



**Artículo original    Recibido: 15-03-2021    Aceptado en forma revisada: 31-08-2021**

***Lineamientos para la reinserción escolar de niños del instituto oncológico del oriente boliviano***

***Guidelines for the reintegration of children from the Bolivian eastern oncology institute into school***

**Mónica Viviana Claros García<sup>1</sup>, María Zoraida Espinoza<sup>2</sup> & Mariana Santa Cruz<sup>3</sup>**

**Universidad Católica Boliviana San Pablo - Santa Cruz de la Sierra**

***Resumen.***

El presente trabajo tuvo como propósito proponer lineamientos para la reinserción escolar de niños del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano, los cuales deben retomar actividades escolares luego de periodos de internación prolongados, por causa del tratamiento respectivo. La metodología utilizada fue la de Investigación Acción Participativa, se contó con 8 participantes de los cuales 2 fueron entrevistados y 6 conformaron el grupo focal para realizar una indagación sobre los temas de la investigación en perspectiva de producir información colectiva. Se trata, por tanto, de recoger, desde las concepciones y experiencias del grupo, actitudes, creencias y significados sobre el problema. Estos instrumentos, tanto las entrevistas como el grupo focal, permitieron diseñar los lineamientos para la reinserción escolar. Al inicio de la investigación se pretendía elaborar un programa para la reinserción escolar de estos niños, sin embargo, debido a las características de la investigación acción durante el procedimiento se observó que éste

---

<sup>1</sup> Licenciada en Psicopedagogía. Universidad Católica San Pablo.

<sup>2</sup> Licenciada en Psicopedagogía. Universidad Católica San Pablo

<sup>3</sup> Doctora en Psicología. [msantacruz.t@ucb.edu.bo](mailto:msantacruz.t@ucb.edu.bo)



podría resultar muy concreto para responder a la problemática en general. Por ello, se llegó a la propuesta de unos lineamientos que en el futuro serán de gran aporte en la elaboración de programas específicos y personalizados para estos niños.

**Palabras claves:** Cáncer infantil; Reinserción; Investigación Acción.

### ***Abstract.***

The purpose of this work was to propose guidelines for the school reintegration of children of the Oncological Institute of the Bolivian East, which must resume school activities after prolonged periods of hospitalization, due to the respective treatment. The methodology used was that of Participatory Action Research, there were 8 participants of which 2 were interviewed and 6 formed the focus group to conduct an investigation on the research topics in perspective of producing collective information. It is, therefore, to collect, from the group's conceptions and experiences, attitudes, beliefs and meanings about the problem. These instruments, both the interviews and the focus group, allowed us to design the guidelines for school reintegration. At the beginning of the investigation, it was intended to develop a program for the school reintegration of these children, however, due to the characteristics of the action research during the procedure, it was found that it could be very concrete to respond to the problem in general. Therefore, we came up with the proposal of some guidelines that in the future will be of great contribution in the elaboration of specific and personalized programs for these children.

**Keywords:** Childhood cancer; Reinsertion; Action Research.

### ***Introducción.***

En la etapa de educación infantil podemos encontrarnos con niños con discapacidad o niños con dificultades de aprendizaje específicas que cuentan con alguna integración y que con las adaptaciones curriculares pertinentes pueden cursar el ciclo en un aula común. En



ocasiones, pueden aparecer de manera inesperada y no deseada, a lo largo de gestión escolar, niños que son diagnosticados con enfermedades graves que causan cambios drásticos en su vida, afectando notablemente a su escolaridad.

En general, no se contemplan estos casos hasta que se encuentra en la práctica, pero cada vez son más generalizados y es conveniente tenerlo en cuenta (Pedraza, 2013). Entre las tantas enfermedades que pueden padecer los niños a lo largo de su vida, e interrumpir su escolaridad, está el cáncer infantil que es una de las enfermedades con mayor tasa de mortalidad en la actualidad, además el prolongado desgaste emocional, físico y financiero que provoca en las familias de niños que padecen de esta enfermedad (OMS, 2014).

Las necesidades educativas especiales de éstos difieren de las de los niños con otros déficits. La enfermedad les provoca una disminución de su energía y concentración e influye negativamente en su desarrollo cognitivo, afectivo y social. Algunas veces las necesidades educativas pueden atenderse en el aula ordinaria con ayuda educativa, en el hospital, o en casa; en otras, necesitarán programas específicos de educación especial (Lynch, Lewis y Murphy, 1992).

