

La pedagogía hospitalaria para una educación inclusiva: reflexión desde la experiencia de docentes ecuatorianos

Hospital pedagogy for an inclusive education: a reflection from the experience of ecuadorian teachers

MSc. Brenda Janeth Fuentes-Torres, brenda.fuentes@tecnologicoliceocristiano.edu.ec,
<https://orcid.org/0000-0001-5398-1701>;

MSc. Francisco Agustín Robles-Rosado, francisco.robles@tecnologicoliceocristiano.edu.ec,
<https://orcid.org/0000-0001-8224-1366>

Instituto Superior Tecnológico Liceo Cristiano, Quito, Ecuador

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo analizar las experiencias de los docentes en torno a la inclusión de alumnos con necesidades educativas especiales en el espacio creado por las escuelas hospitalarias dedicadas a niños enfermos crónicos o discapacitados. Para ello se llevaron a cabo entrevistas a veintisiete docentes de tres escuelas hospitalarias de la ciudad de Quito. La información recopilada relacionada con las experiencias de los profesores entrevistados facilitó la identificación de áreas comunes en las temáticas de acceso al servicio, inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales al sistema educativo, enlace con las escuelas de origen, salud mental y salud médica, métodos o formas de trabajo empleados, uso de las tecnologías digitales, tiempo dedicado a preparar al niño para volver a la escuela y apoyo educativo en casa durante los periodos de recuperación.

Palabras clave: pedagogía hospitalaria, inclusión, alumnos con necesidades especiales, experiencia de profesores

Abstract

The purpose of this research is to analyze the experiences of teachers regarding the inclusion of students with special educational needs in the space created by hospital schools dedicated to chronically ill or disabled children. For this purpose, interviews were conducted with twenty-seven teachers from three hospital schools in the city of Quito. The information gathered related to the experiences of the teachers interviewed facilitated the identification of common areas in the themes of access to the service, inclusion of students with special educational needs in the educational system, liaison with the schools of origin, mental health and medical health, methods or forms of work employed, use of digital technologies, time dedicated to preparing the child to return to school, and educational support at home during recovery periods.

Key words: hospital pedagogy, inclusion, students with special needs, teachers' experience.

Introducción

La pedagogía ha ido diversificando paulatinamente los tratamientos pedagógicos, según la diferenciación de los grupos de individuos a los que se dedica. La sensibilidad a la diferenciación y su relevancia educativa es un fenómeno que se ha ido incrementando. Es evidente que la enseñanza individualizada y la educación personalizada ocupan un lugar de honor en el pensamiento educativo contemporáneo. La educación del estudiante enfermo es uno de los campos que hoy requiere un renovado esfuerzo investigador. (Calvo, 2017).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2008), la educación inclusiva es el derecho de todos los alumnos a recibir una educación de calidad que satisfaga sus necesidades básicas de aprendizaje y enriquezca sus vidas (como se citó en Palomares *et al.*, 2016).

Asimismo, la UNESCO (2008) sostiene que la inclusión en la educación se caracteriza por una serie de aspectos: Implica una visión diferente de la educación basada en la diversidad y no en la homogeneidad, la atención a la diversidad es una responsabilidad del sistema educativo en su conjunto, el currículo ha de lograr el difícil equilibrio de dar respuesta a lo común y lo diverso, se preocupa de identificar y minimizar las barreras que enfrentan los estudiantes para acceder y permanecer en la escuela, participar y aprender, es un proceso que nunca está acabado del todo porque implica un cambio profundo de los sistemas educativos y de la cultura escolar, y sistemas de apoyo que colaboren con los docentes en la atención a la diversidad del alumnado, prestando especial atención a aquellos que más ayudas necesitan para optimizar su desarrollo y avanzar en su aprendizaje. (p. 8, como se citó en Verger *et al.*, 2021, p. 2)

Múltiples investigaciones han mostrado los efectos positivos de las intervenciones psicológicas, sociales y pedagógicas en el terreno de la hospitalización infantil (León, 2017; Palomares *et al.*, 2016; Peirats y Granados, 2015). Los niños responden mejor al tratamiento médico, se muestran más cooperativos con el personal sanitario, experimentan una más pronta recuperación y una reducción del nivel de alteración psicológica (Sánchez y López, 2016).

