

FASCÍCULO #5

CAPACITACIÓN DOCENTE EN EDUCACIÓN INCLUSIVA

Servicio de Atención Educativa Compensatoria

2025

“MÁS ALLÁ DEL AULA”
Educación en entornos
no tradicionales



MINISTERIO DE
EDUCACIÓN
Y CIENCIAS
PARAGUAY

PARAGUÁI
TEKOMBO'E
HA TEMBIKUAA
MOTENONDEHA

AUTORIDADES

LUIS FERNANDO RAMÍREZ. Ministro
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS

MARIEN PEGGY MARTÍNEZ. Viceministra
VICEMINISTERIO DE EDUCACIÓN BÁSICA

DIGNA GAUTO DE IRALA. Directora General
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN INCLUSIVA

FICHA TÉCNICA

Elaboración, revisión y ajuste:
ALMA FERREIRA. Directora
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN EDUCATIVA COMPENSATORIA

ROSA MOLINAS. Jefa
DEPARTAMENTO TÉCNICO PEDAGÓGICO

MERCEDES SÁNCHEZ. Técnica
DEPARTAMENTO DE PLANES Y PROYECTOS

Para facilitar la lectura y por economía lingüística, en este material se ha utilizado la forma masculina de los sustantivos y sus modificadores en la mayoría de los casos, para referirse a varones y mujeres, respetando la disposición de la Real Academia Española de la Lengua que reza al respecto: “...en la lengua está prevista la posibilidad de referirse a colectivos mixtos a través del genérico gramatical masculino, posibilidad en la que no debe verse intención discriminatoria alguna, sino la aplicación de la ley lingüística de la economía expresiva...”.

FUENTE: RAE. DICCIONARIO PANHISPÁNICO DE DUDAS, 2005.

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA COMPENSATORIA	7
AULA HOSPITALARIA	9
Características de los NNA hospitalizados	9
Características de las familias de niños y adolescentes internados	11
Diferencias entre Aula Regular y AH	12
Espacios de implementación del servicio en Aulas Hospitalarias	13
Estratificación de la población por tiempo de internación	13
Flujograma de las acciones	14
El rol de los educadores de AH	15
Metodología utilizada en el Aula Hospitalaria	15
Componentes del servicio	16
CENTROS, HOGARES Y ALBERGUES	17
Objetivo del servicio en estos espacios	17
Componentes del servicio	18
Características de la población atendida	19
¿Quiénes llevan adelante el servicio?	20
Metodología de trabajo en el Componente Enseñanza-Aprendizaje	20
Líneas de acción	20
Modelos teóricos que sustentan el SAEC	21
Educación Popular	21
Constructivismo.	22
Psicología Positiva	23
Teoría de la Resiliencia	24
La Teoría de la Comunicación	24
EL PODER DE EDUCAR Y LA FUERZA DE INCLUIR EN ENTORNOS NO TRADICIONALES	27
Referencias bibliográficas	29

PRESENTACIÓN

Acompañar el proceso educativo de estudiantes en situación de riesgo o vulnerabilidad es un desafío que nos exige, como docentes, una constante investigación y aprendizaje. Implica adentrarnos en su realidad cotidiana, comprender las dificultades que enfrentan y, a pesar de todo, impulsar su aprendizaje. Para el educador comunitario u hospitalario, esta labor es fundamental: reconocer que la vida continúa y facilitar las herramientas necesarias para que culminen su educación se convierte en un compromiso ineludible.

Una de las poblaciones muchas veces inadvertida es la de los niños y adolescentes en situación de enfermedad o los que se encuentran en situación de riesgo social, que generalmente deben abandonar el ciclo escolar para luchar por su vida, priorizando su salud o su supervivencia.

Este material es una herramienta que pretende fortalecer el trabajo que realizan los educadores hospitalarios y comunitarios, apuntando a fortalecer las habilidades personales, sociales y al desarrollo de las capacidades de los programas de estudios atendiendo a las particularidades de esta población.

Hoy aprenderemos un poco más sobre el Servicio de Atención Educativa Compensatoria, los procedimientos que se deben seguir cuando un estudiante llega a un Aula Hospitalarias o a un Centro abierto o comunitario, con quienes se cuenta para abordar estos procesos pedagógicos.

