

Las aulas hospitalarias durante la pandemia del COVID-19 en Paraguay, 2021¹

Hospital schools during the COVID-19 pandemic in Paraguay, 2021

Classes hospitalares durante a pandemia de COVID-19 no Paraguai, 2021

Liz María Vallejos Aranda

Instituto Nacional de Educación Superior:
Asunción, Paraguay

 lizvallejos@inaesvirtual.edu.py

Mariela Domínguez

Ministerio de Educación y Ciencias:
Asunción, Paraguay

 maridomin230781@gmail.com

Resumen

Con un enfoque cualicuantitativo, el alcance de la investigación fue descriptivo, con el objetivo principal de: «analizar los procesos pedagógicos en las aulas hospitalarias durante la pandemia del COVID-19» La unidad de análisis estuvo conformada por 13 docentes encargadas de las distintas aulas hospitalarias, distribuidos en siete departamentos del Paraguay:

¹ Este artículo es resumen de la tesis de maestría: «Abordaje de los procesos pedagógicos en las aulas hospitalarias durante la pandemia del Covid-19», defendida por las autoras en 2021 en el INAES (Asunción del Paraguay).

Capital, Central, Itapúa, Misiones, Concepción, Guairá y Paraguarí. Se utilizaron como instrumentos para la investigación a la entrevista, la encuesta y el análisis documental, que fueron aplicados y procesados entre marzo y mayo del 2021. Los principales hallazgos fueron una notoria falta de recursos tecnológicos, diferentes necesidades de infraestructura y de materiales didácticos; y, como factor principal, la ausencia de formación especializada a los docentes.

Palabras clave

Aula hospitalaria, recursos tecnológicos, procesos pedagógicos, prácticas educativas, docente hospitalario.

Abstract

The research was conducted within the framework of a master's thesis, with a qualitative-quantitative approach. Its scope was descriptive, and the main objective of the research was: "To analyze the pedagogical processes in hospital classrooms during the Covid-19 pandemic". The unit of analysis consisted of 13 teachers in charge of different hospital classrooms, distributed in seven departments of the country: Capital, Central, Itapúa, Misiones, Concepción, Guairá and Paraguarí. The instruments used for the research were the interview, the survey and the documentary analysis, which were applied and processed between March and May 2021. The main findings were the lack of technological resources, the different needs of infrastructure and didactic materials, and above all the lack of training for teachers.

Keywords

Hospital classroom, technological resources, pedagogical processes, educational practices.

Resumo

Esta pesquisa foi realizada no âmbito de uma dissertação de mestrado, com uma abordagem qualitativa-quantitativa. O âmbito da investigação foi descritivo, com o objetivo principal de "analisar os processos pedagógicos nas salas de aula hospitalares durante a pandemia da COVID-19". A unidade de análise foi constituída por 13 professores responsáveis por diferentes salas de aula hospitalares, distribuídos em sete departamentos do Paraguai: Capital, Central, Itapúa, Misiones, Concepción, Guairá e Paraguari. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram entrevistas, inquéritos e análise documental, que foram aplicados e processados entre março e maio de 2021. As principais conclusões foram uma notória falta de recursos tecnológicos, diferentes necessidades de infraestrutura e materiais didáticos; e, como fator principal, a ausência de formação docente especializada.

Palavras-chaves

Sala de aula hospitalar, recursos tecnológicos, processos pedagógicos, práticas educativas, professor hospitalar.

1. Introducción

Las aulas hospitalarias son espacios educativos que se encuentran instalados en los hospitales y que se caracterizan por la atención a niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad. En Paraguay, estos espacios ofrecen un servicio compensatorio, de carácter no formal y dependen de la Dirección General de Educación Inclusiva (DGEI), del Ministerio de Educación y Ciencias.

Es indiscutible el hecho de que una hospitalización supone un quiebre en la rutina diaria, induciendo de alguna manera a la ansiedad, estrés y al miedo ante lo desconocido. El simple hecho de estar en una sala de hospital puede convertirse en una situación que ocasiona frustración e impotencia.

Caballero Soto (2007) concibe al aula hospitalaria como «el aula que es llevada al hospital con el objetivo de

permitir que los niños y/o adolescentes internados en una institución médica puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de recreación».

Esto no quiere decir, que el aula de un hospital sea igual al de una escuela tradicional, difiere bastante, porque el aula se traslada hasta la habitación del niño, debido a su condición de enfermedad, pero, por supuesto, se pretende que estos espacios sean acogedores, dignos y cómodos para el niño y que de alguna manera se pueda dar continuidad a su proceso de aprendizaje.