En consonancia con lo anterior, existen experiencias mundiales que señalan a la Pedagogía Hospitalaria como un proceso que trasciende la instrucción de contenidos formales para asumir formas de expresiones y manifestaciones humanas que son parte de la evolución y mejora integral de las personas. Otros estudios concluyen que las

respuestas educativas a los estudiantes con problemas de salud deben involucrar perspectivas interdisciplinarias que aseguren la inclusión social y donde el aprendizaje pueda contextualizarse y responder a las necesidades de los estudiantes (Gútiez y Muñoz, 2021).

La Pedagogía Hospitalaria, basada en la educación inclusiva, defiende que nadie puede ser segregado por discapacidad, género, enfermedad, etnia o por sufrir algún tipo de dificultad de aprendizaje. Así, surge en contextos hospitalarios por las necesidades pedagógicas de aprendizaje de asignaturas y contenidos escolares, y las necesidades psicológicas de acogida, adaptación y atención durante la estancia del paciente en el hospital. Constituye una atención educativa con miras a la reinserción escolar, favoreciendo así la movilidad social en el caso de este colectivo que se encuentra en situación de vulnerabilidad y, por tanto, en desventaja (Ocampo y Lizasoáin, 2018).

La atención educativa hospitalaria tiene como objetivo ayudar al niño para que en medio de esta situación negativa que atraviesa debido a una enfermedad, pueda seguir desarrollándose en todos sus aspectos personales con la mayor normalidad posible. La distribución de este propósito general da lugar a una amplia lista de objetivos, medios y procedimientos de los que se elegirá el más adecuado, en función de la situación personal de cada alumno (Salgado, 2020).

Entre los Objetivos Generales de las Aulas Hospitalarias, se pueden mencionar: proporcionar atención educativa integral a la población de niños y adolescentes hospitalizados, para asegurar la continuidad del proceso de aprendizaje; favorecer, a través de un clima de participación e interacción, la integración, evitando procesos de angustia y aislamiento, y fomentar la utilización formativa del tiempo libre en el hospital, programando actividades de ocio de carácter recreativo y educativo (Ocampo, 2019, Guerra, 2021).

Acorde con Fonseca (2017) los objetivos específicos de las Aulas Hospitalarias pueden dividirse en Pedagógicos, Psicológicos y Sociales:

Objetivos Pedagógicos:

- Favorecer la continuidad en el proceso educativo y garantizar su incorporación a la vida escolar regular.
- Generar el interés por aprender y ejercitar el hábito de trabajar.
- Introducir la ocupación constructiva.

Objetivos Psicológicos:

- Favorecer la mejor adaptación posible de los niños y adolescentes al nuevo ambiente.
- Comprender lo que está sucediendo y por qué.
- Disminuir las vivencias negativas, tales como: ansiedad, miedo.
- Proporcionar información adecuada, responder a sus inquietudes empleando un lenguaje sencillo.

Objetivos Sociales:

- Crear un ambiente lo más cercano a su vida diaria.
- Propiciar un contexto que garantice relaciones de confianza y seguridad.
- Establecer y dar origen a distintas situaciones de relación que favorezcan las relaciones interpersonales entre los niños y los adultos.

Dar respuestas a sus necesidades sociales desde el reconocimiento de su instancia local. (p. 124-125)

Las aulas hospitalarias han ido evolucionando así hacia las unidades de pedagogía hospitalaria, con una visión más holística y global en cuanto a sus finalidades educativas. De igual modo, los contextos de intervención se han ampliado de las aulas hospitalarias y las habitaciones de los pacientes, a los hospitales de día y consultas ambulatorias, hasta llegar a la atención educativa a domicilio. En esta misma línea, de las unidades de pediatría se ha llegado también a la implantación de la Pedagogía Hospitalaria en las unidades de psiquiatría infanto juvenil (Molina, 2020).

El personal educativo en el tratamiento de la enfermedad debe tener conocimiento de cómo la enfermedad afecta a la familia y mantener una actitud receptiva ante las preocupaciones y necesidades que puedan surgir durante el proceso. Junto a esto, deben promover el desarrollo de estrategias que ayuden a los padres, el paciente y sus hermanos a enfrentar los problemas, fomentar la resiliencia, es decir, su capacidad para adoptar con flexibilidad situaciones extremas y superarlas. (Negre y Verger, 2017).

En Ecuador, el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria da respuesta al derecho que todo niño, niña y adolescente en situación de enfermedad, hospitalización, tratamiento y, o reposo médico prolongado tiene hacia la educación, garantizando el

acceso y permanencia en el Sistema Educativo, desde un enfoque inclusivo (Ramón, 2018).

Los profesores trabajan de lunes a viernes según un horario. Por lo general, se imparten todas las asignaturas, incluidas las lenguas extranjeras. Las clases se imparten en las salas comunes de los pabellones y/o en las habitaciones de los pacientes, según las condiciones del hospital. Los alumnos obtienen calificaciones que, una vez finalizado el tratamiento, se transmiten a su centro de origen y son distinguidos por los profesores que trabajan en él. Gracias al funcionamiento de las escuelas hospitalarias y a la continuación de la formación durante la estancia en el hospital, es posible realizar clasificaciones semestrales (Guerra, 2021).

En vistas a la importancia del trabajo docente en las escuelas hospitalarias y el escaso número de investigaciones realizadas en Ecuador para abordar este tema, el objetivo del estudio fue explorar y describir las experiencias que surgen del trabajo de los profesores en las escuelas hospitalarias bajo el prisma de la inclusión de los alumnos con necesidades educativas especiales.

Materiales y métodos

La investigación se basó en el paradigma interpretativo, cuya elección estuvo relacionada con la obtención de una comprensión más profunda del fenómeno de la inclusión. La pregunta principal de la investigación era: ¿Cómo implementan los profesores que trabajan en escuelas hospitalarias el proceso de inclusión de un alumno con necesidades educativas especiales y qué experiencias tienen al respecto?

El método de recogida de datos fue una entrevista semiestructurada para conocer las opiniones y puntos de vista de los participantes (Martínez, 2019) sobre el proceso de inclusión y el trabajo en una escuela hospitalaria. Las entrevistas se realizaron a profesores (tanto a profesores de asignaturas específicas como a educadores o terapeutas) que trabajan en escuelas hospitalarias. En el grupo de estudio se incluyó a todos los profesores, incluso a los que trabajan a tiempo parcial, de modo que la escuela del hospital no es su único lugar de trabajo.

La entrevista incluyó ocho preguntas abiertas relacionadas con el trabajo de los profesores en las escuelas hospitalarias que permitieron resumir los resultados en tornos a las temáticas: 1) Acceso al servicio, 2) Inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales al sistema educativo, 3) Enlace con las escuelas de origen, 4) Salud mental y

salud médica, 5) Métodos o formas de trabajo empleados, 6) Uso de las tecnologías digitales, 7) Tiempo dedicado a preparar al niño para volver a la escuela y 8) Apoyo educativo en casa durante los periodos de recuperación.

En busca de una forma de representar de forma exhaustiva las perspectivas de los encuestados, se decidió analizar el material recogido en un paradigma cualitativo, mediante un análisis de contenido cualitativo.

En el estudio participaron profesores de tres escuelas hospitalarias en la ciudad de Quito: San Francisco, Carlos Andrade Marín y Quito Sur. La investigación se realizó en junio de 2021. Se incluyeron 27 profesores, de los cuales 12 eran hombres y 15 mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y los 58 años. Entre los profesores encuestados había 23 profesores titulados, 3 nombrados y 1 contratado. En términos de empleo, el grupo puede dividirse en 21 profesores a tiempo completo y 6 a tiempo parcial. La experiencia de los docentes entrevistados en la pedagogía hospitalaria oscila entre los 5 y 15 años.

Resultados

La información recopilada a partir de las experiencias de los profesores que trabajan en las escuelas del hospital permitió identificar áreas comunes de actuación, así como de comprensión en cada una de las temáticas analizadas. Para ilustrar estos resultados se muestran resúmenes de cada temática.

Acceso al servicio

Acorde con los criterios de los docentes, la elegibilidad para el servicio varía según el estado en el que se encuentre el estudiante y el sector educativo en el que esté inscrito. En los tres hospitales analizados de la ciudad de Quito, se atiende a todos los estudiantes independientemente del sector en el que estén matriculados, incluidos los estudiantes de preescolar, de educación técnica y superior, y universitarios en ocasiones.

Para el ingreso del estudiante al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria se realizan las siguientes actividades: información sobre el funcionamiento del Programa y acogida del estudiante; registro de datos en ficha de ingreso al Programa; reporte del ingreso al Programa a la institución educativa de origen e indagación de la situación pedagógica y específica del estado de salud del estudiante. En el caso, que el niño, niña o adolescente no se encuentra vinculado a una institución educativa, el docente del Programa gestiona el ingreso al Sistema Educativo para garantizar su acceso.

Inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales

Los profesores entrevistados ven la inclusión a través de un prisma técnico y organizativo, sólo unos pocos percibieron una dimensión emocional (cuatro profesores). Los autores de las declaraciones en cuestión percibían la inclusión como un proceso doble: preparar al niño para funcionar en el hospital y en la escuela del hospital (durante la enfermedad) y preparar el regreso a la escuela de casa (después de la enfermedad).

Todos los profesores entrevistados afirman que la inclusión es un proceso necesario e importante, pero no están convencidos de que pueda lograrse, lo cual esbozaba una visión de futuro poco optimista. A continuación, se evidencian algunas de las declaraciones que para proteger las identidades de los encuestados, solo se presenta entre paréntesis el número del entrevistado y cuántos años de experiencia tiene en la pedagogía hospitalaria:

“Si es posible lograr la inclusión de los niños con necesidades especiales de educación, no lo sé. No creo que podamos generalizar en este caso. Cada caso es diferente. Como todos los niños”. (Entrevistado 24/ 13 años de experiencia).

“Es un proceso que se logrará de forma muy truncada”. (Entrevistado 25/ 11 años de experiencia).

“En algunos casos, no será posible alcanzar una inclusión exitosa y es una realidad que debe manejarse con objetividad” (Entrevistado 23/ 14 años de experiencia)

“La inclusión es un fenómeno que depende de la acción multi-personal. Los factores indicados para ayudar a diseñar las actividades de inclusión están relacionados principalmente con un conocimiento holístico del niño, la cooperación con la comunidad y la voluntad del profesor de conocer al niño”. (Entrevistado 10/ 15 años de experiencia).

“Mantener a un niño enfermo, discapacitado, que está en el hospital, alejado de sus compañeros y de los acontecimientos cotidianos, es una de las cuestiones clave que ocupan a un niño enfermo. Estar en contacto diario con el equipo de la clase, incluidos los compañeros, es uno de los deseos más importantes de los niños enfermos o discapacitados”. (Entrevistado 12/ 15 años de experiencia).

En el caso de los alumnos de las escuelas hospitalarias, el elemento más importante de la inclusión es la cooperación entre la escuela hospitalaria y la escuela de origen, no sólo a nivel del personal docente (todos los profesores), sino también en el grupo de compañeros. Son muy importantes las acciones realizadas por los profesores en la dimensión formal, es decir, la aplicación del currículo básico prescrito para una clase o

etapa educativa determinada. Sin embargo, las acciones informales son igual de importantes, o tal vez más.

Enlace con las escuelas de origen

La mayoría (16 de 27) de los profesores encuestados habían establecido contacto con el tutor del centro de origen mientras trabajaban con un alumno en el centro hospitalario al menos una vez. Cuatro de ellos (3 profesores-educadores y 1 profesor a tiempo completo) manifestaron mantener el contacto durante el mayor tiempo posible. Los profesores encuestados que mantuvieron el contacto con la escuela de origen justificaron esta situación principalmente por la posibilidad de obtener más conocimientos sobre el alumno, sus capacidades y habilidades, pero también sobre las dificultades encontradas. Al mismo tiempo, apreciaban el papel de los profesores de la escuela en casa y se consideraban participantes activos en los esfuerzos mutuos para devolver al alumno a su entorno familiar (escolar). Algunas de las reflexiones al respecto fueron las siguientes:

“El profesor de la escuela de origen del alumno tiene información valiosa sobre el funcionamiento de nuestro alumno-paciente. Podemos trabajar juntos para desarrollar un camino para él que le ayude a volver a su entorno sin demora” (Entrevistado 8/ 11 años de experiencia).

“Me pongo en contacto con directores, pedagogos, psicólogos escolares y profesores para prepararles para el regreso del alumno después del tratamiento hospitalario, especialmente en situaciones de riesgo, cuando el proceso terapéutico requiere una continuación sistemática y un apoyo en el terreno, donde por diversas razones es difícil, y a veces imposible de conseguir, o un problema no resuelto como una relación familiar o personal, que puede afectar a las actitudes, el comportamiento y las opciones de riesgo del alumno que pueden causar el deterioro de la condición”. (Entrevistado 14/ 15 años de experiencia).

Por lo tanto, se asumió que la escuela de origen, incluidos los profesores que trabajan en ella, es una fuente de conocimiento sobre el niño para los encuestados.