SERVICIO DE ATENCIÓN EDUCATIVA COMPENSATORIA

Este servicio tiene sus bases legales en la Ley 5136/13 “*Educación Inclusiva*” y la Ley 6749/21 de “*Pedagogía Hospitalaria*”. Es un servicio de educación no formal, dirigido a niños y adolescentes escolarizados y no escolarizados, que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad, a consecuencia de problemáticas sociales o enfermedades.

Tiene como principios:

- a. Garantizar una educación para todos, impulsando la equidad, asegurando la atención a la diversidad y la calidad educativa de manera a contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida.
- b. Promover el acceso al sistema educativo nacional en los diferentes niveles o modalidades.
- c. Promover la permanencia y promoción dentro del sistema educativo nacional en los diferentes niveles o modalidades.
- d. Fomentar la participación de los padres, tutores, acompañantes y la comunidad para el funcionamiento del servicio de atención educativa compensatoria.
- e. Impulsar acciones coordinadas a favor de la institución educativa.

El objetivo del Servicio es el de “Proporcionar una educación pertinente para los atendidos, promoviendo mayores oportunidades de participación social y desarrollo comunitario, que favorezcan el acceso, permanencia y promoción académica a través de la inclusión educativa”

Este servicio se implementa en dos espacios educativos, que son las **Aulas Hospitalarias** y los **Centros, Hogares y Albergues** (centros abiertos o centros comunitarios). Cuando hablamos de aulas hospitalarias, nos estamos refiriendo a espacios que se encuentran en Hospitales, en su mayoría públicos; cuando hablamos de centros, Hogares y Albergues, nos referimos a instituciones (no escolares) que trabajan con niños y adolescentes en situación de riesgo, con vínculo familiar o sin vínculos familiar.

En el siguiente apartado veremos cómo es el funcionamiento de cada uno de estos espacios que implementan el Servicio de Atención Educativa Compensatoria.

AULA HOSPITALARIA

En las Aulas Hospitalarias están los educadores hospitalarios que son profesionales que tienen vínculo con el Ministerio de Educación y Ciencias; los mismos acceden al cargo mediante el concurso público de oposición de acuerdo al perfil requerido para el mismo.

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

CARACTERÍSTICAS DE LOS NNA HOSPITALIZADOS:

- **Subjetividad afectada:** la experiencia de la enfermedad impacta profundamente la forma en los niños y adolescentes se ven a sí mismos y al mundo.
- **Riesgo de trauma:** la hospitalización, especialmente prolongada, puede ser una experiencia traumática para los niños y adolescentes, privándolos de aspectos importantes de su vida cotidiana como la escuela, los juegos y su hogar.
- **Desconfianza hacia los adultos:** los niños y adolescentes que han pasado por procedimientos médicos invasivos pueden sentir que los adultos son una amenaza, asociándolos con el dolor. Esto dificulta el establecimiento de la confianza.
- **Ansiedad y desconcierto:** la enfermedad y la hospitalización genera ansiedad, desconcierto y angustia en los niños y adolescentes, quienes se enfrentan a una situación nueva y amenazante para su bienestar.
- **Necesidad de atención diferente:** los niños y adolescentes hospitalizados requieren una intervención pedagógica especial que complemente la atención médica, considerando sus necesidades emocionales y sociales.
- **Importancia de la coordinación:** para un abordaje educativo integral, es esencial que los profesionales de la salud, los educadores y las familias trabajen en conjunto.

Necesidades de un NNA en situación de enfermedad:

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

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

¿Cuáles podrían ser las dificultades de aprendizajes que pueden presentarse en el proceso de una enfermedad?

Los autores reconocen que no se pueden predecir los cambios individuales en el aprendizaje, pero que existen reacciones comunes en estas circunstancias:

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

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

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES INTERNADOS

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

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

DIFERENCIAS ENTRE AULA REGULAR Y AH.

