

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACION**  
**CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACION**



**PROYECTO DE GRADO**  
**DISEÑO DE GESTIÓN PEDAGÓGICA HOSPITALARIA PARA LOS**  
**“CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULAS**  
**HOSPITALARIAS”**

(Proyecto de grado para optar a la Licenciatura en Ciencias de la Educación)

**POSTULANTE:** Univ. Betel Aracelly Riveros Loza

**TUTOR:** Lic. Jaime Camacho Guzmán

**LA PAZ – BOLIVIA**  
**2024**



## **DEDICATORIA**

*A mis padres, Estanislao y Gladys quienes me apoyaron en todo el transcurso de mi formación, apoyándome en toda área incondicionalmente, no dejándome sola en ningún momento.*

*A mi esposo José Luis, quien con su apoyo y su amor hizo que concluyera esta etapa académica.*

*A mi pequeño Gabriel, quien es mi motor, mi inspiración para continuar en todo lo que venga.*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios infinitamente, ya que gracias a Él estamos con vida, entendiendo que sin Dios nada en esta vida tiene sentido, le agradezco por mostrarme su fidelidad y su amor a mi vida en toda área, y en esta oportunidad académicamente.*

*Quedo agradecida con mi tutor Lic. Jaime Camacho por apoyarme de manera desinteresada en la elaboración del presente trabajo.*

*Agradezco a la Universidad Mayor de San Andrés, Carrera Ciencias de la Educación por la acogida en todos estos años de formación, de manera que pude culminar mi formación superior.*

## ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	3
1. ANTECEDENTES.....	3
2. NECESIDADES QUE GENERA EL PROYECTO .....	4
3. SITUACION PROBLEMÁTICA .....	6
4. OBJETIVOS .....	7
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	7
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. BENEFICIARIOS.....	8
5.1. Beneficiarios directos:.....	8
5.2. Beneficiarios indirectos:.....	8
6. META .....	8
7. INVERSION Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO .....	8
CAPITULO II.....	10
MARCO NORMATIVO, MARCO CONCEPTUAL Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO .....	10
1. MARCO NORMATIVO.....	10
1.1. NORMATIVA NACIONAL.....	10
1.1.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia .....	10
1.1.2. Ley de Educación N.º 070 “Avelino Siñani y Elizardo Pérez” .....	11
1.1.3. Otras normativas.....	11
1.2. NORMATIVA INTERNACIONAL .....	12
2. MARCO CONCEPTUAL.....	13
2.1. CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICOS – AULAS HOSPITALARIAS.....	13
2.2. DISEÑO.....	13
2.3. GESTIÓN.....	14
2.4. METODOLOGÍA .....	14
2.5. PEDAGOGÍA .....	15
2.6. METODOLOGÍA PEDAGÓGICA.....	16
2.7. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA .....	17
2.8. AULA HOSPITALARIA .....	17
2.9. PEDAGOGO HOSPITALARIO .....	17

2.10.	SALUD Y EDUCACIÓN .....	18
2.11.	ATENCIÓN INTEGRAL .....	18
3.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	19
3.1.	GESTIÓN EDUCATIVA .....	19
3.1.1.	Importancia de la gestión educativa .....	21
3.1.2.	Concepciones de la gestión educativa .....	21
3.2.	PEDAGOGÍA HOSPITALARIA .....	22
3.2.1.	Enfoque pedagógico hospitalario.....	24
3.2.2.	Propósito de la pedagogía hospitalaria .....	24
3.2.3.	Utilidad de la pedagogía hospitalaria .....	25
3.2.4.	Características de la pedagogía hospitalaria .....	26
3.3.	AGENTES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE LA EDUCACIÓN EN EL HOSPITAL .....	27
3.3.1.	Educadores hospitalarios .....	27
3.3.2.	La familia .....	28
3.4.	EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD EN LOS EDUCANDOS .....	28
3.4.1.	Efectos a nivel pedagógico .....	29
3.4.2.	Efectos a nivel social .....	30
3.4.3.	Efectos a nivel psicológico.....	31
3.5.	BASES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: SALUD, EDUCACIÓN Y ENFERMEDAD .....	33
3.5.1.	Educación y salud.....	33
3.5.2.	Salud y enfermedad .....	34
3.6.	AULAS EN LOS HOSPITALES.....	35
3.6.1.	Finalidad de las aulas en los hospitales.....	35
3.6.2.	Funciones de las aulas en los hospitales .....	36
3.6.3.	Metodología de las aulas en los hospitales .....	36
3.6.4.	Recursos en las aulas de los hospitales .....	37
3.6.5.	La importancia de continuar con el currículo en los hospitales .....	38
3.7.	EL PEDAGOGO HOSPITALARIO .....	38
3.7.1.	Funciones de un pedagogo .....	39
3.7.2.	Rol de un profesor .....	40
3.7.3.	Formación del profesor .....	40
CAPÍTULO III.....		41

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO .....	41
1.    DIAGNÓSTICO .....	41
2.    PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS.....	42
3.    ESTRATEGIA DE ACCIÓN .....	44
CAPITULO IV .....	46
PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO .....	46
1.    PRIMERA ETAPA.....	46
1.1.    ANTECEDENTES.....	46
1.2.    FUENTES BIBLIOGRÁFICAS .....	47
1.3.    SELECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	47
1.4.    ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
1.5.    CONSULTA Y VISTO BUENO DE EXPERTOS .....	48
2.    SEGUNDA ETAPA.....	48
3.    TERCERA ETAPA .....	50
CAPÍTULO V .....	51
RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN .....	51
CAPÍTULO VI .....	116
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	116
1.    CONCLUSIONES.....	116
2.    RECOMENDACIONES.....	117
GLOSARIO .....	119
BIBLIOGRAFÍA .....	121
ANEXOS .....	123

# **DISEÑO DE GESTIÓN PEDAGÓGICA HOSPITALARIA PARA LOS “CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGOGICO – AULAS HOSPITALARIAS”**

## **INTRODUCCIÓN**

La gestión pedagógica es la forma de llevar a la práctica un modelo educativo, es decir, un método que enfatiza un conjunto de acciones y técnicas que tiene como fin llegar a determinados objetivos, es de esa manera que los Centros de Apoyo Integral Pedagógicos – Aulas Hospitalarias, mismos que son dependientes del Ministerio de Educación no cuentan con una gestión pedagógica establecida para su funcionamiento, es por tal razón la causa y motivación de la realización del presente proyecto, ya que todo centro educativo debería contar con las herramientas necesarias para el correcto y eficaz funcionamiento.

Un centro sin una gestión pedagógica es como un barco sin timón, tener este documento base ayudará a canalizar y orientar determinados procedimientos a fin de alcanzar los resultados deseados.

Los Centros de Apoyo Integral Pedagógicos – Aulas Hospitalarias nacieron tras haber tenido otra experiencia educativa pedagógica parecida que fue los Centros de Apoyo Integral Pedagógicos mismos que inicialmente se desarrollaba el trabajo dentro de los centros penitenciarios principales de cada departamento de nuestro país, su objetivo era brindar ayuda pedagógica a los/as hijos/as de los privados de libertad, pero a partir del año 2019 fue un centro transitorio que actualmente hace la atención a domicilio esto debido a que se aplicó un reglamento interno de visitas de los niños/as y adolescentes a cárceles y centros de rehabilitación, norma aprobada mediante Resolución Ministerial. impulsado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en alianza con la Dirección General de Régimen Penitenciario (DGRP) que prohibió que los los/as niños/as puedan vivir dentro de los centros penitenciarios por el bienestar de los mismos.

Es importante mencionar que los Centros de Apoyo Integral Pedagógicos (CAIP) si cuentan con una metodología pedagógica establecida para su funcionamiento, lo cual ayuda como referencia y/o experiencia base para la realización de la gestión pedagógica de los Centros de Apoyo Integral Pedagógicos – Aulas Hospitalarias.

De esa manera, el propósito del presente proyecto es diseñar un modelo de gestión pedagógica para los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”. Es importante diseñar la gestión pedagógica, ya que se tendrá una manera eficaz y eficiente de direccionarlos mencionados centros, de tal manera que los niños/as beneficiarios, en situación vulnerable de estos centros puedan contar con una atención adecuada.

## **CAPÍTULO I**

### **1. ANTECEDENTES**

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece en el Artículo 17: “Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación”, asimismo, el Artículo 77 párrafo I menciona que “La educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla”. La mencionada norma, también establece en el artículo 82, párrafo I que el “El Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las ciudadanas y los ciudadanos en condiciones de plena igualdad”.

La Ley de Educación N° 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”, expone en los objetivos de la educación (Artículo 5, numeral 4): “Promover la unidad del Estado Plurinacional respetando la diversidad, consolidando su soberanía política, económica, social y cultural, con equidad e igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones para todas las personas”.

El Ministerio de Educación en el marco de las atribuciones y responsabilidades que asume para dar cumplimiento al mandato constitucional mencionado, es que ejecuta el programa de “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias” atendiendo a una población en desventaja social.

El programa tiene el propósito de brindar apoyo integral psicopedagógico y continuidad en la educación (avance curricular) en el nivel primario del Subsistema de Educación Regular, siendo los beneficiarios los/as niños/niñas y adolescentes menores a 14 años de edad que se encuentran hospitalizados por distintas razones, es ahí donde el programa interviene con su implementación en los distintos Hospitales del Niño (un centro de apoyo integral pedagógico por cada departamento) de nuestro país con el fin de garantizar el goce de su derecho a la educación.

En ese sentido, durante la gestión 2016 el Ministerio de Educación, realizó un diagnóstico en los establecimientos de salud de las ciudades capitales de los 9 departamentos donde identificó la necesidad crear el programa “Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria” donde se brinde atención educativa a niños y adolescentes hospitalizados, ya que debido a las distintas patologías que sufren, presentan retrasos graves o leves en el avance curricular por inasistencia a sus Unidades Educativas respectivas; en algunos casos hasta abandonan su escolarización y en casos extremos sufren discriminación por secuelas físicas, que repercuten negativamente. Es así que, en el ejercicio pleno del derecho a la educación de calidad paulatinamente se fue implementando e inaugurando el programa “Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria” en los distintos departamentos.

Es importante señalar que, la implementación de este programa, tiene como antecedente un anterior programa similar establecido dentro de los principales Centros Penitenciarios de los distintos departamentos de nuestro país, donde se brinda apoyo psicopedagógico a los hijos/as de los privados de libertad, ya que por su condición de prohibición de movilización no pueden llevar el control total de sus hijos/as, de esa manera se fue ampliando la mirada en poblaciones que tienen desventaja en la educación, de tal modo que se llegó a los hospitales.

## **2. NECESIDADES QUE GENERA EL PROYECTO**

Las gestiones pedagógicas son parte esencial de los procesos de enseñanza y aprendizaje, es por eso que la elección de la misma debe responder a las características del grupo y al contexto en el que se desarrolla, de manera que, los resultados reflejen los logros a través de la puesta en práctica las distintas herramientas y recursos.

Cabe mencionar que una gestión pedagógica es la forma en que los educadores, docentes, pedagogos y/o personal inmerso en el área desarrolla su práctica diaria, a través de un conjunto de herramientas, técnicas, estrategias y métodos

didácticos, buscando establecer contenidos, motivar y darle sentido al conocimiento, así como evaluar, diagnosticar y analizar las posibilidades y dificultades del ambiente educativo. La gestión pedagógica contempla el papel de los educadores, como seres activos, en dependencia principalmente del contexto donde se implementa y de las características del grupo al que nos enfocamos.

El presente proyecto se desarrollará en los “Centros de Apoyo Integral Pedagógicos – Aulas Hospitalarias”, que tienen lugar en los hospitales donde se encuentran niños/as y/o adolescentes internados.

Corresponde aclarar que actualmente funcionan nueve “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias” ubicados en distintos centros hospitalarios de nuestro país, los cuales son los siguientes:

**Tabla 1: “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias” en Bolivia**

DEPARTAMENTO	CENTRO
Cochabamba	Dr. Manuel Ascencio Villarroel
Pando	Dr. Roberto Galindo Terán
Santa Cruz	Dr. Mario Ortiz Suarez
Oruro	San Juan de Dios
Chuquisaca	Sor Teresa Huarte Tama
Beni	Materno Infantil Trinidad
Tarija	San Juan de Dios
Potosí	Daniel Bracamonte
La Paz	Dr. Ovidio Aliaga Uría

**Fuente: Elaboración propia**

Todos estos centros fueron acondicionados progresivamente, empezando por los espacios físicos (construcción, ampliación y/o mejoras), equipamiento pedagógico, material didáctico, espacios recreativos educativos y por último con recursos humanos para que tenga un desarrollo óptimo de las actividades pedagógicas.

Al examinar los insumos necesarios para el avance de actividades se advierte que no se cuenta con una parte esencial que todo programa social debería tener para así brindar con calidad el servicio del centro.

El programa “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”, no cuenta con una gestión pedagógica establecida, ya que resulta de vital importancia diseñar e implementar una gestión pedagógica especializada para atender de manera oportuna y adecuada las necesidades educativas de los adolescentes, niños y niñas.

Asimismo, al ser la gestión pedagógica una parte esencial de cualquier programa y este en particular, con el presente proyecto se busca diseñarlo para fortalecer esa área fundamental del programa, que hasta el momento fue dejado de lado.

### **3. SITUACION PROBLEMÁTICA**

En todo centro educativo integral hace falta una gestión pedagógica estandarizada, pues de lo contrario, cada actor educativo procedería de una manera completamente diferente, esto provocaría que no exista control sobre lo que se está realizando y no tendría un objetivo claro a lo que se quiere llegar; tampoco se podría establecer un referente a la hora de evaluar el trabajo desarrollado. Además, sería más difícil adecuar los ambientes educativos, ya que no sería sencillo realizar las labores pedagógicas sin tener una buena organización y guía previa.

Los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”, actualmente carecen de un modelo de gestión pedagógica establecida, aquella insuficiencia provoca que en reiteradas ocasiones genere la improvisación al momento de realizar el trabajo correspondiente de cada cargo dentro del personal designado en el programa, ya que no se tiene definido como proceder específicamente al momento de la llegada y en el transcurso que se encuentren los beneficiarios, esto es la consecuencia de la falta de planificación y/o no tener los lineamientos que sean de guía.

La falta de este instrumento de direccionamiento estratégico genera que los actores involucrados de los nueve programas de “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias” tengan poco sentido de pertinencia y/o enfoque, carencia de conectividad en los educadores, temor al compromiso, resultados repetibles, no poder identificar las prioridades de trabajo, cada educador utiliza una metodología diferente según su criterio profesional, de tal forma que no se puede capacitar a los involucrados en el programa para encaminar de forma pertinente. La inexistencia de un modelo de gestión pedagógica definida conlleva a realizar acciones aisladas que, de alguna forma, generan más desgaste para los educadores y los resultados se vuelven menos visibles.

El presente proyecto pretende diseñar la gestión pedagógica del programa, de manera que se partirá de una posición teórica y conducirá a una selección de técnicas concretas acerca del procedimiento destinado a la realización de tareas vinculadas al “Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria”, de tal modo que permita desarrollar el proceso del mismo con mejores resultados en cuanto al logro de objetivos.

Asimismo, siendo el Ministerio de Educación una Cartera de Estado vital dentro de nuestro país y que va incorporando o desarrollando continuamente varios programas para el bien de la sociedad, hay algunos aspectos que aún se pueden mejorar con el aporte de agentes externos e internos, es por tal razón, la motivación para llevar a cabo esta propuesta de diseño metodológico.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Aportar con el diseño de un modelo de gestión pedagógica hospitalaria para los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas hospitalarias” (CAIP – AH) a fin de promover un óptimo funcionamiento del programa.

## **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proponer líneas metodológicas de educación para contextualizar al programa “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”
- Aplicar los principios pedagógicos apropiados al diseño de la gestión pedagógica hospitalaria para los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”
- Evaluar la gestión pedagógica diseñada para los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”

## **5. BENEFICIARIOS**

### **5.1. Beneficiarios directos:**

- Niños, niñas y adolescentes entre 3 y 14 años que se encuentran hospitalizados en los distintos Establecimientos de Salud pública en nuestro país.
- La coordinación nacional de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias
- El personal profesional que implementará la metodología

### **5.2. Beneficiarios indirectos:**

- Familiares de los beneficiarios que se encuentran en desventaja social que son los niños/niñas y adolescentes hospitalizados.

## **6. META**

Los maestros, facilitadores y coordinadores, encargados de llevar adelante el programa serán capacitados con la metodología pedagógica diseñada.

## **7. INVERSION Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La inversión y financiamiento para la ejecución del presente proyecto la realizará el Ministerio de Educación, ya que se utilizarán instalaciones y recursos humanos

y materiales dependientes del programa los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”.

## CAPITULO II

### MARCO NORMATIVO, MARCO CONCEPTUAL Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

#### 1. MARCO NORMATIVO

Es necesario que todo proceso educativo se encuentre reglamentado por parámetros normativos que estén legalmente en funcionamiento, de manera que en el presente proyecto de grado se sustenta en la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, ley de Educación N.º 070 “Avelino Siñani y Elizardo Pérez” y algunas otras normas. En este sentido, la formulación de políticas públicas de educación en Bolivia, está orientada a generar cambios en las dimensiones social, económicas, política y cultural. Como parte de estas políticas sociales, dirigidas a personas en situación de desventaja social y vulnerabilidad se crea el programa, Centros de Atención Integral Pedagógico - Aulas Hospitalarias, que garantiza el acceso y la permanencia de estudiantes hospitalizados en el sistema educativo. Por lo mencionado, el marco legal normativo es amparada por lo siguiente:

##### 1.1. NORMATIVA NACIONAL

###### 1.1.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

El **Artículo 17**, menciona que *“Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación”*.

El párrafo I del **Artículo 77** de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia dispone que *“La educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla”*.

Asimismo, el **artículo 82**, párrafo I establece que *“El Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las ciudadanas y los ciudadanos*

*en condiciones de plena igualdad”; en el párrafo II. Establece: “El Estado apoyará con prioridad a los estudiantes con menos posibilidades económicas para que accedan a los diferentes niveles del sistema educativo, mediante recursos económicos, programas de alimentación, vestimenta, transporte, material escolar y en áreas dispersas, con residencias estudiantiles de acuerdo con la Ley”.*

### **1.1.2. Ley de Educación N.º 070 “Avelino Siñani y Elizardo Pérez”**

**Artículo 3.** Numeral 7, señala que la educación: *“Es inclusiva, asumiendo la diversidad de los grupos poblacionales y personas que habitan el país, ofrece una educación oportuna y pertinente a las necesidades, expectativas e intereses de todas y todos los habitantes del Estado Plurinacional, con igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones, sin discriminación alguna según el Artículo 14 de la Constitución Política del Estado”.*

**Artículo 5.** En el numeral 10 establece: *“Garantizar el acceso a la educación y la permanencia de ciudadanas y ciudadanos en condiciones de plena igualdad y equiparación de condiciones”.* Asimismo, el numeral 22 señala lo siguiente: *“implementar políticas y programas de atención integral educativa a poblaciones vulnerables y en condiciones de desventaja social”.*

**Artículo 15.** Establece la educación escolarizada para la población en desventaja social: *“Es la educación integral escolarizada dirigida a la atención de niñas, niña, adolescente, jóvenes trabajadores desprotegidos y en desventaja social, mediante programas especiales de hogares abiertos con servicios integrales de salud, alimentación, educación, rezago escolar, reinserción escolar y socio laboral”.*

### **1.1.3. Otras normativas**

**Ley No 548 Código Niña, Niño y Adolescente,** tiene por *“objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de esos derechos mediante la corresponsabilidad del Estado en*

*todos sus niveles, la familia y la sociedad*". Esta norma expresa claramente los roles y mecanismos para la promoción y protección de los derechos de las NNA.

**Ley No 054 Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes**, tiene por objeto proteger la vida, la integridad física, psicológica y sexual, la salud y seguridad de todas las niñas, los niños y los adolescentes.

**Ley No 2033 Ley de protección a víctimas contra la libertad sexual**, tiene por objeto proteger la vida, la integridad física y psicológica, la seguridad y la libertad sexual de todo ser humano. Modifica varios artículos del Código Penal e incluye entre otros temas, violación, violación de niño, niña o adolescente, estupro, abuso deshonesto, corrupción de menores, proxenetismo y tráfico de personas.

**Ley No 045 Contra el Racismo y toda Forma de Discriminación**, tiene por objeto establecer mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Tiene por objetivos eliminar conductas de racismo y toda forma de discriminación y consolidar políticas públicas de protección y prevención de delitos y racismo y toda forma de discriminación.

**El Decreto Supremo No 1302**, tiene por objeto establecer mecanismos que coadyuven a la erradicación de la violencia, maltrato y abuso que atente contra la vida e integridad física, psicológica y/o sexual de niñas, niños y adolescentes estudiantes, en el ámbito educativo.

**Resolución Ministerial No 664/2022**, de fecha 11 de agosto de 2022, que reglamenta regular la apertura, funcionamiento y cierre de los Centros de Atención Integral Pedagógico - Aulas Hospitalarias.

## **1.2. NORMATIVA INTERNACIONAL**

**La Convención sobre los Derechos del Niño** forma parte de los instrumentos internacionales jurídicamente vinculantes que garantizan y protegen los derechos

de la niñez y adolescencia. Esto implica que los estados que han ratificado la Convención están obligados a respetar y a asegurar que se respeten todos los derechos que ésta establece; constituye el conjunto de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

## **2. MARCO CONCEPTUAL**

En el presente marco conceptual se hace una descripción de conceptos relacionados con el tema central del proyecto, “Diseño de modelo de gestión pedagógica hospitalaria para los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias” además de otros conceptos relacionados a dicha área.

### **2.1. CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULAS HOSPITALARIAS**

Los Centros de Apoyo Integral Pedagógicos – Aulas Hospitalarias son espacios de atención educativa integral a estudiantes hospitalizados que funcionan al interior de los establecimientos de salud de segundo y/o tercer nivel especializados en la atención de niños/as y adolescentes.