En el año 2020, en el mes de marzo, se atravesaba por una situación sanitaria crítica, no solo a nivel nacional, sino a nivel mundial, por la pandemia del COVID-19, donde la educación se vio significativamente afectada, esto obligó a buscar otras alternativas y estrategias para continuar con los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Las aulas hospitalarias se vieron muy afectadas con la llegada del COVID-19, pues debido a su condición de vulnerabilidad, lograr la continuidad de la educación en esos espacios se convirtió en todo un desafío, y más aún en Paraguay, por los escasos recursos que se disponen para educación, y especialmente en dichos espacios. De hecho, se ha expresado que, en pandemia:

La enseñanza a distancia, principalmente la virtual o digital, se implementó masivamente en un mundo con sistemas educativos que ya estaban enfrentando distintas formas de violencias y exclusiones [...] Muchas de las violencias a las que tradicionalmente han estado expuestas las personas en relación con la educación (o con su falta), seguirán vigentes o, inclusive, se potenciarán. También sería lógico esperar que surgieran

nuevas formas de violencia y exclusión, como consecuencia de la tan *sui generis* situación. (Vallejos y Oviedo, 2022, pp. 161, 169)

A partir de lo expuesto, la investigación se aboca a analizar los procesos pedagógicos en las aulas hospitalarias durante la pandemia del COVID-19, para lo cual se toma a toda la población, es decir, las trece aulas hospitalarias del país, que cuentan con el servicio de atención educativa compensatoria, la mayoría concentrada en la Capital y en el Departamento Central.

2. La exclusión como forma de violencia

Johan Galtung (2016) dice que «la violencia se ejerce cuando se disminuye o se excluye totalmente las satisfacciones de las necesidades básicas de las personas». Es imposible no mencionar a la violencia cuando hablamos de la situación de hospitalización

de niños y adolescentes, debido a que se podría suponer que de alguna manera son excluidos y son víctimas de las injusticias sociales, pues muchas de sus necesidades son atendidas.

Si bien, sabemos que la educación es un derecho humano fundamental, no siempre este se cumple a cabalidad. En el caso de los niños y adolescentes en situación de hospitalización, de alguna manera son excluidos, pues, si van a hospitales locales, es posible que no cuenten con el servicio compensatorio. Existen reglamentaciones que los amparan en Paraguay, pero, solo 13 hospitales en todo el país ofrecen aula hospitalaria, cuando en realidad, todos ellos deberían contar con un espacio compensatorio, para que más niños tengan las mismas oportunidades de seguir estudiando, a pesar de su situación de enfermedad.

En la siguiente figura se puede observar la distribución de las aulas hospitalarias en Paraguay, las cuales se concentran en zona Capital y Departamento Central. Se puede observar que algunos Departamentos no cuentan con ningún tipo de atención compensatoria, entonces, los niños y adolescentes en situación de hospital de esas zonas no reciben acompañamiento educativo durante su estadía debido a su enfermedad, lo que nos indica que son excluidos.

Las aulas hospitalarias no solo son un espacio para compensar la falta de educación de una escuela regular, sino que también, ayudan a sobrellevar la violencia psicológica, física y hasta cultural, tratando siempre de dar un sustento emocional al niño y a su familia. Oviedo Sotelo (2013), menciona una propuesta complementaria a la de J. Galtung, agrupando cualquier acto de violencia

en uno de los cuatro conjuntos principales de violencia, denominados: directa, cultural, estructural y eco(bio)lencia. El primer grupo, es el más conocido:

La *violencia directa*, cuyas expresiones y consecuencias suelen ser las más visibles. Existen dos modos de practicarla: a través del daño *físico*, y mediante el *psicológico o mental*. En el primero se incluyen fenómenos que van desde golpes, patadas y jalones, hasta guerras, atentados terroristas, etnocidios y lanzamiento de bombas explosivas; es decir, todo daño, sufrimiento o dolor implícito causado directa y físicamente a otro. La violencia psicológica, por su parte, se manifiesta en humillación, maltrato, control excesivo, insultos, acoso, presiones indebidas, degradación y otras

manifestaciones similares y dañinas, pero con la particularidad de que sus huellas -al contrario de la mayoría de las físicas- no se ven en el cuerpo, más este hecho no las hace menos dolorosas, dañinas o destructivas (p. 50).

La violencia estructural es la segunda forma analizada, misma que:

Alude a las distintas formas de violencia ejercidas o causadas no por individuos, sino de manera institucional, o sea por parte de los Gobiernos, la organización social o política, el sistema socioeconómico y otros actores (organizados o no) que influyen en las personas en sociedad, especialmente en las condiciones de vida de las poblaciones y comunidades. También es denominada violencia

institucional o social, e incluso estatal, aunque no siempre dependa de los Estados. (Oviedo, 2020, p. 19)

Otro tipo, de la violencia cultural, fue identificada por el mismo Galtung en los años de 1990, cuando:

Se pecataron de que no solo existe violencia directa (física o mental) y estructural, sino también de otro tipo, la cual se utiliza para o tiene como resultado justificar otras formas de violencia, legitimarse o practicarlas simbólicamente. La *violencia cultural* puede utilizarse para denigrar, otorgar un estatus inferior o despreciar a otro ser humano o grupo, ya sea con la intención de explotar, de justificar injusticias o simplemente de marginar o discriminar. Esto ocurre cuando hay racismo, xenofobia, marginación, segregación,

machismo, sexismo, homofobia o discriminación, entre otras formas. (Oviedo, 2013, p. 51)

La exclusión es violencia estructural y cultural, pues muchos niños y adolescentes no pueden continuar estudiando por condiciones específicas o enfermedad. Cuando la hospitalización se da en periodos cortos, no hay tanta dificultad con la escuela de origen, toda vez que el niño esté escolarizado; sin embargo, cuando la estadía en el hospital se torna larga, es necesaria esa compensación educativa y las aulas hospitalarias toman un protagonismo único, que permite la continuidad del proceso de enseñanza aprendizaje, con la ayuda de los docentes hospitalarios. Es importante mencionar que muchas veces la labor docente se ve afectada debido a las condiciones, es decir, la falta de recursos y materiales que permitan un adecuado

acompañamiento para los niños y adolescentes en situación de enfermedad.

En la Constitución Nacional, en su Capítulo VII, se menciona que todas las personas tienen derecho a la educación integral y permanente, sin embargo, hasta el momento no se ha podido incluir a todos en ese derecho, porque a pesar de estar muy en auge la inclusividad, se sigue

excluyendo de manera recurrente, y lo que es peor, con niños y adolescentes que no tienen alternativas, pues, sus condiciones de enfermedad ya lo vuelven vulnerable y la discriminación y exclusión, lo convierten es una víctima inevitable de la violencia estructural.

Figura 1

*Aula hospitalaria del Hospital General Pediátrico
«Niños de Acosta Nú»*



3. Características de las aulas hospitalarias

En Paraguay, el servicio compensatorio de aula hospitalaria empieza a funcionar en el 2009, dos hospitales son los pioneros en iniciar esta nueva tarea de educar en un contexto de hospital. En forma gradual, se van sumando más hospitales que ofrecen el servicio en los años siguientes.

El Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), en aquel entonces denominado Ministerio de Educación y Cultura «Reconoce el funcionamiento del espacio educativo aula hospitalaria en los hospitales públicos en forma gradual que atiende a niños, niñas y adolescentes con largos períodos de internación» según *Resolución N.º 4256 del 2009*.

En el año 2018, se aprueba la *Resolución N.º 22715, Reglamento para la implementación del Servicio de Atención*

Educativa Compensatoria (SAEC), en los espacios educativos de hospitales, centros abiertos, centros comunitarios, hogares y albergues de gestión pública, privada y privada subvencionada del país, por el ministro de educación y ciencias, el Dr. Raúl Aguilera.

Esta reglamentación para la implementación del Servicio de Atención Educativa Compensatoria (SAEC), rige para todos los hospitales, centros abiertos, centros comunitarios, hogares y albergues dentro del territorio nacional que lo efectúen.

La atención pedagógica dentro de un contexto hospitalario es personalizada, de carácter flexible y se tienen en consideración las necesidades propias de la salud del niño, sin embargo, el docente debe lograr que el niño aprenda y que sea capaz de reinserirse a su escuela de origen, una vez terminada la estadía en el hospital. Al respecto, Ariza

(2014) plantea:

Que se deben adoptar distintas alternativas, e ir buscando logros diferentes en función a los niños, también, en función de su situación médico-sanitaria, psicológico-afectiva, social-escolar. Para ello, plantea una serie de objetivos en función a las necesidades educativas de cada niño:

- Trabajar la

participación del niño en su enfermedad y en la recuperación de la salud.

- Crear un clima afectivo, estimulante y de relación en el que cada niño sea aceptado y acepte a los demás.
- Ofrecer al niño la adecuada atención psicopedagógica que posibilite su desarrollo integral.

Figura 2

Aula hospitalaria del Hospital de Clínicas



Figura 3. Aulas hospitalarias: capital y 6 Departamentos de Paraguay



Capital (3 aulas)

- 1- Hospital Central del Instituto de Previsión Social
- 2- Hospital de Trauma Manuel Giagni
- 3- Centro Nacional de Prevención y Adicciones

Central (4 aulas)

- 4- Hospital de Clínicas (San Lorenzo)
- 5- Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú
- 6- Hospital Nacional de Itauguá
- 7- Instituto Nacional de Cáncer

Itapúa (2 aulas)

- 8- Hospital Regional de Encarnación
- 9- Hospital Distrital de Coronel Bogado

Misiones (1 aula)

- 10- Hospital Regional San Juan Bautista

Concepción (1 aula)

- 11- Hospital Regional de Concepción

Guairá (1 aula)

- 12- Hospital Regional de Villarrica

Paraguarí (1 aula)

- 13- Hospital Regional de Paraguarí

Nota. Elaborado a partir de los datos proveídos por la Dirección General de Educación Inclusiva del MEC (2020).

- Motivar a los alumnos en la utilización de las TIC como medio de autoformación y de apoyo; así como favorecer la coordinación con el centro educativo de referencia y la comunicación entre el alumnado de este y las aulas hospitalarias.
- Continuar, en la medida de lo posible, el proceso de enseñanza aprendizaje en el nivel correspondiente del paciente alumno.
- Llevar a cabo la práctica del juego pedagógico como aprendizaje.

Cada niño tiene una necesidad diferente, por lo tanto, el docente se ve obligado a buscar estrategias adecuadas para lograr que el proceso de enseñanza aprendizaje se dé sin importar las condiciones, es decir, el docente necesita motivar al niño para que su proceso de aprendizaje no se vea afectado por lo

emocional, esto, implica lograr una atención adecuada, en donde el niño se sienta cómodo y acompañado.

El docente hospitalario, desarrolla su trabajo en un extenso ámbito de actuación, procurando atender a la diversidad de niños y adolescentes que se encuentran en situación de hospitalización, algunos inclusive, con necesidades educativas muy específicas. «Los docentes actúan no solo como formadores, sino que además deben ser agentes motivadores, que deben innovar, empleando estrategias pedagógicas que fomenten la creatividad de estos niños» (Reyes, Martín y Navarro, 2018, p. 3).

Los niños tienen características muy diversas, por lo cual, es necesario que las actividades educativas se adecuen al caso de cada niño. El método utilizado por los docentes puede ser de acuerdo con la necesidad de cada niño, según su

realidad y situación de hospitalización, no se rigen estrictamente por el currículum, en todo momento están realizando adecuaciones curriculares.

El docente es un educador que debe inventar cada día nuevas estrategias, a veces sentado en el suelo, al lado de una butaca en una sala de tratamiento, o de pie al lado de una cama, en una habitación del hospital. (Cardone y Monsalve, 2010, como se citó en Serradas Fonseca, 2015, p. 42)

Entonces, está claro que el rol del docente hospitalario juega un papel sumamente importante porque trabaja con niños que pasan por una situación de vulnerabilidad, víctimas de alguna enfermedad, y esa situación los convierte en seres más sensibles, y el docente debe actuar no solo como educador, sino, además, como un agente motivador, creativo, innovador, dinámico, activo

y afectuoso, de manera a lograr esa conexión necesaria para trabajar con el niño hospitalizado.

Con relación a las cualidades que un pedagogo o docente hospitalario debería contar, Lizasoain (2016) las resume de esta manera:

- Autenticidad y naturalidad.
- Calidez humana, tacto y sensibilidad.
- Capacidad empática y de comunicación.
- Confianza en las posibilidades del otro.
- Exigencia.
- Flexibilidad, capacidad de adaptarse al otro y a sus circunstancias, pero sin abandonar sus propias convicciones ni valores.
- Fortaleza, ánimo por superarse y ayudar a superarse sin dejarse vencer por las dificultades.
- Independencia, no

Figura 4

Aula hospitalaria del Hospital Central del Instituto de Previsión Social



crear dependencia afectiva en el educando.

- Intencionalidad, deseo expreso y consciente de querer ayudar.
- Optimismo, sentido del humor, alegría, positividad.
- Realismo, objetividad, sin caer en la idealización del otro y sin sobrevalorar las propias

capacidades como agente de ayuda.

- Respeto por el educando.
- Sentido común.

El docente hospitalario se ve envuelto en una tarea que demanda un montón de competencias y, sobre todo, el desarrollo pleno de su inteligencia emocional, porque debe estar preparado

para lidiar con situaciones sensibles a diario.

4. Intervenciones pedagógicas en las aulas hospitalarias

Las intervenciones pedagógicas, buscan aminorar las dificultades académicas causadas por ese desprendimiento de la escuela de origen, evitando que el niño o adolescente se encuentre en un estado de desventaja, por la falta de acompañamiento en su vida educativa.

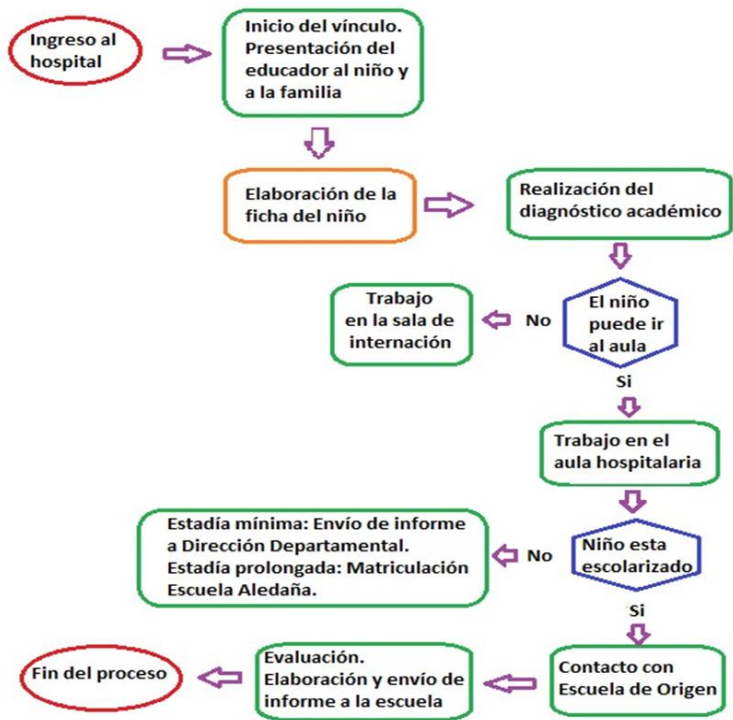
Debemos tener bastante claro que en las aulas hospitalarias se enseña de acuerdo con la realidad de cada niño o adolescente, no necesariamente se ciñe a un currículum, el proceso de enseñanza puede diferir de acuerdo con las condiciones y necesidades que estos niños presenten.

Además, las intervenciones no siempre son en una sala donde se reúnen varios niños para aprender, a veces, cuando la situación de

enfermedad del niño le imposibilita la movilidad de su habitación, el docente es quien va hasta la cama del niño para enseñarle.

El flujograma (ver: figura 2), sintetiza el trabajo que realizan las docentes en las aulas hospitalarias, en Paraguay: Cuando el niño ingresa a un hospital que cuenta con servicio compensatorio, se registra sus datos en una ficha y se realiza un diagnóstico para conocer sus antecedentes académicos y de acuerdo con eso se elabora un plan de trabajo y seguimiento. Según su condición médica puede estudiar en una sala de clases hospitalaria o desde su habitación. Finalmente, si el niño está escolarizado, se remite a su escuela de origen un informe de sus avances, una vez que tenga el alta, si no está escolarizado, se remite un informe a la Dirección Departamental.

Figura 5
Flujograma de trabajo en las aulas hospitalarias de Paraguay



Nota. Tomado de la Guía de apoyo pedagógico (Dirección General de Educación Inclusiva, 2020, p. 43).

La educación compensatoria en los hospitales se rige por los programas de estudio oficiales del MEC, pero cada aula hospitalaria, a

través de sus docentes realizan las adecuaciones necesarias de acuerdo con las características de la población a su cargo.

Las planificaciones se realizan de manera trimestral, acompañado por proyectos que abarcan las diferentes áreas de conocimiento y considerando el nivel académico de la población atendida. Se basa en competencias y en cuanto a la metodología de trabajo se

resalta lo lúdico- juegos, expresión plástica, el arte, la música y otras estrategias.

Las evaluaciones se realizan a través de un informe sobre el proceso enseñanza aprendizaje, teniendo en cuenta:

Figura 6

En el aula hospitalaria del Hospital Regional de Villarrica



1- Paciente alumno escolarizado: el docente eleva un informe cualicuantitativo del proceso a la institución educativa de origen a fin de que sea reconocido y continúe su estudio.

2- Paciente alumno no escolarizado: se realiza un informe de sus avances y se tiene en cuenta dos variables importantes: por un lado, el aprendizaje y por el otro lado, el aspecto socioafectivo.

Las aulas hospitalarias requieren de mucho contacto entre el docente y el paciente alumno y con la pandemia se tuvo que replantear la forma de trabajo, es decir, las intervenciones no podían ser las mismas.

Las TIC brindaron una serie de beneficios en el proceso de enseñanza y aprendizaje, durante el aislamiento social, ya que estas permitieron el uso de aplicaciones educativas y los encuentros

sincrónicos a través de plataformas digitales.

Al respecto, Martí (2017) menciona que «las TIC están permitiendo ofrecer una formación de calidad a una amplia variedad y cantidad de personas, en cualquier momento e independientemente del lugar donde las TIC se encuentren», es indiscutible que los avances tecnológicos, han permitido dar ese gran salto cualitativo, facilitando nuestras vidas enormemente y permitiéndonos el desarrollo de diversas actividades.

Sin embargo, es importante resaltar algunas dificultades que se presentaron con la educación virtual, en especial para los niños en condición de hospital:

- La baja participación de los niños y adolescentes.
- El escaso o bajo apoyo de los padres en la educación de sus hijos.
- Los problemas de conectividad (en unas

regiones más que en otras).

- La falta de recursos electrónicos en los hogares y en las aulas hospitalarias.

- La dificultad de manejar recursos tecnológicos y aplicaciones educativas.

Si bien, en todo el país la modalidad educativa cambió drásticamente, de lo presencial a lo virtual, en las aulas hospitalarias no fue posible trabajar de esta manera, al menos no al 100 %, de hecho, la mayoría de los espacios compensatorios continuaron sus actividades en forma presencial, pero, con sus propias particularidades:

- Los docentes preparaban los materiales y acercaban a los niños hasta la puerta de su habitación.

- Los materiales eran retirados del mismo lugar, después de un determinado tiempo.

- En algunos casos, se logró trabajar a través del celular, utilizando la aplicación de *WhatsApp*.

La pandemia, nos demostró que no estábamos preparados para enfrentar este tipo de situaciones, existieron factores que hicieron muy difícil la tarea de educar en la virtualidad, en las aulas hospitalarias, en particular, se pueden mencionar algunos: la falta de recursos tecnológicos, la falta de acceso a *Internet* y la falta de formación a los docentes para el manejo y uso de dichos recursos tecnológicos.

5. Metodología

La metodología utilizada en este estudio es el enfoque cualicuantitativo, con un alcance descriptivo. La unidad de análisis está constituida por 13 hospitales del país, distribuidos en el territorio nacional, con un total de 39 profesionales docentes, como muestra se trabajó con la totalidad de la población, sin embargo, 3

de ellos no participaron por encontrarse en situación de enfermedad al momento del relevamiento de datos. Cabe mencionar que, de los 36 docentes participantes, solo 2 de ellos son varones.

Las técnicas e instrumentos para la recolección de datos: la entrevista, con una guía de preguntas abiertas; la encuesta, a través de un cuestionario de *Google Forms* y el análisis de documentos legales (resoluciones, reglamentaciones, etc.).

La guía de entrevista estuvo validada por 3 especialistas expertos y la encuesta pasó por una prueba piloto, realizada a poblaciones con características similares; a exdocentes de aulas hospitalarias locales y a docentes hospitalarios extranjeros de Colombia y Argentina.

Para la implementación de los instrumentos mencionados, se solicitó los permisos correspondientes a la Dirección General de Educación Inclusiva del MEC,

quienes autorizaron la aplicación de dichos instrumentos de manera virtual, debido a la situación de pandemia.

Las entrevistas se realizaron en fecha, hora y previo acuerdo con los docentes a través de las plataformas *Zoom* y *Google Meet*. La encuesta se envió por correo electrónico y *WhatsApp*.

6. Resultados

Con relación al desarrollo de las prácticas educativas en las aulas hospitalarias en Paraguay, la modalidad de trabajo predominante fue la modalidad presencial, indistintamente de la situación de pandemia, solo en algunos casos se pudo lograr la modalidad virtual. Según la encuesta realizada a través de un formulario, el 89 % de las aulas continuaron sus actividades en forma presencial y solo el 11% en forma virtual, del 89 %; solo 39% utilizaban la modalidad híbrida, de manera esporádica.

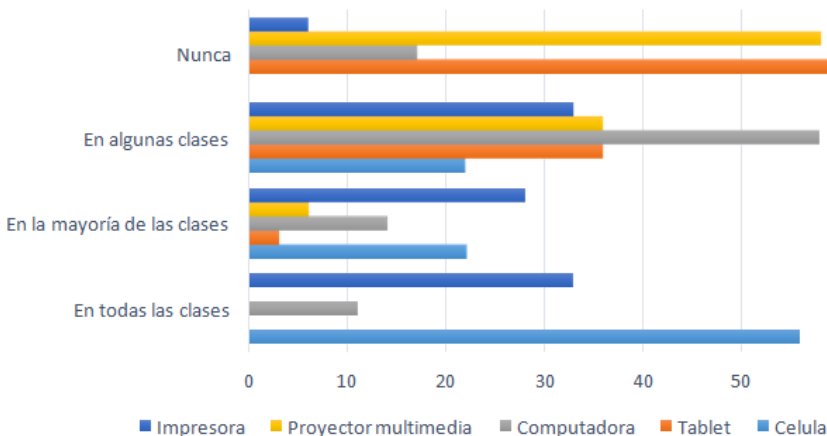
Debido a la falta de recursos tecnológicos, especialmente, por parte de los niños hospitalizados, fue difícil y hasta imposible desarrollar clases de manera virtual, se tuvo que desarrollar las clases en forma presencial, el docente, desde la puerta de la habitación del niño realizaba las explicaciones correspondientes y dejaba el material allí, de manera a evitar el contacto cercano con el niño.

Por otra parte, se indaga sobre la utilización de recursos tecnológicos por parte de los docentes durante el aislamiento social, en este punto, es importante mencionar que no todos los espacios compensatorios contaban con dichos recursos.

La encuesta arrojó datos relacionados a los recursos tecnológicos más utilizados por los docentes, y como podemos observar más abajo, el 56 % de los docentes utilizó en forma

Figura 7

Utilización de herramientas tecnológicas



permanente el celular como un medio de comunicación y de envío de tareas, la impresora fue otro recurso bastante utilizado, debido a que las tareas se imprimían y se acercaban hasta la habitación del niño.

El 58 % de los docentes utilizó computadoras de manera esporádica, para la elaboración de materiales y no así para encuentros sincrónicos. Los recursos tecnológicos menos utilizados o no utilizados fueron las tabletas y los proyectores multimedia.

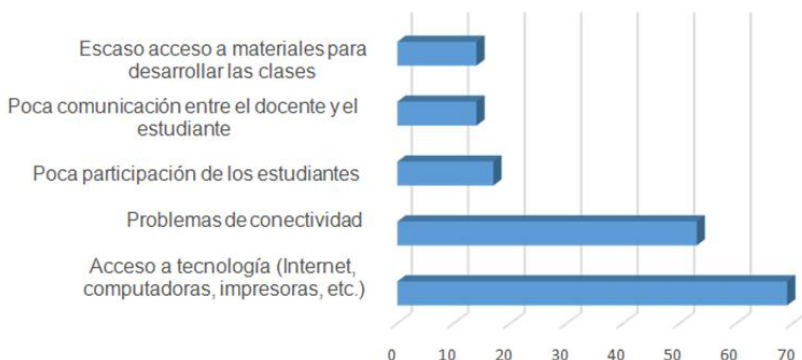
Cada espacio contó con sus particularidades, dependiendo de la población atendida, es decir, tomando en cuenta las patologías y los tratamientos médicos de los niños asistidos.

