

## AULAS HOSPITALARIAS EN PARAGUAY (Hospital Classrooms in Paraguay)

García Tartera, Francisco J.  
Universidad Complutense de Madrid (España)

Sánchez Bobadilla, Viviana S.  
Universidad Católica de la Asunción (Paraguay)

ISSN: 1889-4208

e-ISSN: 1989-4643

Fecha recepción: 05/04/2020

Fecha aceptación: 30/11/2020

### RESUMEN

*Desde al año 2009, el Ministerio de Educación y Ciencia a través de un convenio realizó trámites para la habilitación de las aulas hospitalarias como propuestas de solución para niños / niñas que padecen alguna enfermedad. Esta propuesta se presenta como una facilidad para que los pacientes que están cursando el año escolar sigan recibiendo el apoyo académico necesario, y así continuar los estudios que abandonaron.*

*Desde ese año hasta el momento presente, las Aulas Hospitalarias han tenido un crecimiento continuo en Paraguay.*

*Actualmente, los lazos de trabajo y el convenio entre los Ministerio de Salud y de Educación a través de las Aulas Hospitalarias son una realidad tangible que garantiza la educación a los pacientes pediátricos hospitalizados, y de esta manera se evita que pierdan el año escolar”.*

**Palabras clave:** Aulas, aprendizaje, educación, salud.

### ABSTRACT

*Since 2009, the Ministry of Education and Science through an agreement carried out procedures for the establishment of hospital classrooms as proposed solutions for children who suffer from any disease. This proposal is presented as a facility so that patients who are attending the school year continue to receive the necessary academic support, and thus continue the studies they left.*

*From that year until the present moment, the Hospital Classrooms have had a continuous growth in Paraguay.*

*Currently, the work ties and the agreement between the Ministry of Health and Education through the Hospital Classrooms are a tangible reality that guarantees*

Como citar este artículo:

García Tartera, F.J., y, Sánchez Bobadilla, V.S., (2021). Aulas Hospitalarias en Paraguay. *Revista de Educación Inclusiva, Aulas Hospitalarias*, 76-88.



*education to hospitalized pediatric patients, and in this way, it prevents them from losing the school year."*

**Key Words:** *Classrooms, education, health, learning.*

## 1. Introducción

La propia evolución de la sociedad, especialmente tras las dos guerras mundiales del siglo XX, puso en valor cada vez más al individuo como una parte esencial del desarrollo y de la modernidad. Tras la Segunda Guerra Mundial, muchas naciones quedaron destruidas y gran parte de su población murió en y durante el conflicto. En muchas zonas se padeció una hambruna terrible, pero surgió de toda esta negrura una llamada a la conciencia de todo ser humano que se materializó, entre otras iniciativas, en las Naciones Unidas, que nacieron oficialmente el 24 de octubre de 1945, una vez que sus primeros 51 países miembros firmaron el documento fundacional del Organismo, o sea, la Carta de la ONU (Soler, 2017). Actualmente, 193 Estados forman parte de las Naciones Unidas, y están representados en un órgano deliberante que es la Asamblea General.

Basta echar la mirada al año 1945 y anteriores para comprobar que, a pesar de las conciencias individuales, el colectivo estaba dominado por unas ideologías de poder en las que la vida del individuo solo tenía valor como una pieza más de la masa a la que se la hacía mover hacia un lado o hacia otro, según los intereses de pequeños y determinados núcleos de poder en los que el fin siempre justificaba los medios. En resumen, la vida de un ser humano no tenía apenas ningún valor, salvo para su entorno más próximo o para su familia.

¿A alguien se le ocurriría hablar de atención a la diversidad en esas fechas tan lejanas, pero tan próximas? Evidentemente, no. Bastante tenían las personas completamente sanas para sobrevivir o para encontrar el mínimo alimento para ellos y sus familias (Palomares-Ruiz, Sánchez-Navalón y Garrote-Rojas; 2016).

Si nos remontamos a la Primera Guerra Mundial (Bouchat et al, 2017) el encarnizamiento de los frentes fue todavía más brutal que en la siguiente guerra (Gaudio, Betto, Vanin, De Guio, Galassi y Cattaneo; 2015). Todavía la estrategia estaba basada en el cuerpo contra cuerpo y la tecnología empezaba a irrumpir tímidamente a nivel de causar grandes destrozos o masacres en el enemigo.

