.</p> <p>Salidas pedagógicas.</p> <p>Evaluación de proceso: Elaboración de informe para remitir a la escuela de origen con sugerencias de calificaciones según el resultado de las evaluaciones para que sea promovido en el sistema educativo formal.</p>	<p>Diagnóstico educativo de nivel de lectura y lógico matemático a través de ejercicios de lectura oral y comprensiva, reconocimiento de números y operaciones. Resolución de situaciones problemáticas.</p> <p>Desarrollo del programa de estudio según nivel priorizando las competencias básicas, utilizando ejercicios preelaborados, situaciones problemáticas.</p> <p>Utilización de las TIC como apoyo a las actividades y para investigación. Trabajo con materiales audiovisuales y lúdicos digitales con fines educativos. Proyección de audiovisuales para su posterior análisis. Video debate.</p> <p>Realización de salidas pedagógicas.</p> <p>Facilitar el espacio y los materiales para la realización de tareas escolares enviadas por su escuela de origen.</p> <p>Se sugiere podría trabajar de manera articulada con la institución de origen para facilitar tanto los materiales como las aclaraciones necesarias para el desarrollo de contenidos y materias específicas que requieran ser intensificadas.</p>

Sigue en la siguiente página →

		También se puede solicitar apoyo a las supervisiones en este sentido con el fin de designar a un catedrático del área requerida, de acuerdo a sus posibilidades. Existen también recursos on line que se pueden utilizar para brindar orientaciones en este aspecto. (Ver “Estrategias para el Nivel Medio”)
Unidad: Participación protagónica		
<p>Este eje se debe tener en cuenta de manera transversal en todos los componentes. En la elaboración de los proyectos se pueden plantear actividades que impliquen la toma de decisiones, el análisis de la realidad y la libre expresión de ideas y sentimientos.</p> <p>Además se puede promover la realización de actividades de elaboración de manualidades en turno opuesto a los trabajos centrados en lo pedagógico.</p>	<p>Este eje se debe tener en cuenta de manera transversal en todos los componentes. En la elaboración de los proyectos se pueden plantear actividades que impliquen la toma de decisiones, el análisis de la realidad y la libre expresión de ideas y sentimientos.</p> <p>Se puede propiciar y facilitar la realización de manualidades promoviendo microemprendimientos en espacios de turno opuesto a las actividades centradas en lo pedagógico.</p>	<p>Este eje se debe tener en cuenta de manera transversal en todos los componentes. En la elaboración de los proyectos se pueden plantear actividades que impliquen la toma de decisiones, el análisis de la realidad y la libre expresión de ideas y sentimientos.</p> <p>Se puede propiciar y facilitar la realización de manualidades promoviendo microemprendimientos en espacios de turno opuesto a las actividades centradas en lo pedagógico.</p>
COMPONENTE: ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR		
Unidad: Disminución del impacto negativo de la adaptación de su familia al nuevo contexto hospitalario.		
Ejercer la escucha activa empática. Informar a los padres sobre los procedimientos y procesos hospitalarios. Motivar a que las familias puedan expresar sus expectativas, sentimientos y miedos. Ayudar a organizar sus pensamientos en relación al objetivo que es la curación del niño, colaborando en la identificación de las necesidades inmediatas y las acciones prioritarias.		
Unidad: Contención a la familia de emociones propias de la situación de enfermedad		
Ejercer la escucha activa empática. Brindar espacios de compartir e intercambiar ideas y experiencias con otras familias. Orientar sobre las mejores maneras de canalizar sus emociones sin afectar el estado emocional del niño.		

Unidad: Formación e intercambio de experiencias.