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

AULA REGULAR	AULA HOSPITALARIA
✓ Asistencia escolar obligatoria	✓ Asistencia voluntaria
✓ Atención grupal	✓ Atención individualizada o grupal
✓ Grupos homogéneos (mismas edades)	✓ Grupos heterogéneos (diferentes edades)
✓ Los grupos de alumnos son fijos	✓ Constante cambio de niños, niñas y adolescentes
✓ Programación fija y determinada	✓ Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
✓ Actividades supeditadas básicamente al currículo	✓ Actividades que dependen del estado de salud del niño/adolescente y de los tratamientos médicos
✓ Horario completo y extenso	✓ Horario más reducido
✓ Gran número de profesores	✓ Reducido número de educadores
✓ Aulas configuradas de manera similar	✓ Aulas hospitalarias, servicio o albergue
✓ Actividades físicas y deportivas	✓ Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño/adolescente
✓ La tónica dominante es la salud de los alumnos	✓ La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
✓ La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	✓ Los niños/adolescentes pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
✓ Los padres no están en el colegio	✓ Los padres "pueden permanecer" en el hospital

ESPACIOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO EN AULAS HOSPITALARIAS

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

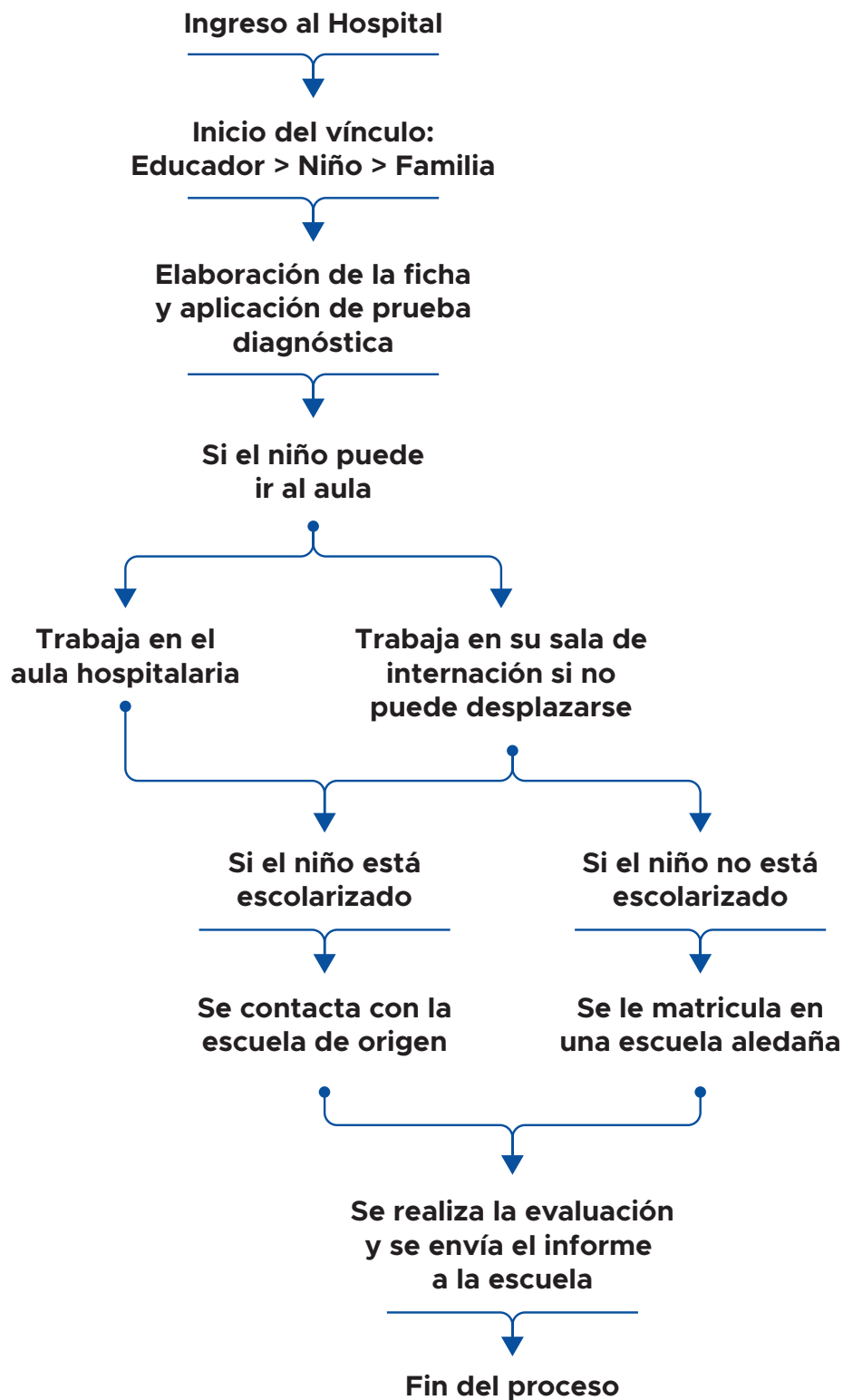


ESTRATIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIEMPO DE INTERNACIÓN

- **Internación corta:** menor a 5 días
- **Internación mínima:** de 5 a 15 días hábiles
- **Internación prolongada:** mayor a 15 días
- **Con tratamiento ambulatorio:** con alta médica, pero en tratamiento médico

Obs: Se tendrá en cuenta la internación mínima y el diagnóstico médico para iniciar la intervención pedagógica en relación a su origen e historia escolar.

FLUJOGRAMA DE LAS ACCIONES



EL ROL DE LOS EDUCADORES DE AH

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

METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL AULA HOSPITALARIA

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

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

COMPONENTES DEL SERVICIO

Componentes del Servicio de Atención Educativa Compensatoria Aulas Hospitalarias	Unidad
Enseñanza aprendizaje	<ul style="list-style-type: none">• Programas de Estudios de EEB• Habilidades básicas del aprendizaje• Desarrollo socio afectivo• Participación Protagónica
Acompañamiento Familiar	<ul style="list-style-type: none">• Disminución del impacto negativo de la adaptación de su familia al nuevo contexto hospitalario• Contención a la familia de emociones propias de la situación de enfermedad (angustia, miedo, impotencia, soledad, dolor, etc.)• Formación e intercambio de experiencias