Cuanto más atrás en el tiempo retrocedemos, más comprobamos que el ser humano se ha comportado como una bestia, sin ápice de compasión ante sus semejantes, salvo honrosas excepciones. El odio entre razas, entre castas, entre pobres y ricos..., siempre ha sido un factor determinante para el inicio de cualquier guerra. Las diferencias sociales son mucho más pronunciadas cuanto más atrás en el tiempo nos movemos.

Pero volviendo al siglo XXI, a nuestra época, pero sin perder de vista nuestro pasado más inmediato, vemos que la evolución de la sociedad ha sido espectacular. En los últimos 50 años, tras la Segunda Guerra Mundial, algo cambió en la mente de muchas personas y en los dirigentes de los países más avanzados. De ahí surgió la ONU en 1947 y, al cabo de un año, el 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Albertini, 2017).

Este documento marca un hito en la consideración de las personas y en el reconocimiento de unos derechos básicos a todo ser humano. Fue tal la

bestialidad empleada en la última Guerra Mundial que escandalizó las conciencias de muchas personas hasta el punto de que les unió en la promesa de que aquello no podía volver a repetirse. Las matanzas en masa que se practicaron contra la población civil no tenían parangón con anterioridad en la historia del hombre. Quedó demostrado que, en la siguiente guerra, de producirse, se produciría una exterminación brutal y sistemática de la población civil, puesto que la tecnología, una vez superada su timidez primeriza en estos asuntos, quedó claro su valor para cerrar capítulos que, sin ella, representarían un desgaste enorme de tiempo, esfuerzo y dinero.

Es en la Declaración Universal de los Derechos Humanos donde encontramos el inicio del cambio en las sociedades modernas. Aquellos países con una clara vocación democrática aplicaron rápidamente sus artículos y fueron consolidando sociedades en las que los derechos de las personas se convirtieron en la verdadera razón de ser de una democracia.

El preámbulo de esta Declaración no tiene desperdicio y, aunque es posible consultarlo con solo teclear el nombre de la ONU en cualquier navegador, merece la pena dedicar algunos de los primeros párrafos de este preámbulo en este artículo, solo para ver de dónde venimos, no hace tantos años, y dónde estamos en estos momentos, hablando de aulas hospitalarias y de unos servicios sociales que serían ciencia ficción 70 años atrás:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias, Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión, Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones... (ONU, 1948).

En su Artículo 26 se indica que toda persona tiene derecho a la educación. En ese mismo punto se indica que ésta debe ser gratuita en la formación básica y que esta formación será obligatoria. Igualmente, continúa diciendo que el objetivo de la educación es el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos, así como a las libertades fundamentales. También amplía este artículo diciendo que serán los padres quienes tengan el derecho de preferente a escoger la educación de sus hijos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos es el catalizador que ha conseguido que gran parte de las constituciones de muchos países incluyan dentro de su propio articulado la esencia de los puntos la Declaración. El vuelco con respecto a lo que ocurría antes de la ONU es impresionante. Esto no significa que tras su aprobación todo haya sido perfecto, ya que se trata de una evolución de conciencia que, para llevarla a la práctica, tiene que ir acompañada de

grandes inversiones que motiven el cambio de mentalidad, aspecto que todavía no está conseguido en muchos países del mundo.

Sin embargo, aquellos países que han ido avanzando en la aplicación de los puntos de la Declaración se han ido democratizando y valorizando cada vez más la opinión y el bienestar de su ciudadanía.

Esta aplicación ha conllevado que, a partir de la década de los 80, muchos países asumieran la enseñanza gratuita y obligatoria hasta una determinada edad, como signo de igualdad de oportunidades. Las diferencias existentes en la actualidad entre estos países son mínimas. Unos inician la enseñanza obligatoria desde los 3 años y la continúan hasta los 14, otros la amplían hasta los 16 y en otros, en breve, la incluirán desde los 0 años.

El adelanto en este campo ha sido tremendo si comparamos con los últimos 50 años. En la actualidad, en cualquier país desarrollado, la enseñanza cumple con los requisitos de la Declaración Universal en materia de enseñanza, lo que da una idea del avance sin paliativos que ha dado la humanidad.

El cumplimiento de todos los artículos de la Declaración Universal es el horizonte al que apunta toda sociedad democrática. En la actualidad, todos los países pretenden cumplir la mayoría de esos puntos, pero solo aquéllos realmente democráticos y con una holgura económica suficiente, lo han materializado en gran medida (De Ynsfran, 2017).