<p>Propiciar actividades ocupacionales de manualidades y oficios.</p> <p>Talleres de capacitación sobre:</p> <p>Importancia de las pautas de crianza y de la educación en la vida de los niños y niñas. Formas de incentivar el aprendizaje significativo desde el hogar.</p> <p>El juego como herramienta de aprendizaje y bienestar.</p> <p>Importancia y función del aula hospitalaria.</p> <p>Se puede gestionar charlas con otros profesionales según el tema a tratar (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.)</p>	<p>Propiciar actividades ocupacionales de manualidades y oficios.</p> <p>Talleres de capacitación sobre:</p> <p>Importancia de las pautas de crianza y de la educación en la vida de los niños y niñas.</p> <p>Formas de incentivar el aprendizaje significativo desde el hogar.</p> <p>El juego como herramienta de aprendizaje y bienestar.</p> <p>Importancia y función del aula hospitalaria.</p> <p>Etapas y características del proceso evolutivo del niño y la niña.</p> <p>Se puede gestionar charlas con otros profesionales según el tema a tratar (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.)</p>	<p>Propiciar actividades ocupacionales de manualidades y oficios.</p> <p>Talleres de capacitación sobre:</p> <p>Etapas y características del proceso evolutivo del niño y la niña.</p> <p>Características y cambios en la adolescencia.</p> <p>Necesidades educativas del adolescente.</p> <p>Importancia del proyecto de vida.</p> <p>Se puede gestionar charlas con otros profesionales según el tema a tratar (médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.)</p>
---	--	--

COMPONENTE: ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Unidad: Coordinación con instituciones educativas

En este eje se tendrá en cuenta la relación con las escuelas de origen de los NNA hospitalizados con el fin de mantener una comunicación, acordar las formas de trabajo en función a las capacidades que el docente de origen considera necesario reforzar.

Al finalizar el abordaje, el educador del aula hospitalaria enviará el informe del proceso a su institución escolar. **Anexo 4**

En caso de que el NNA culmine el año escolar en el aula hospitalaria se debe enviar a la escuela una propuesta de calificaciones para ser promovidos al siguiente año, el cual será tenido en cuenta por la escuela como una calificación válida.

Cuando el niño que ingresa al servicio no está inscripto en ninguna institución escolar, se debe realizar esta gestión para asegurar su ingreso al sistema, recurriendo a escuelas aledañas al hospital.

Unidad: Coordinación con otras Instituciones

Se debe tener en cuenta el trabajo en equipo intra hospitalario MEC - MSPBS para poder establecer dentro de las prioridades la agenda del aula hospitalaria.

Buscando el bienestar del niño se debe priorizar el trabajo articulado con los psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, fonoaudiólogos, nutricionistas, médicos y enfermeras.

A su vez, se debe fomentar la articulación con otras entidades que comparten objetivos comunes y puedan apoyar el trabajo en las aulas hospitalarias, siguiendo los protocolos y documentos emanados por la Dirección de Atención Educativa Compensatoria.

Propiciar el trabajo coordinado con agentes o voluntarios que quisieran asistir a las familias para abordar temas como autocuidado, oficios y micro emprendimientos **Anexo 3**

El encargado del servicio es la persona que realiza el nexo intra e inter institucional y que representa al SAEC. Sus funciones están establecidas en el Reglamento del SAEC.

10.3. Abordaje con el Nivel Inicial

En esta etapa el niño va adquiriendo mayor autonomía y una necesidad de socialización ya que va independizándose del adulto, adquiere competencias comunicativas, explora su medio y fortalece su identidad.

Por ese motivo es necesario que las actividades estén centradas en afianzar su identidad corporal, el conocimiento de su contexto, la experiencia con materiales concretos, y la expresión de sus sentimientos y emociones, en interacción con personas significativas y sus pares. Es importante estimular al niño a mantener la atención en una actividad para que pueda iniciar y terminar una tarea, de modo a poder incorporar los nuevos aprendizajes.