### **2.2. DISEÑO**

Por diseño nos referimos generalmente a un proceso de prefiguración mental, es decir, de planificación creativa, en el que se persigue la solución para algún problema concreto, es decir un plan que dispone elementos de la mejor manera posible para alcanzar un fin específico. Algunos conceptos relevantes son:

- “El diseño es un proceso que comienza con una idea descrita en un listado de requerimientos y termina con un producto o material visual para su implementación” (Bruce y Cooper, 2000)
- “Diseñar es un proceso creativo proyectual, que nos permite innovar para mejorar la calidad de vida del ser humano” (Nottingham, 2002)
- “Diseño como la aplicación de la creatividad humana para un determinado propósito” (Bessant, 1999)

### **2.3. GESTIÓN**

El término gestión, cuyo origen data de 1884, viene de la raíz etimológica *gesto*, que procede del latín *gestos*, definido como actitud o movimiento del cuerpo, el cual a su vez se deriva de *gerere*, que significa ejecutar, conducir, llevar a cabo (gestiones) y tiene como sinónimos las palabras: gestionar, gestor y administrador.

A continuación, se exponen algunos principales conceptos y postulados asociados a la definición de gestión desde las ciencias administrativas.

- “la gestión es el arte de saber lo que se quiere hacer y a continuación, hacerlo de la mejor manera y por el camino más eficiente” (Taylor, 1994)
- “La gestión se apoya y funciona a través de personas, por lo general equipos de trabajo, para poder lograr resultados” (Rubio, 2006)
- “El proceso de estructurar y utilizar un conjunto de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas de un entorno organizacional” (Hitt, 2006)

### **2.4. METODOLOGÍA**

La palabra metodología procede etimológicamente de dos palabras griegas *methodos* que significa métodos y *logía* que se define como estudio o ciencia. La metodología, en tal sentido, se entiende como la ciencia que se encarga del estudio de los métodos. Algunos autores proponen los siguientes conceptos:

- Científicamente “la metodología es un procedimiento general para lograr de manera precisa el objetivo de la investigación, por lo cual nos presenta los métodos y técnicas para la realización de la investigación” (Tamayo y Tamayo, 2007)
- “La metodología se refiere a los métodos de investigación que se siguen con la finalidad de alcanzar los objetivos en una ciencia o estudio” (Robert K. Yin, 2002)

- “La metodología es el máximo rigor de la aplicación de los conceptos y presupuestos teóricos en máxima precisión” (Quist,1989)
- “La metodología es el origen como una posición entre el racionalismo y el empirismo, la cual considera el conocimiento como producto de la razón y la experiencia” (Borge, 1976)

## **2.5. PEDAGOGÍA**

Según Lemus, la palabra pedagogía deriva del griego paidos, niño y agein, guiar, conducir, pedagogo es la persona que instruye a los niños y niñas, también quiere decir pedante, erudito, pesado, en un principio se refirió a la educación de las y los infantes, hoy se aplica también a la atención de los adultos. Asimismo, algunos conceptos de pedagogía, son los siguientes:

La pedagogía es un saber teórico – práctico generado por los pedagogos a través de la reflexión personal y dialogal sobre su práctica pedagógica, específicamente en el proceso de convertirla en praxis pedagógica a partir de su propia experiencia y de los aportes de las otras prácticas y disciplinas que se interceptan en su quehacer. (Vasco, 1999).

Este es un saber elaborado y operacionalizado por los maestros como agentes participantes en el proceso pedagógico y que tiene como objeto central la reflexión sobre la práctica pedagógica...está constituido por los diferentes modos que adopta la mediación de la mediación social y se concreta en la práctica pedagógica institucional. (Bedoya & Gómez, 1995).

La pedagogía como campo abierto y flexible abarca las teorías y experiencias de enseñanza orientados explícitamente por algún concepto de las ciencias de la educación (sociología de la educación, psicología de la educación, comunicación educativa, antropología de la educación). (Díaz, 1993)

La pedagogía como disciplina tiene como propósito conceptualizar, aplicar y experimentar lo referente a la enseñanza en la perspectiva de la formación, la autonomía epistemológica de la pedagógica y el reconocimiento del maestro como un intelectual (Zuluaga, 1987)

La pedagogía es una disciplina que estudia y propone estrategias para lograr la transición del niño del estado natural al estado humano, hasta su mayoría de edad como ser racional autoconsciente y libre (Flórez R, 2005)

## **2.6. METODOLOGÍA PEDAGÓGICA**

Cuando se refiere a metodología pedagógica, se vuelve un poco más arduo, ya que, se define como "el conjunto de métodos organizados que aplica el docente y/o facilitadores de manera intencional para brindar al educando oportunidades y condiciones de aprendizaje". (Cortez, 2017). Otras conceptualizaciones mencionan lo siguiente:

- Viene a ser un conjunto de normas para encausar aprendizaje de los educandos tomando en cuenta sus necesidades, intereses e inquietudes en general (Santillán, 2019)
- Orienta el estudio de los métodos, técnicas y procedimientos que contribuyen con la eficacia al desarrollo del proceso de la transición de los conocimientos (Cortez, 1993)

De ese modo, la metodología pedagógica en su significado más general, es el discurso concerniente a los procedimientos, el camino que se recorre y que lleva a cabo la educación para alcanzar sus objetivos, asimismo, asocia un conjunto de estrategias que contribuyen a la construcción de aprendizaje, dentro del quehacer educativo, por tal razón, cada actor educativo debe identificarse con lineamientos propios para su desenvolvimiento, lo cual, únicamente se logra con el uso apropiado de métodos y técnicas pedagógicas, cada educador debe tener dominio de los instrumentos y técnicas para que de esa manera se logre los objetivos.

## **2.7. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

“La Pedagogía Hospitalaria es una nueva pedagogía, relativa a la educación de los niños con necesidades educativas especiales derivadas de sus problemas de salud, niños ingresados en los hospitales.” (Ortiz, 2001, p. 24)

Una rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación de los niños y adolescentes enfermos u hospitalizados, de manera que no se retrasen en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades afectivas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padecen. (Lizasoáin, 2016, p.14)

“La pedagogía hospitalaria está considerada como una parte de la pedagogía cuyo centro de atención es el alumnado hospitalizado. El escolar hospitalizado constituye, por tanto, su núcleo, su objetivo, su ente principal de estudio, investigación y dedicación.” (León, 2017, p.51)

## **2.8. AULA HOSPITALARIA**

Varios autores que han estudiado el tema de las aulas hospitalarias, uno de ellos es León, quien se refiere a ellas como:

“La modalidad de dar respuesta educativa al niño/a y al adolescente en los momentos de hospitalización evitando carencias en su formación y procurando un buen desarrollo personal, intelectual, social y emocional.” (León, 2017, p.56)

## **2.9. PEDAGOGO HOSPITALARIO**

Está claro que el profesor ha de responder ante las necesidades de un grupo heterogéneo de niños en cuanto a diversos factores, pero también ha de responder ante las necesidades individuales de cada uno de ellos, Lizasoáin define lo siguiente:

Un pedagogo hospitalario es la persona responsable de unificar la labor de los diferentes profesionales que forman el equipo multidisciplinar que está en contacto con el niño enfermo, y que elabora programas de intervención y actuación pedagógica con el fin de conseguir el ajuste psicológico, social y educativo del niño. (Lizasoáin, 2000)

## **2.10. SALUD Y EDUCACIÓN**

Según Sylvia Riquelme (2013) menciona que “Salud y educación deben considerar al ser humano en su globalidad, satisfaciendo sus necesidades educativas, médicas, psicológicas y sociales, para lo cual resulta fundamental la coordinación e interacción de los distintos profesionales”.

Por su parte, Iván Illich en 1971 sostuvo que:

Para la mayoría de los seres humanos, el derecho a aprender se ve restringido por la obligación de asistir a la escuela. En su obra *La Sociedad desescolarizada* critica a educación considerando que ésta se reduce al consumismo, forzando a los aprendices a cursar un currículo obligatorio y se muestra favorable al auto aprendizaje.

## **2.11. ATENCIÓN INTEGRAL**

Existe una variedad de definiciones de atención integral, en la ocasión se rescata la siguiente:

La atención integral debe dar respuesta a las necesidades que derivan de la situación de enfermedad de forma global, con la finalidad de mejorar la salud desde todas sus dimensiones. Incluye la atención sanitaria, psicológica y educativa, esta última desde la pedagogía hospitalaria y la educación para la salud. Por otro lado, debe contemplar la persona y su familia en su conjunto, y dirigir la atención en los diferentes momentos del proceso de enfermar, desde los primeros síntomas, el diagnóstico, los

procesos y seguimiento terapéutico, o el abordaje del duelo en su caso (Violant, Molina y Pastor, 2011)

### **3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Se presenta la fundamentación teórica para sustentar el presente proyecto, donde básicamente se presenta en dos términos generales, por un lado, gestión educativa y por consiguiente pedagogía hospitalaria.

#### **3.1. GESTIÓN EDUCATIVA**

Cuando nos referimos a gestión educativa, podemos decir que determinada disciplina se desarrolla desde aproximadamente en los años sesenta, en Estados Unidos, en aquel tiempo se considera valorablemente la atención educativa, posteriormente, en la época de los ochenta aparece el estudio de la gestión en los países europeos, enfocando la importancia de formar profesionales para la gestión en las distintas instituciones, consiguientemente, la gestión educativa aparece en América Latina, donde nace el interés de analizar e investigar sobre la gestión educativa, esencialmente en México, donde se tiene como fin obtener un modelo capaz de elevar los niveles de eficiencia y eficacia de la atención educativa.

Se podría decir que la gestión educativa surge desde las necesidades prácticas que se requería, su esencia básicamente se encarga de aspectos que tengan relación con el manejo y uso apropiados de los recursos de una institución educativa.

Algunos autores definen la gestión educativa de la siguiente manera:

Botero (2009) señala lo siguiente:

La gestión educativa está íntimamente relacionada a la gestión administrativa de la institución, de esta forma podemos verla como al conjunto de procesos que conllevan a tomar decisiones y acciones que

permitan llevar a cabo la realización de actividades pedagógicas efectivas, así como el seguimiento y evaluación de las mismas.

A nivel general, Pozner (2000) a través del Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPPE) de la UNESCO, señala que “la gestión educativa es un conjunto de procesos teóricos-prácticos integrados y relacionados, horizontal y verticalmente, al interior del sistema educativo para atender las demandas sociales hacia a la educación”.

Díaz y Delgado (2014) aportan una definición muy completa, mencionando que:

La gestión educativa es un proceso sistémico que da sentido a las acciones administrativas en el ámbito escolar, con el fin de mejorar las organizaciones, las personas que las integran y sus propuestas o proyectos educativos, se desarrolla y ejecuta mediante planes, programas y proyectos que optimizan recursos, que generan procesos participativos en beneficio de la comunidad...” (p. 81).

Por lo mencionado, la gestión educativa requiere de la participación e impulso de un liderazgo académico, su aplicación eficaz permitirá transitar exitosamente por los procesos de cambio y repercute en la mejora de la gestión de las organizaciones, asimismo, colaborará a la capacidad de generar una relación adecuada entre la estructura, la estrategia, los sistemas, el estilo de liderazgo, las capacidades, la gente, y los objetivos de la organización, así como la facultad de articular los recursos que se dispone a manera de lograr lo que se desea.

Al observar la importancia de la incidencia de una gestión educativa los Centros de Apoyo Integral Pedagógico, es menester su diseño e implementación a fin de obtener los beneficios que trae consigo una gestión educativa óptima conforme a las necesidades que demanda el programa.

### **3.1.1. Importancia de la gestión educativa**

La gestión educativa es sumamente importante porque va a intervenir permanente y directamente en todas las actividades y acciones que tengan que ver con el buen funcionamiento académico, administrativo, institucional, operacional y legal de cualquier centro o proyecto relacionado con la educación, lo cual atendería, en todo caso, aspectos relacionados con iniciativas educativas, con la discusión y la planificación de diversas actividades vinculadas con tales iniciativas, el desarrollo o realización de las mismas, la observación y el control de tales acciones, la sistematización de informaciones sobre la realización de dichas acciones, los análisis convergentes-divergentes de tales informaciones y, finalmente, la difusión o publicación del conjunto de resultados obtenidos.

Se podría decir que es un proceso de acompañamiento y seguimiento del proyecto educativo de cada centro o institución dedicada a la educación, independientemente de su tamaño, lugar de ubicación o el nivel al cual se dedica, donde fortalece el crecimiento significativo interna y externamente.

### **3.1.2. Concepciones de la gestión educativa**

Desde el punto de vista que se decida analizar la gestión educativa, se puede clasificar en las siguientes perspectivas:

- **Como procesos que vincula la gestión al aprendizaje:** Alude a lo que es la gestión educativa vinculado a la estructura, estrategia, estilo y objetivos superiores tanto a lo interno de la institución como al entorno donde esta se ubica.
- **Como priorización de procesos:** Se refiere a que es la generación y mantenimiento de procesos para que ocurra lo que se ha decidido que suceda dentro de la organización, es decir, se dé el plan establecido.

- **Desde la movilización de recursos:** De este punto de vista la gestión educativa tiene la capacidad de manejar los recursos de los que se disponen para el logro de metas y objetivos planteados.
- **Desde la comunicación:** Trata la capacidad de generar y mantener conversaciones para la acción.

### **3.2. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

La pedagogía en los hospitales surge con el objetivo de cubrir las necesidades educativas de los adolescentes, niños/as que se encuentren delicados de salud, esto debido a que todos tienen el derecho a recibir una educación integral en la que desarrolle sus capacidades, al margen de su situación de enfermedad, asimismo, también tiene el fin de que ellos puedan incorporarse de manera continua a su rutina de escolarización una vez que se haya recuperado.

Es importante mencionar que la igualdad de derechos y oportunidades entre las personas no siempre se cumple en su totalidad, pero la educación es un área fundamental que todos los niños/as y adolescentes deberían tener acceso.

Em la pedagogía hospitalaria no es común observar la conexión de los profesionales de la educación con el contexto del hospital, al parecer no son términos que generalmente se suele escuchar, a pesar de aquello, los orígenes de la pedagogía hospitalaria de manera implícita se puede encontrar en los trabajos realizados en cuanto a la educación especial, por ejemplo, Decroly, Montessori e Itard, figuras que desde el siglo XIX practicaron un proceso de colaboración pedagógica en el ambiente hospitalario, de tal manera que se vio la necesidad de atender a los pacientes desde una perspectiva distinta al que generalmente se proporcionada, ya que no solo sería coadyuvar medicamente, sino brindar una atención educativa que mejorará la calidad de vida a favor de los educandos.

Por lo expuesto, se puede decir que la pedagogía hospitalaria se encarga de la educación de los educandos que se encuentren enfermos y/o hospitalizados, y

tiene como objetivo impedir el retraso académico y cognitivo de los mismos, de manera que se procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas por la hospitalización y/o enfermedad, de ser así, la pedagogía hospitalaria es un tipo de educación que es adaptado en el contexto de un hospital.

Algunas definiciones sobre pedagogía hospitalaria son las siguientes:

Cardone la define como:

Aquella rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no retrase su desarrollo personal ni sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. (2010, p. 55)

Lizasoáin, plantea la pedagogía hospitalaria como:

Una pedagogía del presente, que, liberada de los planes de estudio, se centra únicamente en la situación del niño hospitalizado. Se revela, así como la más actual de las pedagogías, una pedagogía vitalizada, de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación experiencial entre la vida del educando y la del educador y que aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, mudando su sufrimiento en aprendizaje. (2000, p.112)

Por las definiciones anteriores, se entiende que la pedagogía hospitalaria es una alternativa educativa que cumple con el fin de brindar un ambiente de aprendizaje en un distinto contexto al que generalmente los educandos asisten, asimismo, es un área educativa interdisciplinario donde intervienen variedad de profesiones que se vinculan de alguna forma con el aprendizaje y la experiencia educativa de los niños en el tiempo de su hospitalización.

### **3.2.1. Enfoque pedagógico hospitalario**

El enfoque pedagógico alcanza la fundamentación conceptual, los criterios, estrategias y lineamientos que orientaran a la interacción pedagógica enlazando las funciones de la educación de tal modo llegar al objetivo. Asimismo, el enfoque pedagógico impulsa a las practicas educativas que accede a la autonomía, innovación y el trabajo del educador y por ende el educando, donde se desarrolle competencias que aporten a la sociedad.

Considerar un enfoque pedagógico, construye una política institucional que orienta de forma práctica y teórica el hecho educativo que se desarrolla.

De la misma forma, expresa las concepciones, estrategias, mediaciones y recursos, tal como los roles de los actores que intervienen en los procesos que conducen a la formación integral.

### **3.2.2. Propósito de la pedagogía hospitalaria**

En algún momento de nuestra vida, todos sufrimos alguna enfermedad, en varias ocasiones atravesamos la misma de manera breve, en otras no, es en esta circunstancia donde se reflexiona acerca de la pedagogía hospitalaria, incluye una perspectiva de la misma que incluye una expresión de un problema no solo personal, sino familiar y social. Es de esa manera que se considera los siguientes propósitos que hacen a la pedagogía hospitalaria de manera general:

- Cumplir el derecho de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad y/o en proceso de rehabilitación a ser educados.
- Entregar una atención educativa de restitución de su unidad educativa de origen.
- Colaborar en la adaptación del niño(a) y su familia a la situación de hospitalización, menguando los sentimientos de rechazo, depresión e incertidumbre; evitar los posibles retrasos en el aprendizaje, convirtiendo la hospitalización en una oportunidad para desarrollar otro tipo de destrezas.

- Ayudar al niño(a) y a su familia a establecer vínculos con el hospital durante el tiempo de permanencia dando una mayor importancia al apoyo emocional, afectivo, psicológico y educativo, estableciendo relaciones con el personal de la salud que los atiende.
- Favorecer la reinserción e inclusión en el sistema educativo regular. (Serradas, 2003)

Al ver el propósito de la pedagogía hospitalaria, notamos que no solo se centra en lo que refiere a pedagogía, sino también a la psicología, sociología, a la medicina, asimismo, la intervención de la familia, educadores y personal médico, ellos son los agentes que interactúan de manera directa en todo el proceso que se lleva a cabo con el niño/a hospitalizado/a.

### **3.2.3. Utilidad de la pedagogía hospitalaria**

Cuando un niño/a y/o adolescente se encuentra hospitalizado, no debería significar que se piense en abandonar o en postergar el proceso educativo, es por tal razón que la utilidad de la pedagogía hospitalaria donde son varios los servicios que puede brindar, ya que abarca un contexto muy amplio donde pretende garantizar y mejorar el bienestar personal, familiar y social, de esa manera se considera los siguientes puntos sobre la utilidad de esta rama:

- Garantiza que el niño y adolescente siga estudiando tanto si está hospitalizado como si está convaleciente. Y que se adapten los métodos de aprendizaje teniendo en cuenta el proceso individual de cada uno.
- Evitar la marginación que sufren los niños/as y adolescentes en edad escolar que están hospitalizados en lo que respecta al proceso educativo.
- Conseguir el desarrollo integral de la persona, persiguiendo el máximo desarrollo de todas sus capacidades.
- Dar una respuesta a las necesidades educativas, psicológicas y de relación que están asociados a la necesidad sanitaria que presenta el escolar/colegial hospitalizado.

- Aporta información y formación a la persona afectada y a sus familiares antes, durante y después de la enfermedad.
- Sensibiliza al personal sanitario y educativo para que comprendan las emociones y comportamientos de las personas hospitalizadas. Cada persona vive ese proceso a su manera y las emociones son muy particulares.
- Contempla los aspectos emocionales, educativos y de aprendizaje, además de los sociales para mejorar el bienestar personal, familiar y social de la persona.
- Identifica las necesidades de los bebés, niños, adolescentes o adultos cuando tienen que pasar días en el hospital o padecen una determinada patología.
- Reconoce y detalla las necesidades de los familiares que acompañan a un hijo o hija hospitalizados o convalecientes.
- Determina el impacto que la hospitalización o un proceso de enfermedad tiene en la persona afectada y en su familia.
- Crea y diseña protocolos de actuación para que los profesionales sanitarios y docentes normalicen y mejoren la calidad de vida del niño y de sus familiares.

Según las utilidades mencionadas, se puede decir que intervienen varios agentes para el funcionamiento de esta área, donde se requiere la colaboración, participación comprometida de la sociedad en general (familiar, sanitario, educativo y social) para que se ponga en marcha de manera efectiva este proceso.

#### **3.2.4. Características de la pedagogía hospitalaria**

Focalizando la atención en una educación inclusiva que dé cobertura a la diversidad de los estudiantes que se encuentran en las aulas, en este caso se trata de educandos en situación de enfermedad que se encuentran en el aula

hospitalaria, podemos atribuir ciertas características a la pedagogía hospitalaria. Las características son las siguientes:

- **Es positiva:** la pedagogía hospitalaria insiste más en las fortalezas y en los aspectos positivos que en continuar con las normas habituales de rendimiento.
- **Es compensatoria:** su objetivo es disminuir las lagunas educativas que supongan la ausencia escolar al centro del estudiante hospitalizado y minimizar los problemas sociales y las dificultades educativas.
- **Es preparatoria para la integración social:** la pedagogía hospitalaria, pretende mejorar la manera de abordar las adquisiciones escolares, personales, de manera que se llegue a fomentar y motivar al estudiante a descubrir y desarrollar sus capacidades.

### **3.3. AGENTES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE LA EDUCACIÓN EN EL HOSPITAL**

Los agentes que se encuentran en la hospitalización del niño/a o adolescentes en situación de enfermedad, son varios, pero se enfoca los más sobresalientes y son los siguientes:

#### **3.3.1. Educadores hospitalarios**

No solo cumplirá el rol que generalmente tuviera en otro contexto, sino que aportará desde otras dimensiones en el proceso educativo, será el agente que crea un vínculo de cercanía al interior del hospital, intervendrá en la unión afectiva con el educando y su familia, con lo que debe ser empático/a con la situación del paciente, para actuar de manera asertiva.

El educador juega un papel importante para crear espacios de agrado durante la permanencia de los niños/as o adolescentes, su trabajo es interdisciplinario, ya que deberá estar siempre informado con el personal médico para que tenga en cuenta su diagnóstico para que se considere su dimensión física, de manera que continúe con las actividades planificadas sin interrumpir el proceso médico.

### **3.3.2. La familia**

La familia es una parte esencial en el proceso de la hospitalización y de formación de los educandos, ya que son quienes acompañan constantemente en la enfermedad y a la vez son el apoyo del educador y del equipo interdisciplinario del hospital. Ellos contribuyen en lo emocional, acompañan al fortalecimiento de vínculos en el proceso de formación y la hospitalización.