Una sociedad moderna y democrática cuida de sus ciudadanos, especialmente de aquéllos que están en unas condiciones de debilidad frente a otros. Por ello, surgen iniciativas como la de atención a la diversidad, en las que se valoriza al individuo y se presta atención a su originalidad. Todos somos diferentes y la sociedad debe adaptar la enseñanza al estilo de aprendizaje que mejor le vaya a cada uno. Aquí se nos presenta otro gran contraste con las estrategias que nos llevaron a las recientes guerras mundiales, dado que, en estas ideologías, de uno u otro signo, al final se buscaba una pretendida homogeneidad que no distinguía entre la diversidad humana y que aplicaba la misma receta para todos, creando con ello una mayor injusticia y profundizando en la desigualdad.

La diversidad enriquece y dignifica a aquellas sociedades que prestan la atención debida a sus ciudadanos para hacer realidad la Declaración Universal de Derechos Humanos.

En este contexto de atención a la diversidad y del cumplimiento de la Declaración Universal, recogida en la constitución de muchos de los países desarrollados, es donde nacen una serie de servicios a la sociedad que permiten materializar todos los puntos y aspectos de la normativa (Duran, 2017). De ahí surgen las aulas hospitalarias y servicios como el SAED (Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario), ambos complementarios, necesarios y de obligada coexistencia al mismo tiempo.

Un servicio de apoyo domiciliario resulta imprescindible cuando se habla de atender a alumnos que están enfermos o que presentan alguna discapacidad (Giménez, 2015), pues tanto antes como después del ingreso hospitalario, si es que es necesario, el niño permanecerá en el domicilio y serán sus padres los responsables de sus cuidados.

Volviendo la mirada de nuevo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, vemos que su artículo 26 sobre la obligatoriedad de la enseñanza

básica, así como su gratuidad, ha calado en muchas constituciones dando pie a que se estandarice un modelo de constitución en la que se proteja con cuidado a los menores y sea la sociedad la encargada de custodiarles en sus estudios y de darles todas las oportunidades, incluso a la fuerza mientras sean menores de edad y/o se encuentren en el rango de edad que comprende la enseñanza obligatoria (distinta según el país). Esta custodia se materializa en varios aspectos, pero el que nos interesa en esta introducción es el de la responsabilidad de la sociedad (léase del Gobierno o de la Administración) respecto de la obligatoriedad de la educación básica. Si un Estado adquiere ese compromiso, deberá desarrollar los medios necesarios para hacerlo cumplir, lo cual nos lleva al punto en cuestión del alumno enfermo menor de edad (o dentro de los parámetros de la enseñanza obligatoria). Es el Estado el que debe procurar soluciones para cuando se den estos casos. Por tanto, de ahí surge la necesidad de crear un sistema de aulas hospitalarias y de apoyo docente en el domicilio de los alumnos, dado que, de no existir, el propio Estado estaría incumpliendo sus leyes y, en especial, su Constitución, donde se recogen la mayoría de los puntos de la Declaración Universal de Derechos Humanos (Ravetllat, Moudelle y Paticia; 2019).

Establecida y justificada la causalidad de las aulas hospitalarias y del apoyo docente domiciliario, veamos con más detalle en qué consisten y cuáles son las características de estos servicios en Paraguay.

Las aulas hospitalarias son espacios educativos surgida dentro de los hospitales con el fin de atender a los pacientes que se encuentran en edad escolar (Padrós y Morales, 2016).

Las Aulas Hospitalarias poseen unas determinadas características que hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea, en cierto modo, diferente: se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y van dirigidas a niños que sufren diversos tipos de patologías. Estas dos premisas hacen que la actuación escolar que el profesor debe realizar requiera de unos comportamientos diferentes a los que se llevarían a cabo en un aula normal. Es por esta razón por la que el aula debe ser un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde éste pueda acudir libremente, con la posibilidad de que siempre que lo requiera su asistencia médica y sanitaria pueda ausentarse, para más tarde volver de nuevo a reincorporarse a sus tareas escolares.

En el Paraguay, las aulas hospitalarias funcionan en diferentes hospitales, y cada uno con diferente modalidad.

Tanto el Ministerio de Salud como el resto de los sectores que le brindan su apoyo, apuntan a fortalecer el trabajo de las aulas en los hospitales e incluir un Departamento de "Aulas hospitalarias" con el que se pretende Instalar espacios educativos en todas las cabeceras departamentales. Éste es otro de los proyectos que se contempla a fin de que los niños internados o en tratamiento no abandonen sus actividades educativas. "El entrar en contacto con otros niños y sin interrumpir su vida normal, hace que las defensas del paciente aumenten y que el tiempo de curación se acelere", esas palabras también fueron motivadoras para acelerar la apertura a nivel nacional. Igualmente, el uso de metodologías basadas en juegos ha demostrado que potencian el aprendizaje y ayudan a estos alumnos a recuperar ilusión y ganas de vivir (Galindo-Domínguez, 2019).