Se trataba de una forma de trabajar completamente diferente a la de los profesores que no estaban en contacto con los profesores de la escuela de origen (11 de 27). Este grupo de profesores fue asignado al área del presente, porque limitaron muy transparentemente sus intereses, y por lo tanto también sus tareas, a la realidad presente del estudiante, su situación y lugar.

Para estos profesores lo más importante era lo que le ocurría al alumno en la sala y durante las clases en la escuela del hospital. Los profesores de este grupo no ampliaron sus conocimientos sobre el alumno con datos adicionales procedentes de otras fuentes y sólo utilizaron los datos necesarios obtenidos de los padres o del propio alumno. Las razones más comunes aducidas por los encuestados de este grupo fueron la falta de posibilidades o formalidades más amplias que limitan las actividades del profesor, la función desempeñada (profesor de asignatura), o la forma de empleo.

“Soy profesor de divulgación y recibo información sobre un alumno del profesor del colegio de al lado del hospital” (Entrevistado 21/ 8 años de experiencia).

“Estoy obligado a cumplir la Ley de Protección de Datos”. (Entrevistado 25/ 7 años de experiencia).

“Porque dirijo actividades extraescolares” (Entrevistado 26/ 11 años de experiencia).

“No, no soy un educador”. (Entrevistado 19/ 7 años de experiencia).

Salud mental y salud médica

La disyuntiva entre los estudiantes con problemas de salud mental y aquellos con problemas de salud médica, y el diferente nivel de apoyo educativo disponible para cada grupo, también se puso de manifiesto en las experiencias compartidas por los docentes. Algunas de las escuelas hospitalarias más grandes disponen de un aula separada para los estudiantes de los pabellones de salud mental debido a los diferentes requisitos burocráticos en cuanto a ratios de personal y supervisión.

En el hospital Quito Sur, los estudiantes con problemas de salud mental están matriculados en una escuela totalmente separada, que funciona de forma independiente del apoyo educativo para los estudiantes con problemas médicos en el mismo hospital. En entornos más pequeños, los estudiantes con problemas de salud médica pueden estar en la misma aula que los que tienen problemas de salud mental, a pesar de los diferentes enfoques de la educación para estos grupos.

Cinco de los docentes entrevistados manifestaron prestar servicios terapéuticos de Psicología o Trabajo Social, que involucran al personal de salud mental de cada centro de salud, para mejorar aspectos psico-pedagógicos y emocionales de los estudiantes hospitalizados.

Métodos o formas de trabajo empleados

Los profesores manifestaron que sus métodos o forma de trabajar en este contexto están relacionados con las tareas a las que se enfrentan en cada caso en la escuela hospitalaria. En este sentido, destacaron el trabajo individualizado con los alumnos con necesidades educativas especiales, que permite tanto continuar la educación iniciada en la escuela ordinaria como ponerse al día. Esta forma de trabajar se denomina teorización de tareas. Refleja muy claramente las tareas y los objetivos de la escuela hospitalaria y proporciona una plataforma formal para las responsabilidades del profesor de la escuela hospitalaria.

“Este enfoque debe estar centrado en el niño y ser lo suficientemente flexible como para responder a las necesidades cambiantes del niño a lo largo de su trayectoria sanitaria”. (Entrevistado 18/ 14 años de experiencia).

“Una comunicación clara y abierta entre la familia, los profesionales de la salud y los profesionales de la educación que intervienen con el alumno es esencial para garantizar que las necesidades del niño se satisfagan de forma holística y sin interrupciones ni repeticiones”. (Entrevistado 15/ 12 años de experiencia).

“El aprendizaje personalizado y la elaboración de un plan de aprendizaje individual o de un documento escrito similar ayudan a garantizar que el enfoque de la educación centrado en el niño esté claro para el conjunto de profesionales que pueden interactuar con él a lo largo del tiempo”. (Entrevistado 20/ 13 años de experiencia).

Al trabajar con los alumnos, los profesores utilizan muchas formas y métodos de trabajo disponibles en la escuela y hacen que las clases sean más atractivas. Se mencionaron las tarjetas de trabajo; el trabajo con programas informáticos; la adaptación de las formas y métodos de trabajo a las posibilidades psicofísicas y a la capacidad de trabajo; la utilización de métodos de trabajo comúnmente aceptados, especialmente los métodos activos; la evitación de actividades que influyan negativamente en el alumno; esforzarse para que la clase sea agradable para el alumno y tenga éxito; aportar beneficios concretos en forma de conocimientos y habilidades concretas. Un rol fundamental en este sentido es la realización de juegos que contribuyan al aprendizaje (Del Toro Alonso *et al.*, 2020).