El presente trabajo pretende investigar sobre las áreas de intervención y contenidos que deberían ser tomados en cuenta, en los programas específicos, para facilitar al niño con cáncer infantil su vuelta al colegio atendiendo sus necesidades, demandas e intereses educativos de manera oportuna e integral.

Los niños con cáncer forman una población heterogénea y es difícil designarles características únicas, ya que presentan una gran diversidad de problemas que afectan de muy distintas formas a sus necesidades educativas. Algunos niños tendrán grandes limitaciones en su actividad y funcionamiento intelectual, otros no. Ciertas discapacidades serán permanentes, otras, transitorias. Y en un periodo largo de tiempo la gravedad de la discapacidad puede aumentar, disminuir o permanecer (Heward, 1998). Bernabeu (2009) considera que es necesario ofrecer apoyo integral a estos niños para que puedan



desenvolverse con mayor facilidad en el área educativa, ya que muchos de ellos al momento de regresar a la escuela son pre-diagnosticados por sus profesores como: vagos, torpes y con bajo rendimiento académico. Si un niño no es atendido de manera oportuna, el niño presentará dificultades para recibir una enseñanza normal, problemas para relacionarse dentro del colegio, así como cumplir demandas que exige la sociedad (Celma, 2006).

De acuerdo con Grau (2001) una cuarta parte de niños que padecen cáncer, necesitan servicios educativos especiales, pues sus resultados académicos y sus niveles educativos son bajos, esto los conduce a presentar problemas de aprendizaje en distintas asignaturas, en la mayoría de los casos a repetir cursos. Es posible que un niño con cáncer que está en condiciones de salud estable, aún no quiera acudir al colegio debido a su aspecto físico, al miedo a enfrentarse a los otros, a sentimientos de inferioridad, al cansancio, etc., por lo que debemos motivar y orientar a la familia sobre la importancia de incorporarse a clase (Grau, 2012).

Si el niño ha seguido relacionándose con sus compañeros y ha mantenido una cierta dinámica de trabajo, la reincorporación a clase será algo sencillo y esperada por todos. Los posibles cambios físicos o su estado de ánimo serán fácilmente comprendidos y se podrá actuar en el caso de deficiencias cognitivas. Sin embargo, se deberá estar atento ante cualquier síntoma que pudiera alertar sobre la existencia de alguna enfermedad o de una posible recaída. Además, si no se logra la reinserción existe una gran probabilidad de deserción escolar por parte del niño (Callau et al., 2006).

El curso de la enfermedad, los tratamientos y los efectos secundarios son muy variados y hacen que los niños estén sujetos a altibajos; por lo tanto, sus necesidades educativas son más impredecibles que las de otras deficiencias. La respuesta educativa a estas necesidades debe ser rápida y flexible, requiere de una coordinación entre la educación especial y la ordinaria, y el reconocimiento de que los niños con problemas de



salud son responsabilidad de toda la escuela, y de todos los servicios; y la intervención educativa (Grau y Fortes, 2001).

Hay estudios sobre el ambiente que el niño vive en la escuela con resultados bastante negativos. Por ello, Nir y Lubin (1989) proponían determinar qué profesionales deben actuar con carácter preventivo cuando el niño vive en la escuela un ambiente de incomprensión y falta de habilidad para tratarlos. El desconocimiento, las experiencias personales negativas de los educadores y los cambios en la apariencia del niño producen aislamiento o reacción aversiva hacia él. La actitud favorable de los compañeros ocupa un papel importante en la reinserción del niño. Así, los maestros deben preparar a los compañeros para el regreso del niño con la enfermedad a la escuela, explicando sobre los posibles cambios físicos que se han producido (Grau, 2012).

La información sobre el impacto psicosocial del cáncer infantil en el ámbito escolar es, en nuestro país, escasa por no decir inexistente. Esta problemática se recoge en una publicación especializada, de carácter médico y psicológico, y es conocida por profesionales directamente implicados (psicólogos, médicos oncólogos, enfermeras, etc., de los servicios hospitalarios) (Grau, 2012).

El alcance social del problema pone en evidencia la falta de información de los profesionales que tienen que atender al niño y la urgencia de desarrollar posibles soluciones o aportes significativos a esta problemática (Grau, 2012). Es por esto que, la presente investigación pretende también concienciar a los maestros de la necesidad de informarse y formarse en diversos aspectos, tanto educativos como sociales del niño que podemos encontrar en el aula, como por ejemplo la enfermedad y las técnicas educativas a utilizar con dichos niños.