Las experiencias de referencia están realizándose en la Capital. Estos espacios educativos están instalados actualmente en siete nosocomios dentro del Sistema Público:

- Hospital de Clínicas.
- IPS.
- Hospital Nacional de Itauguá.
- Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”.
- Instituto Nacional del Cáncer (INCAN),
- Hospital de Trauma.
- Regional de Encarnación.

Durante el 2017, unos 1.250 niños –pacientes hospitalizados y en ambulatorios- recibieron este apoyo escolar, un promedio de 100 niños al mes.

Con la apertura de aulas hospitalarias, los pacientes no pierden clases, pese a estar internados. Si el paciente no puede acudir al aula, el docente va junto él.

Durante las clases también se utilizan juegos, cantos y toda estrategia que permita mantener despierta su atención, que les haga olvidar un poco el dolor (Iervolino, 2016) y que no se convierta en un motivo de angustia cuando el alumno siente que no puede asistir al local educativo.

Las clases se dictan con docentes del Ministerio de Educación. Los docentes que desarrollan el programa educativo en los hospitales trabajan coordinadamente con los maestros de cada uno de los pacientes; se encargan de realizar informes, enviar los exámenes y todo lo correspondiente a las exigencias del Ministerio de Educación.

## **2. Fundamentación**

En Paraguay, la enseñanza es obligatoria y gratuita desde los 3 años hasta los 14 (Ley N° 5136, 2013). De esta manera, el estado garantiza que todo ciudadano en Paraguay tiene derecho a la educación (Molinier; 2016).

El programa aula hospitalaria se inició en el año 2009 en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu, y se extendió posteriormente al Hospital Central del Instituto de Previsión Social (IPS), el Hospital de Clínicas de San Lorenzo, el Instituto Nacional del Cáncer de Areguá, el Centro de Emergencias Médicas y el Hospital Nacional de Itauguá.

El servicio de atención educativa compensatoria en aulas hospitalarias cuenta con el apoyo del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y permite evitar el absentismo escolar y la repetición de curso de los niños que deben hospitalizarse.

Los docentes, que tienen la autorización del MEC, desarrollan materias básicas como matemáticas, lengua, geografía, y otras (Cuende Montero, 2017). Los niños tienen también evaluaciones y exámenes finales. Si el niño está matriculado con la escuela de origen, se hace la comunicación oficial a la institución educativa y se remite su proceso de aprendizaje con documentos. En caso contrario, se inscribe al paciente en algún centro que curse los estudios que le correspondan.

El programa, desde que inició su andadura, atiende mayoritariamente a niños del interior del país y guaraní parlantes. Esto es porque en las grandes

ciudades el nivel económico de las familias es singularmente superior y se cuenta con más medios que reducen el tiempo de hospitalización del alumno. Sin embargo, en el interior es donde las familias tienen un poder adquisitivo mucho más ajustado y donde se encuentran más desamparadas, razón por la que el Ministerio ha realizado un gran esfuerzo para que este servicio sea conocido y se aplique de forma inmediata.

En las grandes ciudades, la estrecha interconexión que existe entre las familias por proximidad hace que la información acerca de este servicio fluya mucho más rápido y sea recibido con más naturalidad. A ello también contribuye el nivel cultural promedio que poseen los padres. En el interior es todo más complicado y por ello la Administración vela de forma más directa por que este servicio se conozca y se use con normalidad.

### **3. Panorámica**

Las experiencias con el sistema de Pedagogía Hospitalaria implantado son muy enriquecedoras y generadoras de un bienestar social inmediato a las familias a las que se les ha concedido este servicio.

El lema es el de seguir aprendiendo a pesar de la enfermedad.

Este es el caso de un pequeño que sigue luchando contra el cáncer y que acude mensualmente al centro especializado para sus controles. Actualmente, está cursando el segundo curso en su escuela de procedencia. Pero es gracias al espacio de aprendizaje hospitalario, que le ha permitido seguir sus estudios el curso pasado, que no ha perdido el año académico y, con mucho esfuerzo y el apoyo de los profesores del Aula Hospitalaria, ha conseguido superarlo. En esta aula se atiende a 35 niños en el momento actual, si bien puede tener una capacidad para llegar hasta los 50.