Articulación interinstitucional	<ul style="list-style-type: none">• Formación e intercambio de experiencias• Coordinación con instituciones educativas• Coordinación con otras instituciones

CENTROS, HOGARES Y ALBERGUES

El Servicio de Atención Educativa Compensatoria en centros, hogares y albergues, es una modalidad de Educación no formal, donde se fortalecen las habilidades sociales y cognitivas de los niños, niñas y adolescentes de los sectores sociales desfavorecidos, que viven en zonas de riesgo, vulnerabilidad y/o en contexto de calle, promoviendo la participación protagónica en la escuela y la comunidad.

La población atendida en estos espacios educativos son la de niños y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo, muchos de los mismos están en situación de trabajo infantil, con vínculo familiar o sin vínculo familiar, los mismos pueden estar escolarizados, así como también no escolarizados.

Los educadores comunitarios al igual que los educadores hospitalarios acceden a cargo en estos espacios a través del concurso público de oposición, de acuerdo al perfil aprobado para el mismo.

OBJETIVO DEL SERVICIO EN ESTOS ESPACIOS

El objetivo del servicio en estos espacios es el de fortalecer las competencias académicas y sociales de los niños y adolescentes en situación de riesgo, promoviendo mayores oportunidades de participación social y desarrollo comunitario, es considerada como espacio alternativo a la calle.

Además de:

- Acompañar al niño y adolescente en el desarrollo de sus habilidades en comunicación, cálculo, habilidades para la vida y construcción de su proyecto de vida.
- Promover el desarrollo de capacidades personales y sociales de los padres, madres o tutores.
- Propiciar procesos de participación protagónica de los niños y los adolescentes en su formación.
- Coordinar acciones con otras instituciones para el real cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia.

En los centros, hogares y albergues se potencia el aspecto de enseñanza aprendizaje, el trabajo comunitario, y la articulación interinstitucional a fin de aportar a la inclusión educativa.

Integra a las familias de los niños, adolescentes y la comunidad toda, en capacitaciones y proyectos conjuntos para el bien común.

Al servicio acuden los niños y adolescentes en turno opuesto a su escolaridad, operando como complemento educativo que busca garantizar su ingreso, permanencia al sistema educativo y su promoción oportuna.