En este aspecto se deben tener en cuenta los dominios del desarrollo, en los cuales se fundamenta el aprendizaje futuro:

- Motor (grueso y fino)
- Cognitivo
- Comunicacional
- Socio-emocional
- Adaptativo

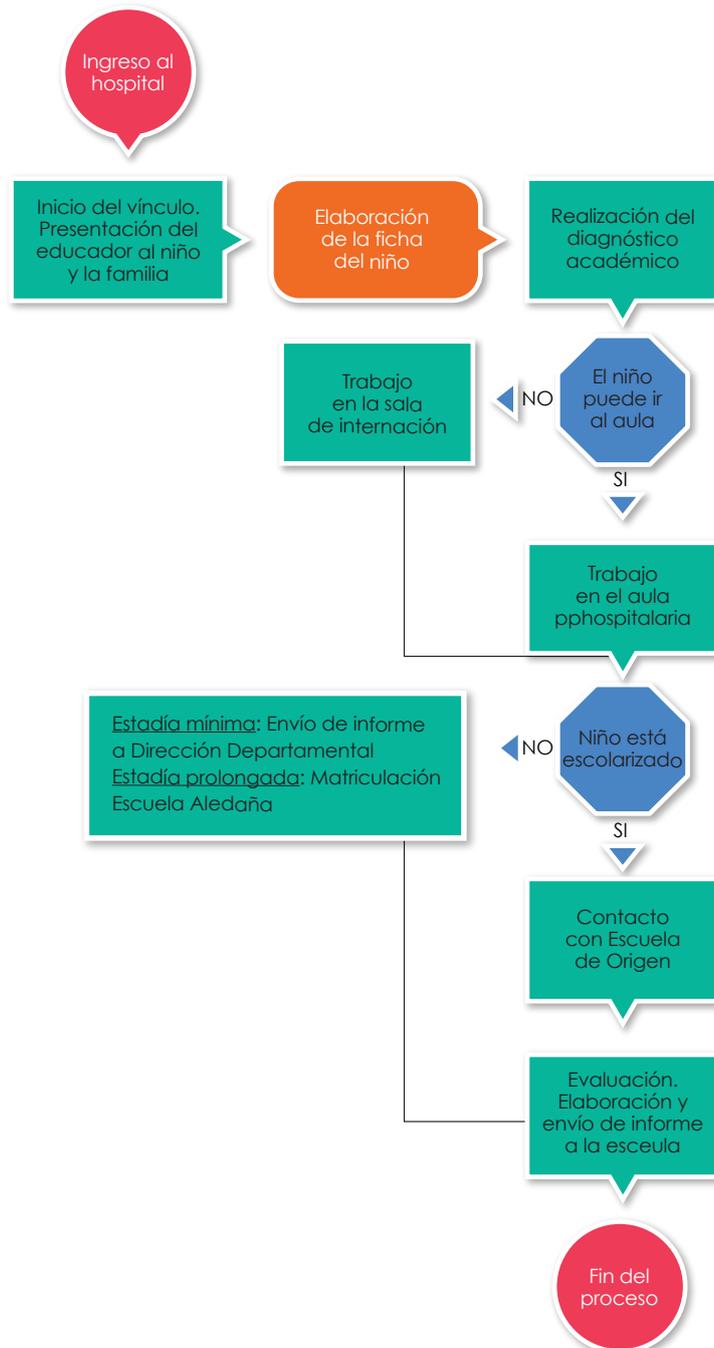
COMPONENTES	ACTIVIDADES SUGERIDAS
Enseñanza aprendizaje	<p>Identificar las partes del cuerpo por medio de juegos, canciones. Conocer los sentidos y sus funciones. Juegos de lateralidad y funciones básicas: arriba-abajo, adentro-afuera, delante-detrás.</p> <p>Conocimiento del nombre, edad, datos personales y familiares.</p> <p>Clasificación y seriación de objetos. Une con flecha los similares, agrupaciones de similares, identificación de animales, colores, diferenciación entre tamaños.</p> <p>Figuras geométricas, cantidad mucho -poco.</p> <p>Lenguaje musical: canciones con sonidos onomatopéyicos, rimas, canciones con mímicas.</p> <p>Desarrollo de la motricidad fina: realización de collage por medio del rasgado, recorte, plegado, práctica de pintura creativa, dibujo, amasado, modelado, distinguir texturas.</p> <p>Desarrollo del lenguaje: Narraciones, dramatizaciones, poesías, descripciones de lugares, de situaciones, de experiencias, adivinanzas, trabalenguas.</p> <p>Ciencias: Identificación del hábitat de los animales, locomoción, fauna, flora. Identificación de oficios, costumbres, tradiciones, vestimenta, valores, alimentación y hábitos saludables.</p>
Acompañamiento Familiar	<p>Capacitaciones sobre la importancia del nivel inicial y la estimulación temprana.</p> <p>Detectar y orientar sobre la conducta sobreprotectora de los padres y sus efectos.</p> <p>Orientar la Identificación de prioridades y la organización familiar en torno a la situación de hospitalización.</p> <p>Fomento de grupos de padres para el apoyo mutuo.</p>
Articulación interinstitucional	<p>Además de las actividades citadas en los apartados de articulación interinstitucional del abordaje con niños y adolescentes de la EEB, se puede solicitar apoyo a los técnicos del nivel inicial de las supervisiones para que puedan facilitar orientaciones pertinentes con el fin de brindar un servicio óptimo al atendido.</p>

10.4. Abordaje educativo con estudiantes de la Educación Media

Para el abordaje con esta población, se puede tener en cuenta lo sugerido para la población del 3° ciclo de la EEB. Se enfocará principalmente en facilitar los medios para la realización de las tareas enviadas por los docentes de la institución.

Además, se puede orientar el buen uso de la tecnología para la realización de investigaciones sobre temas de interés, profundización en temas específicos utilizando plataformas digitales como www.aprendizaje.mec.edu.py , entre otras que ofrecen contenidos educativos.

10.5. Flujograma de las acciones



11. Consideraciones en cuanto a la bioseguridad

La bioseguridad es un conjunto de herramientas de aplicación que tiene como objetivo la protección de la salud y la seguridad frente a un riesgo biológico, tanto de las personas como del medio. En tal sentido los docentes hospitalarios deben conocer y utilizar en sus recorridos diarios las medidas preventivas y seguir la rutina en sus prácticas cotidianas.

Existen algunas bacterias intrahospitalarias comunes con las que se convive día a día que se pueden combatir con el correcto lavado de mano, pero existen gérmenes más agresivos tanto para el paciente como para el docente hospitalario que requieren un alto cuidado de bioseguridad. Casos como la meningitis, pacientes infectados con KPC, y otros, exigen contar con precauciones de contacto como la utilización de guantes, barbijos, botas, cofia, indumentaria indicada por el personal de blanco e insistir en las prácticas higiénicas como el lavado de manos frecuente con agua y jabón.

En las salas protegidas en donde están los internados aislados, con enfermedades contagiosas o con inmunodepresión, se deben tener cuidados especiales; por lo general en la entrada de estas salas está dispuesta la indumentaria necesaria para el ingreso. Esas medidas deben ser tenidas en cuenta con rigurosidad para evitar perjudicar la salud de los atendidos y del educador. También se debe evitar que los pacientes con estas enfermedades concurren al aula hospitalaria.

En la modalidad de atención en las salas de internación se debe evitar el ingreso de los docentes cuando estén en situación de enfermedad contagiosa para no poner en peligro la salud del atendido.

12. Consideraciones sobre la educación inclusiva.

En el punto referido a la metodología, se establece la orientación hacia una acción educativa fundamentada en una gama diversificada de oportunidades para el aprendizaje.

El Servicio de Atención Educativa Compensatoria está enmarcado dentro de la Educación Inclusiva, cuyo paradigma postula una pedagogía que responda y aborde la diversidad de necesidades de toda la población, acompañada de una mayor participación en el aprendizaje, la atención de la diversidad cultural y social, del estado de salud y emocional, y los distintos ritmos de trabajo y formas de aprendizaje, entre otros, con el fin de reducir el riesgo de exclusión educativa y social (Molina et al, 2019).

El Diseño Universal del Aprendizaje, DUA, busca la **flexibilización del currículo** desde que se gesta, para que sea **abierto y accesible**; un currículo donde se eliminen o reduzcan al

máximo las barreras para el aprendizaje que existen en los contextos educativos.

Estas acciones buscan garantizar una educación inclusiva en todos los espacios y situaciones en que se implementa el SAEC.

12.1. Apoyos que se necesitan en las discapacidades.

La discapacidad es producto de la interacción entre la condición de la persona y el ambiente, que no le proporciona los apoyos necesarios para desempeñar una función.

Es importante que los docentes de Aula Hospitalaria reconozcan las necesidades específicas de apoyo que puedan presentar los alumnos con alguna discapacidad, soliciten a su escuela de origen orientaciones sobre cómo están trabajando con él para facilitar la continuidad del proceso de los niños, niñas y adolescentes que presentan:

- Discapacidad visual
- Sordoceguera.
- Discapacidad Auditiva.
- Discapacidad Física.
- Discapacidad Intelectual.
- Discapacidad psicosocial
- Multi discapacidad o retos múltiples.

Para brindar la atención pertinente a niños, niñas y adolescentes con discapacidad se deben tener en cuenta estas recomendaciones:

Sugerencias metodológicas para el aprendizaje

https://aprendizaje.mec.edu.py/aprendizaje/educacion_inclusiva

Elaborar materiales como el Tablero de Comunicación, comunicación por señalización, cuaderno de comunicación. (Ejemplos disponibles en:

https://aprendizaje.mec.edu.py/aprendizaje/educacion_inclusiva/cajadeherramientas

- Materiales Técnico-pedagógicos para niños con retraso del desarrollo y discapacidad intelectual.
- Contar con materiales auditivos para niños ciegos, materiales con relieve y diferentes texturas.

12.2. Procedimientos para los ajustes razonables.

Disponible en:

https://aprendizaje.mec.edu.py/aprendizaje/educacion_inclusiva/normativas

- Los encargados de los servicios solicitarán al director de la escuela o colegio el informe pedagógico en caso de que los niños o adolescentes cuenten con dictamen de ajustes razonables, así como también el plan de ajustes correspondientes a este año si así lo requieren, para continuar con el acompañamiento.
- Los docentes de los servicios elaborarán su “Plan de Acuerdo”, considerando las fortalezas y debilidades del niño o adolescente en coordinación y articulación con el/ la docente del grado de la institución donde se encuentra matriculado.
- Los docentes de los servicios remitirán cada 2 (dos) meses a la Encargada del Servicio los avances del proceso de las adecuaciones curriculares trabajadas, utilizando el instrumento “Informe del estudiante” y ésta a su vez al director de la escuela o colegio en el que los alumnos se encuentran matriculados.
- En el caso del niños o adolescentes escolarizados que no cuentan con dictamen de ajuste pero que, a criterio del docente del servicio, en consideración a los resultados de las actividades y evaluaciones pedagógicas realizadas con el atendido, requieren de ajustes razonables, se procederá de la siguiente manera:
 - Contacto con la institución, para comunicar la situación académica del atendido y recabar más datos del mismo.
 - Elaboración de un informe, anexando al expediente, de actividades y evaluaciones realizadas para remitir a la institución de origen del atendido.
 - Solicitud a la institución de origen o aledaña para la elaboración de los ajustes razonables, y la comunicación a las instancias pertinentes (inclusión en la nómina de alumnos con ajustes razonables, remisión a supervisión).
 - El encargado del servicio facilitará los procesos de comunicación entre la Institución de origen y los padres del atendido (números de teléfonos, correos, entre otros).

13. BIBLIOGRAFÍA

Albertoni, L. C. (2014) Inclusão escolar de alunos com doenças crônicas. Curitiba. Brasil. Appris.

Cyrulnik, B. (2001) La maravilla del dolor, Granica, Barcelona

Dirección de Atención Educativa Compensatoria. (2018) Reglamento del Servicio de Atención Educativa Compensatoria. Resolución N°22.715. Dirección General de Educación Inclusiva. MEC. Asunción, Paraguay. Disponible en: https://www.mec.gov.py/cms_v4/documentos/ver_documento/?titulo=22715-2018-AGUILERA1