A pesar de los fuertes tratamientos que reciben los niños, ellos se adaptan a las clases, como un espacio de dispersión, recreación y aprendizaje, como una forma de mantener la normalidad de la vida. Obviamente, las clases también se adaptan a ellos y se procura que el aula sea también un espacio en el que se encuentren a gusto y en el que disfruten de estar con sus compañeros, así como con el profesorado.

Un promedio de 60 a 70 pacientes pediátricos es atendido mensualmente en el aula hospitalaria, hasta llegar a los 1250 niños que recibieron apoyo escolar en 2017 por este sistema. Es decir, unos 100 niños al mes.

Las aulas hospitalarias son un tipo de educación Compensatoria, y es muy diferente al aula regular, ya que la propuesta de las aulas hospitalarias es individual y depende de cada situación, o, mejor dicho, de cada caso.

Cada hospital tiene particularidades en relación a esta propuesta de aulas hospitalarias, algunos van realizando una rotación con pacientes dados de alta, otros realizan actividades con apoyo de sus familias, como la fiesta de la primavera, San Juan, etc.

Las clases se desarrollan diariamente, según la predisposición del paciente, y se realizan en cada sala de internación, esto es, en la misma habitación o en una sala conjunta con capacidad y adecuada a la situación.

El trabajo en el aula hospitalaria es bastante flexible, se da énfasis en artes plásticas para que los niños se entretengan y escapen al mundo del dolor

que sufren durante el tratamiento, pero también, si el caso lo permite, se procura dar el nivel suficiente que sepa asimilar el alumno.

Con las experiencias educativas se demuestra que los niños y adolescentes tienen una oportunidad de seguir aprendiendo, entre el dolor y la enfermedad.

¿Qué hacen en estos espacios?

Las maestras son personas que tienen la acreditación del Estado por el Ministerio de Educación y Ciencias, estando el programa gestionado y supervisado directamente por el mismo Ministerio. Las maestras siguen el programa de acuerdo al nivel en el que estén estudiando los niños. La metodología debe ser creativa y desarrollada para captar la atención y la concentración de los alumnos, ya que algunos están sometidos a tratamientos dolorosos (Narváez, 2016).

#### **4. Propuesta**

Desde 2009, se está haciendo en Paraguay una auténtica campaña para dar a conocer la realidad de las aulas hospitalarias (Oviedo, 2013). El beneficio que conlleva para las familias es muy alto y, especialmente, para los alumnos, que no se ven privados de acudir a clase y, dentro de la medida de lo que les es posible, mantener y repasar los conocimientos ya adquiridos.

El aula hospitalaria les sirve también de estímulo en su día a día y les permite alimentar la ilusión de que pronto se recuperarán y podrán volver a llevar una vida normal.

Desde el Gobierno de Paraguay existe el compromiso de dar a conocer a toda la ciudadanía las ventajas de estos nuevos servicios que consolidan la democracia en el país. No vayan a buscar estos servicios en países pobres o dependientes de una dictadura de cualquier tipo. Estos servicios lo son de sociedades avanzadas y democráticas, en las que la estabilidad y la economía se han hecho fuertes y se mira por el bienestar de la ciudadanía.

A más democracia más importancia adquiere el ciudadano, que es la pieza fundamental en toda sociedad avanzada. El ciudadano es el generador primario de bienestar con su trabajo y su contribución global al desarrollo de la sociedad. El gobierno, en este caso, debe asumir el papel de un buen gestor y mirar por que el desarrollo futuro vaya por un camino de más y mejor democracia, que redunde siempre en un mayor bienestar de la población.

La atención a la diversidad tiene en las aulas hospitalarias un punto de inflexión que demuestra la madurez de una sociedad democrática que se preocupa, y ocupa, de sus ciudadanos. Por ello el Gobierno de Paraguay quiere hacer extensivo este programa hasta cubrir cualquier demanda en este sentido por parte de la población. Todo ello representa una inversión que antes no existía, pero que, sin embargo, desde el momento en que se considera que la educación es obligatoria hasta los 16 años, es también responsabilidad del propio Gobierno hacer cumplir la ley. En el caso de los alumnos hospitalizados y con minoría de edad, es el Gobierno quien tiene que instrumentalizar los medios y la inversión necesaria para que esos estudiantes sigan escolarizados.

Por todo ello, hay que favorecer los espacios educativos a través de la modalidad aulas hospitalarias y profundizar en el qué y en el cómo, pues no todo empieza y acaba en las aulas hospitalarias, dado que su capacidad no es infinita,

sino que se abren otros nuevos espacios en los que seguir mejorando la sociedad, al tiempo que se consolida la escolarización de todo alumno dentro de la franja de edad de la enseñanza obligatoria.