Uso de las tecnologías digitales

Las tecnologías digitales son un medio que ayuda a potenciar los aprendizajes de los alumnos en situación de enfermedad. Casi todos los docentes entrevistados (25 de 27) informaron sobre las dificultades de utilizar las nuevas tecnologías digitales para conectar a los estudiantes con sus escuelas regulares y sus compañeros. Tanto los muros del

Ministerio de Educación como el de Salud, las aplicaciones bloqueadas, la falta de conectividad inalámbrica en las salas del hospital, la comodidad y competencia de los profesores con la tecnología y las preocupaciones sobre la privacidad y los contenidos inapropiados se mencionaron con frecuencia como obstáculos para un uso más amplio de los dispositivos con acceso a Internet para apoyar tanto el aprendizaje fuera del aula como las conexiones sociales con amigos, compañeros y colegas.

Tras el análisis de contenido de las respuestas que los maestros de las aulas hospitalarias ofrecieron sobre los aspectos negativos y las propuestas de mejora de la experiencia, se indica a continuación una síntesis de los resultados obtenidos:

“Para el uso eficiente de las nuevas tecnologías es necesario el apoyo formativo de parte de un experto”. (Entrevistado 1/ 6 años de experiencia).

“Deben mejorarse las instalaciones tecnológicas en las aulas hospitalarias, fundamentalmente en la conexión a Internet”. (Entrevistado 4/ 7 años de experiencia).

“Realmente tengo falta de tiempo para el conocimiento en profundidad de los recursos didácticos con apoyo de tecnologías que pudiera emplear”. (Entrevistado 3/ 12 años de experiencia)

“A pesar de que la sensación, por parte del alumnado, a no atribuir estas experiencias como beneficios educativos, sino más bien como pasatiempo o entretenimiento, he logrado incluir estrategias didácticas con plataformas como Facebook, Google y YouTube”. (Entrevistado 9/ 14 años de experiencia).

“Las TIC son un valioso recurso para la creación de espacios de apoyo hospitalario y una excelente oportunidad para renovar y enriquecer las propuestas de actuación educativa”. (Entrevistado 7/ 12 años de experiencia).

“El uso eficaz de la tecnología para conectar a los estudiantes físicamente ausentes o aislados puede mejorar la conexión del niño y apoyar su compromiso con el aprendizaje”. (Entrevistado 6/ 9 años de experiencia).

Tiempo dedicado a preparar al niño para volver a la escuela

Las respuestas relacionadas con el tiempo dedicado a preparar al niño para volver a la escuela en casa revelaron un área de continuidad. Casi todos los profesores (veinticinco) indicaron que toda la estancia del niño en el hospital es una preparación para su regreso. Sin embargo, se centra principalmente en la aceptación de las condiciones del hospital,

así como en el fortalecimiento de la confianza en sí mismo. Los siguientes son ejemplos de respuestas:

“Toda la estancia del niño en el hospital es para prepararlo para volver a la escuela materna”. (Entrevistado 15/ 12 años de experiencia).

“Dedico la etapa inicial de la estancia del niño a aclimatarse a la sala del hospital” (Entrevistado 11/ 9 años de experiencia).

“Dedico la fase inicial de la estancia del niño a ayudarlo a adaptarse a las condiciones del hospital. Prácticamente toda la estancia del niño en el hospital se dedica a preparar su regreso a la escuela de origen”. (Entrevistado 10/ 15 años de experiencia).

“Todo el tiempo las lecciones están orientadas a ayudar al niño a volver a la escuela de origen” (Entrevistado 13/ 8 años de experiencia).

Sólo dos de los profesores encuestados expresaron una postura diferente, indicando que la preparación del niño para volver a la escuela en casa no es un objetivo de su trabajo. Estas son las respuestas de los encuestados que no recogieron información adicional sobre los alumnos (profesores que forman el área actual):

“No es mi principal objetivo de trabajo”. (Entrevistado 22/ 13 años de experiencia).

“No me sacrifico porque no es necesario que un profesor de educación física lo haga. Solo tengo 2 horas a la semana con el niño”. (Entrevistado 16/ 7 años de experiencia).