Componente	Descripción	Líneas de acción
<p>Enseñanza aprendizaje</p>	<p>Este componente se enfoca en fortalecer las habilidades de niños y adolescentes en áreas clave como comunicación, matemáticas y desarrollo personal, a través de talleres participativos que les permitan enfrentar desafíos diarios, ejercer sus derechos y sentirse apoyados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Actividades favorecedoras de la expresión artística y actividades culturales: música, danza, teatro, títeres, dibujo b. Talleres favorecedores del desarrollo socio afectivo y de la inserción socioeducativa de niños, niñas y adolescentes (proyecto de vida, habilidades para la vida, prevención de violencia, educación sexual, educación en valores, autoestima, resiliencia). c. Actividades de apoyo en comunicación y cálculo. d. Deportes y actividades recreativas. e. Acompañamiento en tareas escolares.
<p>Atención socio familiar</p>	<p>Plantea una comunicación y relación cercana con las familias, para conocer sobre la realidad de los niños, niñas y adolescentes, motivar a las familias para mejorar sus roles parentales, y que el servicio sea visualizado y tenido en cuenta por ellos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Entrevistas con padres, madres o tutores b. Reuniones informativas c. Visitas a padres, madres o tutores. d. Formación e intercambio de experiencias
<p>Articulación interinstitucional</p>	<p>Este componente apunta a fomentar la colaboración entre escuelas y centros para promover la inclusión educativa y garantizar la escolarización de todos los niños y adolescentes de la comunidad. Además, se busca fortalecer la articulación entre instituciones públicas y privadas que trabajan con la infancia y la adolescencia, con el fin de asegurar la sostenibilidad del servicio y promover el acceso de los niños y adolescentes a sus derechos fundamentales, como la identidad, la salud, la educación y la participación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Visitas a las escuelas: entrevistas con directores y docentes, control y seguimiento del ausentismo escolar. b. Participación en espacios de formación y reuniones para intercambio de experiencias con instituciones afines al servicio. c. Participación en las actividades festivas y culturales de las escuelas aledañas. d. Organización de jornadas de convivencia entre educadores de escuelas y centros/hogares. f. Búsqueda de cooperación con otras instituciones para el logro de los objetivos del Servicio.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA:

La población atendida entra dentro de la categoría de “alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo”, enunciado en la Ley 5136 de Educación Inclusiva, que por las condiciones personales o de historia escolar, resultado de la situación de riesgo y vulnerabilidad en la que se encuentran, requieren un apoyo en función al desajuste curricular producido por tales condiciones.

La población de Centros es variada por las características de cada institución y del contexto en donde está inserto.

Tipo de Centro	Características del centro	Características de los niños y sus familias
Centro abierto o comunitario	Centros que reciben a niños y adolescentes del barrio para apoyar en la garantía derechos de protección, alimentación y educación. No son instituciones escolares. Algunos centros son habilitados y gestionados por el MINNA, Municipalidades, Organizaciones eclesiales o por gestión de la comunidad.	Los niños y adolescentes que asisten a estos centros, a pesar de vivir con sus familias, suelen enfrentar desafíos emocionales y educativos debido a entornos familiares conflictivos, carencias afectivas, posibles maltratos, responsabilidades inadecuadas para su edad y dificultades de aprendizaje.
Centros de protección temporal	Espacios habilitados para el resguardo de niños y adolescentes que necesitan protección temporal del estado, que están apartados de sus familias por condiciones particulares, situación de calle, consumo y/o procesos judiciales.	Estos niños y adolescentes, además de haber vivido en contexto de pobreza, por lo general, han sufrido experiencias traumáticas como violencia, abuso, embarazo precoz, vida en la calle, drogas o abandono. Esto afecta su autoestima, conducta y relaciones, causando dificultades de aprendizaje y retraso escolar. Muchos carecen de lazos familiares estables y necesitan motivación constante. La mayoría de estos niños y adolescentes no están escolarizados o han perdido su escolaridad hace mucho tiempo, por los que ya se encuentran con sobre edad cuando se vuelven a escolarizar.

¿QUIÉNES LLEVAN ADELANTE EL SERVICIO?