#### **4.1. Maestras mochileras**

El servicio de Aulas Hospitalarias quedaría incompleto si no se piensa en el antes y el después, dado que al momento de la hospitalización le precede un antes en el domicilio familiar que puede ser de días, semanas o meses (Santisteban, 2017). En el caso del cáncer, la hospitalización se produce cuando hay que tratar al paciente de forma directa con radioterapia o con alguna técnica que requiere la hospitalización. O bien porque, tras la sesión de tratamiento en el hospital, el paciente queda tan debilitado que debe quedar en observación durante un tiempo para prevenir cualquier recaída o enfermedad grave.

De igual forma, también hay un después. Retomando el párrafo anterior, el paciente permanecerá hospitalizado el tiempo necesario para asegurar su recuperación vital tras el tratamiento médico. Esto puede representar semanas o meses, pero una vez superada la fase crítica, el paciente volverá a su domicilio y tendrá allí los cuidados indispensables, a cargo de su familia, hasta su recuperación normal que le permita asistir de nuevo a clase en su colegio.

Por lo tanto, en ambos casos, en el antes y en el después, es necesario un sistema complementario al de aulas hospitalarias, pues el paciente permanece sin poder asistir a las clases, viéndose privado de ellas si no se le pone remedio. Poco provecho se obtendría de tener un sistema que provee de profesores mientras el niño está hospitalizado si luego se le deja en casa semanas o meses sin nadie que le atienda a nivel académico. Perdería todo lo aprendido, o mantenido, en el aula hospitalaria y acabaría repitiendo el curso. Es decir, sería un fracaso en toda regla y se echaría por tierra una de las principales razones de la existencia de este tipo de sistemas: el absentismo escolar.

Para evitar este extremo, en países como España se creó el SAED (Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario), que consiste en enviar regularmente a profesorado cualificado de los centros públicos a los domicilios de los alumnos convalecientes en su propio domicilio por una larga temporada. Estos profesores comparten la docencia convencional en el centro con unas horas de dedicación semanal a la atención de este servicio. Por supuesto, se contempla también el tiempo de desplazamiento del profesor al domicilio, reduciendo su carga docente en la medida proporcional que corresponda.

En Paraguay se ha desarrollado el servicio de Maestras Mochileras, que bien mirado, va un poco más allá que el servicio español del SAED, ya que en realidad está aplicando los conceptos y recomendaciones de la atención temprana.

Los niños, en la edad de 0 a 3 años es cuando son más vulnerables, pero al mismo tiempo también es cuando más fácilmente resulta corregir cualquier anomalía sencilla en su desarrollo. El Ministerio de Educación (MEC) está potenciando este servicio, especialmente en las zonas indígenas, con el envío de este grupo denominado de “maestras mochileras”, que van visitando los domicilios de las familias que tienen niños en sus primeros 1000 días, que es cuando mejor se puede afrontar, para corregirlo de forma sencilla, cualquier deficiencia leve.

Estas visitas se llevan a cabo de forma planificada y continua, informando a los padres y haciendo las pertinentes revisiones a los niños.

Sin ningún género de dudas, la atención temprana llevada a cabo de esta forma da lugar a un impresionante bienestar entre las familias, que ven cómo el Gobierno pone medios para ayudarles cuando más se necesita en el desarrollo de la persona. A partir de los 3 años de edad, un niño empieza a consolidar su cuerpo, sus órganos, todo su ser; todo lo que no se haya podido resolver ante de los 3 años representará dolor y sufrimiento para corregirlo, si es que se puede, y, probablemente, una vida incompleta con la falta de algo que pudo haber sido resuelto de forma sencilla con la atención temprana (Pacheco et al, 2018).

Las maestras mochileras salen de las aulas para también buscar entre las familias a aquellos pequeños de menos de 3 años. Llevan en sus mochilas instrumentos sencillos y de uso cotidiano en cualquier hogar para motivar y estimular a los niños. Son ejemplos de ello las cucharas, recipientes, esponjas, etc. Con todo ello y la pedagogía necesaria, enseñan a los padres a estimular a sus hijos con instrumentos básicos y elementales.

La UNICEF está participando activamente en este proceso (Brom, 2019), que ha asumido como propio debido a su alto valor social e inmediata repercusión en el bienestar de las personas y de las familias.