Es importante preparar a los docentes para abordar estos temas como otros que se puedan derivar de éste, como el duelo, difícil de sostener durante la etapa infantil. Todo esto se pretende a través de la elaboración de lineamientos generales para la Reinserción



Escolar que permita al niño continuar con su escolaridad dentro de un ambiente positivo, acogedor, es decir, que acepte al niño con su condición e incentive, al mismo, en su retorno al colegio, garantizando su continuidad escolar. En donde además le brinden oportunidades y respondan a sus necesidades educativas y sociales (Grau, 2015).

### ***Metodología.***

El enfoque de la investigación es de tipo cualitativo. El diseño de investigación, considerando la problemática, los participantes y los objetivos, es el de investigación acción, puesto que este diseño tiene como finalidad resolver problemas cotidianos e inmediatos y mejorar prácticas concretas (Álvarez, 2009). Se trata de una metodología que valora la participación de los sujetos involucrados en la investigación y puntualiza que un proceso de generación de conocimientos no debe contar sólo con el aporte de las y los expertos, sino con la comunidad involucrada, desde sus vivencias y experiencias. Desde esta perspectiva se busca desplazar la investigación de las manos de unos cuantos y de la academia formal, para tornarla más accesible, humana y transformadora. Por otros autores también es llamada Investigación-Acción Participativa (IAP).

En la investigación acción se considera que las y los participantes que viven un problema son los más capacitados para abordarlo en un entorno naturalista. El conocimiento se construye mediante la práctica. Estos supuestos teóricos brindan, además, la posibilidad de que, al implicar a la población activamente en el proceso de reflexión y construcción de conocimiento y competencias, se logre mayor perdurabilidad del impacto (Álvarez, 2003).

Lo característico es que desde la IAP no sólo se busca describir problemas. En la media que constituye una apuesta para resolverlos desde adentro, se intenta que las propias personas y/o colectividades, afectadas por una situación específica, gestionen procesos, se





apropien de las temáticas y busquen los cambios y alternativas para mejorar. En ese marco, el objetivo de una IAP tiene como horizonte la transformación de una realidad para beneficio de la comunidad, grupo o población afectada.

Según Lewin (1946) la investigación acción consiste en el análisis, la concreción de hechos y la conceptualización de los problemas; la planificación de planes de acción, la ejecución de los mismos y la evaluación de los hechos, con lo que se repite el ciclo de actividades o mejor dicho, la espiral cíclica.

Dicha investigación es participativa ya que no sólo puede existir una auténtica investigación acción si algunos de sus participantes se convierten solamente en objeto de la investigación y, es colaborativa ya que exige, de las personas vinculadas, la disponibilidad y colaboración para que se realice exitosamente cada una de las fases que componen la espiral cíclica.

Es colaborativa, también, porque busca generar conocimientos para que las y los sujetos involucrados puedan contar con instrumentos para reivindicar derechos, mediante políticas públicas, marcos normativos, etc. La elección de este diseño se justifica con el hecho de que, desde sus orígenes, la investigación-acción se considera como una metodología para estudiar las problemáticas sociales, lo cual enriquece el proceso de investigación.

Considerar al docente como investigador de su propia práctica pedagógica puede aportar para obtener mejoras en la calidad de la educación. Desde esta perspectiva, con el presente trabajo se busca proporcionar al docente, herramientas que mejoren su labor profesional, con lo cual se contribuye a mejorar las condiciones educativas de niñas y niños que tienen cáncer, posibilitando su reinserción escolar y, con ello, un mejoramiento en su calidad de vida. Lewin (1946) estableció el proceso de la investigación que luego la desarrollaron y enriquecieron autores como Kold (1984), Carl y Kemmis (1988) entre otros. Todos coinciden en que el proceso de la investigación acción es una espiral de ciclos de



investigación y acción constituidos por fases: planificar, actuar, observar y reflexionar, para volver a iniciar el ciclo de mejora.

**Participantes:** La población participante en la investigación se encuentra constituida por una docente de nivel primario de aula regular y una de la Escuelita Intrahospitalaria, un especialista del área de oncología pediátrica del Instituto Oncológico del Oriente Boliviano (IOOB) y cuatro profesionales psicopedagogos. En cuanto a la formación profesional, las docentes son normalistas egresadas. El especialista es psicólogo de profesión, especializado en el área clínica, además cuenta con conocimientos y experiencias en el ámbito de oncológica pediátrica. En cuanto a los profesionales psicopedagógicos, tienen una formación a nivel licenciatura. Además, los mismos cuentan con experiencias dentro del área social, educación especial y oncológica.

### **Instrumentos.**

En el desarrollo de la presente investigación se aplicaron dos instrumentos que permitieron recolectar información sobre el conocimiento acerca del cáncer infantil, y la identificación de fortalezas y debilidades que se presentan en la práctica actual del proceso pedagógico y, así, tener pautas que guíen el diseño de los lineamientos para la Reinserción Escolar.

### **Entrevista.**

La entrevista es una de las estrategias más utilizadas para obtener información, en la investigación social, sobre acontecimientos y aspectos subjetivos de las personas: creencias y actitudes, opiniones, valores o conocimiento que, de otra manera, no estarían al alcance del investigador. En palabras de Yuni y Urbano (2009) se trata de interpretaciones y descripciones de ciertas situaciones vividas o fenómenos realizadas desde el punto de vista





de la persona entrevistada. En este caso se utilizarán entrevistas semi estructuradas que permiten centrarse en lo que se quiere conocer. Se elaboró una guía de preguntas tomando en cuenta áreas de interés para la realización posterior de un diagnóstico el cual, al mismo tiempo, permitió tener una base estructurada a partir de la información recogida.

### **Grupo focal.**

La idea central para los grupos focales es realizar una indagación sobre los temas de la investigación con grupos específicos en perspectiva de producir información colectiva. Se trata, por tanto, de recoger, desde las concepciones y experiencias del grupo, actitudes, creencias y significados sobre el problema (Morgan, 1997).

En un grupo focal las y los participantes hablan entre ellos y no con el investigador o el moderador, por lo que requiere que se preste una atención especial a los siguientes elementos: las preguntas guías, materiales dirigidos a estimular la conversación y la selección de las personas que van a formar parte del grupo.

Tomando en cuenta que la reinserción escolar tiene como protagonistas principales a los docentes, se considera pertinente recabar datos que ellos puedan proporcionar a fin de enriquecer la investigación-acción. Asimismo, existen participantes que son de suma importancia dentro de esta investigación, tales como los especialistas en el área oncológica y los psicopedagogos que, como se había mencionado anteriormente, optimizarán con sus intervenciones la elaboración los lineamientos generales para la Reinserción Escolar.

## Resultados

OBJETIVOS	AREAS/ TEMAS	PREGUNTAS	ACTORES	INSTRUMENTO
			Profesores	Entrevista
<b>Qué piensan</b> - Identificar las áreas de intervención que forman parte del Programa Psp. De Reinserción escolar de niños con cáncer infantil.	Percepciones sobre el cáncer	1. ¿Qué conoce o sabe sobre el cáncer infantil? 2. ¿Conoce algún tipo de cáncer infantil específico, que sabe sobre el mismo?		
	Recepción del niño	3. ¿Considera que tienen necesidades educativas especiales, cuáles? 4. Desde su punto de vista, ¿considera necesario informar a los compañeros sobre el tema, sí o no, por qué?		
	Nivelación	5. ¿Qué tipo de estrategia educativa aplicaría con estos niños para lograr su nivelación en el aprendizaje dentro de aula? 6. ¿Qué demanda recibir a un niño en el aula que ha pasado o está recibiendo quimioterapia o algún tratamiento contra el cáncer? Teniendo en cuenta sus dificultades y el tipo de cáncer		
OBJETIVOS	AREAS/TEMAS	PREGUNTAS	ACTORES	INSTRUMENTO
			Especialistas	Entrevista
<b>Qué hacen</b> - Identificar áreas de intervención que forman parte del Programa Psicología de reinserción escolar de niños con cáncer.	Prevención	1. ¿Es importante las condiciones, el ambiente donde se lleve a cabo una clase regular? 2. ¿Cómo prevenir, desde el colegio, una recaída dentro de las instalaciones educativas?		
	Atención	3. ¿Qué es necesario que los profesores sepan al momento de una posible recaída dentro de aula? 4. ¿Considera que es necesario preparar al docente para el regreso del niño al colegio, qué temas se debería abordar?		

En la tabla anterior, se muestra la elaboración de las entrevistas se diseñó una matriz donde se organizaron las preguntas, en base a los objetivos específicos, ya que lo que se pretendía era indagar sobre temas de interés que aporten al diseño de los lineamientos que faciliten la elaboración de programas específicos en un futuro.

Asimismo, para dichas entrevistas, se tomaron en cuenta a dos docentes, una de ellas docente de aula regular y la otra docente de la Escuelita Intrahospitalaria del IOOB. Además, a un especialista, psicólogo clínico con experiencia en el área oncológica.



**HEXÁGONO PEDAGÓGICO**  
REVISTA CIENTÍFICA VIRTUAL  
ISSN 2145 - 888X



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA**  
**RAFAEL NÚÑEZ**  
PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNUÉ SU MARCHA

TEMA	DATO	ANÁLISIS
1.1 Recepción del niño	<p><b>¿Considera que tienen necesidades educativas especiales, cuáles?</b></p> <p>D1: “sí, los niños con cáncer deben tener dificultades en su aprendizaje por el tiempo que dejan de ir al colegio”.</p> <p>D2: “Muchos de ellos presentan dificultades de aprendizaje en algunas áreas específicas, como matemáticas, lenguaje. Estas dificultades varían según el tipo de tratamiento que el niño está recibiendo”.</p> <p><b>Desde su punto de vista, ¿considera necesario informar a los compañeros sobre el tema, sí o no, por qué?</b></p> <p>D1: “Para que cuando el niño enfermo vuela no se sientan tan asombrados por el cambio, que va a ser notorio en su compañero”.</p> <p>D2: “El compañero porque este le va a permitir a poderle colaborar en su desarrollo. Le va a permitir ayudar en el cuidado que también ellos deben tener. Si bien el niño por un tipo de cáncer, puede ser leucemia, un tumor, el compañero también va aprender y se va a cuidar. Él se va a cuidar y va a cuidar al paciente. Entonces, eso es importante, que ambos puedan socializar, que el curso se entere de que sí hay cuidados que es importante tanto para él como para ellos.</p> <p>El encargado de esto, de comunicar a los compañeros es el Psicopedagogo con la Oncóloga, que son la parte importante y el Psicólogo, son los que pueden ir a los colegios y dar las charlas periódicas para los chicos y explicar el cambio y como ellos mismos pueden ayudar a su compañero. Y como ellos mismos, se pueden cuidar”</p>	<p>-Conocimiento básico por parte de la maestra regular. Se guía por la experiencia vista dentro de aula.</p> <p>-Se debe tomar en cuenta a los compañeros para que los mismos estén de cierta manera listos para ver el cambio notorio en su compañero.</p> <p>-Los compañeros puede ser de apoyo para el niño enfermo, respecto a su cuidado.</p>
	<p><b>¿Qué demanda recibir a un niño en el aula que ha pasado o está recibiendo quimioterapia o algún tratamiento contra el cáncer? Teniendo en cuenta sus dificultades y el tipo de cáncer.</b></p> <p>D1: “Demanda más atención, no solamente en el avance dentro de aula, sino también uno debe estar atenta a que no se ponga mal de salud en la escuela. Que los compañeros no lo miren raro por cómo ha regresado”.</p> <p>D2: “Le va a exigir a la maestra preocuparse más de cómo tratar al niño. Le exigir más herramientas, más conocimiento del tipo de cáncer que el niño tiene. Es importante que el maestro también sepa un poco de la enfermedad para que pueda saber y ayudar y aportar también, porque si eres ajeno no vas a saber por dónde empezar, desconoces”</p>	<p>-Recibir a un niño con cáncer dentro de un aula regular demanda más herramientas por parte de la maestra, mas capacitaciones sobre la enfermedad y como podría ayudarlo.</p> <p>-Muchas veces por el desconocimiento de la enfermedad los maestros no saben de qué manera ayudar a estos niños.</p>



Por otro lado, en la tabla anterior, se puede ver que el docente de aula regular considera que es necesario informar a los compañeros sobre la situación por la que está atravesando su compañero dentro de su tratamiento oncológico. Menciona el porqué de su respuesta: “para que cuando el niño enfermo vuelva no se sientan tan asombrados por el cambio, que va a ser notorio en su compañero”

No obstante, la docente de la Escuelita Intrahospitalaria, informó que los encargados de comunicar a los compañeros de aula sobre la situación del niño enfermo son los psicólogos, la oncóloga y la psicopedagoga. Los mismos, deben realizar reuniones periódicas donde se expliquen los cambios que notarán en su compañero al volver al aula regular y, además, brindan información sobre cómo pueden ayudar a su compañero cuando éste regrese al colegio.

TEMA	DATO	ANÁLISIS
3.1 Necesidades Educativas Especiales (NEE) y Dificultades de Aprendizaje (DAS).	<p><b>¿Los niños con cáncer, tendrán una NEE o DAS?</b></p> <p>P: “Se dan las DAS en los niños, generalmente, cuando el cáncer afecta la parte Neuropsicológicas. Entonces, dependiendo del tipo de cáncer puede ser una NEE o una DAS”.</p> <p>E: “No solamente del tipo de cáncer, sino también del tipo de tratamiento”.</p> <p>R: “Para determinar eso, se deberán tomar evaluaciones puntuales”.</p> <p>E: “Perfectamente pueden tener los niños NEE y DAS; o ninguna”. P: “Las personas con enfermedades crónicas están dentro de lo que son NEE. Según la corriente española”.</p>	<p>Depende del tipo de tratamiento, según el proceso puede el niño puede verse afectado a nivel cognitivo, sensorial...</p> <p>Puede darse ambos, ninguno, pueden alternarse, por tanto, la atención va más allá de una adaptación temporal pues se genera un proceso más largo.</p> <p>El cáncer considerado como enfermedad atendida dentro de la categoría de NE, dependerá del enfoque: corriente española o anglosajona que varía según el nivel de proceso formativo en que aparece el cáncer.</p>
3.2 Escuela y el Hospital	<p><b>¿Es necesario no perder la comunicación entre la escuela y el hospital? ¿Cómo podríamos lograr esa comunicación?</b></p> <p>RB: “Se ha tratado de mantener esa comunicación, pero hace falta gente”.</p>	<p>El entorno debe estar capacitado y preparado de una manera positiva para que el vínculo entre compañeros no se pierda y exista empatía.</p>



**HEXÁGONO PEDAGÓGICO**  
REVISTA CIENTÍFICA VIRTUAL  
ISSN 2145 - 888X



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA  
RAFAEL NÚÑEZ**  
PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA

	<p>P: “Para que el niño no esté en desfase, ahora que sabemos que lamentablemente se pierde el contacto con la escuela del niño. La persona encargada de la escuela intrahospitalaria debería tener libros de contenidos básicos, para poder seguir enseñando contenidos nucleares (lec, esc, mat)”.</p> <p>RG: “Y no debemos olvidarnos que la parte social también es importante, las habilidades sociales. Eso también es una necesidad aparte de los contenidos básicos para enseñar”.</p> <p>P: “Tengo entendido que hay tres momentos importantes: 1. Inicio, que los compañeros sepan que el niño tiene cáncer. 2. Durante la hospitalización. Que los compañeros vean el proceso de cambio del niño, porque es impactante ver el cambio al verlo volver al colegio. 3. Preparar al compañero para que lo reciba dentro de aula y pueda ayudarlo en caso de recaída.</p>	<p>Se debe tomar en cuenta el proceso de sociabilidad, desarrollo de habilidades sociales pues, supone una dificultad para el niño y afecta su conducta.</p> <p>Se debe mantener contacto con la escuela durante el tiempo de tratamiento para evitar que elimine contenidos nucleares, atender con bibliografía básica mientras está ausente de la Esc.</p> <p>Se debe concienciar tanto al niño en su cuidado personal como al entorno inmediato.</p>
3.3 Estrategias Educativas	<p><b>¿Qué estrategias educativas son más pertinentes en casos de niños con cáncer?</b></p> <p>V: “Compañeros tutores. Un compañero que guíe a otro”.</p>	<p>Tener en cuenta que las estrategias no dependen sólo del tipo de cáncer, toda persona requiere de aprendizaje basado en estrategias adecuadas. Debe</p>
3.4 Contenidos	<p><b>¿Cuáles son los contenidos que debería tener un programa de reinserción escolar para estos niños?</b></p> <p>P: “Lectura, comprensión, cálculos básicos.</p> <p>RG: “Y los social, las habilidades sociales porque el niño tiene un cambio drástico que afecta sus emociones y perspectiva de sí mismo. Me parece que ahí, en contenido también hay que incluir la parte social, autoestima y habilidades sociales. Eso es lo que te hace reinsertarte al grupo social al que pertenecía”.</p> <p>P: “Además, los contenidos básicos siguen siendo lo mismo año tras año, solo aumenta la dificultad, pero el contenido es el mismo”.</p> <p>RB: “Sobre todo sobre eso de las reglas y normas porque eso porque el contexto”</p> <p>RG: “El tema de la reinserción se empieza por las habilidades sociales, se empezaba por su percepción y autoestima”.</p> <p>E: “No solamente contenidos, sino, hay que ver las áreas que deben formar parte del programa. El área cognitiva, social, emocional, educativa, habilidades sociales”.</p> <p>P: “Es necesario trabajar el modelo multidimensional, de la asociación americana, la cual tiene diferentes áreas, en base a ellas haces los apoyos”.</p>	<p>Habilidades sociales: es importante que la persona (el niño) se dé cuenta de la percepción de su entorno, además, de trabajar la autopercepción, autoestima.</p> <p>Priorizar y enfocarse en ÁREAS, más que en contenidos: instructiva, cognitiva, emocional, social.</p> <p>El modelo Multidimensional plantea trabajar en base a áreas, teniendo en cuenta fortalezas y debilidades.</p> <p>Programa de sensibilización hacia los compañeros</p>

3.5 Seguimiento	<p><b>¿Cómo podemos lograr que haya un seguimiento al niño que ha vuelto al colegio?</b></p> <p>RB: “No hay personal que haga el seguimiento entre el colegio y la escolita”.</p> <p>RG: “Las personas encargadas de hacerlo no son personas fijas”</p> <p>E: “El equipo que acompaña a la Escolita está conectado por la internación, conectados sólo para la atención al niño debido a las limitaciones de personal.”</p> <p>RB: “Es una necesidad, aun no lo tenemos”</p>	
3.6 Alternativas Educativas	<p><b>¿Hay alternativas, además de las adaptaciones curriculares, para poder tratar las dificultades?</b></p> <p>E: “Tienen que hacerlo, sino hay que denunciarlo”</p> <p>P: “Tiene sanción, es con el “S”.</p> <p>E: “Muchas veces evitan en las escuelas regulares la atención puesto que suele producirse “manipulación afectiva” por parte de los familiares. Recomendable contar con personas que puedan asumir el acompañamiento”</p> <p>P: “Tener en cuenta que una adaptación puede ser temporal y, muchas veces, se proyecta como un proceso largo por desconocimiento.”</p> <p>RG: “Hay bastante desconocimiento de la enfermedad y por eso se niegan a brindar apoyo en las adaptaciones, minimizan las situaciones”.</p>	<p>-Las leyes amparan la reinserción de estos niños.</p> <p>-Debemos estar más cercanos a los maestros para explicarles sobre la enfermedad, además de capacitarlo.</p>

En la tabla 3 se pueden ver los resultados obtenidos en el grupo focal se presentan en base a las áreas, o variables, en este caso, las cuales fueron extraídas de los objetivos específicos y que permitieron tener una matriz donde se organizaron las preguntas.

Se realizó un grupo focal conformado por cinco personas que representan dos áreas muy importantes para la presente investigación, psicopedagogos y especialistas. Los cuales tienen experiencia dentro del área oncológica, psicología clínica y necesidades educativas especiales. Para la selección de los participantes se estableció un perfil de participantes que permitiera unificar las características de los mismos. El grupo focal se realizó generando la discusión, haciendo un adecuado uso del tiempo y posibilitando la participación de forma equitativa.





### ***Conclusiones.***

El presente de investigación y de acuerdo con los resultados del trabajo de campo, consistente en grupos focales y entrevistas, las reflexiones nos llevan a que, la mayoría de los y las docentes no cuentan con información clara y oportuna acerca de lo que supone la enfermedad del cáncer infantil, por lo que existe un desconocimiento sobre la enfermedad, los tipos de tratamientos y secuelas neuropsicológicas y cognitivas que los niños/as llegan a padecer como consecuencia del tratamiento oncológico.

Familias que tienen a uno/a de sus hijos/as con cáncer infantil, la mayoría de las veces, no prestan atención a los/as hermanos/as que también precisan de un seguimiento, tanto escolar como emocional ya que, como se sabe, terminan siendo descuidados como consecuencia de la atención prioritaria que las madres y padres prestan al/a niño/a enfermo/a.

De los lineamientos generales que deben ser tomados en cuenta, al momento de diseñar un programa de reinserción escolar, es necesario abordar el proceso de duelo que, inevitablemente, tendrán que afrontar algunas familias y el entorno del niño/a que llegue a fallecer puesto que, desafortunadamente, nadie toma en cuenta estos temas.

Acompañamiento escolar es una necesidad que se toma en cuenta dentro de los lineamientos, puesto que no basta con lograr la reinserción escolar, sino que también se debe diseñar un plan que permita acompañar este proceso, tanto del niño como del docente que será la responsable del mismo.

Se han tomado en cuenta los temas más relevantes sobre el cáncer infantil que han sido plasmados de una manera didáctica con el propósito de posibilitar su lectura y uso. Al iniciar la presente investigación se planteó la elaboración de un programa de reinserción escolar que permita la integración del niño con cáncer, el cual volvería a la escuela luego de un periodo de tratamiento. La experiencia y aporte del grupo focal, enriqueció este trabajo ya que, como



resultado de éste, surgió la propuesta de los lineamientos para la Reinserción Escolar de niños con cáncer, que favorezca la continuidad escolar.

Por tanto, elaborar un programa general que facilite la reinserción de los niños con cáncer sería insuficiente para lograr el objetivo. Dentro de este plan de acción se toma en cuenta el contexto del niño, la escuela, los padres, la comunidad escolar que aportan de manera significativa, para que se logre la reinserción escolar de niños en situación de enfermedad. El área de psicopedagogía hospitalaria si bien es relativamente nueva, en esta el rol del psicopedagogo puede ser de gran aporte ya que existe una población olvidada por la carrera, donde se puede brindar estrategias y programas específicos valiosos para niños con cáncer infantil

### ***Referencias Bibliográficas.***

- Pedraza López, Paloma. (2013). *Intervención educativa para integrar a un niño de LLA* (Tesis de grado, Universidad Internacional de La Rioja, La Rioja, Argentina)  
*Recuperado* de: [file:///C:/Users/HP/Desktop/TALLER%20DE%20GRADO%20I/ESTUDIO\\_DEL\\_TRABAJO%20\(CANCER%20LLA\).pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/TALLER%20DE%20GRADO%20I/ESTUDIO_DEL_TRABAJO%20(CANCER%20LLA).pdf)
- Organización Mundial de la Salud, OMS, (2018). Organización Mundial de la Salud.  
*Recuperado de:* <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Lynch, E., Lewis, R. and Murphy, S. (1992). *Educational services for children with chronic illnesses: Perspectives of educators and families*. *Exceptional children*. 29, 3; 210 - 220.
- Heward, W. L. (1998). *Niños excepcionales. Introducción a la educación especial*. Madrid, Prentice Hall.



- Bernabeu, J. (2009). *Atención interdisciplinar de las secuelas de la enfermedad y el tratamiento en oncología pediátrica*. *Revista de psicooncología*. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC090922038>
- Celma, J. & Mayoral, B. (2006). Problemática de las secuelas en el cáncer infantil. *Guía para padres* 3. Recuperado de: <http://www.aspanoa.org/files/File/aspanoa%20guia%203.pdf>
- Grau C. (2001). Las necesidades educativas especiales de los niños con enfermedades crónicas y de larga duración. En C. Grau y M<sup>a</sup>.C. Ortiz. *La Pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Archidona: Aljibe, 57-129. ISBN: 84-95212-96. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/31727040\\_La\\_pedagogia\\_hospitalaria\\_en\\_el\\_marco\\_de\\_una\\_educacion\\_inclusiva](https://www.researchgate.net/publication/31727040_La_pedagogia_hospitalaria_en_el_marco_de_una_educacion_inclusiva)
- Grau Rubio, C. (2012). *Alumnado con tumores cerebrales: el papel de la escuela en la mejora de calidad de vida y en la rehabilitación de los efectos tardíos de la enfermedad y su tratamiento*. Universidad de Valencia, España.
- Grau Rubio, C. y Fortes del Valle, C. (2001). *Avances y dificultades en la intervención psicopedagógica en niños diagnosticados con cáncer*. La Coruña: Universidad A Coruña. España.
- Nir, Y. and Lubin, H. (1989). *Childhood cancer: It's impact on the school*. New York.
- Grau Rubio, C. (2015). La atención educativa de las necesidades educativas de los niños enfermos de cáncer. *Revista Bordón*, 57(1), 47-58.
- Álvarez, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Colección Paidós Educador. México: Paidós Mexicana.
- Lewin, K. (1946). "Action research and minority problems", en K. Lewin, *Resolving Social Coflicts: Selected Papers on Group Dynamics*. Londres.
- Yuni, J.A. & Urbano, C. (2009). Condiciones y capacidades de los educadores de adultos mayores: la visión de los participantes. *Revista Argentina de Sociología*, 6 (10), 184



Morgan, D. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.

Recuperado de: [http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2013/05/grupo\\_focal.pdf](http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2013/05/grupo_focal.pdf)