Apoyo educativo en casa durante los periodos de recuperación

En la mayoría de las áreas (aunque no en todas) cubiertas por esta investigación, un problema importante para los proveedores de apoyo educativo es el periodo posterior al alta, cuando los estudiantes dejan el hospital, pero deben estar en casa durante un periodo de días o semanas (o más) antes de volver a su escuela habitual.

Los profesores entrevistados concordaron en que, aunque existe un mosaico de servicios para cubrir este vacío, que incluye el apoyo de las escuelas del hogar y del hospital, la inscripción en la educación a distancia y las clases particulares, estos servicios generalmente no están coordinados y se ofrecen de forma *ad hoc*, normalmente a aquellos estudiantes cuyos padres o cuidadores pueden abogar eficazmente por ellos y luego supervisar su aplicación en el hogar. Algunas organizaciones filantrópicas ofrecen apoyo educativo a estudiantes individuales, pero de nuevo la elegibilidad y el acceso pueden estar restringidos.

Discusión

La educación inclusiva no sólo consiste en apoyar al niño individualmente en su desarrollo, sino también en considerarlo como parte de un grupo social. A su vez, el objetivo de las acciones pedagógicas se convierte, además del éxito educativo, en primer lugar, en la plena integración social (Verguer *et al.*, 2021). Por lo tanto, no se trata de un hecho puntual, sino de un proceso continuo, que implica un cambio precedido por la reflexión, la reflexión o, finalmente, un acercamiento al niño individual y a su familia.

En el material obtenido, no se mencionó la dimensión no formal del contacto con los compañeros, facilitando o fomentando este contacto. Probablemente lo hagan los propios niños y sus padres, y a menudo también los profesores de la escuela de origen. La combinación de las dimensiones formal e informal del trabajo tiene el efecto de reforzar los resultados del difícil trabajo de los profesores de la escuela domiciliaria, contribuyendo no sólo a una reintegración suave en las actividades en la escuela de origen, es decir, la inclusión, pero también (e incluso simultáneamente) la provisión de mejores condiciones de trato.

Desempeñar el papel de alumno tiene el valor de estabilizar la esfera emocional de un niño “desarraigado” de los entornos primarios, ya que introduce un orden, una organización y un ritmo específicos del día, dando esperanzas de recuperación y vuelta a la vida anterior a la enfermedad. El rol estabilizador se refiere al funcionamiento entre iguales, desvía la atención de la enfermedad y de los problemas derivados de las terapias emprendidas, y prepara la vuelta al rol anterior a la enfermedad. En cada uno de estos casos se trata de la normalización en el aspecto familiar, es decir, padres y hermanos o todo el sistema familiar apoyando al niño en el proceso de curación de la enfermedad.

Una forma de juego y aprendizaje que tenga en cuenta el ritmo y la capacidad de esfuerzo del alumno, así como un ambiente de comprensión y paciencia por parte del profesor, contribuye a una experiencia de estancia en el hospital cualitativamente mejor. A menudo se establece un fuerte vínculo emocional entre profesores y alumnos, lo que tiene un impacto muy positivo en el proceso de curación.

Otra cuestión igualmente importante para los niños con necesidades educativas especiales es la cuestión del retraso o la continuidad del aprendizaje, que la escuela hospitalaria puede abordar, gracias a que los profesores de la escuela hospitalaria estimulan al niño a aprender, a asistir a la escuela. Esta tarea fue cumplida por el grupo estudiado.

La razón de las dificultades en el proceso de inclusión es muy probablemente la falta de medidas preventivas en términos de un modelo holístico de cooperación con una persona con necesidades educativas especiales: escuela-hospital-hogar familiar; médico-terapeuta-padres-profesor.

Conclusiones

- 1. Con la atención pedagógica se pretende ayudar al niño para que, en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible.*
- 2. Uno de los principales obstáculos para la enseñanza inclusiva es la actitud de los profesores. Si los profesores están convencidos de que los alumnos con discapacidad son diferentes, la consecuencia será pensar que se necesitan algunas habilidades especiales para trabajar con ellos. Sólo pensar en términos de alumnos, sin su connotación adjetiva, puede acercar al docente a la aceptación que surge no tanto de la ley como de una convicción interna.*
- 3. Se puede concluir que las actividades realizadas por los profesores de las escuelas hospitalarias están centradas en el niño y enfocados en sus necesidades individuales de aprendizaje donde juega un rol fundamental la comunicación con la escuela de origen. especialmente incluidas en dos dimensiones: 1) didáctica (puesta al día, aplicación del plan de estudios básico, aplicación del contenido de la enseñanza) y 2) educativa (fortalecimiento de la confianza en sí mismo, fortalecimiento de la autoestima).*