No obstante, la formación de estas maestras debe ser más profunda para poder tratar con niños discapacitados (Oliveira, 2018), tal como se encuentran asiduamente. No basta con una formación genérica de maestro, sino que es necesario conocer los protocolos adecuados de la atención temprana para ser realmente efectivas (Dickerson, Foster y Andes; 2016). De hecho, el Ministerio está valorando la posibilidad de especializar una carrera de maestro en atención temprana, vista la gran acogida que está teniendo y la gran demanda de estudiantes por seguir este tipo de estudios.

El MEC realiza actualmente convocatorias de selección de personal docente para ocupar puestos de, entre otros, maestras mochileras, de acuerdo con el programa *“Expansión de la atención educativa oportuna para el desarrollo integral de niños desde la gestación hasta los 5 años a nivel nacional: alcance ampliado”*. (MEC, 2018).



El guaraní lo habla el 90 % de la población paraguaya, si bien este porcentaje pertenece a la familia Tupi-Guaraní, que tiene alrededor de 12 millones de hablantes localizados mayormente en Paraguay y en Argentina (Corvalán, 2016).

Tal como ocurre en otros países del entorno, Brasil, Perú, Argentina..., la población indígena que no ha evolucionado vive en reductos selváticos tal como lo hacían hace cientos de años, aunque sí se dejan incorporar ciertas dosis de modernidad, de forma que resulta bien extravagante contemplar su forma de vida del pasado mezclada con elementos de la sociedad del siglo XXI. Pero, en todo caso, estas poblaciones forman parte de la ciudadanía de estos países y gozan de los mismos derechos que los ciudadanos que se apiñan en las grandes ciudades. Además, estos primeros son los verdaderos dueños del territorio, aunque nunca ha estado en su conciencia ese sentimiento de propiedad global, sino de coger lo que realmente necesitan para mantener su modo de vida centenario (Masi et al, 2015).

En Paraguay, esta población necesita más recursos y más medios debido a lo indómito de la naturaleza en la que se desenvuelven y a la pobreza sistémica que les envuelve, ya que en su cultura no entra el acaparar bienes y el conseguir de todo para el día de mañana. Es gente que vive al día y que suele dejar que la naturaleza medie en todo lo que hacen. Una primera consecuencia de ello es la mortandad infantil o la lista de enfermedades o malformaciones con las que nacen muchos niños, debido a una pobre alimentación, escasa en tal vez en nutrientes básicos (Amarilla et al, 2016).

La función de las maestras mochileras con esta población es extraordinaria, pues llevan la atención temprana a sus casas y enseñan a los padres técnicas para mejorar la calidad de vida de sus hijos con alguna discapacidad, o bien les asesoran para que eviten cualquier malformación evitable en el feto o en el recién nacido.

En este aspecto, Paraguay está a la vanguardia de la atención temprana y se espera seguir mejorando el sistema de maestras mochileras con la contratación de más cupo y ampliando su formación multidisciplinar para que sean más eficientes en sus visitas.

## 5. Referencias

- Amarilla, C.; Cañete, R.; Ferrer, L.; Pratt, J.; Defazio, D.; y Forcadell, S. (2016). Estado de salud bucodental y dieta de niños de la comunidad indígena de Pykasú del chaco paraguayo. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(1).
- Albertini, J. H. F. (2017). Nuevas experiencias de desarrollo de las prácticas de información de los derechos humanos en Paraguay. *Revista ESMAT*, 8(11), 137-146.
- Bouchat, P.; Licata, L.; Rosoux, V.; Allesch, C.; Ammerer, H.; Bovina, I.; ... & Csertő, I. (2017). A century of victimhood: Antecedents and current impacts of perceived suffering in World War I across Europe. *European Journal of Social Psychology*, 47(2), 195-208.
- Brom, D. (2019). Maestras mochileras recorren Paraguarí para estimular a niños pequeños. *Web UNICEF Paraguay*. Visto el 5/07/2019 en [https://www.unicef.org/paraguay/spanish/32252\\_38417.html](https://www.unicef.org/paraguay/spanish/32252_38417.html)