- Freire, P. (1989) La educación como práctica de la libertad. Madrid, España. Siglo XXI.
- Freire, P. (1992) Pedagogía del oprimido. Madrid, España. Siglo XXI.
- Lieutenant, C. (2006) Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII Jornada sobre pedagogía hospitalaria. Santiago de Chile. Andros.
- Lomagrande J, Domínguez, J. (2014) Educando en la salud y en la enfermedad. Buenos Aires, Argentina. De los cuatro vientos.
- Marinelarena – Dondena L. (2012). Surgimiento y desarrollo de la Psicología Positiva. Análisis desde una historiografía crítica. *Psicodebate*, 12, 9-22. <https://doi.org/10.18682/pd.v12i0.364>
- Maturana, H. (1990) Emociones y Lenguaje en Educación y Política. Santiago de Chile. Ediciones Pedagógicas.
- Melillo, A. y Suarez, M. (2004). Proyecto de construcción de resiliencia en las escuelas medias. Presentado en la Secretaría de Educación de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ministerio de Educación y Cultura. Marco Curricular de la Educación Inicial. Programa de Mejoramiento de la Educación Inicial y Preescolar. Convenio MEC-BID. 2004
- Molina, M., Arredondo, T., González, J. (2019) Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria. Barcelona, España. Octaedro Editorial.
- Park N, Peterson C, y Sun J. (2013). La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 31(1), 11-19. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000100002>
- Pichon - Riviére, E. (1997). El proceso grupal. Nueva. Buenos Aires
- Polaino-Lorente, A. y Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=814>
- Tintos Lomas, Alberto. (2001) La Pedagogía del Amor. Documento recuperado de: <https://www.calameo.com/books/0040598504d8dacf90b5d>

14. ANEXOS

14.1. Anexo 1 - Ficha Personal

Servicio de Atención Educativa Compensatoria - Aula Hospitalaria
Ficha personal – FP 02/05

Aula Hospitalaria/institución: _____

Docente: _____ Fecha: _____

I. DATOS DEL ESTUDIANTE				
1- Apellido(s) y Nombre(s):				
2- Fecha de nacimiento:		3- Edad:		
4- Nacionalidad:		5- Lugar de Nacimiento:		
6- Domicilio actual:				
7- C.I N°/Partida de Nacimiento N°:		8- Lengua materna:		
9- Fecha de ingreso al aula hospitalaria:				
II. INFORMACIÓN DE SALUD				
1- Característica del estudiante		Mar- ca	2- Dx (Breve descripción de la situación de enfer- medad)	
1.1 Internación mínima				
1.2 Internación prolongada				
1.3 Tratamiento médico				
3- Observación (Si cuenta con alguna discapacidad o es de un grupo originario):				
III. INFORMACION ACADÉMICA				
1- Escolarizado:		SI	NO	1.1- Motivo de la no escolarización:
1.2- Nombre de la institución educativa de procedencia:			1.3- Tipo de gestión:	

1.4-Correo Institucional:						
1.5- Dirección:			1.6- Teléfono:			
1.7 Nombre del Director/a:			1.8- Nombre del profesor/a:			
1.9- Grado/curso:			1.10- Turno:			
1.11- Documentos con que cuenta el/la estudiante: Informe de educación Inicial Antecedentes Académicos Libreta de calificaciones						
IV. DATOS DEL FAMILIA ROL DEL TUTOR/A RESPONSABLE						
Nombre(s) y Apellido(s):						
N° CI:			Celular:			
Correo electrónico:						
V. FECHAS DE ASISTENCIA EN EL AH						
Observación:						
VI. EVALUACIONES						
1- Evaluación diagnóstica: Nivel de competencia curricular, estilo de aprendizaje, motivación e intereses, adaptación al medio, hábitos de trabajo.						
2- Influencia de la familia y del contexto social en el desarrollo de las actividades educativas (Señale sólo aquellos datos relevantes para la atención educativa del SAEC)						
3- Observación (En caso de que el servicio se encuentre realizando los trámites para la matriculación del NNA):						

14.2. Anexo 2 - Plan Diario

Servicio de Atención Educativa Compensatoria - Aula Hospitalaria
Plan Diario – PD 02/06

Fecha: _____

Docente: _____ Turno: _____ Ciclo: _____

Nombre(s) y apellido(s) de estudiantes:

I. COMPONENTES

1- Enseñanza – Aprendizaje

Días de la semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1.1- Unidad(es)/Eje(s)					
1.2- Competencia(s) a desarrollar					
1.3- Contenido(s)					
1.4- Capacidad(es)					
1.5- Indicador(es)					
1.6- Actividad(es) a realizar					
1.7- Duración de la(s) actividad(es)					
1.7- Duración de actividad(es)					
1.9- Estrategia de Evaluación					

1.10- Observación					
2- Acompañamiento familiar					
Días de la semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1.1- Unidad(es)/Eje(s)					
1.2- Actividad(es) a realizar					
1.3- Duración de la(s) actividad(es)					
1.4- Recursos Materiales					
1.5- Estrategia de Evaluación					
1.6- Observación:					
3- Articulación Interinstitucional					
Días de la semana	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1.1- Unidad/Eje					
1.2- Actividad(es) a realizar					
1.3- Duración de la(s) actividad(es)					
1.4- Recursos Materiales					
1.5-Instrumentos: Libro de acta Institucional	Instrumento Acta de Compromiso				
1.5- Estrategia de Evaluación					
1.6- Observación:					

14.3. Anexo 3 - Acta de Compromiso

Servicio de Atención Educativa Compensatoria - Aula Hospitalaria
Acta de compromiso – AC 02/04

I. DATOS GENERALES:	
1- AulaHospitalaria:	
2- Dirección:	
3- Teléfono:	
4- Institución/Encargado:	
5- Lugar de la reunión (local, contacto telefónico, correo electrónico):	
6- Fecha:	
7- Horario:	
8- Participantes:	
8- Participantes:	
II. TEMAS TRATADOS:	
III. ACUERDOS:	
IV. FIRMA DE LOS/AS PRESENTES:	

14.4. Anexo 4 - Informe del Estudiante

Servicio de Atención Educativa Compensatoria – Aula Hospitalaria
Informe del Estudiante – IIE 04/02

I. DATOS DEL ESTUDIANTES	
1- Nombre(s) y Apellido(s):	
2- Fecha de nacimiento:	
3- Grado/Curso:	
II. DATOS DEL AULA HOSPITALARIA	
1- Aula hospitalaria/institución:	
2- Teléfono:	
3- Docente:	
4- Matricula docente N°:	
5- Periodo de atención escolar al que se refiere el informe:	
III. VALORACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	
1- Competencias, objetivos, contenidos, criterios de evaluación trabajadas/os y logros	
2- Observación:	

Docente del Aula Hospitalaria

Encargado/a del SAEC - Aula Hospitalaria



14.6. Anexo 6 – Proyecto Trimestral.

Servicio de Atención Educativa Compensatoria - Aula Hospitalaria
Proyecto trimestral – PT 01/01

I. AULA HOSPITALARIA - INSTITUCIÓN:

II. NOMBRE DEL PROYECTO:

III. RESPONSABLES DEL PROYECTO:

IV. FUNDAMENTACIÓN BREVE:

V. PARTICIPANTES:

VI. OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECIFICO):

VII. DURACIÓN DEL PROYECTO EN MESES:

VIII. ESTRATÉGICAS METODOLÓGICAS:

IX. MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

ACTIVIDADES	MES				MES				MES				
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				

X. CRONOGRAMA DEL PROYECTO:

XI. RECURSOS (MATERIALES, HUMANOS)

Acortando DISTANCIAS

Abordar la inclusión en el contexto de la educación es hablar del esfuerzo de las instituciones por superar las barreras que excluyen ciertas poblaciones. Una de ellas es la de niñas, niños y adolescentes en situación de enfermedad que, generalmente, deben abandonar el ciclo escolar para luchar por su vida, priorizando su salud.

Esta guía de apoyo pedagógico es una herramienta propuesta para fortalecer el trabajo que realizan los docentes hospitalarios. Apunta al fortalecimiento de habilidades personales, sociales y al desarrollo de las capacidades de los programas de estudios atendiendo a las particularidades de esta población.



Financiado por
la Unión Europea