Asimismo, es vital la participación de la familia ya que se debe tener en cuenta que el acompañamiento en el proceso de la hospitalización y la educación pueden ser semanas o meses, por tal razón, en de ninguna manera los padres son ajenos a la situación del niño/a o adolescente, más al contrario, la familia quienes dentro de sus posibilidades deben colaborar para llevar a cabo la pedagogía hospitalaria, ellos dan una comunicación asertiva para lograr un avance formativo que vaya constantemente informado, también, el acompañamiento de la familia permite a los pacientes que se encuentren cómodos pese a la situación que se encuentren, Corba (2010) menciona lo siguiente “se ha demostrado las ventajas de la participación de los padres, en la atención del niño hospitalizado, favoreciendo la prevención de posibles alteraciones psicológicas en las futuras etapas del desarrollo y en la pronta recuperación del niño...”, de la misma manera pasa que varias veces interviene el poder tener una comunicación asertiva con el niño/a o adolescente, ya que a veces se ve la incomodidad, malestar en ellos cuando se encuentra acompañando la familia.

### **3.4. EFECTOS DE LA ENFERMEDAD EN LOS EDUCANDOS**

La enfermedad implica la pérdida del bienestar físico, psicológico y/o social. Los cambios en las niñas, los niños y adolescentes son generados por el dolor, el entorno hospitalario (ambiente no familiar, presencia de extraños, etc.), la exposición a material y procedimientos médicos invasivos, (anestesia, miedo a no despertar), separación de los padres, familiares y amigos y estrés de las personas

acompañantes, entre otros. Estos cambios dependen de su edad, experiencias previas de hospitalización y el tiempo de estadía en el hospital.

El estado de enfermedad afecta especialmente a NNA produciendo miedo en el niño estrés y angustia en la familia. Las respuestas equivocadas sobre su enfermedad crearán mayor desasosiego y malestar. A continuación, se desarrollarán los efectos de la enfermedad en los estudiantes, a nivel pedagógico, social y psicológico.

#### **3.4.1. Efectos a nivel pedagógico**

Esto determina en muchos casos que las personas se hospitalicen en establecimientos de salud en los que deben permanecer un tiempo determinado y cuya permanencia significa para los niños/as y adolescentes en edad escolar un alejamiento de su entorno habitual, como el hogar y la unidad educativa. Tanto en el hogar como en la unidad educativa, los niños/as y adolescentes adquieren conocimientos que serán la base de su formación intelectual y emocional, aprenden principios y valores, además de conocimientos que les permitirán desarrollarse integralmente. El alejamiento del hogar, la escuela y el entorno social más cercano, genera angustia y estrés en los niños/as y adolescentes y en sus familias.

La ausencia prolongada, así como múltiples y breves ausencias de la unidad educativa, pueden impedir un adecuado rendimiento escolar e interferir en las relaciones con los demás compañeros de clase, produciendo un negativo auto concepto. El rendimiento académico se asocia en gran medida, con la ausencia escolar, es decir, que el estudiante al no participar del proceso educativo desarrollado por los maestros, se retrasa en el avance curricular. Asimismo, las ausencias escolares pueden ser un indicador de desajuste social y son especialmente importantes por su capacidad para predecir e identificar a los niños/as y adolescentes con riesgo de sufrir problemas emocionales, conductuales y académicos.

Respecto a esto, Riquelme (2013) señala que “el principal problema que tienen los niños con enfermedades crónicas o de larga duración es el ausentismo escolar, por lo que es imprescindible establecer servicios que favorezcan la continuidad escolar”.

Los niños que padecen una enfermedad crónica, requieren un acompañamiento que les permita asumir los cambios que se producen en su vida y el impacto emocional provocado por la enfermedad, así como asimilar los apoyos pedagógicos que son resultado de su situación de salud.

### **3.4.2. Efectos a nivel social**

Los efectos sociales de la enfermedad en los niños/as y adolescentes hospitalizados, se reflejan porque el niño enfermo está expuesto a una serie de problemas de interacción social. En caso de que existan alteraciones físicas como consecuencia de una enfermedad, se afecta la autoestima y adaptación social de los niños/as y adolescentes hospitalizados. Si la alteración física es visible, la mayoría de sus compañeros evita el contacto con ellos, como en el caso de niños con quemaduras, amputaciones o pérdida de cabello en niños con cáncer.

La separación de la madre, principal figura protectora, es un factor influyente en el desarrollo social del niño, porque debido a esta separación los niños/as y adolescentes manifiestan miedo, desamparo, depresión, confusión, ansiedad, trastornos del sueño, lo que incide en un bajo rendimiento escolar.

El estrés que sufre la familia, considerada como el primer eje de socialización de los niños/as y adolescentes, impacta negativamente en los estudiantes hospitalizados, porque deben enfrentar a su otro entorno social, amigos y/o familiares que los evitan o disminuyen el contacto con ellos. Dentro de las familias, cada miembro responde conductual y psicológicamente de distinta forma, lo que afecta a todo el núcleo familiar, además existe un desajuste en la dinámica intrafamiliar y conyugal que se va deteriorando debido a la situación de enfermedad del niño.

Uno de los factores que produce mayor angustia y estrés en las familias de los estudiantes hospitalizados es el factor económico, pues debido a los altos costos de los servicios médicos, las familias deciden retirar al estudiante del sistema educativo, mucho más cuando existen otros hijos que se encuentran en etapa escolar y que también requieren el apoyo económico para proseguir sus estudios. En el caso de los estudiantes que sufren enfermedades crónicas como: insuficiencia renal, cáncer o hemofilia, sus familias toman la decisión de retirarlos de la unidad educativa y priorizar su salud. En la reacción de las madres y los padres, se observan tres etapas cuando conocen el diagnóstico de la enfermedad de sus hijas o hijos:

Se produce el estado de shock inicial cargado de ira, rabia, rebeldía e incredulidad. Periodo de tristeza y desequilibrio psíquico, se condenan entre si, se acompañan sentimientos de culpabilidad, desesperanza y frustración. Gradual restauración del equilibrio, acompañada de un enfrentamiento real del problema. (Riquelme, 2013, p. 13).

Desde esta perspectiva, se puede establecer que la hospitalización del estudiante genera cambios drásticos en su vida, tanto en el relacionamiento con sus compañeros, como con su familia, lo cual influye en el desarrollo cognitivo y social del estudiante hospitalizado. Las necesidades del estudiante hospitalizado y su familia deben atenderse por profesionales con formación e información sobre las mismas, con el objetivo de controlar las emociones e interés de toda la familia que rodea a los niños/as y adolescentes durante el tiempo que dure su estadía en el hospital.

### **3.4.3. Efectos a nivel psicológico**

Para la mayoría de los niños/as y adolescentes, la hospitalización es una experiencia negativa y traumática y como consecuencia de ello manifiestan algunos cambios en diversos ámbitos. En el ámbito emocional y/o conductual muestran depresión, estrés, ansiedad, pérdida de autoestima e interés, falta de

apetito, alteraciones del sueño, desobediencia y conductas de oposición; en el ámbito escolar, presentan déficit de atención y dificultad para la concentración y alteración del estado de ánimo, aspectos que influyen en su desarrollo cognitivo. También, los cambios que manifiestan están en función a su edad, o a si es la primera vez que están hospitalizados, así como al tiempo de estadía en el hospital.

Asimismo, la enfermedad tiene un impacto psicológico sobre los padres y hermanos del estudiante hospitalizado que puede interferir en su adaptación socio-emocional y en su salud:

La hospitalización es un acontecimiento estresante que genera en el niño alteraciones cognitivas, psicofisiológicas y motoras, antes y después de la estancia hospitalaria, los mismos que clasifican estas alteraciones en cuatro grupos:

- a)** los derivados de la enfermedad que han ocasionado la hospitalización (dolor, secuelas, riesgo de muerte, etc.),
- b)** los relacionados con los procedimientos médicos que se han de practicar (inyecciones, extracciones de sangre, aspiraciones de médula ósea, punciones lumbares, hidroterapia para quemados, cateterismo cardíaco, cirugía, etc.),
- c)** los vinculados directamente con la estructura y organización del hospital (decoración, interrupción de la actividad diaria, pérdida de autonomía e intimidad, incertidumbre sobre la conducta adecuada, etc.),
- d)** los asociados a las relaciones personales (separación de los seres queridos, alteraciones emocionales en los padres, contacto con desconocidos, etc.). (Ortigosa y Méndez, 2000, p. 31)

Para los niños/as y adolescentes ingresar al hospital como pacientes, es un proceso aterrador que les genera una reacción de ansiedad, depresión y distintas alteraciones, que influyen significativamente en su desarrollo cognitivo. Si bien,

muchos niños/as y adolescentes consiguen adaptarse a esta realidad, otros presentan serios problemas psicológicos, como la ansiedad y la depresión que son las alteraciones más frecuentes. Los más pequeños, por ejemplo, asocian la hospitalización a un castigo por hacer algo malo y se sienten en estado de indefensión, al encontrarse solos en un entorno totalmente desconocido.

### **3.5. BASES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA: SALUD, EDUCACIÓN Y ENFERMEDAD**

#### **3.5.1. Educación y salud**

Actualmente, la educación y la salud están relacionados porque ambos abordan el desarrollo humano desde la perspectiva integral que considera los ámbitos biológico, psicológico, social, cultural y político. Al respecto, Freire (1985) afirma que “la educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”, el autor presenta una visión de la educación para la transformación de un mundo desigual e injusto, en uno ético y profundamente solidario, señalando lo siguiente:

Al hablar con tal esperanza de la posibilidad de cambiar el mundo, no quiero dar la impresión de ser un pedagogo lírico o ingenuo. Al hablar de esta forma, no desconozco lo difícil que se hace, cada vez más, implicarse a favor de los oprimidos, de aquellos a quienes se les impide ser. (Freire, 1997, p. 55).

Por tanto, cuando se habla de educación y salud, ambos conceptos se complementan. Si bien en las aulas hospitalarias se centran en una formación del estudiante enfermo que, obviamente va más allá de la enseñanza de conocimientos específicos, la pedagogía en los centros se convierte en un medio para la satisfacción de otras necesidades personales del individuo hospitalizado.

### 3.5.2. Salud y enfermedad

El concepto de salud ha ido evolucionando en el tiempo. En la primera mitad de siglo XX, como señala Vergara (2007), la Organización Mundial de la Salud (OMS) fijó el concepto de salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”; dando a entender que no sólo se trata del equilibrio biológico, sino que abarca todo un sistema de valores, que las personas usan para interpretar sus relaciones con la sociedad.

El concepto de enfermedad es una de las situaciones con las cuales los seres humanos nos vemos enfrentados en alguna etapa de nuestras vidas. En el transcurso de los años se han hecho una serie de definiciones que muestran cómo se viven desde las diferentes edades:

La enfermedad y la hospitalización puede ser una experiencia nueva o diferente para la infancia y la adolescencia que, como cualquier otra experiencia, necesita explicaciones”.

La enfermedad desde sus definiciones, altera y cambia los estados físicos y anímicos de las personas, especialmente si se trata de los niños y si estos hacen inevitables una hospitalización, ya que esto produce al niño y la familia stress y angustia. (Riquelme, 2013, p. 9).

Asimismo, es importante resaltar lo siguiente:

“La enfermedad infantil se ha centrado principalmente en los efectos emocionales de la enfermedad y la hospitalización, sin necesariamente investigar la influencia de los cambios durante el desarrollo cognitivo infantil”. (Riquelme, 2013, p. 9)

En muchos casos, las causas de la enfermedad son evitables, incluso se puede afirmar que la acción educativa ayudaría a evitar nuevas enfermedades (prevención primaria); también podría reducir la frecuencia de personas enfermas mediante la detección precoz (prevención

secundaria) y, finalmente, reduciría las repercusiones biopsicosociales de la enfermedad de larga duración (prevención terciaria). (Molina, 2013)

Por tanto, desde esta concepción se entiende a la enfermedad no sólo como la ausencia de salud física, sino como cualquier alteración psicológica o social que pueda determinar un estado de enfermedad o discapacidad en un individuo, lo cual obliga a que todo tratamiento curativo se debe abordar desde las tres esferas: biológica, psicológica y social, es decir, considerando al individuo en todas sus dimensiones para garantizar con éxito la recuperación de su salud, desde una perspectiva integral.

### **3.6. AULAS EN LOS HOSPITALES**

Las aulas hospitalarias son lugares donde interviene la pedagogía hospitalaria, tal espacio se ha creado para brindar una atención educativa específica para poder dar respuesta a la educación y al adecuado desarrollo integral educativo de los niños/as y adolescentes que se encuentren hospitalizados.

#### **3.6.1. Finalidad de las aulas en los hospitales**

El aula hospitalaria se adapta a un espacio flexible donde se crea una conexión con la vida habitual del niño/a y adolescente, esto para que de este modo se proceda a continuar su desarrollo integral educativo y a partir de aquello reduzca las consecuencias negativas que muy probablemente ocurra por el motivo de la hospitalización. De modo que, la finalidad que debe tener un aula en los hospitales son los siguientes:

- “Satisfacer, mediante una metodología adecuada, la necesidad cognitiva y recreativa que tiene el niño y el adolescente.
- Dar continuidad al proceso de enseñanza – aprendizaje durante el periodo de hospitalización.
- Prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños/as y adolescentes en edad escolar durante el periodo de hospitalización.

- Permitir el proceso de socialización del niño y/o adolescente hospitalizado.
- Lograr que los niños y adolescentes al terminar su periodo de estancia en la institución médica puedan insertarse satisfactoriamente a la institución educativa.” (Soto, 2007)

### **3.6.2. Funciones de las aulas en los hospitales**

Son muy variadas las funciones del aula en los hospitales, en esta oportunidad lo precisaremos en las siguientes:

- **Función educativa:** atención al desarrollo intelectual y al esfuerzo personal del niño.
- **Función compensatoria:** atención a las posibles lagunas que se puedan generar en el niño por causa de su absentismo escolar involuntario.
- **Función preventiva:** antídoto anticipador frente al posible retraso escolar que se pudiera producir.
- **Función terapéutica:** de carácter correctivo-asistencial respecto del síndrome de hospitalismo, como medida de adaptación al hospital.
- **Función normalizadora:** facilita la continuidad en sus rutinas diarias de asistencia al colegio.
- **Función integradora:** facilita el trabajo del niño con su grupo de referencia contribuyendo a su relación con otros pacientes. (Lizasoáin, 2016)

### **3.6.3. Metodología de las aulas en los hospitales**

Un aula hospitalaria debe proseguir con una metodología que derive de una programación diaria de actividades dependiendo de varios factores, entre ellos la edad, la cantidad de niños/as y/o adolescentes, el grado que cursa e incluso la enfermedad que padece. Del mismo modo, se debe efectuar actividades

dinámicas de grupo, lúdicas, plásticas, tareas sencillas, etc. “En efecto, pueda formar un ambiente que sea distendido y permita a los hospitalizados, olvidarse de su enfermedad, al menos, durante la estancia en el aula”. (Ortiz, 2021)

Por otra parte, en un aula hospitalaria se debe abarcar una continuidad de principios metodológicos como se realiza en las aulas de la educación regular, estas son:

- **Globalización:** las actividades programadas parten de un criterio globalizador en el que se comparten los recursos del centro de origen del enfermo con los del aula.
- **Personalización:** cada alumno recibe una atención personalizada a su edad, a su nivel escolar y a su enfermedad.
- **Participación:** relación y participación constante de la familia, el personal sanitario y el profesor del centro de referencia del estudiante.
- **Significatividad:** procurar aprendizajes significativos en el aula hospitalaria partiendo de los conocimientos previos del estudiante.
- **Motivación:** promover actividades interesantes para que el escolar se encuentre con ganas de volver al aula hospitalaria.
- **Socialización:** necesidad de socializar aun fuera de su grupo más próximo a través de actividades en grupo.
- **Flexibilidad:** ajustar el ritmo de trabajo a cada niño y utilizar estrategias flexibles.
- **Ambiente del aula:** decoración del aula y de las paredes acorde con la temática infantil, iluminación adecuada, etc., para transmitir confianza al paciente hospitalizado. (León, 2017)

#### **3.6.4. Recursos en las aulas de los hospitales**

Los recursos en las aulas hospitalarias, se debe destacar en la infraestructura, en el material didáctico y creativo, los medios audiovisuales e informáticos.

De acuerdo con León (2017), en las aulas hospitalarias “puede utilizarse todo recurso para favorecer el aprendizaje de los niños/as y adolescentes, desde aulas especiales hasta materiales que se pueda reutilizar como, por ejemplos cartones, tubos, etc.”.

### **3.6.5. La importancia de continuar con el currículo en los hospitales**

Los niños/as y adolescentes que ingresan al hospital generalmente interrumpen su proceso y ambiente educativo, ya que su situación que le antecedió era una rutina habitual en el área educativo. Así mismo, por otra parte, la educación que se imparte en el hospital permite la continuidad con el desarrollo normal del año de escolarización en el que se encuentra, de tal modo que los hospitalizados no pierdan el ritmo, ni el nivel de aprendizaje que se tenía.

De ser así, el ambiente, el contexto de estudio es diferente, ya que suele pasar algunas veces que el aprendizaje es interrumpido por la aplicación de tratamientos médicos o por malestares que puede presentar los pacientes. A pesar de que se intente seguir de manera continua el programa de las actividades escolares, los tratamientos médicos tienen total prioridad (Lizasoáin, 2000).

### **3.7. EL PEDAGOGO HOSPITALARIO**

Los encargados de la educación desde el área de la inclusión, siempre ira en busca de mejorar la calidad de los niños/as y adolescentes, dejando de lado las circunstancias en las que se encuentre.

Asimismo, es necesario que los educadores establezcan un ambiente estable y de seguridad para los educandos, de manera que ellos se encuentren en la confianza necesaria de manera que desarrollen seguridad y autonomía, tener una buena relación social con los pacientes es de suma importancia para transmitirles esa familiaridad y a través de aquello conseguir un máximo aprovechamiento académico.

### **3.7.1. Funciones de un pedagogo**

La tarea de un pedagogo en el hospital debe de cumplir con las necesidades establecidas según los niños/as hospitalizados, "...con el propósito de normalizar su vida académica y continuar con sus actividades ya que en varias oportunidades se dejan llevar extremadamente por su condición de una manera hiperbólica". (Hawrylak, 2000).

Del mismo modo, es importante recordar que la educación es un derecho fundamental de todo niño/a, por consiguiente una de las principales funciones de un pedagogo en el hospital es el que pueda dar respuesta a una educación integral para todos los educandos con el propósito de evitar la marginación en todo el proceso educativo. En otros términos, podríamos decir:

El profesor hospitalario centra su Objetivo en la normalización de la vida del alumno en el propio hospital a través de la desdramatización de este contexto, de por sí agresivo, mediante actividades no sólo de tipo académico y lo hace en un grupo heterogéneo, con el que interactúa, pero llevando un tratamiento individualizado de cada escolar hospitalizado.

Las funciones de un pedagogo hospitalario concuerdan con las funciones de la pedagogía hospitalaria que se vio en anteriores apartados, del mismo modo, podemos añadir la función relacional y la coordinación, ya que el rol del profesor es un papel dinamizador que hacer proseguir la coordinación entre el niño/a, los padres de familia, el personal sanitario, la organización con otros maestros, çis aledaños al hecho. (León, 2017)

Asimismo, es importante destacar el importante rol y/o papel que desempeña el maestro en el hospital, puesto que, no solo ha de centrar sus actuaciones en el área educativo, si no que, además, se debe prestar atención y guía a demás situaciones que se presenta que de la misma manera son relevantes.

### **3.7.2. Rol de un profesor**

El rol del educador se centra en una labor educativa y orientadora para con el paciente y su familia. “Este trabajo se puede llevar a cabo a través de la evaluación psicosocial del niño y su situación médica, con el fin de seguir avanzando en su desarrollo académico y llevar a cabo su correspondiente seguimiento durante su periodo de hospitalización”. (Hawrylak, 2000)

De acuerdo con los criterios generales establecidos, el rol del maestro debe estar destinado a ofrecer al estudiante estimulación y normalidad; ayudarlo a reducir su posible estrés hospitalario; explicarle las normas y actividades hospitalarias y prestarle ayuda para mantener su progreso académico. (León, 2011)

### **3.7.3. Formación del profesor**

La finalidad de la formación del profesorado va en la línea de conseguir una “formación de la personalidad y equilibrio emocional; formación no solo en contenidos sino, también, en actitudes, habilidades y destrezas para llevar a cabo una acción integral con el niño enfermo, con los padres y profesionales y práctica en artes educativas” (Ortiz, 2001, p.47)

Estamos de acuerdo con León (2017), al señalar que:

La formación de los profesores de aula hospitalaria debería ser más visible en las facultades de educación, y que en dicha formación se debería incluir la pedagogía hospitalaria formando parte de los planes de estudio, con el fin de dar a conocer esta pedagogía más allá de los cursos, simposios o las jornadas de pedagogía hospitalaria que se imparten, exclusivamente, para llevar a cabo en los contextos de las instituciones hospitalarias.

## **CAPÍTULO III**

### **PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO**

La metodología representa el cómo se dará respuesta al estudio o investigación, se podría decir el cómo se va desarrollando los objetivos específicos que se planteó.

Todo lo mencionado, se realiza por medio de técnicas, instrumentos y procedimientos metodológicos para dar cumplimiento a lo que se planificó.

“El termino metodología desde el punto de vista científico es todo procedimiento general para alcanzar de forma precisa el objetivo de la investigación, por lo cual nos presenta los métodos y técnicas para la realización de la investigación”. (Tamayo y Tamayo, 2007)

Asimismo, Morles y Víctor (2002) señalan: “La metodología constituye la medula del plan; se refiere a la descripción de unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis”.

Podríamos mencionar que la metodología constituye una etapa dinámica que nos lleva a indagar el manejo de varios métodos y técnicas, debiendo explicar en la investigación según su particularidad.

#### **1. DIAGNÓSTICO**

Antes de intervenir en la realización del presente proyecto, el diagnostico se realizó mediante la observación sistemática y revisión documental.

Se entiende por la observación sistemática la posibilidad de mirar el trabajo de campo y realizar la descripción de escenarios, situaciones y fenómenos usando los cinco sentidos y en una perspectiva de mirada activa. En otras palabras, se puede decir que es el procedimiento por el cual recogemos información para la

investigación, es el acto de mirar algo sin modificarlo con la intención de examinarlo, interpretarlo y obtener conclusiones sobre ello.

Hurtado (2008) afirma que una “revisión documental es una técnica en donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema, teniendo como fin proporcionar variables que se relacionan indirectamente o directamente con el tema establecido”.

Lo mencionado, se evidenció tras la experiencia obtenida en la parte administrativa de la oficina central de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria. La metodología pedagógica de mencionados centros se encontraba en afección debido a que de manera gradual se fue dando apertura de los distintos centros en los diferentes departamentos (uno por departamento), siendo de esa manera que, al implementarse paulatinamente, se fue dando prioridad a otros aspectos como a la infraestructura, es decir, construcción de espacios físicos, posteriormente se priorizó el equipamiento básico, como mobiliario, material didáctico y recreativo, asimismo, proveer personal idóneo para la atención educativa, mientras avanzaba los anteriores aspectos, de manera empírica y según conocimientos generales de los profesionales se fue implementado.

Lo mencionado, motivó proponer el presente proyecto de diseño de metodología pedagógica para los Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias.

## **2. PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS**

En el presente proyecto de diseño metodológico para los Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias, se realizó con los siguientes procedimientos:

A partir del diagnóstico, antecedentes y experiencias anteriores al programa, se continuó a elaborar y/o diseñar la metodología pedagógica, a través de varias técnicas como la observación, la entrevista, análisis documental y selección de distintas fuentes bibliográficas. Por lo mencionado se utilizó los siguientes instrumentos:

**a) Observación no estructurada.** - Se opta por esta técnica ya que no utiliza categorías preestablecidas para el registro de los sucesos que se observan, puesto que a partir de lo que se observó se valora la información significativa de la recogida de la información, con el fin de interpretar los datos, es importante recalcar que en esta técnica se utiliza como instrumento el diario de campo.

Según Bonilla y Rodríguez (2016) “el diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil [...] al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo” (p. 129)

**b) Entrevista semi estructurada.** - Mediante esta técnica se tiene la flexibilidad de maniobrar las interrogantes a partir de la estructura básica de la entrevista, de manera que se complementa con alguna pregunta que surge espontáneamente. De manera que, se utiliza el instrumento de la guía de entrevistas, lo cual es el listado de preguntas que se prepara para interrogar.

**c) Análisis documental.** – Esta técnica es de mucha utilidad, ya que cuando hablamos de análisis documental nos referimos al estudio de un documento, es decir analizamos el contenido del documento con el fin de realizar búsquedas retrospectivas y recuperar el documento que se necesita.

Solís Hernández (2003) lo define como “la operación que consiste en seleccionar ideas informativamente relevantes de un documento, a fin de expresar su contenido sin ambigüedades para recuperar la información contenida en él”.

### 3. ESTRATEGIA DE ACCIÓN

Para el presente proyecto de grado se describe la siguiente planificación para llegar al objetivo del mismo:

**Tabla 2: Tabla de planificación**

FASE	DESCRIPCION	OBJETIVO	APLICACIÓN
1	ANTECEDENTES	Describir el diagnóstico de la necesidad que generó el proyecto	Mediante la técnica de observación sistemática se concreta la necesidad del proyecto
2	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	Consultar un sinnúmero de fuentes de información sobre el área para el desarrollo del proyecto.	Se consultará distintas fuentes bibliográficas que nos ayuden a clarificar teóricamente la propuesta del presente del presente proyecto, posteriormente se procederá a seleccionar información que coadyuven al trabajo.
3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR	Utilizar distintas técnicas e diseñar instrumentos que colaboren a recolectar información pertinente	Para el diseño de la gestión pedagógica hospitalaria, además de consultar fuentes bibliográficas, se pretende utilizar distintas técnicas e instrumentos que nos ayudaran a proseguir con el diseño, según las necesidades que requiera. Los instrumentos que se pretende utilizar es la observación no estructurada, mediante el diario de campo, asimismo la observación estructurada, es decir, una lista de frecuencias, asimismo, realizar cuestionarios y entrevistas y por último utilizar la técnica de análisis documental.

4	ORGANIZACIÓN	Organizar la información recolectada	De toda la información recolectada, se empezará a redactar y organizar tanto el proyecto como el diseño de la gestión pedagógica según convenga al documento.
5	DIFUSION DEL DISEÑO GESTIÓN	Dar a conocer el diseño de gestión pedagógica a los/as profesionales que trabajan en el centro.	Mediante los medios tecnológicos, sea de manera directa (exposición mediante data show) e indirecta (grabación de video) dar a conocer el diseño de gestión para su posterior aplicación del mismo.
6	REDACCIÓN	Redactar el trabajo final del proyecto de grado.	Presentar el trabajo proyecto de grado culminado.

**Fuente: Elaboración propia**

## **CAPITULO IV**

### **PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO**

El procedimiento para la implementación del presente proyecto se constituye en dos etapas, la primera desarrolla el diseño de la metodología pedagógica, y la segunda etapa enfoca la forma en la que se impartió la metodología pedagógica desarrollada.

#### **1. PRIMERA ETAPA**

El presente documento de elaboración de la metodología pedagógica para los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias, determina los lineamientos sobre su atención del centro que es atendido por el personal designado.

La metodología pedagógica tiene como objetivo guiar y/o establecer lineamientos para la atención de los centros de manera que se ofrezca una atención de forma apropiada al programa. En esta primera etapa, se da a conocer los distintos pasos que enmarca la parte de los antecedentes, revisión documental, selección de información y revisión del documento.

##### **1.1. ANTECEDENTES**

El antecedente previo al desarrollo del presente proyecto fue el diagnóstico, de manera que identificó las necesidades que presentó el Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias mediante la observación y revisión documental, mostrando de forma evidente la carencia de contar con una metodología pedagógica para el programa.

Mencionado antecedente, se tuvo a bien para poder elaborar y/o diseñar la metodología pedagógica en base a las necesidades que presentó según las características particulares que tiene el centro, de manera que el presente documento pueda orientar a los involucrados de llevar delante de forma oportuna el programa.

## **1.2. FUENTES BIBLIOGRÁFICAS**

En la realización del diseño metodológico de los Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias dependiente del Ministerio de Educación, se determinó las áreas que incluirá mencionado documento, a partir de lo mencionado se empieza a consultar distintas fuentes bibliográficas que refleje información relevante, para lo cual, principalmente se considera las siguientes referencias:

### **Documentos públicos**

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia
- Ley No 070. Ley de la Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”
- Textos referidos a la metodología pedagógica
- Consultas web

### **Documentos privados**

- Implementación del programa de Centros de Apoyo Integral Pedagógico - Aulas Hospitalarias
- Ampliación del proyecto
- Resolución Ministerial No 0664/2022
- Resolución Ministerial No 0214/2019

## **1.3. SELECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Posteriormente, a la revisión de las distintas fuentes bibliográficas se continuo a seleccionar la información recolectada conforme los requerimientos específicos de demanda la metodología pedagógica, asimismo, se corroboró mediante una entrevista no estructurada realizada a la Dirección Nacional del centro a fin de obtener buena selección bibliográfica que sirva de base para la realización del documento, del mismo modo poder conocer, analizar, y concebir la información seleccionada.

#### **1.4. ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el desarrollo de la realización de la metodología pedagógica, una vez de haber sido seleccionada la información requerida, seguidamente se lleva a cabo la organización de la información, donde se clasifica de forma lógica, organizada, ordenada, estructurada a fin de proporcionar un documento inteligible.

#### **1.5. CONSULTA Y VISTO BUENO DE EXPERTOS**

Con el fin de obtener sugerencias constructivas, útiles, honestas, expresada en opinión formal, fundada y razonada el documento de “Diseño de gestión pedagógica para los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria” se consultó a expertos en el área, para ello brindo su colaboración la Licenciada María Encinas quien ejerce su profesión en distintos proyectos educativos, asimismo se consultó a la licenciada Elizabeth Contreras.

Tras haber recabado las recomendaciones de forma y fondo del documento, que básicamente fue que la redacción debe tener una sintaxis sencilla para que al leer sea clara y concisa, asimismo, se debe evitar el uso de términos técnicos.

Luego de perfeccionar el documento redactado de acuerdo a las sugerencias de las expertas en el área, se valida el documento con su visto bueno para su aprobación y publicación por las instancias superiores del Ministerio de Educación.

## **2. SEGUNDA ETAPA**

En esta segunda etapa, se da a conocer la forma en la que se impartió el documento realizado, para ello, en el siguiente cuadro se muestra el plan del taller:

**Tabla 3: Tabla del taller de información**

<b>TALLER DE INFORMACIÓN – DISEÑO DE GESTION PEDAGOGICA</b>	
<b>DATOS GENERALES:</b>	
	<b>RESPONSABLE:</b> Betel A. Riveros Loza

<b>OBJETIVO DEL TALLER:</b> Explicar los lineamientos que contempla el diseño de gestión pedagógica de los Centro Apoyo Integral Pedagógico - Aula Hospitalaria			<b>DESTINADO A:</b> Maestros y educadores del centro de apoyo integral – aula hospitalaria La Paz			
			<b>TIEMPO ESTIMADO:</b> 90 minutos			
<b>N.º</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACTIVIDAD</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
1	Introducción mediante la dinámica de noticias buenas y malas	Introducir a la explicación de la gestión pedagógica de manera reflexiva	De manera introductoria se realiza la dinámica de noticias buenas y malas que trata de que el moderador de manera al azar elija a 4 personas del grupo para que mencionen 2 observaciones carentes del centro Y 2 opiniones positivas que vieron del programa.	Cuaderno de apuntes	15 minutos	La evaluación se realiza de manera formativa, ya que nos permite evaluar en el proceso, según la percepción de comprensión que se capta y de esa manera poder orientar, ayudar, retroalimentar instantáneamente.
2	Desarrollo de la exposición	Compartir el documento de gestión Pedagógica	Se inicia la explicación con algunas preguntas sobre el tema para que los participantes puedan responder de manera voluntaria, las cuales son: ¿Qué entienden por gestión pedagógica?, ¿Es necesario que el programa cuente con una gestión pedagógica?, ¿Conocen específicamente cual su trabajo o como desempeñarse en el centro? Posteriormente, se inicia la exposición del documento realizado sobre la gestión pedagógica.	Laptop y proyector	50 minutos	

3	Tiempo de preguntas	Aclarar las dudas que se tiene	Se responde a las dudas que surgieron, mismas que en primera instancia serán respondidas por uno de ellos para verificar su comprensión, posteriormente se aclarará por la responsable.	ninguno	15 minutos
4	Teatralización y culminación	Ejemplificar mediante una teatralización algún caso real	Para culminar el taller se realiza un teatro improvisado (entra internado un nuevo paciente (niño/a) al hospital y los educadores y maestros teatralizan como se realizará la atención correctamente)	ninguno	10 minutos

Fuente: Elaboración propia

### 3. TERCERA ETAPA

Corresponde a la evaluación del presente proyecto que se realiza de manera cualitativa dando resultados subjetivos mediante entrevistas (entrevistas semiestructuradas) al personal designado en el Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN**

Tras haber realizado en primera instancia la propuesta y autorización del proyecto a la Coordinación Nacional de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias, dependiente del Ministerio de Educación, como antecedente se tiene el diagnóstico para dar continuidad al desarrollo del proyecto, posteriormente se procedió a almacenar y seleccionar información de relevancia que permitiría la elaboración, redacción del documento a proponer, asimismo, con la ayuda de algunos instrumentos de recolección de información que se aplicó al personal del centro de La Paz, se consiguió información de importancia.

De acuerdo a la información clasificada y rescatada de las indagaciones, se continuo con la redacción y/o elaboración del diseño de gestión pedagógica, una vez siendo corregida y validada por especialistas en el área, se concreta el documento.

A partir de lo mencionado, se implementa el documento por medio de la planificación de un taller para impartir a los maestros y demás profesionales sobre el diseño de gestión pedagógica de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, el mencionado taller se realizó en el mes de octubre, donde se dio inicio con una introducción mediante una dinámica denominada noticias buenas y malas, trata que según desde sus perspectivas de los participantes, quien modera interroga de manera al azar y la persona elegida mencione dos observaciones malas y dos buenas que hasta el momento de su experiencia trabajando en el centro han sido de beneficio o inconveniente, de esa manera se elige a cuatro personas, para que al finalizar el tiempo de introducción se reflexione sobre la escasez de la gestión pedagógica.

Seguidamente, se procede con la explicación y se da a conocer el diseño de la metodología pedagógica para el centro el cual se debe aplicar al momento de atender a los niños/as que lleguen a ser hospitalizados, cada maestro y/o profesional según desde su área de trabajo, antecediendo a la impartición del documento propuesto se empieza con tres interrogantes básicas referentes al tema, lo cual dan respuesta los participantes de manera voluntaria, de esa manera se procede la explicación.

Al culminar la explicación se procede a las preguntas, dudas que tengan y solicitando a los mismos participantes del taller respondan para verificar su captación de la exposición, del mismo modo, se procede a aclarar por la responsable las dudas que se tuvo. Para terminar el taller, se realiza un teatro simulando un caso convencional que generalmente llega de los pacientes hospitalizados a fin de retroalimentar como debe proceder cada profesional según su área de trabajo. El trabajo concerniente al presente proyecto se culminó en un tiempo de seis meses.

A continuación, se presenta el modelo de gestión pedagógica para los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula hospitalaria”

# MODELO DE GESTIÓN PARA LOS “CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICOS – AULAS HOSPITALARIAS”



## ÍNDICE

1. SECCION I ANTECEDENTES .....	1
2. SECCIÓN II BASE LEGAL.....	4
2.1. SEGÚN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA .....	5
2.2. SEGÚN LEY DE EDUCACIÓN N.º 070 “AVELINO SIÑANI Y ELIZARDO PÉREZ” .....	5
3. SECCIÓN III ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR.....	7
3.1. DIRECCIÓN DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA.....	8
3.1.1. Dirección de descolonización .....	8
3.1.2. Dirección de despatriarcalización .....	8
3.1.3. Dirección de Derechos Humanos.....	9
3.1.4. Dirección de atención integral .....	10
3.1.5. Dirección inclusiva .....	10
3.2. FINALIDAD DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA ....	11
3.3. RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN .....	11
3.4. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN .....	12
3.5. RESPONSABILIDADES DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA .....	14
3.6. ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA.....	16
3.7. PERSONAL DEL CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA.....	17
4. SECCION IV GESTIÓN PEDAGÓGICA.....	19
4.1. MODELO DE GESTIÓN PEDAGÓGICA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL PEDAGÓGICO - AULA HOSPITALARIA .....	20
4.2. IDENTIFICACIÓN DEL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL .....	21
4.2.1. Estudiantes de estadía corta.....	22
4.2.2. Estudiantes de estadía media .....	22
4.2.3. Estudiantes de estadía larga .....	23
4.3. ESTRUCTURA CURRICULAR.....	24
4.4. EJES ARTICULADORES .....	25
4.5. DIMENSIONES.....	26
4.6. ATENCIÓN MULTIGRADO .....	26
4.7. FLEXIBILIDAD EN ADAPTACIONES CURRICULARES .....	28

4.8. LÚDICA.....	28
4.9. INTEGRAL Y HOLÍSTICA .....	29
5. SECCIÓN V METODOLOGÍA DE LA ATENCIÓN EDUCATIVA .....	30
5.1. ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL EN LAS AULAS HOSPITALARIAS .....	31
5.2. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL ESTUDIANTE HOSPITALIZADO .....	33
5.3. DIAGNOSTICO EDUCATIVO Y PSICOLÓGICO .....	35
5.4. PLANIFICACIÓN EDUCATIVA MULTIGRADO E INTEGRAL .....	36
5.5. INTERVENCIÓN .....	37
5.5.1. Contención emocional.....	37
5.5.2. Desarrollo curricular .....	38
5.5.3. Apoyo pedagógico .....	41
5.5.4. Apoyo psicológico.....	42
5.5.5. Apoyo Social .....	43
5.6. DERIVACIONES.....	44
5.7. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE APRENDIZAJE .....	44
5.8. REINCORPORACIÓN DEL ESTUDIANTE A LA UNIDAD EDUCATIVA ORIGEN .....	46
5.9. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE QUE SE UTILIZAN EN LA ETAPA DE INTERVENCIÓN .....	47
6. SECCIÓN VI FUNCIONES DEL PERSONAL .....	54
6.1. FUNCIÓN DEL MAESTRO/A .....	55
6.2. FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO/A .....	56
6.3. FUNCIONES DEL PEDAGOGO/A .....	56
6.4. FUNCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL .....	57
7. BIBLIOGRAFÍA.....	59

## **PRESENTACIÓN**

El programa Centros de Atención Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias dirigido a estudiantes en desventaja social, principalmente basado bajo la Ley de la Educación N.º 070, artículo 15, que hace hincapié a la implementación de programas educativos a estudiantes en estado de vulnerabilidad, según lo mencionado el Ministerio de Educación implementó políticas educativas sociales que fortalecen el ejercicio del derecho a la educación en igualdad de oportunidades.

En el programa brinda este tipo de atención a una población en desventaja social permite la permanencia del estudiante hospitalizado en el Sistema Educativo Plurinacional, y no únicamente velando el área de educación sino proporcionar un apoyo psicológico y socioemocional, siendo atendido el estudiante integralmente.

Por tal motivo, el presente documento tiene como objetivo socializar la Metodología Pedagógica que se brinda en las aulas hospitalarias del Sistema Educativo Plurinacional de manera que los procesos de enseñanza y aprendizaje de los niños/as y adolescentes hospitalizados en los establecimientos de salud se garantice el derecho de la educación.

Lo que desarrolla este documento son los antecedentes, las bases legales, la metodología pedagógica.

# SECCIÓN I

# ANTECEDENTES

La pedagogía hospitalaria según señalan varios autores surgió en París, Francia, alrededor del año 1932 gracias a Henri Sellier que fue Ministro de Salud Pública, dentro de sus proyectos educativos estuvo la primera escuela para niños discapacitados, asimismo, construyó la escuela al aire libre para los niños con tuberculosis y otros problemas de respiración, más tarde creó el Centro Nacional de Investigación y Formación para la Infancia Inadaptada, con el fin de formar profesores para institutos especiales y para los hospitales, esta escuela Francesa formó una tendencia amplia y de interés de los pedagogos, médicos, políticos y arquitectos. (Espitia, 2015).

De esa manera, las aulas hospitalarias fueron difundidas no solo en Francia sino en países como Estados Unidos y Alemania, posteriormente, en diferentes países del mundo, de esa manera las aulas hospitalarias surgen como resultado de la necesidad de brindar atención educativa a quienes por largos periodos de tiempo se encontraban imposibilitados de asistir a un centro educativo de manera regular.

Se ha visto la necesidad de contar con una atención educativa en los hospitales para niñas, niños y adolescentes en edad escolar, asimismo, tener personal adecuado que acompañe al proceso educativo.

De esa manera, llegó a Bolivia inicialmente con una idea vaga sobre las aulas hospitalarias, pero estableciéndose de manera más sólida el año 2016, de manera que el Ministerio de Educación en el marco de sus atribuciones y responsabilidades asume lo mencionado para dar cumplimiento a los mandatos de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, donde se establece en el Artículo 17, que *“Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación”*, asimismo, en el Artículo 77 párrafo I menciona que *“La educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla”*.

Por otro lado, la Ley de Educación No. 070 “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”, expone en los objetivos de la educación en su Artículo 5, numeral 4: *“Promover la unidad del Estado*

*Plurinacional respetando la diversidad, consolidando su soberanía política, económica, social y cultural, con equidad e igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones para todas las personas”.*

Es entonces que, a partir de las distintas normativas de funcionamiento de nuestro país, nace y se ejecuta el programa de “Centros de Apoyo Integral Pedagógicos – Aulas Hospitalarias” mediante la cartera del Ministerio de Educación, siendo los favorecidos una población en desventaja social, ya que cuando un niño/a lamentablemente es víctima de alguna situación imprevista, como un accidente de gravedad o padece de alguna enfermedad terminal, o por otro lado adolece alguna enfermedad que requiere un extensivo tratamiento, lo cual imposibilita al niño/a asistir de manera presencial a su Unidad Educativa, es ahí donde interviene el centro en los hospitales del niño de cada departamento de nuestro país.

El programa tiene el propósito de brindar apoyo integral psicopedagógico y continuidad en la educación (avance curricular) en el nivel primario de Subsistema de Educación Regular.

# SECCIÓN II

## BASE LEGAL

Según las normativas legales en nuestro país, se rescata primordialmente las siguientes:

### **2.1. SEGÚN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA**

En el **Artículo 17**, menciona que *“Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación”*.

Según el párrafo I del **Artículo 77** de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia dispone que *“La educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla”*.

Asimismo, en el **artículo 82**, párrafo I establece que *“El Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las ciudadanas y los ciudadanos en condiciones de plena igualdad”*; en el párrafo II. Establece: *“El Estado apoyará con prioridad a los estudiantes con menos posibilidades económicas para que accedan a los diferentes niveles del sistema educativo, mediante recursos económicos, programas de alimentación, vestimenta, transporte, material escolar y en áreas dispersas, con residencias estudiantiles de acuerdo con la Ley”*.

### **2.2. SEGÚN LEY DE EDUCACIÓN N.º 070 “AVELINO SIÑANI Y ELIZARDO PÉREZ”**

**Artículo 3.** Numeral 7, señala que la educación: *“Es inclusiva, asumiendo la diversidad de los grupos poblacionales y personas que habitan el país, ofrece una educación oportuna y pertinente a las necesidades, expectativas e intereses de todas y todos los habitantes del Estado Plurinacional, con igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones, sin discriminación alguna según el Artículo 14 de la Constitución Política del Estado”*.

**Artículo 5.** En el numeral 10 establece: *“Garantizar el acceso a la educación y la permanencia de ciudadanas y ciudadanos en condiciones de plena igualdad y equiparación de condiciones”*. Asimismo, el numeral 22 señala lo siguiente: *“implementar*

*políticas y programas de atención integral educativa a poblaciones vulnerables y en condiciones de desventaja social”.*

**Artículo 15.** Establece la educación escolarizada para la población en desventaja social: *“Es la educación integral escolarizada dirigida a la atención de niñas, niña, adolescente, jóvenes trabajadores desprotegidos y en desventaja social, mediante programas especiales de hogares abiertos con servicios integrales de salud, alimentación, educación, rezago escolar, reinserción escolar y socio laboral”.*

**SECCIÓN III**

**ASPECTOS**

**GENERALES A**

**CONSIDERAR**

El Centro de Atención Integral Pedagógico - Aula Hospitalaria es una institución educativa que funciona al interior de un establecimiento de salud, brindando desarrollo curricular, apoyo psicológico y social a estudiantes hospitalizados.

### **3.1. DIRECCIÓN DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA**

Los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, primordialmente se basa bajo el Modelo Educativo Socio comunitario Productivo (MESCP), por lo mencionado se tiene las siguientes direcciones:

#### **3.1.1. Dirección de descolonización**

La dirección de descolonización se sustenta en la problemática de la realidad boliviana que estructuró a la sociedad desde una visión colonial, sesgando la diversidad pluricultural y multilingüe de nuestro Estado. Este busca la desestructuración de construcciones sociales desiguales, desvinculando a las personas de lógicas antropocéntricas, recuperando la identidad como parte de una nación, pueblo indígena originario y liberando de las formas perversas del capitalismo que -en la actualidad- es la forma de dominación neocolonial.

#### **3.1.2. Dirección de despatriarcalización**

La despatriarcalización busca eliminar los sistemas de opresión y dominio hacia las mujeres, la desestructuración de construcciones sociales, roles prejuiciosos, así como conductas y costumbres sociales nocivas que inciden en el razonamiento de la sociedad para fortalecer al sistema de dominación y opresión que afecta a las mujeres. Este sistema está estructurado desde la visión de ciertos grupos de poder, que ha generado una hegemonía de dominación a las mujeres mediante la naturalización en las prácticas sociales como la superioridad de ciertos grupos o sexo propiciado por el patriarcado.

La inmersión de las dos primeras direcciones de despatriarcalización y descolonización en la atención educativa hospitalaria promueve un cambio de mentalidad en todos los

integrantes de la comunidad educativa, pues se trata de vislumbrar posibles rutas críticas que permitan la erradicación de las prácticas patriarcales hegemónicas y coloniales, en el marco del principio de favorabilidad y progresividad fortaleciendo el ejercicio de los derechos en igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones para las poblaciones en desventaja social. En este sentido, el enfoque de despatriarcalización implica un proceso metodológico de deconstrucción sociocultural.

### **3.1.3. Dirección de Derechos Humanos**

La dirección de los Derechos Humanos incluye los valores, principios y normas universales, propios de la dignidad de la persona humana, que se refieren a la vida, libertad, igualdad, seguridad, participación política, bienestar social y cualquier otro aspecto ligado al desarrollo integral de la persona. Se sustenta en los derechos humanos y se centra en los grupos de población que son objeto de mayor marginación, exclusión y discriminación.

De manera que, promueve el disfrute efectivo de los derechos humanos por parte de la población en general. Este disfrute es una condición básica para alcanzar el desarrollo integral de las personas, en especial, de las poblaciones vulnerables. Sitúa a todas las personas como sujetos de derechos, para lo cual es indispensable que no sólo se respeten formalmente, sino que se promuevan en su cabal entendimiento y puedan ejercer sus derechos equitativamente para alcanzar el reconocimiento.

Por lo mencionado, los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, pretende garantizar la atención educativa para que los niños/as y adolescentes hospitalizados en edad escolar ejerzan su derecho a la educación. De esta forma, la educación constituye un derecho de todas las personas, entendido como un proceso continuo y permanente que puede llevarse a cabo en diferentes contextos y espacios físicos y que se fundamenta en pilares de accesibilidad, gratuidad, no discriminación e inclusión social.

### **3.1.4. Dirección de atención integral**

El Modelo Educativo Socio comunitario Productivo tiene un enfoque integral que plantea trabajar en cuatro dimensiones: ser, saber, hacer y decidir para desarrollar armónica y coherentemente lo ético, espiritual, cognitivo, afectivo, comunicativo, estético, corporal, fisiológico y socio- político, con el fin de lograr la realización plena del individuo en la sociedad. Es decir, entiende al ser humano como un sujeto único y a la vez, multidimensional.

Los niños/as y adolescentes hospitalizados o con tratamiento prolongado son el centro del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y están reconocidos en su carácter multidimensional; es decir, como seres biopsicosociales, inmersos en un sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y biológicas.

En este sentido, el enfoque de atención integral está dirigida a satisfacer las diferentes necesidades de salud, nutrición, protección y educación, no sólo del estudiante, sino también de los familiares que le acompañan y, de manera indirecta, de la unidad educativa de origen a la que pertenece el estudiante. La atención integral en el aula hospitalaria responde a las necesidades que derivan de la situación de enfermedad de manera global, con la finalidad de mejorar la salud desde todas sus dimensiones. Incluye la atención sanitaria, psicológica y educativa, esta última desde la pedagogía hospitalaria. Por otro lado, se considera a la persona y su familia en su conjunto, dirigiendo su atención en los diferentes momentos del proceso de enfermedad, desde los primeros síntomas, el diagnóstico, los procesos y el seguimiento.

### **3.1.5. Dirección inclusiva**

Se pretende identificar y responder a la diversidad de necesidades de todos los estudiantes, a través de la mayor participación en el aprendizaje y reduciendo la exclusión en la educación. Promueve y desarrolla valores como la igualdad, equidad, complementariedad para el ejercicio de los derechos humanos, potenciando una

equiparación de condiciones para todos los estudiantes del sistema educativo y fortaleciendo la igualdad de oportunidades sin discriminación.

El fundamento del Sistema Educativo Plurinacional de Bolivia es la educación inclusiva; en este sentido, el Modelo Educativo Socio comunitario Productivo desarrolla la Educación para Vivir Bien, sin exclusión. Este marco metodológico establece mecanismos de acceso, permanencia en todo el SEP en igualdad de oportunidades para los adolescentes. Asimismo, durante el proceso formativo se fomenta su activa participación en los establecimientos educativos donde se encuentren registrados, así como una escucha eficaz de su experiencia de vida.

### **3.2. FINALIDAD DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA**

La finalidad es garantizar el acceso y permanencia en el sistema educativo, de estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado, para disminuir la tasa de abandono o rezago escolar. Es importante señalar que los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria no reemplaza a la unidad educativa de origen del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, bajo ninguna circunstancia.

### **3.3. RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN**

Como ente rector de educación el Ministerio de Educación, es la máxima instancia ejecutiva de los Centros de Atención Integral Pedagógico - Aulas Hospitalarias. Esta entidad, a través del Viceministerio de Educación Regular tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Elaborar y ajustar normativas que regulen la apertura, funcionamiento y cierre de los Centros de Atención Integral Pedagógico - Aulas Hospitalarias.
- b) Elaborar y ajustar lineamientos metodológicos y otras herramientas para la atención educativa hospitalaria.

- c) Capacitar y acompañar al personal de las Direcciones Departamentales y Direcciones Distritales de Educación en la implementación del presente Reglamento y otros temas relacionados a los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria.
- d) Realizar seguimiento periódico al cumplimiento de las responsabilidades de las Direcciones Departamentales de Educación del país.
- e) Informar a la Máxima Autoridad Ejecutiva del Ministerio de Educación sobre el funcionamiento de los centros.
- f) Suscribir el convenio con el Ministerio de Salud y Deportes para la apertura y funcionamiento del centro en los establecimientos de seguro social de salud.
- g) Sistematizar y difundir información nacional de la atención educativa realizada en los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria.
- h) Realizar la apertura y cierre de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, mediante Resolución Ministerial.
- i) Incorporar en el formulario para el Registro Único de Estudiantes (RUDE), el identificador del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado.
- j) Crear e implementar un sistema informático para que los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria registren a los estudiantes atendidos.

#### **3.4. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE EDUCACIÓN**

La Dirección Departamental de Educación es la instancia encargada de la administración y gestión de los Centros de Atención Integral Pedagógico - Aulas Hospitalarias y cuyas principales responsabilidades son:

- a) Realizar la selección, designación, seguimiento y evaluación del personal del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, así como certificar el trabajo del personal, a través de la Subdirección de Educación Regular.

- b)** Supervisar y evaluar los procesos educativos de la gestión institucional de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria para asegurar que los mismos se realicen con pertinencia y calidad.
- c)** Brindar capacitación periódica al personal.
- d)** Gestionar ante las Entidades Territoriales Autónomas la dotación de materiales educativos, equipamiento y mobiliario para el funcionamiento de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria.
- e)** Nombrar coordinador/a del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, mediante memorándum de la Subdirección de Educación Regular, a uno de los profesionales que ya ejercen cargos en el centro.
- f)** Habilitar al coordinador/a del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, el acceso al Sistema de Información Educativa (SIE) para recabar información educativa del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, sin que esto implique modificar ningún dato.
- g)** Autorizar a las Direcciones Distritales Educativas la matriculación y/o traslado de los estudiantes hospitalizados durante la gestión escolar, así como el retorno a la unidad educativa de origen.
- h)** Firmar convenios, previo diagnóstico, con los establecimientos de salud o Entidades Territoriales Autónomas, para la apertura y funcionamiento de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalaria y gestionarlo ante el Ministerio de Educación.
- i)** Firmar convenios con instituciones académicas para gestionar y otorgar certificaciones a personas que realicen pasantías o trabajos dirigidos en los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, previo informe de valoración del tutor institucional.

**j)** Autorizar a las Direcciones Distritales de Educación para que faciliten el número de contacto telefónico de los directores de Unidades Educativas.

**k)** Recibir los informes y partes mensuales de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, a través de la Subdirección de Educación Regular.

**l)** Otorgar credenciales a todo el personal del centro, para lo cual la Dirección Departamental de Educación elaborará el diseño y las cláusulas para su correcto uso.

**m)** Otras responsabilidades emanadas por el Viceministerio de Educación Regular.

### **3.5. RESPONSABILIDADES DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA**

Los Centros de Atención Integral Pedagógico - Aulas Hospitalarias para estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado tienen las siguientes responsabilidades:

**a)** Planificar, organizar y ejecutar las actividades de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, en el marco de las normas en vigencia para el SEP.

**b)** Desarrollar el avance curricular, enfatizando la lengua de forma oral y escrita, el pensamiento lógico matemático, la convivencia comunitaria y las inclinaciones vocacionales.

**c)** Brindar apoyo escolar en el desarrollo de las capacidades, cualidades y potencialidades.

**d)** Brindar apoyo pedagógico con intervención en las dificultades de aprendizaje, nivelación escolar y otros.

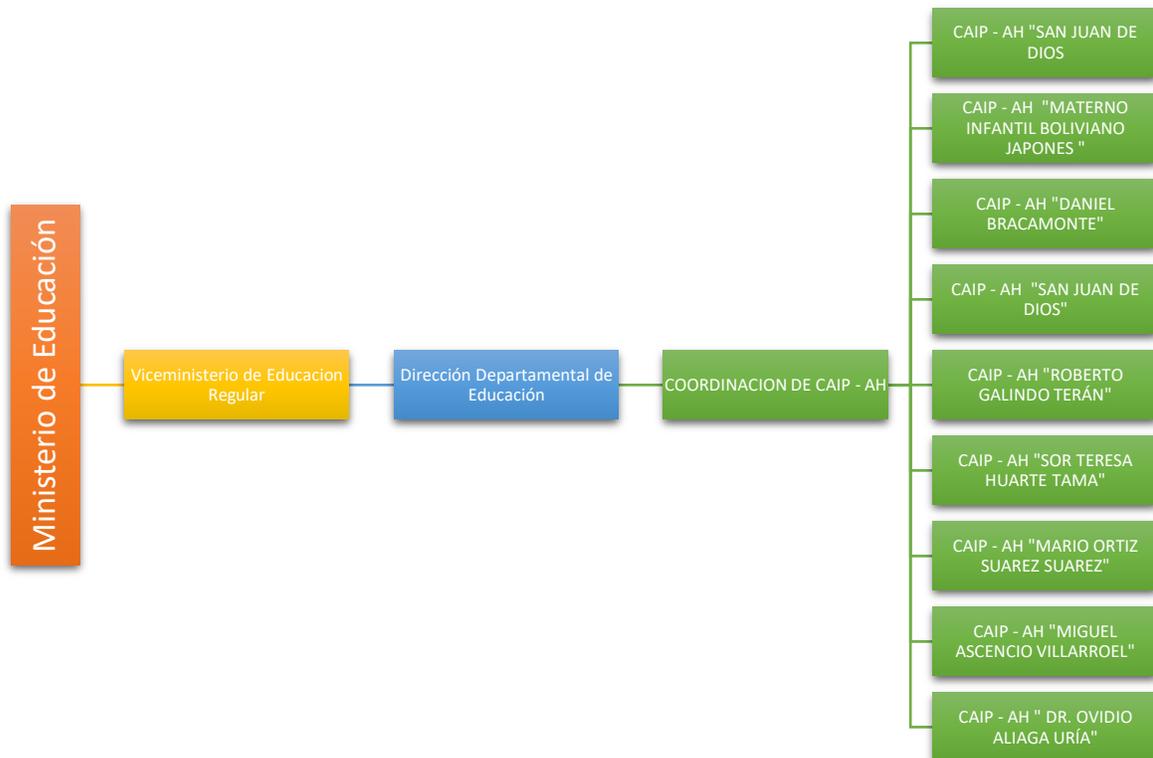
**e)** Brindar apoyo psicológico, que demanden esta atención en los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, para desarrollar la estabilidad socioemocional.

- f)** Desarrollar y fortalecer el hábito de lectura, la capacidad de imaginación y creatividad el uso correcto de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).
- g)** Desarrollar actividades de recreación y estimulación temprana en edad escolar.
- h)** Brindar acompañamiento o seguimiento, de acuerdo a las necesidades que requieran, en coordinación con la unidad educativa de origen.
- i)** Apoyar y/o gestionar la matriculación, traslado, permisos o licencias del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado en las unidades educativas.
- j)** Desarrollar orientación educativa a los padres de familia y/o tutor.
- k)** Socializar sobre el Programa Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, a los directores y maestros de las unidades educativas.
- l)** Gestionar la suscripción de convenios con instituciones educativas académicas, para que estudiantes o voluntarios puedan realizar trabajos dirigidos y/o pasantías, voluntariados y otras modalidades en el Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria.
- m)** Registrar y sistematizar la información del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado atendidos por los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria.
- n)** Informar a la Subdirección de Educación Regular, dependiente de la Dirección Departamental de Educación, sobre las actividades desarrolladas (resultados y logros, entre otros).
- o)** Remitir a la unidad educativa de origen, las calificaciones producto de la evaluación del desarrollo curricular logrado por el estudiante.

### 3.6. ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA

Se encuentra bajo la tuición directa de la Subdirección de Educación Regular, dependiente de las Direcciones Departamentales de Educación, como se detalla en la siguiente estructura de organización:

#### Organización de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria



**Gráfico No. 1**

### 3.7. PERSONAL DEL CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA

Los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, cuentan con un equipo conformado por los siguientes profesionales:

- **Maestra o maestro.** Cuenta con maestra y maestros que cumplen el rol de guía y facilitador para el estudiante, ofreciéndole las herramientas necesarias para lograr su aprendizaje. Toda propuesta que el docente realice es concebida de acuerdo a las características de cada estudiante que tenga a su cargo. El maestro o el maestro, es el profesional encargado de la planificación, adaptaciones y desarrollo curricular.
- **Psicóloga o psicólogo.** Cuentan con un profesional psicólogo educativo que realiza diagnóstico, evaluación e intervención psicológica del estudiante a nivel individual o grupal para disminuir los efectos socio emocionales derivados de la enfermedad y la hospitalización; asimismo, acompañan a la familia del estudiante hospitalizado en la etapa de cuidados paliativos y la preparación del duelo.
- **Psicopedagoga o psicopedagogo.** La labor de la psicopedagoga o del psicopedagogo es desarrollar acciones educativas complementarias a las que realizan los maestros, de acuerdo a las necesidades o dificultades que presentan los estudiantes para fortalecer su aprendizaje.
- **Trabajador o trabajadora social.** Los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria de alta demanda cuentan con un profesional en trabajo social, quien desempeña funciones de puente entre los NNA, la unidad educativa, la familia y la comunidad, mediante actividades que los interrelacionan hasta su reincorporación. El primer contacto con el estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado lo realiza el trabajador social, con el fin de identificar su situación social y educativa mediante la ficha de registro al Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, mismo que es comunicado al equipo multidisciplinario.

Su labor debe ser coordinada y colaborativa con el resto de profesionales (maestros/as, psicólogos/as, trabajador/as sociales, personal de salud) implicados en la educación en el entorno hospitalario.

Es importante aclarar que la cantidad de personal varía de acuerdo a la cantidad de estudiantes hospitalizados:

**PROMEDIO DE PERSONAL DEL CENTRO**

<b>MAESTRO/TRA</b>	<b>FACILITADORES</b>	<b>CENTROS DE APOYO INTEGRAL PEDAGÓGICO – AULA HOSPITALARIA</b>
1	1	De 10 a 250 beneficiarios
2	2	De 251 a 500 beneficiarios
3	3	De 501 en adelante

**Cuadro No. 1**

**SECCIÓN IV**

**GESTIÓN**

**PEDAGÓGICA**

#### **4.1. MODELO DE GESTIÓN PEDAGÓGICA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL PEDAGÓGICO - AULA HOSPITALARIA**

La experiencia de trabajo en aulas hospitalarias en Bolivia es reciente, durante alrededor de más de tres años, en este tiempo se acumuló experiencia, lo que permitió esbozar un modelo educativo y una forma de hacer pedagogía hospitalaria en los nueve establecimientos de salud donde funcionan los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria. La atención pedagógica propone coadyuvar en la recuperación de la salud de niños/as y adolescentes hospitalizados o con tratamiento prolongado, para que éstos puedan seguir desarrollándose en todas sus dimensiones personales, con la mayor normalidad posible.

En este sentido, el Modelo Pedagógico de Atención Educativa Hospitalaria está estructurado en base a la coordinación con diferentes actores que inciden en la educación y salud de los niños/as y adolescentes hospitalizados como son el personal de: los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, médicos, enfermería de los establecimientos de salud, las Unidades Educativas, la Dirección Departamental, la Dirección Distrital de Educación, del Ministerio de Educación que emite los lineamientos y políticas de atención educativa y también de las madres y los padres de familia.

La coordinación entre los diferentes actores, permitió dar una atención integral, desarrollando actividades pedagógicas, de contención emocional y de recreación, en las salas de internación o en los ambientes de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria de lunes a viernes, pudiendo así continuar la atención pos hospitalaria de los casos que -por prescripción médica sean requeridos, hasta su reincorporación a la unidad educativa de origen.

Para la atención educativa a los niños/as y adolescentes hospitalizados, el personal de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, coordina con el médico encargado, con la madre, el padre y/o tutores durante su estadía en el establecimiento de salud, siempre respetando los procesos internos del establecimiento de salud, las

normas o protocolos de bioseguridad y bioética y partiendo del principio pedagógico de brindar una atención educativa integral, sin afectar la recuperación y el tratamiento médico.

Con el objetivo de prevenir desfases educativos, este procedimiento de actuación cuenta con herramientas para brindar una atención educativa integral adecuada, desde el registro de los estudiantes en el programa Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, durante su estadía, hasta su egreso y posterior reincorporación a su unidad educativa. El proceso de apoyo educativo y psicológico, a través de la formación e información a los mismos niños/as y adolescentes que se convierten en parte activa de su proceso de recuperación, coadyuva a superar su ansiedad y angustia que la enfermedad y hospitalización les provoca, mediante actividades lúdicas.

#### **4.2. IDENTIFICACIÓN DEL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL**

La intervención pedagógica integral a los estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado, varía de acuerdo a la diversidad y complejidad de los establecimientos de salud, al tiempo de permanencia de los niños/as y adolescentes, a los diagnósticos clínicos, a la edad, al nivel escolar, a la condición psicológica en la que se encuentra el estudiante. En función de estos factores, están organizados en distintos tiempos de estadía:

- Estadía corta: hasta 7 días calendario.
- Estadía media: de 8 a 30 días calendario.
- Estadía larga: más de 30 días calendario (en este grupo se encuentran los estudiantes que padecen enfermedades crónicas como cáncer, hematológicas nefrológicas u otras que requieran internaciones periódicas).

El cálculo de estos tiempos se realiza desde el día en que el estudiante no asiste a la unidad educativa de origen, previa coordinación con la madre o el padre de familia. Para recibir apoyo educativo integral en áreas de desarrollo curricular, pedagógico, psicológico y/o social se coordina con el personal médico y la unidad educativa de origen, durante la

hospitalización hasta su reincorporación a su unidad educativa. Por lo tanto, el lapso de la intervención educativa, dependerá del tiempo que los niños/as y adolescentes tenga impedimento para desarrollar actividades cotidianas debido a su situación de salud.

#### **4.2.1. Estudiantes de estadía corta**

Para los estudiantes que tienen un periodo de hospitalización menor a siete días, la intervención educativa está diseñada para dar apoyo escolar a través de las actividades lúdicas, promoviendo acciones grupales y/o sesiones individuales, como la lectura para el desarrollo del lenguaje, el manejo de herramientas informáticas para apoyar la comprensión de la matemática, el desarrollo artístico como el dibujo o pintura entre otros. Asimismo, reciben apoyo psicológico quienes se encargan de realizar contención emocional.

#### **4.2.2. Estudiantes de estadía media**

Los estudiantes con hospitalización media son NNA que presenta una mejoría en su salud en un tiempo de entre 8 a 30 días calendario. Los requerimientos para la intervención educativa con este grupo poblacional, que precisa de otro tipo de abordaje, está más centrado en brindar apoyo escolar y desarrollo curricular, con actividades claras y precisas, referidas a las tareas que les asignan los maestros de la unidad educativa de origen.

También reciben apoyo psicológico previo diagnóstico. No obstante, por el tiempo de hospitalización, la intervención psicológica del estudiante se realiza sólo con aquellos que realmente lo requieren.

Los estudiantes de estadía media, pueden ser atendidos en la sala de internación, o pueden asistir al aula hospitalaria, si es que el médico lo permite. La ventaja es que estos estudiantes pueden interactuar con otros estudiantes, desarrollando con el docente las actividades educativas de su unidad educativa de origen o las del aula hospitalaria, en caso de no haber recibido las tareas de su centro educativo.

### 4.2.3. Estudiantes de estadía larga

Los niños/as y adolescentes hospitalizados por más de 30 días, son considerados estudiantes de estadía larga y requieren una intervención educativa integral y profunda con apoyo pedagógico, psicológico, desarrollo curricular y social en las diferentes áreas. En este grupo se encuentran los niños/as y adolescentes que padecen de patologías crónicas y que acuden al hospital una o más veces a la semana, con internaciones intermitentes.

Este grupo de niños/as y adolescentes puede movilizarse con relativa normalidad, aunque requiere de mayor apoyo debido a las frecuentes ausencias de sus unidades educativas de origen por causa de los tratamientos médicos. Muchos NNA que se encuentran en este grupo poblacional hospitalario, se encuentran con debilitamiento del sistema inmunitario o con un diagnóstico de inmunodepresión, lo que les obliga a seguir medidas de bioseguridad, les impide asistir a su unidad educativa de origen y, por tanto, deben seguir un avance curricular en el aula Hospitalaria.

Para esta población de niños/as y adolescentes con enfermedades crónicas, las exigencias educativas están referidas al desarrollo curricular, apoyo psicológico y pedagógico. Las estrategias que se aplican para brindar la atención educativa específica, están relacionadas con la utilización del cuaderno viajero que tiene un protagonismo central, porque es el portador de las tareas que se envían desde la unidad educativa o desde el aula hospitalaria. De la misma forma, el celular (a través del WhatsApp), es una de las principales vías de comunicación con la unidad educativa de origen, también la agenda pedagógica, que es la vía de comunicación con las madres y los padres de familia.

El avance curricular es necesario con este grupo poblacional, ya que permite que los estudiantes continúen su formación. Para ello, las maestras y los maestros implementan un esquema de desarrollo de contenidos y un avance curricular dosificado con un enfoque de flexibilidad pedagógica, evaluando las cuatro dimensiones (ser, saber, hacer y decidir) de la formación de los estudiantes. Para hospitalizaciones más prolongadas se elaboran

programaciones centradas en los siguientes ámbitos de actuación: escolar, lúdico, orientación personal y familiar.

### 4.3. ESTRUCTURA CURRICULAR

En el marco de la Ley 070, la estructura curricular del Modelo Educativo Socio comunitario Productivo organiza los contenidos en cuatro campos y áreas de saberes y conocimientos y está basada en los siguientes componentes:

- a) Campos de saberes y conocimientos.
- b) Áreas de saberes y conocimientos.
- c) Ejes articuladores.

Un campo de saberes y conocimientos es una categoría de organización de conocimientos para que no sean parcelados. Fueron concebidos para concentrar, organizar y articular saberes y conocimientos de manera interrelacionada y complementaria en función de su uso y aplicación en beneficio de la comunidad, desde una perspectiva integral y operativa, como un modo de pensar integralmente los conocimientos, asimismo se refleja en el siguiente cuadro:

#### CRITERIOS ORDENADORES POR CAMPOS DE SABERES Y CONOCIMIENTOS

CAMPOS DE SABERES Y CONOCIMIENTOS	CRITERIOS ORDENADORES
<b>Vida Tierra y Territorio</b>	Ordena los conocimientos en función de la recuperación del sentido de vida y con la tierra, este se orienta hacia una relación armónica y complementaria evitando la tendencia destructiva del cual modo de vida capitalista globalizado.
<b>Tecnología y Productividad</b>	Esta orientado a que las disciplinas rompan la dependencia económica de nuestro país, intentando

	adaptar, potenciar y producir tecnologías propias y usos aplicados desde nuestra realidad.
<b>Comunidad y Sociedad</b>	Esta orientado a recuperar la vida comunitaria y sus valores para contrarrestar el individualismo autodestructivo de crisis de valores y principios de la sociedad actual.
<b>Cosmos y Pensamiento</b>	Contribuye a la descolonización de la mentalidad colonizada incorporando una visión intercultural de mutuo aprendizaje entre distintas cosmovisiones de vida y formas de comprender la espiritualidad.

**Cuadro No. 2**

#### **4.4. EJES ARTICULADORES**

Los ejes de atención educativa o ejes articuladores son un conjunto de temas orientadores que articulan los campos y áreas de saberes y conocimientos. Los ejes articuladores son orientaciones político ideológicas que permiten dinamizar y articular los campos y áreas, a través de un abordaje relacional de contenidos con los procesos sociales, culturales, económicos y políticos en los procesos educativos de los subsistemas y los niveles de formación. Son de aplicación obligatoria y deben concretarse en el desarrollo curricular a través de la práctica, teorización, valoración y producción. Los ejes se articulan de manera vertical y secuencial; los subsistemas, niveles y etapas de formación y de manera horizontal, los campos y áreas de saberes y conocimientos y las especialidades.

Durante el proceso del desarrollo curricular en el nivel horizontal, los ejes articuladores generan la coherencia entre los contenidos de los campos, áreas y especialidades; en el nivel vertical, este mismo proceso se expresa en la secuencia de los contenidos, tomando en cuenta sus respectivas etapas y niveles de complejidad. Estos ejes son:

- Educación Intracultural, Intercultural y Plurilingüe

- Educación en Valores Socio comunitarios
- Educación en convivencia con la Madre Tierra y Salud Comunitaria
- Educación para la producción

El Modelo de Gestión Hospitalaria, con base en el Proyecto Educativo Socio comunitario Productivo, entendido como la educación de la vida y en la vida, mediante una formación integral que promueve la realización de la identidad, afectividad, espiritualidad y subjetividad de las personas y las comunidades. Forja el desarrollo de las dimensiones vivenciales de formación del ser humano en la perspectiva de la educación para Vivir Bien y promueve la formación integral y holística del ser humano y de cada estudiante con relación a su contexto.

#### 4.5. DIMENSIONES

Para tener una mejor comprensión de las dimensiones vivenciales de formación del ser humano, tales como: ser (espiritual), saber (cognitiva), hacer (productiva) y decidir (organizativa), el siguiente cuadro muestra la interrelación entre las dimensiones existenciales del ser humano con las correspondientes al marco educativo.

#### DIMENSIONES DEL SISTEMA EDUCATIVO PLURINACIONAL

DIMENSIONES EXISTENCIALES	DIMENSIONES DE LA PRÁCTICA EDUCATIVA
Espiritual	Ser
Conocimiento	Saber
Productiva	Hacer
Organizativa	Decidir

**Cuadro No. 3**

#### 4.6. ATENCIÓN MULTIGRADO

Los Centros de Atención Integral Pedagógico - Aula Hospitalaria, atienden a niños/as y adolescentes hospitalizados de diferentes grados y niveles del sistema educativo, como

Educación Inicial en Familia Comunitaria, Educación Primaria Comunitaria Vocacional y Educación Secundaria Comunitaria Productiva. También en el nivel de educación secundaria productiva la atención es por campo de saberes y conocimientos y multigrado.

La atención multigrado consiste en que una maestra o un maestro enseña a varios niños/as y adolescentes de diferentes grados de forma grupal o personalizada o como se detallará más adelante.

**a) Atención personalizada**

Permite brindar una atención adecuada, de acuerdo a las necesidades del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, contribuyendo a su adaptación al hospital y evitando la ruptura con su unidad educativa, a la vez que favorece a su reincorporación educativa. La atención personalizada es posible porque se manejan grupos pequeños y se hace necesaria con aquellos estudiantes que por su condición de salud- no pueden compartir con otros estudiantes o no pueden movilizarse al aula hospitalaria. Muchas veces, se realiza en la cama de internación de las diferentes salas del establecimiento de salud.

La atención educativa personalizada permite prestar particular cuidado al estado emocional de los niños/as y adolescentes y brinda apoyo emocional y afectivo a los niños/as y adolescentes y su familia, que es un factor esencial para impulsar el aprendizaje en los estudiantes.

**b) Atención grupal**

La atención grupal se realiza con estudiantes que padecen enfermedades de similares características y que pueden movilizarse al aula hospitalaria, principalmente en los establecimientos de salud de atención oncológica, sin que esto implique afectar su salud.

La maestra, el maestro o facilitador de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria desarrolla actividades acordes al grado y situación de salud en

la que se encuentra cada estudiante hospitalizado. En la atención grupal se desarrolla el aprendizaje cooperativo y/o comunitario, debido a que los estudiantes que tienen mayor avance en sus aprendizajes apoyan a los estudiantes que requieren mayor apoyo.

#### **4.7. FLEXIBILIDAD EN ADAPTACIONES CURRICULARES**

La atención educativa en las aulas hospitalarias es flexible porque se realizan adaptaciones curriculares de acuerdo a las condiciones físicas de los estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado.

Las enfermedades o el mismo tratamiento pueden provocar dificultades de aprendizaje a niños/as y adolescentes con enfermedades neurológicas, oncológicas, crónicas y otras patologías complejas. Por lo general, las necesidades educativas especiales que presentan los estudiantes hospitalizados tienen que ver con problemas sensoriales, motores, intelectuales y afectivos que son provocados por la enfermedad y su tratamiento. En este sentido, la adaptación curricular implica diseñar, aplicar y evaluar una estrategia de ajuste de ciertos elementos del currículo para que éste pueda ser asimilado en toda su extensión y con la debida profundidad. En síntesis, una adaptación curricular es una herramienta que permite asumir la individualidad en el proceso de aprendizaje del estudiante.

#### **4.8. LÚDICA**

La dimensión lúdica como metodología educativa, se considera necesaria, debido al estrés que viven niños/as y adolescentes hospitalizados o con tratamiento prolongado. Estos factores negativos afectan el estado emocional del estudiante, por tanto, se considera necesaria una metodología lúdica para el proceso de enseñanza aprendizaje, que contenga fines educativos y de apoyo emocional, utilizando diferentes técnicas, como el arte terapia, música terapia, teatro, lectura interactiva, expresión plástica y otros. Todo bajo la premisa de que los niños/as y adolescentes tienen la capacidad de generar nuevos aprendizajes, creando espacios de catarsis, mejorando su socialización y reduciendo los niveles de angustia y tensión mediante el juego. Esto les permite aceptar de una manera

más amigable la situación de salud por la que atraviesan, mejorando su socialización y reduciendo los niveles de angustia y tensión.

#### **4.9. INTEGRAL Y HOLÍSTICA**

La atención educativa que se brinda a niños/as y adolescentes es integral porque desarrolla las diferentes dimensiones que son: ser, saber, hacer y decidir de la persona, es un proceso continuo, permanente y participativo que busca integrar las capacidades, habilidades, cualidades y potencialidades de los estudiantes.

Es holística porque alude a la comprensión del todo, lo que inspira una enseñanza compleja e integradora orientada al diálogo, la armonía y la complementariedad con el todo.

**SECCIÓN V**

**METODOLOGÍA DE LA**

**ATENCIÓN**

**EDUCATIVA**

### 5.1. ATENCIÓN EDUCATIVA INTEGRAL EN LAS AULAS HOSPITALARIAS

La atención educativa integral en los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria comprende las siguientes áreas: desarrollo curricular, apoyo pedagógico, apoyo psicológico y/o social, que se enmarcan en los enfoques señalados en anteriores secciones y que garantizan el ejercicio del derecho a la educación que tienen todas las personas, independientemente de la situación o condición en la que se encuentran.

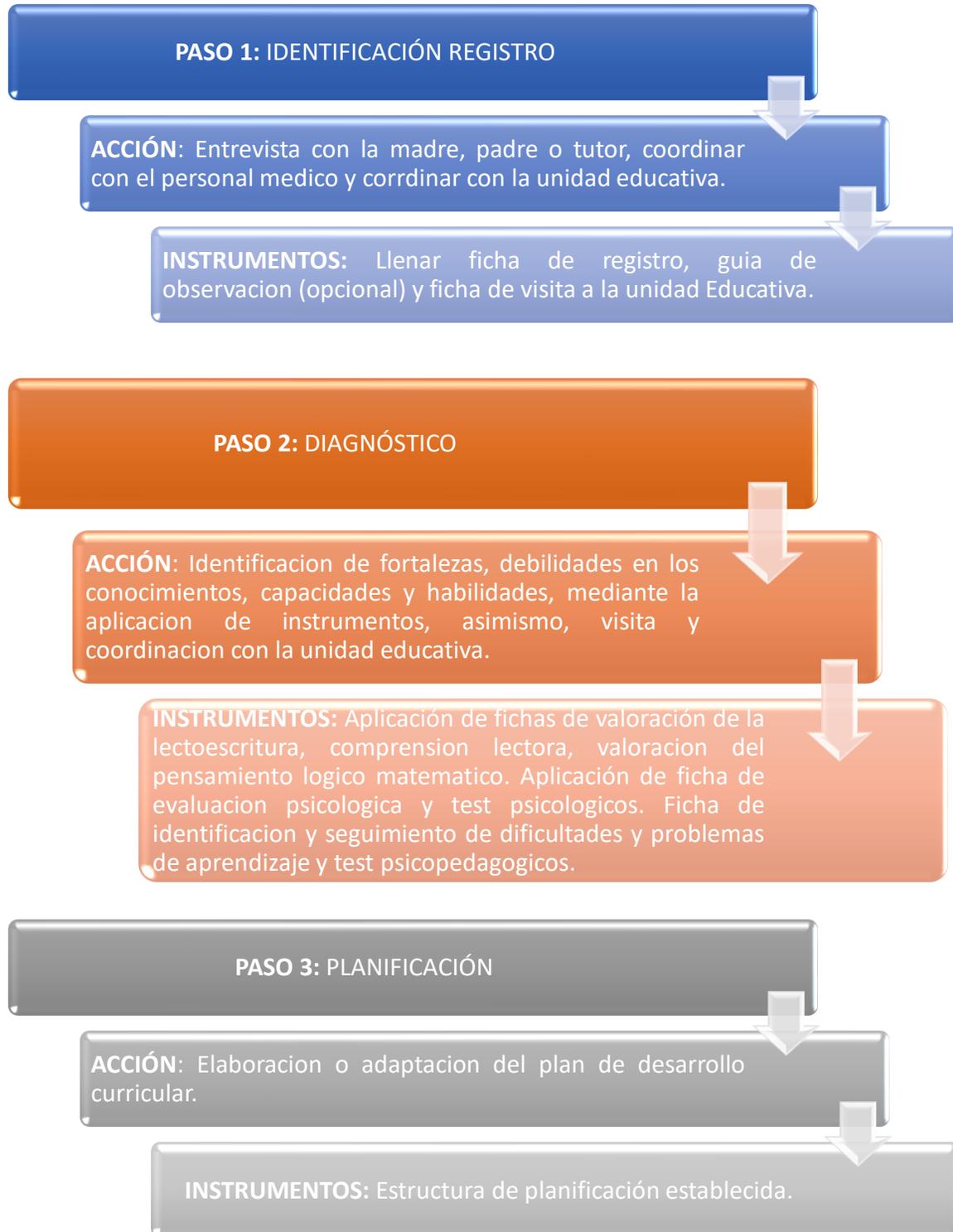
La organización de las actividades en los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria para los tres niveles del Subsistema de Educación Regular será de acuerdo a la estadía del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, como se detalla a continuación:

#### **TIEMPO DE ESTADÍA DE LOS ESTUDIANTES HOSPITALIZADOS Y ATENCIÓN EDUCATIVA**

<b>ESTADÍA</b>	<b>ATENCIÓN</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Estadía corta (0 a 7 días calendario)</b>	No requiere	
<b>Estadía media (de 8 a 30 días calendario)</b>	Desarrollo curricular y apoyo pedagógico en las áreas que requiere mayor apoyo. Apoyo psicológico.	Se remite información general y calificaciones de los aprendizajes del estudiante a la unidad educativa origen.
<b>Estadía larga (más de 30 días calendario)</b>	Desarrollo curricular de todas las áreas Apoyo pedagógico. Apoyo psicológico y social.	Se evalúa y se remite el boletín de calificaciones del estudiante a la una educativa de origen.

**Cuadro No. 4**

Asimismo, es importante mencionar que todo procedimiento de actuación de atención educativa integral, tiene la siguiente ruta que consiste en seis pasos:





## 5.2. IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DEL ESTUDIANTE HOSPITALIZADO

El estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado se inicia con la ficha de registro. Este es el primer acercamiento e identificación de los estudiantes hospitalizados o con

tratamiento prolongado que han ingresado al hospital. En los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria de alta demanda, el registro lo realiza el facilitador o trabajador social, quien visita las diferentes salas de internación para identificar a los nuevos niños/as y adolescentes hospitalizados en edad escolar. Para llenar toda la información requerida en la ficha de registro es necesario realizar una serie de pasos de coordinación y entrevista como se detalla a continuación:

**a) Entrevista con la madre, el padre o tutor**

En la entrevista se indagan los datos personales, familiares y educativos del estudiante hospitalizado o con tratamiento prologando, además de sus aficiones y habilidades. Asimismo, el personal del Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria informa sobre el aula hospitalaria, la metodología, horarios, procedimientos y beneficios que tienen en relación a su escolarización. También se debe informar a los padres de familia o tutores que tienen la responsabilidad de apoyar las actividades educativas de su hija o hijo. En caso de estar de acuerdo con el registro, la madre, el padre o tutor del estudiante hospitalizado debe facilitar la siguiente documentación del estudiante:

- Fotocopia simple del certificado de nacimiento o cédula de identidad. En caso de no contar con estos documentos, se dará un plazo prudente para su presentación.
- Fotocopia simple de la cédula de identidad de la madre, el padre o tutor (sólo si es necesario).

**b) Coordinación con el personal médico**

La coordinación con el personal médico es fundamental para conocer la situación de salud del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado para conocer si necesita cuidados especiales, el tipo de dolencia, si se puede movilizar, si tiene la posibilidad de compartir con otros estudiantes, etc. En este sentido, los

médicos, son los que deciden el lugar donde el estudiante hospitalizado puede ser atendido (en el aula hospitalaria o en la cama de la sala de internación).

### **c) Coordinación con la unidad educativa**

Se coordina con la unidad educativa de origen del estudiante para obtener información respecto de la situación educativa y de la planificación curricular y también para informar sobre el trabajo que realizará el Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria mientras dure la hospitalización del estudiante.

Respecto a estudiantes de estadía media o larga se solicitará a la maestra o el maestro de la unidad educativa el Plan de Desarrollo Curricular, para realizar adaptaciones curriculares y preparar materiales escolares.

En el caso de que el personal identifica a un niño/a o adolescente hospitalizado en edad escolar que no se encuentre inscrito en una unidad educativa, el trabajador social procederá a inscribirlo al grado de escolaridad correspondiente, En el caso de que los padres del menor de edad decidan que el niño/a o adolescente no estudie la gestión en curso, el personal del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria informará a la Dirección Departamental de Educación sobre la decisión de los padres.

### **5.3. DIAGNOSTICO EDUCATIVO Y PSICOLÓGICO**

Posterior al registro del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, se realiza el diagnóstico educativo, para lo cual el personal del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria utiliza los diferentes instrumentos. No obstante, el personal no está limitado a utilizar sólo los instrumentos facilitados, también puede utilizar otras herramientas que le permitan realizar un mejor diagnóstico.

El diagnóstico es fundamental, ya que permite identificar la situación actual de cada estudiante hospitalizado, sobre cuya base se elaborará una planificación integral. Es necesario señalar que el diagnóstico no sólo abarca el ámbito educativo, sino también psicológico.

El diagnóstico psicopedagógico se realiza con el uso de algunas técnicas e instrumentos de obtención de información, tales como una guía de observación, fichas de valoración del pensamiento lógico matemático, fichas de valoración de la lectoescritura, fichas de seguimiento y evaluación de la escritura, fichas de identificación y seguimiento de dificultades y problemas de Aprendizaje, aplicación de test psicopedagógicos según el caso lo requiera, tales como: Cumanes, Prolec, Proesc, DST-J, Test de atención, CARAS-R, Tema 3 y Wppsi IV, entre otros.

Por su parte, el diagnóstico psicológico se realiza utilizando fichas de observación, de entrevista y test proyectivos, como el test de la familia, entre otros.

#### **5.4. PLANIFICACIÓN EDUCATIVA MULTIGRADO E INTEGRAL**

La planificación se inicia tomando en cuenta los diferentes ámbitos cognitivos, socio emocional, psicológico, psicomotor y fisiológico, desde los resultados del diagnóstico y de acuerdo a las siguientes situaciones:

- Para los estudiantes de estadía media, el personal desarrolla adaptaciones curriculares al Plan de Desarrollo Curricular, al Plan remitido por la unidad educativa de origen, tomando en cuenta la situación de los estudiantes hospitalizados y los resultados del diagnóstico.
- Para los estudiantes de estadía larga, el personal elabora el Plan de Desarrollo Curricular, considerando la situación de los estudiantes hospitalizados y los resultados del diagnóstico. En algunos casos, se realiza la priorización de contenidos siempre que el estudiante así lo requiera.

En ambos casos, es importante la coordinación con el director y las maestras y los maestros de la unidad educativa de origen del estudiante hospitalizado, es importante que el maestro de la unidad educativa de origen debe facilitar su Plan de Desarrollo Curricular al maestro del Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria para que realice adaptaciones curriculares, de acuerdo a la situación del estudiante hospitalizado.

Tanto la estructura como el procedimiento de planificación se desarrollan de acuerdo a los campos y áreas curriculares establecidos para el sistema educativo conforme normas vigentes. Por su parte, se debe aclarar que la planificación toma en cuenta el currículo regionalizado de acuerdo al contexto territorial donde se encuentra el Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria.

## **5.5. INTERVENCIÓN**

Se refiere a las actividades que se desarrollan desde el contacto o entrevista con la madre, el padre o tutor y en coordinación con el personal médico y con la unidad educativa de origen, con el propósito de brindar atención en los diferentes ámbitos que inciden en el bienestar del estudiante hospitalizado. La ruta de intervención educativa al estudiante hospitalizado es la siguiente:

### **5.5.1. Contención emocional**

La contención emocional es un conjunto de procedimientos primarios que permite tranquilizar, restablecer su estabilidad emocional y desarrollar la confianza de un estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado que se encuentra afectado por la situación de salud, hospitalización y procedimientos médicos.

La contención emocional tiene dos vías importantes: (1) la actitud empática que es la habilidad de colocarse momentáneamente en el lugar de la otra persona, para entender sus necesidades y sentimientos y (2) la escucha activa, que es la capacidad de poner atención a la expresión de los sentimientos del estudiante.

Con la contención emocional se pretende restablecer las emociones del estudiante para afrontar las situaciones de tensión y estrés en las que se encuentra. Esta intervención se realiza de dos formas:

- La contención emocional primaria, es la asistencia inmediata y de corta duración que brinda una sensación de estabilidad, control y calma. Se brinda al inicio de la

hospitalización y puede ser desarrollada por cualquier persona que esté entrenada, aunque no tenga formación como psicoterapeuta.

- La contención emocional especializada, implica la realización de acciones sistemáticas por el profesional psicólogo para procesar los impactos y tranquilizar al estudiante hospitalizado que está afectado emocionalmente. Esta intervención puede durar de semanas a meses.

La contención emocional no necesariamente es sólo para el estudiante, sino también para el familiar que lo acompaña, que necesita desahogar una serie de sentimientos y afectos, así como también preocupaciones que en ese momento son primordiales en relación al niño/a y adolescente. En algunos casos, este momento se convierte en una entrevista psicológica de contención emocional, pues permite otorgar, no sólo al niño/a y adolescente hospitalizado, sino también a su familia un espacio de tiempo en el cual se genera confianza y la mayor seguridad posible para coadyuvar a la recuperación socioafectiva del estudiante. Para esto, la escucha activa y la empatía son mecanismos que permiten lograr de forma efectiva la contención emocional.

### **5.5.2. Desarrollo curricular**

#### **a) Educación Inicial y Primaria Comunitaria Vocacional**

El desarrollo curricular en el nivel inicial y primario se realiza de forma personalizada, puede ser individual o grupal en la modalidad multigrado, a través de diferentes estrategias y con el apoyo de materiales de acuerdo al grado de escolaridad y fundamentalmente de la situación de cada estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado.

- Cuando el desarrollo curricular es individual se realiza en las camas de internación, la maestra o el maestro organiza el horario de acuerdo al grado de escolaridad y brinda atención en las salas donde se encuentran internados los estudiantes,

previa coordinación de las horas de visitas médicas o curaciones con el personal del establecimiento de salud para no tener un cruce de actividades.

- Cuando el desarrollo curricular es en grupo se realiza en el aula hospitalaria, donde ingresan los estudiantes que pueden movilizarse y también pueden salir del aula para sus curaciones. En este caso, la atención también es personalizada, aunque el trabajo es grupal.
- En el caso de estudiantes que padecen enfermedades crónicas, se coordina la hora y día en que asisten a su consulta médica; es decir, los días que el estudiante asiste al hospital, la atención es presencial en el aula hospitalaria, mientras que los días que permanece en su casa, la atención es virtual. Para ello, previamente se coordina la hora en que se llevarán a cabo las clases virtuales. Estos estudiantes pueden ser atendidos de manera individual en las camas de internación o en el aula hospitalaria, de acuerdo a su situación de salud.

El tiempo de desarrollo curricular varía de acuerdo a la situación del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado; es decir, que puede oscilar entre un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos por día como mínimo. En el caso de las clases virtuales, se desarrollan entre 40 a 60 minutos como mínimo. Considerando la situación de salud del estudiante, la maestra o el maestro, al momento de iniciar el desarrollo curricular, observa al estudiante y de acuerdo a su reacción fisiológica y emocional desarrolla clases durante el tiempo que su salud le permite tolerar.

Del mismo modo, se debe señalar que la afectividad, el buen trato, la empatía y las estrategias de desarrollo curricular que aplica el maestro o la maestra, coadyuva en el normal proceso de desarrollo de enseñanza- aprendizaje del estudiante. Durante el desarrollo curricular se realiza la integración de las diferentes áreas, se contempla actividades cortas por la limitación de tiempo a través de videos, observación de imágenes y lectura de cuentos, actividades que permiten abarcar el desarrollo de las diversas áreas de conocimiento; por ejemplo, al observar un video sobre “la cultura

guaraní” se abarcan las áreas sociales (las zonas geográficas), ciencias naturales (diversidad de plantas y animales), valores (creencias y espiritualidades), música ( danza y vestimenta), matemática y artes plásticas (figuras geométricas en sus tejidos y pinturas), educación física (juegos tradicionales), técnica tecnológica (manejo de tecnologías ancestrales) y lenguaje (el manejo de su lengua materna). De esta manera, se van integrando y desarrollando cada una de las áreas de conocimiento en el desarrollo curricular con cada estudiante.

El horario de trabajo curricular es una referencia administrativa para el cumplimiento de la carga horaria del maestro, aunque en la práctica, este horario es flexible; es decir, que forzosamente se cumple la carga horaria, pero la flexibilidad se aplica al estudiante hospitalizado. Si luego de un tiempo el niño/a y adolescente asiste en otro turno que no es el habitual, la maestra o el maestro modifica su horario cambiando de turno u hora de atención programada, lo que ocurre principalmente con los estudiantes de larga estadía.

## **b) Desarrollo curricular en el Subsistema de Educación Secundaria Comunitaria**

### **Productiva**

En el nivel secundario, el desarrollo curricular se da en la modalidad multigrado por campos de saberes y conocimientos. Se desarrolla, de manera individualizada, en las camas de internación de las diferentes salas o, de forma grupal, en el aula hospitalaria, dependiendo de la situación de salud de cada estudiante. Las áreas curriculares que corresponden a los campos de saberes y conocimientos para las aulas hospitalarias son las siguientes:

Rotación de maestras y maestro de los campos de saberes durante la semana

- **Cosmos y pensamiento:** valores, espiritualidades y religiones, filosofía y psicología, educación musical.
- **Comunidad y sociedad:** comunicación, ciencias sociales y lenguaje.

- **Ciencia tecnología y producción:** matemáticas, técnica y tecnología general y artes plásticas y visuales.
- **Vida tierra y territorio:** Ciencias naturales, biología, física y química.

Las maestras o los maestros de los campos cumplen su horario de trabajo rotando durante la semana en la atención al estudiante; sin embargo, la atención se realiza acuerdo a las condiciones de salud del estudiante hospitalizado, favoreciendo sus habilidades socio afectivas y cognitivas durante su estadía en el hospital, fortaleciendo el compañerismo, trabajo en equipo, responsabilidad, colaboración, empatía, tolerancia, asertividad, autoestima y resiliencia.

Por otra parte, la atención educativa que se brinda a los adolescentes tiene una metodología integral, considerando el periodo que permanece el estudiante en el contexto hospitalario.

### **5.5.3. Apoyo pedagógico**

El apoyo pedagógico es el conjunto de acciones complementarias que realiza el facilitador psicopedagogo en horarios alternos al desarrollo curricular. Este apoyo se inicia con el diagnóstico de los aprendizajes previos del estudiante, para intervenir oportunamente mediante estrategias, metodologías y recursos eficaces y así lograr aprendizajes significativos. La intervención se basa en actividades para potenciar o solucionar dificultades de las capacidades cognitivas y de aprendizaje del estudiante, preparando así las mejores formas de intervención, como ser:

- Tren de lectura como actividad de fortalecimiento de la lectura, la comprensión lectora y el hábito de lectura diaria.
- Apoyo escolar para el seguimiento a las tareas escolares y refuerzo de contenidos curriculares, utilizando diversos materiales didácticos, tecnológicos y herramientas lúdicas.

- Actividades lúdicas para el desarrollo y fortalecimiento de la lectoescritura, pensamiento lógico matemático y otros ámbitos.
- Atención de dificultades de aprendizaje, a través de estrategias psicopedagógicas específicas de intervención individual o grupal, con diseño de métodos y adecuaciones de apoyo escolar y de avance curricular, mediante el uso de material tecnológico del Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria para un rendimiento escolar óptimo.
- Adaptaciones curriculares que implican diseñar, aplicar y evaluar una estrategia o recurso a la situación de enfermedad del estudiante.

El apoyo pedagógico se registra en fichas de seguimiento y valoración de la lectoescritura, pensamiento lógico matemático y comprensión lectora, entre otras herramientas.

#### **5.5.4. Apoyo psicológico**

La intervención psicológica se basa principalmente en la observación, tanto de aspectos físicos como signos y síntomas característicos de la enfermedad que atraviesa, de igual manera, se consideran aspectos socio económicos de la familia. También se toman en cuenta aspectos cognitivo - comportamentales y socioafectivos que presenta el niño/a y adolescente en ese momento, al igual que su familia y, dependiendo del diagnóstico, también se brinda una orientación en relación a situaciones educativas, como la posible presencia de dificultades en el aprendizaje, características propias de una educación especial, y en respuesta a estos problemas la motivación para superarlos, enumerando posibles alternativas de atención para lograr mejorar la calidad de vida del niño/a y adolescente al igual que la de su familia.

También es importante señalar que para lograr con éxito todo este procedimiento, se requieren de habilidades psicológicas propias del profesional en ejercicio, que sobre todo, refleje calidad humana en el trato que brinda, así como también se requieren conocimientos y saberes específicos que permiten el reflejo de las acciones realizadas,

tales como fichas de entrevista, pruebas psicológicas, material lúdico y didáctico para lograr el propósito de la intervención psicológica.

#### **5.5.5. Apoyo Social**

El apoyo social se divide en dos etapas: un primer momento en el diagnóstico y un segundo momento de intervención y seguimiento. En este apartado describimos la intervención y seguimiento que realiza el profesional en trabajo social, cuyas actividades son:

- Contacto y orientación con la madre, el padre o tutor, a través de una constante comunicación durante la hospitalización. Asimismo, la orientación a los padres de familia sobre la importancia del apoyo durante el tiempo de atención del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, que se asumen a través de un compromiso.
- Una vez que se conoce la situación del estudiante con una larga desvinculación de abandono debido a su condición de salud, se procede a la gestión y coordinación con las unidades educativas mediante llamadas vía telefónica o visitas a las mismas, con la finalidad de establecer acuerdos interinstitucionales de corresponsabilidad entre el Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria y la unidad educativa, de acuerdo a lo establecido.
- En el proceso de atención educativa se realizan visitas domiciliarias como parte del seguimiento educativo del estudiante, además de una coordinación con las maestras o los del centro para la remisión de los boletines de calificación trimestral, informes educativos, notas solicitudes de licencias y referencias sociales sobre la situación de los estudiantes.
- La coordinación con la unidad educativa y direcciones distritales de educación es muy importante para el traslado o inscripción, a través de notas dirigidas a las mismas con respaldo de la documentación necesaria.

- En la etapa del cierre y conclusión de la atención educativa, se coordina nuevamente con las madres y los padres de familia, la unidad educativa y el Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, valorando la situación y condición del estudiante. Para ello, se emite un informe de conclusión de atención.

En el caso de que las madres, los padres o tutores desistan de la atención educativa por parte del centro, alguno de ellos debe firmar un documento donde indique los motivos por los que rechaza la atención educativa, lo que significa la no intervención del centro.

## **5.6. DERIVACIONES**

Existe dos tipos de derivaciones, los cuales son:

- Derivaciones externas: son derivaciones a instituciones fuera del hospital, como ser: Defensoría, Servicio General de Identificación Personal (SEGIP) y Centro de Educación Especial, entre otros. Por ejemplo, en caso de que existan sospechas de maltrato o violencia, la facilitadora o el maestro, debe derivar el caso a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, en coordinación con Trabajo Social del establecimiento de salud.
- Derivaciones internas: son derivaciones que se realizan al interior del establecimiento de salud, como ser: la atención de especialistas en psicología clínica, psiquiatría, fonoaudiología u otros, que el estudiante hospitalizado y/o tratamiento prolongado lo requiera. Esto se realiza en casos excepcionales, considerando que el personal médico es el encargado de esta atención.

## **5.7. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE APRENDIZAJE**

La evaluación del desarrollo curricular del Subsistema de Educación Regular es entendida como el conjunto de procesos integrales, permanentes, sistémicos y comunitarios que se generan a partir de diálogos y reflexiones compartidos entre maestras, maestros, estudiantes, madres y padres de familia. La evaluación es cualitativa y cuantitativa porque responde a criterios predefinidos, orientados a lograr la formación integral y holística de

los estudiantes, a través de objetivos holísticos que desarrollan las dimensiones del ser, saber, hacer y decidir.

La maestra o el maestro del grado y nivel correspondiente del Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria es el responsable de desarrollar evaluaciones de los aprendizajes de cada estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado durante su estadía en el establecimiento de salud, en el marco del Reglamento de Evaluación de Desarrollo Curricular y las Normas Generales para la Gestión Educativa correspondiente.

El registro de calificaciones de los estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado en los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, es el resultado del proceso de evaluación del desarrollo curricular brindado durante la hospitalización que permitirá la continuidad o permanencia del estudiante en el sistema educativo. Para esto, el maestro del centro utiliza como recurso, el cuaderno pedagógico, para registrar las calificaciones de los estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado, siendo un instrumento que respalda el aprovechamiento de la atención educativa brindada al estudiante, de acuerdo al siguiente procedimiento:

La maestra o el maestro del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria registra las evaluaciones realizadas al estudiante en un boletín de calificaciones, que entrega al Coordinador del centro firmado y sellado.

El Coordinador del Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria remite el boletín de calificaciones firmado y sellado de cada estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado a la unidad educativa de origen, que tiene validez legal para el registro en el sistema por la unidad educativa de origen.

- La maestra o el maestro del año de escolaridad correspondiente, de la unidad educativa de origen, registra en su cuaderno pedagógico las calificaciones de las áreas de saberes y conocimientos del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, previa recepción del boletín de calificaciones.

- La directora o el director de la unidad educativa centraliza la información del registro de calificaciones de todas las maestras y los maestros de la unidad educativa para remitirlo vía web al Sistema de Información Educativa del Ministerio de Educación, conforme los tiempos establecidos en la normativa vigente.
- Una vez que el estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado se reincorpore a la unidad educativa de origen, la maestra o el maestro de dicha institución es el responsable de las evaluaciones.

La entrega de la calificación a la unidad educativa de origen, de los estudiantes que provienen de poblaciones alejadas u otros departamentos del país, se realiza mediante correo electrónico y otros medios digitales o físicos. Asimismo, la unidad educativa de origen es la encargada de entregar la libreta escolar a los estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado.

#### **5.8. REINCORPORACIÓN DEL ESTUDIANTE A LA UNIDAD EDUCATIVA ORIGEN**

La reincorporación del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado se efectiviza cuando el estudiante retorna a su unidad educativa como estudiante regular, posteriormente a recibir el alta médica.

El proceso de reincorporación está a cargo del facilitador del Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria, previa coordinación con la directora o el director de la unidad educativa de origen, quien comunica sobre la recuperación del estudiante hospitalizado y su retorno a la unidad educativa.

En algunos casos, cuando el estudiante ha perdido cabello algún miembro o ha quedado desfigurado el facilitador asiste a la unidad educativa de origen para transmitir la situación emocional del estudiante y orientar sobre la forma de su intervención.

Posterior a la reincorporación del estudiante se continua con el seguimiento que consiste en mantener coordinación, realizar procesos de sensibilización y concientización con la

unidad educativa de origen, con el propósito de garantizar la plena reincorporación del estudiante hospitalizado y/o con tratamiento prolongado. Este proceso puede ser exitoso siempre que el personal y estudiantado de la unidad educativa de origen apoyen con la reincorporación del estudiante.

El seguimiento se realiza mediante visita a la unidad educativa o por vía telefónica registrando las conversaciones o entrevistas.

### **5.9. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE QUE SE UTILIZAN EN LA ETAPA DE INTERVENCIÓN**

Las estrategias que utilizan el personal de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria son variadas, algunas se mencionan a continuación:

#### **ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

ESTRATEGIA	DESARROLLO
	<p>El objetivo es que el estudiante conozca la simetría, cuerpos geométricos, elementos geográficos e históricos. Fortalece habilidades comunicativas, cognitivas, afectivas y sociales, permitiendo desarrollar seres humanos activos en la construcción de sus conocimientos. Los estudiantes tienen una participación consciente y creativa, creando un espacio de diálogo y construcción colectiva del conocimiento, integrando el arte como un medio para el desarrollo humano.</p> <p>Esta metodología puede ser utilizada de primero a sexto de primaria en sesiones de 50 minutos y puede ser aplicada una vez a la semana.</p>

<p><b>Desarrollo de la inteligencia a través del arte</b></p>	<p>Se utilizan obras de arte, utilizando preguntas motivadoras como: ¿qué crees que está sucediendo ahí?, ¿qué te llamó más la atención?, ¿qué habrá querido decir?, ¿de qué época será?, ¿qué lugar será?, ¿qué le habrá sucedido, pues triste, enojado o feliz, etc.?, ¿qué viste en la imagen que te hace decir eso?, ¿qué significará?, ¿tú qué hubieras hecho?, ¿qué te transmite (alegría, felicidad, tristeza, enojo, soledad, miedo, risa, etc.)?, mientras el facilitador o maestro, toma nota para retomar los comentarios y enriquecer el diálogo. Todos los estudiantes presentan un título para la obra y si quieren saber el título original, se les comentará el título y una semblanza del autor.</p> <p>Después de la dinámica se propone que los estudiantes dibujen con acuarelas o lápices o colores que expresen las emociones que sintieron durante la actividad o si quieren pueden escribir sus sentimientos y explicarlos.</p>
	<p>El juego es una de las estrategias que más gusta a los niños/as y adolescentes porque provoca entusiasmo y diversión y los distrae de su realidad. El juego tiene además propuestas de aprendizaje implícito, porque se adquieren conocimientos, capacidades y hábitos; mejora la psicomotricidad, estimula la atención, creatividad, memoria y reduce la ansiedad; propicia la socialización y motiva a continuar con el tratamiento médico. También fomenta las relaciones entre el entorno familiar, los niños y el personal. Asimismo, ayuda a fortalecer el vocabulario, la ortografía y la interacción con los niños/as y adolescentes de la sala del hospital.</p>

<p><b>Actividad lúdica</b></p>	<p>Por ejemplo, un juego consiste en elaborar un cuadro, con cuatro o más casillas y poner apellidos ciudades o países, animales, frutas o verduras, color y cualquier otro objeto, haciendo ese ejercicio con todas las letras del abecedario. La primera persona que termine gana. Es conveniente que se tenga algún premio para estimularlos.</p> <p><b>Batalla naval</b></p> <p>Los niños fortalecen la habilidad para localizar coordenadas en el plano cartesiano. Se dibuja un cuadrado con diez casilleros y en la parte horizontal se ponen letras y en la vertical números. En la cuadrícula se distribuyen 10 barcos sin mostrar dónde están. Una vez que cada jugador tenga lista su flota, empieza a dar coordenadas para intentar hundir la flota contraria.</p> <p><b>Ajedrez</b></p> <p>Se logra una mayor concentración, pues planea movimientos estratégicos para ganarle a su adversario. El ajedrez es un juego para dos jugadores en un tablero con 32 piezas de seis tipos (16 para cada jugador). Cada pieza se mueve de manera diferente. El objetivo del juego es dar jaque mate, es decir, amenazar al rey del oponente con la captura hasta que sea inevitable.</p> <p><b>Jenga</b></p> <p>Ayuda a concentrarse, distraerse y a la coordinación motriz. Jenga es un juego de habilidad física y mental en el que los participantes tienen que retirar los bloques de madera de una torre por turnos y colocarlos en la parte superior, hasta que ésta</p>
--------------------------------	--

caiga. Se inicia armando las 54 piezas por pisos, cada uno de ellos formado por 3 piezas de forma cruzada.

### **Rompecabezas**

Fortalece la memoria, paciencia, concentración, ubicación espacial y perseverancia. El jugador tiene que colocar las piezas de manera correcta para poder obtener la solución. Un puzzle tiene diferentes piezas que hay que unir. Cada pieza tiene una pequeña parte de un dibujo que se muestra cuando todas las piezas están correctamente unidas. Se puede jugar como juego de mesa o por internet.

### **Pintado de mándalas**

Estos dibujos geométricos son una terapia de expresión plástica para favorecer tanto aspectos físicos como psicológicos, emocionales y mentales. El pintar las mándalas aporta tranquilidad y relajación, previene estados mentales negativos, como ansiedad, estrés o angustia, fomenta la creatividad, ejercita la motricidad de las articulaciones, mejora la autoestima, incrementa la paciencia, atención y otras funciones cognitivas y ayuda a la concentración.

Esta figura geométrica que se compone de muchos elementos, los cuales pueden ser también cuerpos geométricos u otras figuras que se asemejen, también se pueden crear y dibujar lo que ayuda a exteriorizar nuestras emociones.

### **Dominó**

Se realizan operaciones básicas de suma y resta, mientras los estudiantes se divierten e interactúan con otros niños. Se juega en contra de las agujas del reloj. Cada jugador trata de unir

	<p>el número de uno de los extremos de una de sus fichas con el número de un extremo libre de cualquier ficha que esté sobre la mesa boca arriba. Si un jugador no puede hacerlo, pierde el turno y continúa el jugador de su derecha.</p> <p><b>Origami</b></p> <p>La estrategia comúnmente utilizada para trabajar con la asignatura de matemáticas, es el origami, que consiste en elaborar figuras y cuerpos geométricos con papel. A través de esta actividad el estudiante tiene contacto directo con conceptos de geometría y operaciones básicas.</p> <p>Realizar trabajos basados en el doblado y plegado de papel contribuye a la precisión de movimientos finos y coordinación visomotora, desarrolla la facultad de atención, creatividad e imaginación. Durante la hospitalización, estas actividades atraen su atención y provocan entusiasmo al trabajar junto con sus familiares, involucrándolos en el proceso de enseñanza aprendizaje. Algunas figuras que se realizaron son flores, estrellas corazones, palomas, tarjeta en forma de camisa y rehilete, entre otros. Los cuerpos geométricos son principalmente cubo y dodecaedro.</p>
	<p>La música es un elemento que no se espera encontrar en un contexto hospitalario; sin embargo, resulta ser una estrategia fundamental ante la apatía y desinterés de los niños/as hospitalizados para integrarlos en actividades educativas.</p> <p>Los sonidos, ritmos y cantos inducen a la acción, promueven y estimulan el movimiento, facilitan procesos creativos y de la</p>

<p><b>Música</b></p>	<p>memoria. El impacto de la música favorece la sensibilización, el aprendizaje, la enseñanza de forma innovadora, integra el lenguaje verbal y no verbal y hace contacto con las emociones para aceptarlas y manejarlas. Es un recurso interesante para aprender los idiomas nativos, ya que, a través de las canciones, se aprende la letra en quechua, guaraní, moxeño o aymara, de una manera divertida y alegre.</p> <p>La música se utiliza principalmente con niños del nivel inicial y primero años de primaria. Se pueden usar reproductores de música para que el niño/a cante, baile e interactúe en el aula hospitalaria con otras personas</p>
<p><b>Lectura de libros y representación de títeres</b></p>	<p>Mediante de la lectura, los estudiantes desarrollan el lenguaje tanto a nivel comprensivo como expresivo. Estimula la imaginación.</p> <p>Se narran pequeñas historias, estimulando a que el estudiante escriba el final de la historia, si son de cursos superiores, se puede pedir que escriban su opinión sobre lo narrado o puedan graficar con dibujos.</p> <p>También se puede hacer junto al estudiante la representación de la historia con títeres, si es que está en condición de hacerlo. El estudiante se identifica con los personajes y se involucra en las historias que, en muchas ocasiones, lo enfocan hacia la resolución de conflictos según la trama de la historia o del cuento</p>

<p><b>Uso de tecnologías de información y comunicación</b></p>	<p>La tecnología es un recurso tecnológico con el propósito de que los estudiantes hospitalizados y/o con tratamiento prolongado tengan dominio de las herramientas informáticas.</p> <p>Estos recursos digitales que se utilizan como herramientas pedagógicas para el aprendizaje y la adquisición de conocimientos, son de mucha utilidad y apoyo en los procesos educativos, debido a que la tecnología es llamativa para los estudiantes. Es por ello que los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aula Hospitalaria cuentan con laptops y tabletas con programas educativos e informativos, que coadyuvan a su formación, a través de juegos y canciones</p>
--	--

**Cuadro No. 5**

# SECCIÓN VI

## FUNCIONES DEL

### PERSONAL

Un Centro de Atención Integral Pedagógico - Aula Hospitalaria de mayor demanda, cuenta con un equipo conformado por los siguientes profesionales: maestra o maestro, psicóloga/o, psicopedagoga/o, pedagoga/o y trabajador/a social.