- Corredor, Y. A.; Cely, F. A.; Arcia Melo, H. M.; Gómez, O.; Giobana, V.; Ortiz Lemus, S. M.; ... & Triana Mossos, M. (2017). *Propuesta de atención pedagógica dirigida al menor de cinco de años en condición de enfermedad, en el contexto de aulas hospitalarias en Bogotá* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Corvalán, G. (2016). La vitalidad de la lengua guaraní en el Paraguay. *Población y Desarrollo*, 16(30), 5-21.
- Cuende Montero, J. (2017). Una programación didáctica de lengua castellana y literatura para segundo de Educación Secundaria Obligatoria: una perspectiva intercultural de la educación.
- De Ynsfran, D. O. (2017). El Ministerio público como garante del respeto de los derechos humanos de la ciudadanía. *Revista jurídica-Investigación en Ciencias Jurídicas y Sociales*, (3), 133-157.
- Dickerson, A. E.; Foster, J. W.; y Andes, K. L. (2016). Un perfil de las obstetras en Paraguay. *Revista Salud Pública del Paraguay*, 6(1), 29-36.
- Duran Coton, M. A. (2017). Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria.
- Galindo-Domínguez, H. (2019). Los videojuegos en el desarrollo multidisciplinar del currículo de Educación Primaria: el caso Minecraft. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*, (55), 57-73.
- Gaudio, D.; Betto, A.; Vanin, S.; De Guio, A.; Galassi, A.; & Cattaneo, C. (2015). Excavation and study of skeletal remains from a World War I mass grave. *International Journal of Osteoarchaeology*, 25(5), 585-592.
- Giménez, A. R. (2015). Empleabilidad de personas con discapacidad desde el marco rector de SENADIS, Paraguay. *Revista Internacional de Investigación en Ciencias Sociales*, 11(2), 209-222.
- Iervolino, M. D. L. A. (2015). Con un cuento duele menos.
- Ley N° 5136 (2013). Ley de Educación Inclusiva, de 23 de diciembre de 2013. Decreto N° 2837, de 22 de diciembre de 2014.
- Masi, S. D.; De Arias, A. R.; Dorigo, D.; Rojas, F. A.; Vega, M. C.; y Rolon, M. (2015). Vinculando La Investigación Con La Sociedad a Través de Los Living Labs. Una Experiencia Paraguaya.
- MEC (jun de 2018). Convocatoria 06/2018 para la selección de Docentes, Psicólogo y Maestra Mochilera. Web Ministerio de Educación y Ciencias de Paraguay. Visto el 1 de julio de 2019 en <https://www.mec.gov.py/cms/?ref=298726-convocatoria-062018-para-seleccion-de-docentes-psicologo-y-maestra-mochilera>
- Molinier, L. (2016). El derecho a la educación y el gasto público en Paraguay. *The right to education and public expenditure in Paraguay*, Servicio Paz y Justicia, Asunción, October.
- Narváez, A. J. M. (2016). La Ludoteca Hospitalaria, “Carita feliz”, como instrumento de motivación de los pacientes infantiles del “Hospital Rafael Rodríguez Zambrano” de la Ciudad de Manta: 2009-2010. *Dominio de las Ciencias*, 2(1), 286-303.
- Oviedo, I. (10 de noviembre de 2013). Más aulas hospitalarias dan acceso a educación a los niños internados. *ULTIMAHORA*. Visto el 3/7/2019 en <https://www.ultimahora.com/mas-aulas-hospitalarias-dan-acceso-educacion-los-ninos-internados-n739247.html>

- Oliveira, E. M. R. (2018). Percepción del profesional de salud sobre la práctica profesional del estudiante. Carrera de Obstetricia. Instituto Dr. Andrés Barbero, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 7(1), 38-50.
- ONU (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. *Naciones Unidas*. Resolución 217 A (III). Versión traducida a español. Visto el 2/7/2019 en [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Pacheco, C.; Elías, R.; Sánchez, B. A.; Plate, A. C.; Gaona, O.; López, N.; & Brítez, R. G. (2018). Atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños y niñas de 3 años. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 7(1), 178-187.
- Palomares-Ruiz, A.; Sánchez-Navalón, B.; y Garrote-Rojas, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: La implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 1507-1522.
- Prados, M. Á. H.; & Morales, A. M. (2016). La organización y atención a la diversidad en centros de educación secundaria de Iberoamérica. Reflexiones y experiencias. *Revista Complutense de Educación*, 27(3), 1395.
- Ravetllat Ballesté, I.; Moudelle, S.; y Patricia, C. (2019). Los derechos humanos de la infancia y la adolescencia en Paraguay: hacia un Defensor Adjunto para la Niñez que vele por su interés superior (The Human Rights of Children and Adolescents in Paraguay: Towards an Autonomous Defender who Looks After their Best Interest). *Revista de Derecho Privado*, (37).
- Santisteban Zurita, M. O. (2017). Factores asociados al nivel de conocimientos en atención prehospitalaria de emergencia en internos de medicina humana.
- Soler, L. (2017). Sociabilidad y vida cotidiana. Los rituales del festejo de amistad durante el stronismo en Paraguay. *Estudios Ibero-Americanos*, 43(2), 303-316.