El servicio se lleva a cabo mediante educadores comunitarios, apoyados técnicamente por la Dirección de Atención Educativa Compensatoria. Estos educadores son capaces de vincularse con la comunidad, hábiles en comunicación y reflexión, y poseen cualidades como buen humor, empatía, afecto, equilibrio, sentido de pertenencia, cooperación y capacidad para trabajar en equipo. A través de su labor pedagógica, transforman la educación en una experiencia de vida compartida con los alumnos.

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN EL COMPONENTE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE

La metodología de trabajo se basa en un enfoque integral y multidisciplinario, centrándose en el desarrollo holístico de niños, niñas y adolescentes. Se implementará a través de cinco líneas de acción principales, cada una con actividades específicas diseñadas para abordar distintas facetas de su crecimiento y bienestar. Para su implementación se tienen en cuenta las capacidades del programa de estudios de cada nivel correspondiente, de la educación formal.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- **Desarrollo Artístico y Cultural:** Esta línea busca fomentar la expresión creativa y el aprecio por las diversas manifestaciones culturales. Se realizarán actividades como talleres de música, danza, teatro, títeres y dibujo, promoviendo la imaginación, la disciplina artística y la interacción social a través del arte.
- **Desarrollo Socio-Afectivo e Inserción Socioeducativa:** El objetivo principal es fortalecer las habilidades para la vida y la inteligencia emocional. Se llevarán a cabo talleres centrados en la construcción de proyectos de vida, el desarrollo de habilidades sociales, la prevención de la violencia, la educación sexual, la promoción de valores, el fomento de la autoestima y la resiliencia. Estas actividades buscan empoderar a los participantes y facilitar su adaptación e integración en entornos educativos y sociales.

- **Apoyo en Comunicación y Cálculo:** Esta línea se enfoca en el refuerzo académico de habilidades fundamentales. Se ofrecerán actividades de apoyo específicas para mejorar las competencias en comunicación (lectura, escritura, expresión oral) y cálculo, esenciales para el éxito escolar y el desarrollo cognitivo.
- **Deportes y Actividades Recreativas:** Se promoverá la salud física y el bienestar emocional a través de la actividad lúdica. Esta línea incluye la práctica de diversos deportes y la organización de actividades recreativas que fomenten el trabajo en equipo, la disciplina, el respeto por las reglas y el manejo del estrés, además de proporcionar un espacio para la diversión y el esparcimiento.
- **Acompañamiento en Tareas Escolares:** Con el fin de garantizar el éxito académico, se proporcionará apoyo directo en la realización de las tareas escolares. Esta asistencia busca reforzar los conocimientos adquiridos en el aula, resolver dudas, mejorar hábitos de estudio y fomentar la autonomía en el aprendizaje.

En conjunto, estas líneas de acción conforman una metodología que busca abordar de manera equilibrada las necesidades educativas, emocionales, sociales y físicas de los niños, niñas y adolescentes, promoviendo su desarrollo integral y preparándolos para afrontar los desafíos de la vida.

MODELOS TEÓRICOS QUE SUSTENTAN EL SAEC.

Al Servicio de Atención Educativa Compensatoria lo sustentan cinco enfoques que orientan el accionar y colaboran en la comprensión del trabajo socio pedagógico: la Educación Popular, el Constructivismo, la Psicología Positiva, la Teoría de la Comunicación y la Resiliencia.

EDUCACIÓN POPULAR

Desde el inicio del vínculo con el niño, niña y adolescente, debe ser tenido en cuenta este enfoque, cuyos dos principales propósitos constituyen la toma de conciencia de la realidad, de la que pueda ser capaz de realizar el niño, la niña y adolescente y los educadores para entender el mundo, y a partir de ahí transformarlo, además de la adquisición de las destrezas propias de la alfabetización.

Desde sus primeras experiencias y reflexiones, la educación es considerada como un acto de conocimiento, una toma de conciencia de la realidad, una lectura del mundo que precede a la lectura de la palabra¹. En efecto, su método de alfabetización parte de la exigencia de una investigación por parte de los educadores de la realidad de los educandos y de la lectura que éstos hacen de la misma, expresada en el lenguaje. Ya en el proceso de alfabetización, se parte de la apropiación problematizadora de la realidad y de la discusión de las lecturas “ingenuas” de los educadores y educandos; según este enfoque, a través del diálogo sobre problemas significativos, los iletrados aprehenden críticamente su mundo, a la vez que aprenden a leer y escribir.