Referencias bibliográficas

1. Calvo, I. (2017). La pedagogía hospitalaria clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 33-47. DOI: 10.14201, aula2017233347
2. Del Toro Alonso, V., Jiménez Astudillo, M., y Ruiz Domínguez, J.M., (2020). Propuesta de intervención desde el modelo lúdico cooperativo en el aula hospitalaria. *Revista de Educación Inclusiva*, Monográfico, Aulas Hospitalarias, 44-58.
3. Fonseca, M. S. (2017). El abordaje de la Pedagogía Hospitalaria en el contexto venezolano. *Aula: Revista de enseñanza e investigación educativa*, 23, 121-135.
4. Guerra, B. S. P. (2021). *Estudio para el enriquecimiento de la pedagogía hospitalaria a través de la puesta en funcionamiento de un modelo de modificabilidad estructural cognitivo de Feuerstein en las aulas hospitalarias de Quito*. [Doctoral dissertation, Universidad de Extremadura].
5. Gútez, P. y Muñoz, V. (2021). Aulas hospitalarias: diferentes actuaciones. Una realidad de inclusión educativa. *Revista de Educación Inclusiva*, Monográfico, Aulas Hospitalarias, 13-25.
6. León, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 49-70. DOI: 10.14201, aula2017234970

7. Martínez, K. M. R. (2019). La entrevista semi-estructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Caleidoscopio-Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, (41), 65-91.
8. Molina Garuz, M. (2020). *Pedagogía Hospitalaria: Claves teóricas y enfoques para la práctica*. Ediciones Octaedro.
9. Negre, F. y Verger, S. (2017). INEDITHOS. Un proyecto de pedagogía hospitalaria dedicado a la mejora de la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades raras a partir de la intervención e investigación con voluntariado universitario. *Aula: revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 107-119. DOI: 10.14201, aula201723107119
10. Ocampo, A. (2019). Entrevista con Olga Lizasoáin Rumeu sobre pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Boletín Redipe*, 8(1), 16-22. DOI: 10.36260, rbr.v8i1.664
11. Ocampo, A. G., y Lizasoáin, O. R. (2018). Pedagogía hospitalaria: trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. *Revista Intersaberes*, 13(29), 415-423.
12. Palomares, A. y Sánchez, B. (2016). Percepciones del profesorado y de los padres del paciente sobre la pedagogía hospitalaria. *Bordón*, 68(4), 137-153. DOI: 10.13042, Bordon.2016.38618
13. Palomares, A.; Sánchez, B. y Garrote, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 14(2), 1507-1522. DOI: 10.11600, 1692715x.14242240815
14. Peirats, J. y Granados, J. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y el aprendizaje por proyectos de trabajo. *Aula de Encuentro*, 17(1), 187-211.
15. Pesántez, M. Á. (2021). Revisión y análisis sobre el potencial pedagógico de las TIC en las aulas hospitalarias: Hacia la e-inclusión del alumnado hospitalizado. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, (77), 35-51.
16. Ramón, P. A. (2018). La Pedagogía Hospitalaria y los Derechos del Niño: un camino recorrido y por recorrer. In *Educación e Inclusión: Aportes y perspectivas de la Educación Comparada para la Equidad* (pp. 25-30).
17. Salgado, C. (2020). Miradas de la pedagogía hospitalaria: reflexiones encarnadas de un docente hospitalario. *Infancias imágenes*, 19 (1), 100-107. DOI: 10.14483, 16579089.14684
18. Sánchez Palomino, A. y López Sánchez, D. (2016). Evaluación de la respuesta educativa al alumnado de aulas hospitalarias en la provincia de Almería. *Revista Española de Discapacidad*, 4(1), 83-96. DOI: 10.5569, 2340-5104.04.01.05
19. Verger, S., Negre, F., Fernández-Hawrylak M. y Paz-Lourido, B. (2021). The impact of the coordination between Healthcare and Educational Personnel on the Health and Inclusion of Children and Adolescents with Rare Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 6538. DOI: 10.3390, ijerph18126538
20. Verger, S., Negre, F., Rosselló, M. R. y Paz-Lourido, B. (2020). Inclusion and equity in educational services for children with rare diseases: Challenges and opportunities. *Children and Youth Services Review*, 119. DOI: 10.1016, j.chilyouth.2020.105518