Las tareas de los docentes, era la realización diaria de un relevamiento de datos, de manera a llevar un control de la cantidad de niños internados y de sus necesidades académicas, de acuerdo con eso, se elaboraron los materiales y el plan de trabajo.

Respecto a las dificultades de las aulas hospitalarias

Figura 8

Principales dificultades en las aulas hospitalarias



durante la pandemia, con relación a la virtualidad, las docentes mencionaron que la falta de recursos tecnológicos y los problemas de conectividad son solo unas de las tantas necesidades que aparecieron, también a esto, se sumaron los escasos materiales disponibles y la falta de capacitaciones para un mejor abordaje del proceso de enseñanza virtual en contextos hospitalarios.

En lo que respecta a las experiencias de los docentes, en su mayoría, han comentado que al principio no fue fácil, pero que poco a poco se fueron adaptando y comprendiendo mejor cómo debían desenvolverse dentro de los espacios compensatorios, porque ingresaron a trabajar sin capacitaciones previas y tuvieron que aprender sobre la marcha el manejo de la pedagogía hospitalaria.

Discusión final

Los espacios hospitalarios son contextos que permiten una forma diferente de educar, respetando el derecho humano a la educación de los niños y adolescentes. En este aspecto es imposible no mencionar que son un servicio compensatorio que no llega a todos los rincones del país, el Paraguay se divide en 17 departamentos, de los cuales solo 7 de ellos ofrecen el servicio en algunos hospitales, en el territorio chaqueño, no hay ni un solo hospital que cuente con el servicio. Estas son algunas falencias que saltan a la vista y que nos demuestran el estado de vulnerabilidad de los niños y adolescentes en situación de hospitalización en el país.

El docente, es un actor clave en el seguimiento del tratamiento médico del niño y adolescente hospitalizado, porque su papel es sumamente significativo para la construcción del

aprendizaje, convirtiéndolo en un sostén emocional para el niño. (Cardone y Monsalve, 2010, como se citó en Serradas Fonseca, 2015), mencionan que «un educador debe inventar cada día nuevas estrategias, a veces sentado en el suelo, al lado de una butaca en una sala de tratamiento, o de pie al lado de una cama en una habitación del hospital» (p. 42).

Las intervenciones o prácticas educativas en un aula hospitalaria son sin duda espacios totalmente diferentes al manejo de una escuela regular, ya que, en estos contextos es muy común la adaptación de los contenidos según las necesidades de cada niño, optando por estrategias creativas que ayuden a aprender, muy a pesar de las circunstancias.

Abordar las necesidades de los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad, implica sumergirnos en la historia de vida

personal de cada uno y buscar la manera de compensar su rutina normal. Al respecto Lizasoáin y Polaino (1998, como se citó en Bobadilla Pinto, 2013) mencionan que «la enseñanza escolar en los hospitales humaniza más la estancia del niño, y contribuye, también a prevenir los posibles efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar» (p. 20).

Con la pandemia, se evidenciaron varias debilidades de la educación hospitalaria en Paraguay, empezando por la falta de recursos tecnológicos, dichos recursos, eran más que necesarios para abordar las clases en modalidad virtual o por lo menos facilitar las tareas en la modalidad híbrida.

Debido a estos inconvenientes, de forma gradual, se fue optando por volver a la presencialidad, de manera a salvaguardar la continuidad del proceso de

enseñanza aprendizaje de niños y adolescentes hospitalizados. Es importante destacar las habilidades y la creatividad de los docentes hospitalarios de Paraguay, pues, a pesar de todas las dificultades y limitaciones tecnológicas, pudieron continuar con su loable labor.

La pedagogía hospitalaria, es considerada un acto de amor, servicio, empatía, carisma y de mucha entrega, lo que se vio reflejado en las tareas diarias que fueron realizadas por los docentes hospitalarios durante la pandemia, porque, de alguna manera crearon un clima de contención a pesar de la difícil situación vivida por el aislamiento social.

Las aulas hospitalarias en Paraguay requieren de una mayor atención, es decir, docentes más cualificados para trabajar en esos espacios, al mismo tiempo, mejorar los recursos disponibles, para así lograr

un mejor servicio, pero, no podemos dejar de apreciar el trabajo que se ha venido haciendo, teniendo en cuenta, que la mayoría de los docentes hospitalarios fueron construyendo sus conocimientos, a través de sus vivencias, con errores y aciertos, creciendo profesional y emocionalmente.

Por todo esto, se debe considerar el bienestar del docente hospitalario, porque las condiciones de su trabajo implican situaciones de mucha carga emocional. El acompañamiento, a través de asistencias psicológicas o grupos de autoayuda son necesarias para lograr el fortalecimiento del equilibrio emocional del educador hospitalario. Teniendo en cuenta este último aspecto mencionado, podemos concluir que es necesario ahondar en profundidad sobre el bienestar emocional del docente hospitalario y no solamente en su rol de educador.

Referencias bibliográficas

- Ariza, Luz María. (2014). El aula hospitalaria: Una pedagogía en positivo. *Educación y Futuro digital* (9), 54-59.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998805>
- Bobadilla Pinto, Alicia; Bori, María; Caedone, Pía; Ferreira, Mariana; Lizasoain, Olga; Molina, María Cruz; Riquelme, Sylvia; Saruwatari, Garbiñe; Simoes, Eneida y Violant, Verónica. (2013). *La Pedagogía hospitalaria hoy: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales*. Santiago, Chile: Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme.
https://fclr.cl/wp-content/uploads/2023/08/PEDAGOGIA_HOSPITALARIA_HOY-1.pdf
- Caballero Soto, Solange Ana. (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 11 (19), 153-161.
https://sis-bib.unmsm.edu.pe/bib-virtualdata/publicaciones/inv_educativa/2007_n19/a12.pdf
- Constitución Nacional del Paraguay. Convención Nacional Constituyente (1992, 20 de junio).
- Dirección General de Educación Inclusiva, Ministerio de Educación y Ciencias. (2020). *Guía de apoyo pedagógico de educación inclusiva Servicio de Atención Educativa Compensatoria - Aula hospitalaria «Acorlando Distancia»*. Asunción.
<https://www.iddconsortium.net/wp-content/uploads/2021/07/GuiaAulaHospitalarias.pdf>
- Galtung, Johan. (2016). La violencia: cultural,

- estructural y directa. En *Política y violencia: comprensión teórica y desarrollo en la acción colectiva. Cuaderno de Estrategia 183* (pp. 147-168). <https://dial-net.unirioja.es/descarga/articulo/5832797.pdf>
- Lizasoáin, Olga. (2016). *Pedagogía Hospitalaria*. Madrid, España: Síntesis.
- Martí Arias, José. (2017). *Educación y Tecnologías*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz (UCA), España. <https://publicaciones.uca.es/educacion-y-tecnologias/>
- Oviedo Sotelo, Daniel. (2013). Eco(bio)lencia, irenología y lucha por la paz en nuestro mundo único. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 34 (74), 41-82. <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/103/187>
- Oviedo Sotelo, D. (2020). Las vacunas no son suficientes: las pandemias de violencias y la Filosofía para la paz están transformando el mundo. *Kuaapy Ayvu*, 11 (11), 13-38. <https://inaes.edu.py/wp-content/uploads/2023/10/K1101-Oviedo-Las-vacunas-no-son-suficientes.pdf>
- Resolución N.º 4256, Por el cual se reconoce el funcionamiento del espacio educativo «aula hospitalaria» en los hospitales públicos en forma gradual. Ministerio de Educación y Cultura. (2009). (Par.). https://www.mec.gov.py/cms_v4/documentos/ver_documento/?titulo=4256-2009-RIART1

Resolución N.º 22715, Por el cual se establece las responsabilidades y procedimientos para la expedición de dictámenes de ajustes razonables, a estudiantes de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional. Ministerio de Educación y Ciencias. (2018). (Par.). Recuperado el 2 de junio de 2021, de http://intra-mec.mec.gov.py/cms_v4/documentos/ver_documento/?titulo=22720-2018-AGUILERA1

Reyes, Francisco; Martín, María y Navarro, Paula. (2018). El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. *Revista Andina de Educación*, 1, 3-11. <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/ree/article/view/544/507>

Serradas Fonseca, Mariam. (2015). La pluridimensionalidad del Rol del Docente Hospitalario. *Educación en Contexto*, 1 (2), 38-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296644>

Vallejos, Lucía y Oviedo, Daniel. (2022). Educación, paz y violencia: sobre los orígenes, desarrollos y logros del Proyecto «Transición a la Educación Digital» (TED), ¡Tu escuela en casa! *Revista de Cultura de Paz*, 6, 158-189. <https://doi.org/10.58508/cultpaz.v6.175>

Recibido el 18/9/2023

Aceptado el 23/12/2023

Autoras

Liz María Vallejos Aranda

Es licenciada en Análisis de Sistemas Informáticos (2010), estudió la Capacitación en Didáctica Universitaria en el 2015, culminó la Maestría en Investigación Educativa en 2021 y el Curso de Habilitación Pedagógica en 2023. Actualmente es doctoranda en Educación, por el Instituto Nacional de Educación Superior Dr. Raúl Peña (INAES). Se desempeña como secretaria académica, docente, tutora y miembro de mesas examinadoras de trabajos finales de grado en el INAES. Su línea de investigación es Educación para la paz y el desarrollo sostenible.

Mariela Domínguez

Es psicopedagoga, estudió Didáctica Universitaria en 2020, realizó especializaciones en educación inicial y educación inclusiva. Culminó la Maestría en Investigación Educativa en 2021 y actualmente es doctoranda en Educación por el Instituto Nacional de Educación Superior Dr. Raúl Peña (INAES). Se desempeñó desde 2009 hasta 2019 como docente de aula hospitalaria; actualmente es terapeuta del Centro Terapéutico «Vivir jugando» para niños con TEA, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. También es docente catedrática y educadora comunitaria. Su línea de investigación es: «Educación para la paz y el desarrollo sostenible».



Esta obra se publica bajo licencia

Creative Commons

Reconocimiento – No comercial -
Compartir igual 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

ISSN 2224 7408