En oposición a la concepción bancaria de la educación, para Freire, el conocimiento de la realidad no es un acto individual ni meramente intelectual. Conocer el mundo es un proceso colectivo, práctico y que involucra diferentes formas de saber: la conciencia, el sentimiento, el deseo, la voluntad, el cuerpo. Toda práctica educativa debe reconocer lo que educandos y educadores saben sobre el tema y generar experiencias colectivas y dialógicas para que unos y otros construyan nuevos conocimientos. Mediante este proceso los estudiantes se comprometen con el acto real de conocer, en lugar de recibir pasivamente una visión prefabricada de la realidad social.

En esta relación recíproca entre enseñar y aprender, el rol del educador es fundamental; este no debe ser considerado como una persona que lo sabe todo, ni pensar que los educandos tienen un papel pasivo en el proceso de aprendizaje. Con relación a esto, y teniendo en cuenta a los niños dentro de este paradigma, Maturana (2012) plantea que “lo fundamental en la educación es la conducta de los adultos. Los niños se transforman en la convivencia y va a depender de cómo se conduzcan los mayores con ellos, no solamente en el espacio relacional, material, sino también en el espacio psíquico”.

CONSTRUCTIVISMO.

El modelo educativo de nuestro país en la educación formal responde al constructivismo. Este modelo se enmarca en una concepción constructivista del aprendizaje escolar y la intervención pedagógica con enfoques presentes en distintos marcos teóricos que confluyen en una serie de principios. Estos en-

1. FREIRE Paulo (1983). El acto de leer y el proceso de liberación. Siglo XXI, México, p. 51

foques, señala Coll (1991), coinciden en la idea de que el desarrollo y el aprendizaje son básicamente el resultado de un proceso de construcción, que el hecho humano no puede entenderse como el despliegue de un programa escrito en el código genético ni tampoco como el resultado de una acumulación y absorción de experiencias.

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

PSICOLOGÍA POSITIVA

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

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

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

Las raíces de la psicología positiva pueden encontrarse en la psicología del self de William James, y en la psicología humanista de Carl Rogers y Abraham Maslow (Mariñelarena - Dondena, 2012). Este enfoque colabora en la identifica-

ción de los factores positivos incluso en las situaciones adversas, trabajando la esperanza, las proyecciones y las vivencias significativas en el momento presente que puedan beneficiar en el mejoramiento de las condiciones integrales de los niños, niñas y adolescentes.

TEORÍA DE LA RESILIENCIA

La Resiliencia es la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación. (Cyrulnik. 2001). Este fenómeno fue estudiado especialmente en niños (Werner, 1992) y sostiene que para que una persona tenga características resilientes debe contar con al menos un apoyo significativo en su vida. Esta proposición hace hincapié en la importancia de los vínculos, el cuidado y el brindar los soportes necesarios, especialmente por parte de los adultos a los niños, para desarrollar las capacidades de hacer frente a las diversas situaciones que se presentan en la vida. La resiliencia es la búsqueda del bienestar a pesar de las adversidades y depende de la calidad de los procesos de interacción del individuo con su medio.

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

LA TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

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

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

Las corrientes teóricas aquí planteadas se complementan entre sí y nos facilitan las nociones y herramientas para configurar las acciones pertinentes, prioritarias y necesarias con el propósito de llegar a la inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes. Estos enfoques dan sentido a la propuesta educativa y deben ser tenidos en cuenta en el diseño, ejecución y evaluación de las actividades que se realizan desde el servicio.

EL PODER DE EDUCAR Y LA FUERZA DE INCLUIR EN ENTORNOS NO TRADICIONALES

Educar en los entornos no tradicionales requiere de empatía, flexibilidad y ser un promotor de la resiliencia y el bienestar emocional, mediante enfoques pedagógicos que se adapten a las necesidades únicas de cada estudiante y su familia.