Un Centro de Atención Integral Pedagógico - Aula Hospitalaria de menor demanda, cuenta con al menos dos profesionales, conformado por un maestro y un facilitador. En ambos casos, la cantidad del personal será definido de acuerdo a la cantidad de estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado en cada centro.

### **6.1. FUNCIÓN DEL MAESTRO/A**

- Elaborar el Proyecto Socio Productivo (PSP) y el Plan de Desarrollo Curricular, conforme al Modelo Educativo Socio comunitario Productivo para los estudiantes.
- Realizar adaptaciones curriculares, de acuerdo a la situación de los estudiantes hospitalizados.
- Desarrollar contenidos curriculares del nivel escolar que corresponda con los estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado.
- Diseñar materiales didácticos específicos al contexto hospitalario, donde se encuentren los estudiantes hospitalizados.
- Realizar evaluaciones del proceso de desarrollo curricular y remitir las calificaciones al Coordinador/a del centro, para su remisión a la unidad educativa del estudiante.
- Registrar, sistematizar y reportar mensualmente la información (resultados, logros entre otros), de la atención brindada a estudiantes hospitalizados, a la Coordinación Nacional del centro.
- Desarrollar la nivelación a estudiantes que presenten rezago escolar.
- Respetar las decisiones y procedimientos médicos establecidos por el personal de salud del centro u hospital.
- Otras funciones asignadas por su inmediato superior.

## **6.2. FUNCIÓN DEL PSICÓLOGO/A**

- Realizar evaluación diagnóstica psicoeducativa al estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado.
- Brindar apoyo psicológico, según la necesidad de cada estudiante hospitalizado o tratamiento prolongado, que contribuya a disminuir los efectos socio emocionales derivados de la enfermedad y hospitalización.
- Realizar contención emocional al estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, que manifieste síntomas de ansiedad y estrés postraumático, como consecuencia de una situación de violencia, abandono, bullying, discriminación o duelo, mejorando su estabilidad emocional para su desarrollo educativo.
- Motivar constantemente al estudiante para que restablezca sus relaciones positivas con el medio en el que se encuentra.
- Implementar la psicoeducación como estrategia de prevención de cutting, bullying, acoso escolar, fortalecimiento de vínculo familiar, etc.
- Realizar acciones correspondientes en casos de sospecha de violencia.
- Derivar casos de NNA a instituciones y profesionales especializados, según casos identificados.
- Sistematizar e informar al Coordinador/a, sobre los niños/as y adolescentes atendidos.
- Coordinar con el personal sobre actividades generales programadas.
- Elaborar y presentar su planificación al Coordinador del centro.
- Otras funciones asignadas por su inmediato superior.

## **6.3. FUNCIONES DEL PEDAGOGO/A**

- Desarrollar diagnósticos psicopedagógicos, que permitan una intervención oportuna y pertinente.
- Brindar apoyo educativo en las diferentes áreas curriculares, según la necesidad de cada estudiante hospitalizado o tratamiento prolongado.

- Intervenir las dificultades de aprendizaje en los estudiantes hospitalizados o tratamiento prolongado.
- Apoyar y gestionar con el equipo del centro, la nivelación por rezago escolar de estudiantes hospitalizados o tratamiento prolongado.
- Orientar a los padres de familia que tienen hijos hospitalizados o con tratamiento prolongado, en temas educativos.
- Registrar, sistematizar y reportar informe mensual de la atención brindada de estudiantes hospitalizados, al Coordinador del centro.
- Coordinar con el personal del centro, sobre actividades generales programadas.
- Elaborar y presentar su planificación al Coordinador del centro.
- Sistematizar e informar al Coordinador del centro sobre los niños/as y adolescentes atendidos.
- Otras asignadas por su inmediato superior.

#### **6.4. FUNCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL**

- Registrar a los estudiantes hospitalizados o con tratamiento prolongado.
- Coordinar con el personal de la unidad educativa de origen, sobre la situación del estudiante.
- Apoyar y/o gestionar la matriculación, traslado y otros, del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado.
- Brindar acompañamiento o seguimiento del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, de acuerdo a las necesidades que requieran, en coordinación con la unidad educativa de origen.
- Coordinar con la dirección de la unidad educativa de origen, madres, padres de familia o tutores, para la matriculación, traslado y registro de las calificaciones del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado.

- Apoyar al estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado, en la reincorporación a la unidad educativa de origen, una vez recuperada su salud, a través de procesos de orientación, sensibilización y seguimiento educativo.
- Orientar a los padres de familia que tienen hijos hospitalizados o con tratamiento prolongado en temas educativos.
- Sistematizar e informar al Coordinador/a sobre los niños/as y adolescentes atendidos.
- Coordinar con el personal del centro sobre actividades generales programadas.
- Remitir información educativa del estudiante hospitalizado o con tratamiento prolongado a la unidad educativa de origen.
- Elaborar y presentar su planificación al Coordinador/a del centro.
- Otras funciones asignadas por su inmediato superior.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Ministerio de Educación, Estado Plurinacional de Bolivia (2016), *Metodología pedagógica y de gestión de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico*. La Paz, Bolivia.
- ❖ Ministerio de Educación, Estado Plurinacional de Bolivia (2011), *Ley de la educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” N.º 070*. La Paz, Bolivia.
- ❖ ACNUR. (2016) Carta de los Derechos del Niño Hospitalizado. Disponible en: <https://bit.ly/3Ft35IN>
- ❖ Asamblea Legislativa Plurinacional. (2014). Ley N° 548. *Código Niña, Niño Adolescente*. Disponible en: <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo>
- ❖ Basilio B, Mónica & Palestina C. Miriam. 2014. Tesis para obtener título de Licenciada en Pedagogía. *“Estrategia Didáctica para grupos Multigrado en el Aula Hospitalaria: El caso del Hospital General Dr. Manuel Gea González”*. Universidad Pedagógica Nacional. México DF.
- ❖ Calvillo, J., Fernández E., Izaguirre, M., Ruiz J. Villazan. *Evaluación de un Programa de Intervención para Aulas Hospitalarias*. Hptal. Infanta Margarita. Cabra. Fecha de Recuperación: 11 de agosto 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3BxA8UO>
- ❖ Ministerio de Educación. Periódico “Comunidad”. 2016. Publicación Mensual. Año 6. N° 1.
- ❖ Ministerio de Educación de Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2016). *“Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria”*.
- ❖ OPS/OMS. (2019). *“La Salud de las mujeres y los niños primero en el Chaco Sudamericano”*.
- ❖ Técnica de la Ventilación Emocional: Expresar las Emociones de Manera Adecuada, ¿Cómo Hacerlo?, (S/D). Recuperado en 11 de agosto 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3FMg4R>
- ❖ Riquelme Acuña Sylvia. Modelo de Intervención Educativa y Administrativa en el Ámbito Hospitalario: *“El caso de las escuelas de la Fundación Carolina Labra Riquelme”*. (2013). Universitat de Barcelona.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 1. CONCLUSIONES

Tras culminar la propuesta del presente proyecto “Diseño de gestión pedagógica hospitalaria para los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias” se llega a las siguientes conclusiones:

##### **En cuanto al objetivo general**

Se logró diseñar el modelo de gestión pedagógica hospitalaria para los “Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias”, dando, así como resultado un notorio mejoramiento en el funcionamiento del programa, ya que coadyuvo a que cada actor educativo involucrado realice su labor conforme a las exigencias y necesidades que demanda el centro, asimismo, los beneficiados del programa recibieron una atención pertinente.

##### **En cuanto al primer objetivo específico**

Mediante la revisión documental se logró rescatar y adoptar la línea metodológica concerniente según las características que exige el programa, del mismo modo, debió concordar con el fin en el cual fue creado el programa de modo que el diseño de la gestión pedagógica se encuentre direccionado correctamente, donde se basó primordialmente en la ley N° 070. Ley de la Educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez”

##### **En cuanto al segundo objetivo específico**

Se alcanzo a examinar al conjunto de orientaciones que ayudaron a contribuir, comprender, organizar, implementar y evaluar la práctica pedagógica, en torno a una visión común sobre cómo y para qué fue elaborado el diseño de gestión pedagógica del Centro de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias.

### **En cuanto al tercer objetivo específico**

En cuanto a la evaluación de la gestión pedagógica se realiza mediante un análisis cualitativo donde se describe y los datos narrativos, se hizo un análisis subjetivo mediante criterios de evaluación plasmados en entrevista.

## **2. RECOMENDACIONES**

Conforme a la presentación del proyecto de grado con tema “Diseño de gestión pedagógica hospitalaria para los Centros de Apoyo Integral Pedagógico – Aulas Hospitalarias” se recomienda lo siguiente:

- ❖ A partir de la implementación de la propuesta del diseño pedagógico, se recomienda si el caso lo amerite que a un tiempo no mayor a un plazo medio se realice modificaciones conforme a las nuevas necesidades que se genere en los centros.
- ❖ Se recomienda particularizar el diseño pedagógico si el caso así lo amerite, ya que existe la posibilidad que, por los distintos contextos en cuanto al clima, tamaño del hospital, etc. sea algo divergente (se recuerda que existe un centro en cada hospital infantil en los 9 departamentos de nuestro país).
- ❖ Se sugiere que en los futuros proyectos o programas que se implemente en el Ministerio de Educación, antes de dar funcionalidad a los mismos, se tenga básicamente los documentos imprescindibles para tener una ejecución oportuna desde el inicio.
- ❖ Más adelante si en el caso que cambiará el personal designado se debe dar inmediatamente el taller para que se desenvuelvan de manera oportuna en el centro.

- ❖ Se aconseja a los maestros y facilitadores, leer constantemente el diseño de gestión pedagógica, a fin de aplicar de forma correcta la atención en el centro, sin sufrir alteraciones o modificaciones según criterios personales.

## GLOSARIO

### Glosario de términos

Metodología	Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.
Centro	Lugar de donde parten o a donde convergen informaciones, decisiones, etcétera
Integral	Que comprende todos los elementos o aspectos de algo.
Pedagogía	ciencia que estudia la educación. El objeto principal de su estudio es la educación como un fenómeno socio-cultural, por lo que existen conocimientos de otras ciencias que ayudan a comprender el concepto de educación.
Gestión	Es un conjunto de procedimientos y acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo.
Inclusión	es el proceso de mejorar la habilidad, la oportunidad y la dignidad de las personas que se encuentran en desventaja debido a su identidad, para que puedan participar en la sociedad.
Aula hospitalaria	Es un espacio educativo integrado en un entorno sanitario. Se trata de un lugar donde se proporciona apoyo académico que es clave para que el alumno/a continúe con su aprendizaje.
Currículo	Es el plan de estudios o proyecto educativo general donde se concretan los contenidos.
Educación	Es un proceso de transmisión de las tradiciones o de la cultura de un grupo, de una generación a otra.
Modelo	Arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo.

Facilitador	Persona u organismo que actúa como agente promotor de una negociación o ejecutor de un proyecto.
Salud	Condición física y psíquica en que se encuentra un organismo en un momento determinado.
Enfermedad	Estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo.

### **Glosario de siglas/abreviaturas**

CAIP – AH	Centro de Atención Integral Pedagógico Aula Hospitalaria
CPE	Constitución Política del Estado
MESCP	Modelo Educativo Sociocomunitario Productivo
NNA	Niñas, niños y adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
PSP	Proyecto Sociocomunitario Productivo
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
DGRP	Dirección General de Régimen Penitenciario
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

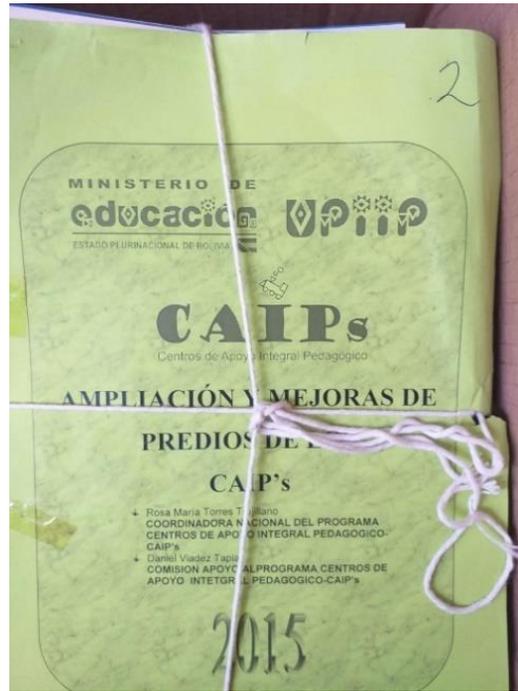
## BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Educación, Estado Plurinacional de Bolivia (2016), *Metodología pedagógica y de gestión de los Centros de Apoyo Integral Pedagógico*. La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Educación, Estado Plurinacional de Bolivia (2011), *Ley de la educación “Avelino Siñani - Elizardo Pérez” N.º 070*. La Paz, Bolivia.
- Ministerio de Gobierno, Estado Plurinacional de Bolivia (2009), *Constitución Política del Estado*. La Paz, Bolivia.
- Álvarez, I. (2009). *Desafíos de innovación y gestión en la educación básica. En Cultivar la innovación. Hacia una cultura de innovación.* (pp. 137-162). México: Secretaría de Educación Pública. Recuperado de <http://biblio.upmx.mx/textos/21944.pdf>
- Álvarez, I., & Topete, C. (2004). *Búsqueda de la calidad en la educación básica. Conceptos básicos, criterios de evaluación y estrategia de gestión.* Revista Latinoamericana de Estudios Educativos.
- Cano, E. (1998). *Evaluación de la Calidad Educativa. La Muralla*. Madrid, España
- GRAU, R.C., ORTIZ, G.C. (2001). *“La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación Inclusiva”*. Aljibe, España.
- GUILLEN, M., MEJIA, A.A. (2002). *“Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias Atención escolar a niños enfermos”*. Narcea. Madrid.
- Amaral Lomonaco Iara. (2013). *“Modelo de Aula Pedagógica Hospitalaria para el Hospital del Niño La Paz – Bolivia”*. Tesis de Grado Magister. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz. Bolivia. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo>
- Basilio B, Mónica & Palestina C. Miriam. (2014). Tesis para obtener título de Licenciada en Pedagogía. *“Estrategia Didáctica para grupos Multigrado*

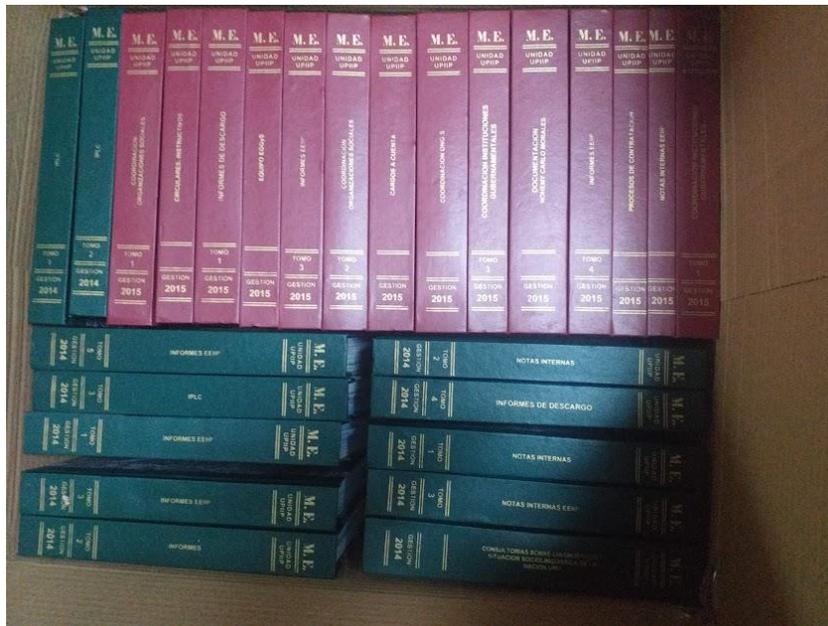
*en el Aula Hospitalaria: El caso del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”*. Universidad Pedagógica Nacional. México DF.

- Espitia Vásquez Uriel. (2015). *“Conferencia Inaugural: Apuntes históricos sobre la construcción del campo de la pedagogía hospitalaria”*. Fundación Universitaria Nimonsserrate. Bogotá. Colombia.
- María Cruz Molina, Verónica Violant, Olga Lizasoáin, Pia Cardone y Clargina Monsalve. (2013). *“La Pedagogía hospitalaria hoy”*: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales. En *Fundamentación Teórica*. Edit. Diálogos Santillana
- Carrero, E. (2022). *“Metodología de la investigación en tesis de grado”*. Recuperado de <https://todosobretesis.com/metodologia-de-la-investigacion-en-tesis-de-grado/>
- Peña, T. (2017). “La complejidad del análisis documental”. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2630/263019682004.pdf>
- OPS/OMS. (2019). “La Salud de las mujeres y los niños primero en el Chaco Sudamericano”
- Marck J. (2009). “Guía para el análisis documental”. Recuperado de [http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/bibliointra/documentacion/analisis\\_documental.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/bibliointra/documentacion/analisis_documental.pdf)
- Guerrero, J. (2020) “La evaluación formativa en el aula: ideas clave”. Recuperado de <https://docentesaldia.com/2019/05/01/la-evaluacion-formativa-en-el-aula-ideas-clave/>

## ANEXOS



*Ilustración 1 - Revisando documentación archivada*



*Ilustración 2 Selección de documentos que se requirió*



Ilustración 3 - Estudiantes de tiempo de permanencia media



Ilustración 4 - Identificando parte de la estructura curricular

1



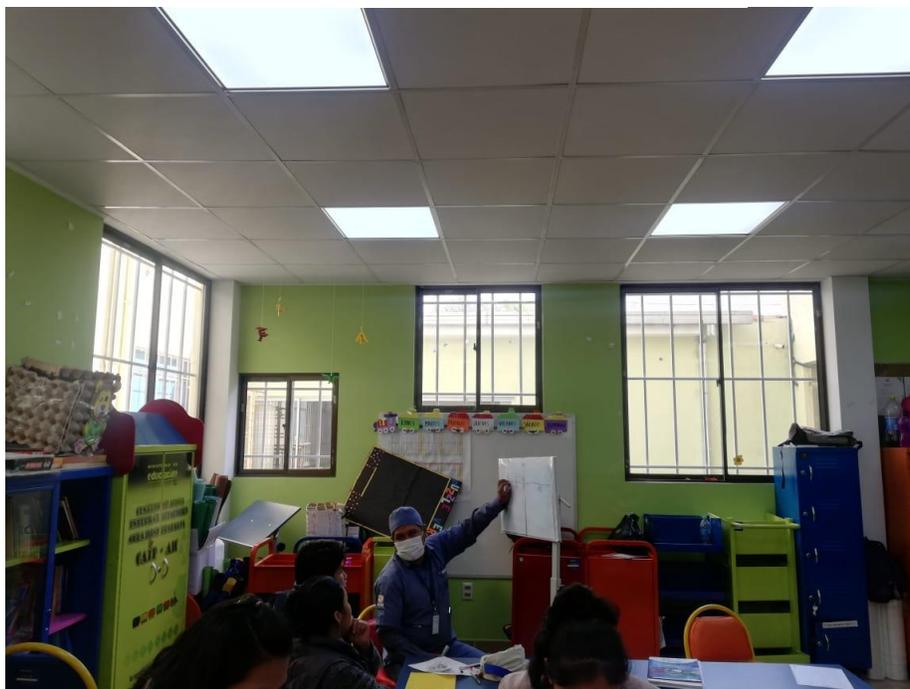
Ilustración 5 - Estudiante con adaptación curricular



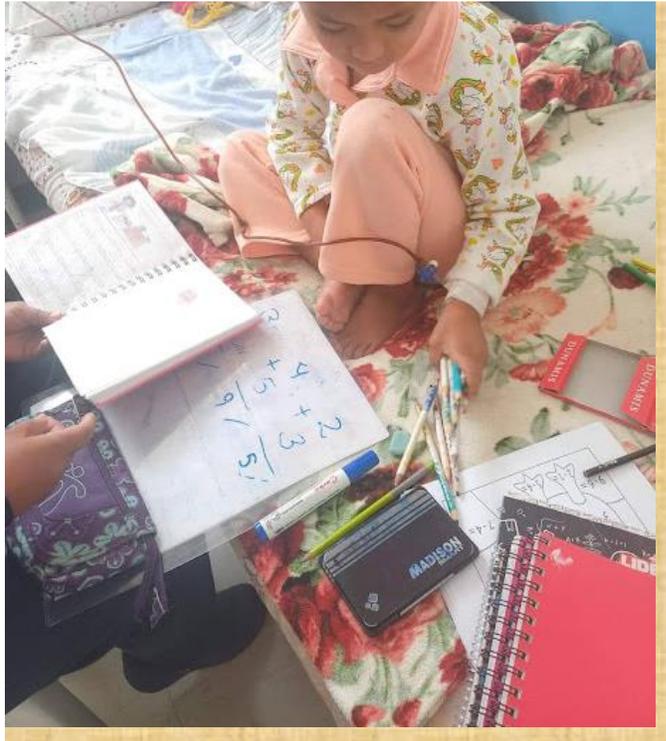
Ilustración 6 - Atención a estudiantes multigrado



*Ilustración 7 - Observando el material educativo que se emplea como recurso didáctico*



*Ilustración 8 - Personal del centro conversando los diagnósticos, registros y sus intervenciones de cada maestro (a)*



*Ilustración 9 Estudiante de estadía larga por dificultades de salud*