El material se enfoca en la educación para estudiantes en entornos no tradicionales, como aulas hospitalarias, centros, hogares y albergues. El documento busca fortalecer el trabajo de los educadores en estos contextos, quienes acompañan a niños y adolescentes en situación de riesgo o vulnerabilidad debido a problemáticas sociales o enfermedades. Este servicio, llamado Servicio de Atención Educativa Compensatoria, se basa en la Ley 5136/13 de “Educación Inclusiva” y la Ley 6749/21 de “Pedagogía Hospitalaria”. Su objetivo es proporcionar una educación pertinente que promueva la participación social y el desarrollo comunitario, asegurando el acceso, la permanencia y la promoción académica a través de la inclusión educativa.

El material detalla las características y necesidades de la población atendida en estos espacios. En el caso de las aulas hospitalarias, los estudiantes pueden enfrentar dificultades como pérdida de memoria, problemas de concentración, cambios de humor y dificultades en motricidad fina, que son manifestaciones del estado de convalecencia. Las familias también experimentan angustia, temor, desconfianza y preocupación por diversos problemas, como la pérdida de clases del estudiante y los problemas económicos. El documento también diferencia las aulas hospitalarias de las aulas regulares, destacando la asistencia voluntaria, la atención individualizada, los grupos heterogéneos y la gran flexibilidad en la programación como características de las primeras.

La metodología de trabajo en el Servicio de Atención Educativa Compensatoria es flexible, promueve el intercambio y la participación activa, y se sustenta en cinco enfoques teóricos: la Educación Popular, el Constructivismo, la Psicología Positiva, la Teoría de la Comunicación y la Resiliencia. Estos enfoques buscan el desarrollo holístico de los estudiantes, invitándolos a construir su propio conocimiento de manera activa, fomentando su bienestar y ayudándolos a superar la adversidad. El documento subraya que el rol del educador es fundamental para motivar a los estudiantes y dar seguimiento a su trayectoria educativa, incluso en situaciones difíciles. En conclusión, el texto es una

guía completa y detallada para los educadores que trabajan en contextos no tradicionales, proporcionando las herramientas y el marco teórico necesarios para garantizar una educación inclusiva y de calidad a niños y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albertoni, L. C. (2014) Inclusion escolar de alunos com doenças crônicas. Curitiba. Brasil. Appris.
- Coll, C. (1991). Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento. Editorial Paidós.
- Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos: La resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Dirección de Atención Educativa Compensatoria. (2028) Reglamento del Servicio de Atención Educativa Compensatoria. Resolución N°22.715. Dirección General de Educación
- Inclusiva. MEC. Asunción, Paraguay. Disponible en: https://www.mec.gov.py/cms_v4/documentos/ver_documento/?titulo=22715-2018-AGUILERA1
- Freire, P. (1989) La educación como práctica de la libertad. Madrid, España. Siglo XXI.
- Freire, P. (1992) Pedagogía del oprimido. Madrid, España. Siglo XXI.
- Lieutenant, D. (2006). *El Aula Hospitalaria: Un espacio para crecer*. Paidós.
- Lomagrande, F., & Domínguez, A. (2014). *Niños hospitalizados: Un abordaje desde la psicología de la salud*. Editorial Espacio.
- Mariñelarena-Dondena, S. A. (2012). *Psicología positiva: Una introducción a la ciencia de la felicidad*. Editorial Brujas.
- Maturana, H. (2012). *Amor y juego: Fundamentos olvidados de lo humano desde el pensar biológico*. Granica.
- Melillo, A. (2004). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Editorial Paidós.
- Molina, M., Arredondo, T., González, J. (2019) Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria. Barcelona, España. Octaedro Editorial.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2013). *Positive psychology: An introduction*. American Psychological Association.
- Pichón Riviere, E. (1997). *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión.
- Polaino-Lorente, A. y Lizasoáin, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. *Psicothema*. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=814>
- Tintos Lomas, Alberto. (2001) La Pedagogía del Amor. Documento recuperado de: <https://www.calameo.com/books/0040598504d8dacf90b5d>
- Real Academia Española. (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Editorial Santillana.
- Werner, E. (1992). *Vulnerabilidad y resiliencia en los niños: Un enfoque de desarrollo*. Guilford Press



Con el apoyo de:

