

**Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la Política Pública de Discapacidad
para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento
de Antioquia¹**

Silvia Cristina Zapata López²

Contenido

Resumen.....	2
Lista de figuras.....	4
Lista de tablas.....	4
1. Introducción.....	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Planteamiento del problema.....	6
1.3 Hipótesis.....	7
1.4 Objetivos.	7
1.5 Justificación	7
2. Marco teórico	8
2.1 Deserción escolar en el departamento de Antioquia.....	8
2.2 Aulas hospitalaria.....	10
2.3 Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social de Antioquia.....	11
2.4 Enfoque de políticas públicas	13
3. Metodología.....	15

¹ Trabajo de grado presentado para optar al título de máster en Gobierno y Políticas Públicas de la Universidad Eafit. Asesor: Juan Rafael Peláez, politólogo máster (MSc) en Planeación Urbana y Regional, docente de la Universidad Eafit, a quien agradezco su acompañamiento académico.

² Abogada Universidad de Medellín. scristinaz@yahoo.es.

3.1 Macromolde y enfoque.....	15
3.2 Tipo de investigación.....	16
3.3 Diseño de investigación.....	16
3.4 Metodología y fuentes de recolección de datos.....	17
4. Exposición y análisis de resultados.....	17
4.1 La deserción escolar en el departamento de Antioquia.....	18
4.2 La hospitalización de la población escolar en Antioquia 2015.....	20
4.3 Las Aulas hospitalarias en Colombia.....	22
4.4 La Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social de Antioquia.....	25
5. Conclusiones	30
Referencias.....	33

Resumen

En Antioquia existe una población en edad escolar que, por condiciones de salud o discapacidad, no gozan efectivamente del derecho a la educación e, incluso de la población matriculada al sistema, el 18.3 % de los desertores, lo son por causa de enfermedad. Esta es una situación que se convierte en un problema público, conforme al enfoque de políticas públicas y que, por tanto, se hace necesario intervenir.

Las aulas Hospitalarias surgen luego de la segunda guerra mundial, y fueron implementadas en Colombia desde el año de 1999, siendo pionero el Hospital Universitario San Vicente Fundación, como una alternativa para apoyar el proceso de educación formal a los enfermos y hospitalizados. Esta alternativa fue adoptada por Bogotá desde el año 2010, y hoy cuenta con veinticuatro aulas en todo el departamento de Cundinamarca. Estas experiencias confirman que

las aulas hospitalarias no solo apoyan el proceso educativo de los enfermos y hospitalizados que se encuentran matriculados en el sistema educativo, disminuyendo el índice de deserción, sino que son una alternativa para garantizar el derecho a la educación de aquella población con discapacidad, enferma y/o en condición de hospitalización, que se encuentren o no matriculados al sistema educativo.

Este trabajo presenta la instalación de aulas hospitalarias, como una acción articulada a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del departamento de Antioquia, adoptada por la ordenanza 09 de 2015, y en proyecto de ser implementada como una alternativa que, conforme al enfoque de políticas públicas, puede ser un instrumento para intervenir, de manera directa, una problemática que nos convoca a la Academia, a los entes gubernamentales y a la población civil, a ser actores comprometidos con el bienestar de una población desventajada; colaborando en cerrar brechas de desigualdad y en el cumplimiento de los fines de nuestro Estado Social de Derecho.

Abstract

In Antioquia there is a school-age population that, for their health conditions or disability, not effectively enjoy the right to education and even of the population enrolled in the system, 18.3% of dropouts, are due to illness. This is a situation that becomes a public issue, according to public policy approach and that, therefore, it is necessary to intervene.

The hospital classrooms emerge after the Second World War, and were implemented in Colombia since 1999, being the pioneer San Vicente University Hospital Foundation, as an alternative to support the process of formal education the sick and hospitalized. This alternative was adopted by Bogotá since 2010, and now has twenty-four classrooms in the department of

Cundinamarca. These experiences confirm that the hospital classrooms not only support the educational process of the sick and hospitalized who are enrolled in the educational system, decreasing the dropout rate, but are an alternative to guarantee the right to education of the population with disabilities , sick and / or inpatient status, or who are not enrolled in the educational system.

This paper presents the installation of hospital classrooms, as a coordinated action to Public Policy on Disability and Social Inclusion of the department of Antioquia, adopted by ordinance 09, 2015, and planned to be implemented as an alternative that under the approach public policy can be a tool to intervene directly, an issue that brings us to the academy, government authorities and the civilian population, to be actors committed to the welfare of a disadvantaged population; helping to close gaps of inequality and the fulfillment of the purposes of our rule of law.

Lista de tablas

Tabla 1 Deserción escolar zona rural y urbana en el departamento de Antioquia.

Tabla 2 Deserción escolar por ciclos educativos en las subregiones de Antioquia.

Tabla 3 Población con edad entre 5 y -21 años hospitalizada en Antioquia en el año 2015.

Tabla 4 Categorización de entrevistas.

Tabla 5 Resumen de las entrevistas.

Tabla 6 Marco jurídico.

Lista de figuras

Figura 1 Deserción escolar zona rural y urbana en el departamento de Antioquia

Figura 2 Hospitalización de la población entre 5-21 años zona rural y urbana departamento de Antioquia.

Figura 3 Hospitalización de la población entre 5-21 variable género en el departamento de Antioquia.

1. Introducción

1.1. **Antecedentes:** En el departamento de Antioquia existe una población de niños y jóvenes que padecen enfermedades o sufren accidentes que representan un desequilibrio en su estado de salud, en virtud del cual no les es permitido un proceso de educación continua, normal y permanentemente, impidiendo el goce efectivo del derecho a la educación y en algunos casos incurriendo en la deserción escolar por causa de enfermedad, toda vez que se ven obligados a interrumpir el proceso académico por asistir y permanecer durante largos periodos de tiempo en un centro hospitalario, recibiendo los tratamientos indicados para así poder gozar de una relativa calidad de vida.

Según el Conpes Social 166 de 2013, en Colombia la población Joven—adulta “(...) que por su edad deberían asistir a un establecimiento educativo, manifestaron como principales causas para la no asistencia, la enfermedad (18,3%)” (p.28), y existe una población escolar de niños y jóvenes, con edades entre los 5 y 21 años, que ha estado hospitalizada en el departamento de Antioquia; sin embargo, no están contabilizados a la fecha de iniciar esta investigación, que intentará determinarla y contabilizarla, toda vez que se presume que son niños y jóvenes que deberían estar vinculados a un proceso académico que posiblemente debieron interrumpir, durante el tiempo de su hospitalización.

Pese a los esfuerzos e intervención directa del estado, mediante instrumentos de carácter normativo, que enuncian y ordenan atenciones y apoyos especiales a los diagnosticados con enfermedades como cáncer, leucemia y otras, no existe una estrategia, como las aulas

hospitalarias, que instaladas al interior de los hospitales, permitan garantizar la continuidad del proceso educativo, y al tiempo permitir a estos pacientes asistir a sus tratamientos intrahospitalarios, para recuperar su estado de salud. En el departamento de Antioquia, solo está instalada el aula hospitalaria de pediatría en el Hospital Universitario San Vicente Fundación y un aula lúdico-pedagógica en el Hospital Pablo Tobón Uribe, las cuales no tienen la capacidad para atender a toda la población afectada por esta problemática.

1.2. Planteamiento del problema: La deserción escolar por causa de enfermedad, en el departamento de Antioquia, es un problema público conforme a las fases en la construcción de los problemas consideradas por Lenoir (como se citó en Roth, 2007), que al respecto distingue:

(...) tres fases en la construcción de los problemas. Primero, se necesita que haya una transformación de la vida cotidiana de los individuos, originada por cambios sociales que afectan de manera diferenciada a los grupos sociales.

Esta transformación de la vida de los individuos es la que genera una tensión por la cual las personas perciben una situación, explícita o implícitamente, como “normal” o problemática. Sin embargo, esta tensión inicialmente vivida como un problema privado, individual, tiene que transformarse en un problema social (colectivo), y entonces el problema tiene que encontrar una formulación pública (p.58-59).

Esta será la problemática objeto de análisis en este trabajo de grado, que indagará acerca de por qué la instalación de aulas hospitalarias, como una acción articulada a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, es una alternativa para mitigar la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia, problemática que no sólo impide a un grupo de niños y jóvenes gozar efectivamente del derecho fundamental a la educación, sino que además afecta el desarrollo humano.

1.3. Hipótesis: La instalación de aulas hospitalarias, como acción articulada a la política pública de discapacidad e inclusión social, es una alternativa para mitigar la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia.

1.4. Objetivos: Esta investigación tiene como objetivo general, explicar por qué la instalación de aulas hospitalarias como acción articulada a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social es una alternativa para mitigar la deserción escolar por causa de enfermedad, en el departamento de Antioquia, a partir del enfoque de políticas públicas.

Esta investigación tiene como objetivos específicos los siguientes:

1. Identificar las especificidades del fenómeno de la deserción en el departamento de Antioquia.
2. Cuantificar y caracterizar la población escolar (niños y jóvenes con edades entre 5 y 21 años) del departamento de Antioquia, hospitalizada en el año 2015.
3. Identificar la incidencia que tienen las aulas hospitalarias en la disminución de la deserción escolar a través de los resultado del programa piloto de aulas hospitalarias en Bogotá D.C. y Medellín, mediante la experiencia del Hospital Universitario San Vicente Fundación.

1.5. Justificación: Entendiendo las políticas públicas como un proceso analítico mediante el cual se caracterizan hechos problemáticos para un grupo determinado de personas y se formulan propuestas alternativas de decisiones políticas comunes, óptimas efectivas y eficientes para intervenir esas situaciones problemáticas de interés público, se intenta, mediante este trabajo de investigación, formular una propuesta alternativa para mitigar la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia, por medio de la instalación de aulas hospitalarias como una acción articulada a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social.

La propuesta de intervención que será justificada mediante la realización de este ejercicio de investigación es importante porque materializa el compromiso de los profesionales en el campo disciplinar de políticas públicas. Con ella se propone garantizar derechos y libertades y cerrar brechas de injusticia e inequidad, coadyuvando con ello a la promoción del desarrollo humano, que, como dice Amartya Kumar Sen (2003), “consiste en la eliminación de los obstáculos a los que una persona se puede hacer en la vida, obstáculos tales como el analfabetismo, la mala salud, la falta de acceso a los recursos o la falta de libertades civiles y políticas” (p. 3) (subrayado fuera del texto); respetando la declaración de los derechos humanos de los niños y niñas hospitalizados, realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1959), y los objetivos de desarrollo sostenible que intentan “Garantizar una educación inclusiva , equitativa y de calidad para todos” (ONU,2015, p.22), y que ha recomendado la aplicación de políticas que brinden especial atención a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas, en concordancia con los principios constitucionales de dignidad humana y solidaridad en los cuales está fundado nuestro Estado Social de Derecho.

2. Marco teórico

2.1 Deserción escolar en el departamento de Antioquia: Se entiende como “el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar, individual y del entorno” (MEN, 2016., Párr.1).

El Ministerio de Educación, conjuntamente con el Ministerio de Planeación, establecieron el Sistema Nacional de Indicadores en el año 2013, el mismo que fue actualizado en el 2014. Allí se define el indicador de la deserción como “el porcentaje de estudiantes que abandonan el sistema educativo antes de finalizar el año lectivo”(MEN, 2013, P.72), y tiene como objeto

determinar el número de alumnos que abandonaron el ciclo escolar, sin terminar el nivel para el cual fueron matriculados, estableciendo como unidad de medida un porcentaje, cuyo método de medición consiste en “Dividir el número de estudiantes desertores en el año lectivo en un nivel educativo determinado, por la matrícula del mismo nivel en el mismo año, y luego el resultado multiplicarlo por 100” (MEN, 2013, P.72).

En el departamento de Antioquia, conforme a los datos publicados por el anuario estadístico de Antioquia del año 2014, la tasa de deserción escolar para el área urbana es de 3.49%, con 15.766 desertores; de 3.94% para el área rural, con 12.076 desertores, para una tasa total de deserción escolar del 3.48% en todo el Departamento, y con un total de 37.933 desertores (ver anexo N° 1).

La deserción escolar ha sido reconocida como uno de los problemas que más limita el gozo pleno del derecho fundamental de educación, que impiden la formación para el trabajo y desempeño laboral, generando grandes costos sociales, “La baja productividad del trabajo, y su efecto en el (menor) crecimiento de las economías, se considera también como un costo social del bajo nivel educacional que produce el abandono de la escuela durante los primeros años del ciclo escolar” (León, 2002, párr. 8), efectos que finalmente impiden el desarrollo humano de un grupo minoritario de la sociedad, que además, en el caso particular de los desertores por causa de enfermedad, condición que los pone en desventaja, también les corresponde un sistema educativo que no presenta alternativas para equilibrar su condición desventajosa y así poder adquirir una formación competitiva para su desempeño laboral, que aporte al crecimiento de la economía.

2.2 Aulas hospitalarias: Surgen luego de la segunda guerra mundial y “debido principalmente a la labor de los pediatras y psicólogos, (...). La razón estuvo en las frecuentes y

severas alteraciones que sufrían los niños que eran ingresados durante largos periodos en los hospitales” (Polaino, A y Lizasoain, O., 1992, p.2).

En Antioquia, la primera Aula Hospitalaria fue la del Hospital Universitario San Vicente Fundación, y conforme a la entrevista:

(...) proyecto que lleva 17 años en el hospital, siendo pionero a nivel Nacional, (...) en el año 1999, en un grupo de mejoramiento en el hospital querían conformar un proyecto que fuera productivo para los niños, para que el tiempo que pasaran hospitalizados les sirviera a ellos para continuar su proceso educativo, (...). En el año 2000 se formalizó con practicantes de la universidad de Antioquia de Licenciatura en preescolar (Acevedo, 2016, seg 00; 31 Entrevista E1).

Respecto a la metodología que allí se utiliza, Jaqueline Acevedo Lema, docente del aula hospitalaria, explica:

Al inicio no hubo Aula sino que las profes nos transportábamos a las habitaciones. Como en el hospital vieron que realmente tenía impacto para los niños este proyecto, decidieron construir un aula que fuera fija y decidieron que fuera en el tercer piso (...), en medio de dos salas de hospitalización (...). Aquí se programan y se realizan actividades generales con diferentes grados de dificultad, dependiendo de la edad del niño y de su grado de escolaridad. Pero no solo nos basamos en estos dos aspectos, pues en ocasiones el desarrollo cognitivo de los niños no es muy alto, entonces en esos casos trabajamos de forma individual (Acevedo, 2016, min 03;18 Entrevista E1).

En Bogotá se “permite brindar un apoyo lúdico pedagógico y escolar desde educación formal para los niñas, niños, adolescentes y jóvenes, hospitalizados e incapacitados,

materializando el derecho a la educación con calidad de vida (...)” (Secretaría de Educación de Bogotá D.C., 2016, p, 6). Inician en el año 2010, a partir de la expedición del Acuerdo Distrital 453 de 24 de noviembre de 2010. En la actualidad operan 24 Aulas Hospitalarias, con el apoyo de 50 docentes que están a cargo de la Secretaría de Educación y 6 a cargo de Hospitales Privados. Hasta la fecha, se han beneficiado 18.374 estudiantes, con educación formal.

2.3 Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Departamento de Antioquia:

Existe un número significativo de instrumentos de intervención pública, de carácter normativo a escala nacional, que obligan a escala departamental, y son afines con la deserción escolar, en tanto han sido diseñados para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la educación, y promueven el desarrollo humano de los diferentes grupos poblacionales; así, por ejemplo, el decreto 1470 de 2013 reglamentó el apoyo académico especial en educación formal a los niveles de preescolar, básica y media, en virtud del cual el Ministerio de Educación Nacional desarrolla la estrategia de “retos para gigantes”, un programa piloto que contempla la instalación de aulas hospitalarias en el territorio nacional.

En el departamento de Antioquia fue adoptada la política pública de incapacidad e inclusión social mediante la ordenanza N° 09 del 14 de julio del año 2015, la cual tiene como propósito:

(...) el desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad, en todo el ciclo vital, y se basa en el goce pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales, como lo establece la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad De Las Naciones Unidas” (Ordenanza 09, 2015, art.1).

Esta política pública tiene gran importancia para el desarrollo de esta investigación; en primera instancia, comparte el propósito, los principios y los enfoques con las aulas hospitalarias,

cuya instalación será objeto de análisis como alternativa que permita mitigar la deserción escolar por causa de enfermedad, problema objeto de esta investigación. En segunda instancia, presenta como actores responsables de la política pública a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social y a la Secretaria de Educación para la Cultura del departamento de Antioquia, actores fundamentales para la instalación y funcionamiento de las aulas hospitalarias, y otro elemento que tendrá incidencia en el análisis. Finalmente, define la discapacidad y acoge la definición de algunos términos que hace la Ley 1618 de 2013, los cuales son claves para la revisión y el análisis que permitirá probar o no la hipótesis planteada en este ejercicio de investigación.

Discapacidad: Coherente con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2006) reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud, en igualdad de condiciones con las demás. Desde esta perspectiva, la discapacidad no es un atributo de la persona; aunque exista la deficiencia física, sensorial, intelectual o mental, se debe entender como un fenómeno complejo que refleja una interacción sobre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (Ordenanza N° 09, 2015, Art.2).

Personas con y/o en situación de discapacidad: Aquellas personas que tengan deficiencias físicas y mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ley 1618, 2013, Art. 2, Numeral 1°).

Inclusión Social: Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (Ley 1618, 2013, Art. 2, Numeral 2°).

2.4 Enfoque de políticas públicas: Para el análisis objeto de este trabajo de investigación, mediante el cual intento probar la hipótesis de articular la instalación de aulas hospitalarias a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, adoptada mediante la Ordenanza N° 09 de 2015, como una alternativa para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia, tendré en cuenta el **proceso de elaboración de las políticas públicas** que Anderson (como se citó en Montecinos, 2007) lo define como “pauta secuencial de actividad en la cual un número de categorías puede ser distinguido analíticamente, aunque no necesariamente, temporal y secuencial . Esto incluye identificación del problema y ordenación de la agenda, formulación, adopción de una política, implementación y evaluación” (P.327). Es de considerar que la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia es un problema público ya definido, si consideramos que **definir un problema** es un “(...) proceso mediante el cual una cuestión, oportunidad o tendencia, ya aprobada y colocada en la agenda de la política pública, es estudiada, explorada, organizada y posiblemente cuantificada por los interesados, (...)” (Aguilar, (como se citó en Montecinos, 2007, p. 328).

Este trabajo de investigación intentará **el desafío del enfoque de las políticas públicas** respecto a la definición y formulación de los problemas públicos propuesto por Aguilar (como se citó en Montecinos, 2007) consistente en “encontrar un problema sobre el que se pueda y se deba

hacer algo, es decir, sobre un problema racional, de tal manera que pueda ser resuelto, de acuerdo con los recursos y capacidades disponibles en un momento determinado” (p. 330).

La instalación de Aulas Hospitalarias como alternativa, se ubica entre las etapas de adopción e implementación de la Política Pública de Discapacidad Inclusión Social del departamento de Antioquia, si tenemos en cuenta que se presenta como un programa opcional articulado al plan de acción que a futuro sea formulado para esta política pública y si consideramos que la **implementación de una política social**, según Walter Williams (como se citó en Aguilar,1993), significa “poner en operación a través de una organización concreta y de unos operadores concretos, en una localidad determinada, un conjunto de acciones cuyas consecuencias previsibles, benéficas para una población, eran consideradas la realización de los objetivos ordenados por la políticas ” (P. 81); en este caso, la instalación de aulas Hospitalarias, coadyuva al cumplimiento de los objetivos de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, ya adoptada por el departamento de Antioquia.

Al plantear la alternativa de instalación de Aulas Hospitalarias articulada a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, se tiene en cuenta el **enfoque sistémico** que

(...) ayuda al decisor a escoger un curso de acción mediante la investigación integral de su problema, la invención de sus objetivos y opciones de acción, la contrastación de las opciones a la luz de sus consecuencias, el uso de un marco de referencia posiblemente analítico para aplicar intuición y juicio calificado al problema en cuestión (Quade y Boucher, como se citó en Aguilar, 1992, p.44)

3. Metodología

3.1. Macromolde y enfoque: Esta investigación, en razón de su objetivo, se enmarcará en el macromolde empírico analítico o nomotético, cuyos principios favorecen la metodología de

las ciencias sociales, dando énfasis a la comprobación empírica, intentando a partir de proposiciones generales explicar la realidad (Casas y Lozada, 2008).

Existen varios enfoques que se han interesado por el estudio de las decisiones, como **(i)** el enfoque de procesos decisorios, **(ii)** enfoque de elección racional, **(iii)** enfoque de teoría de juegos y **(iv)** enfoque neo-institucional. Para este trabajo de investigación se eligió el enfoque de procesos decisorios que indaga por el proceso de decisión, entendida como “(...) la selección de una entre varias alternativas de acción y, por proceso decisorio (*decision-making*), una serie sucesiva de decisiones orientadas a reconocer y describir el problema sobre el cual se debe tomar una decisión de fondo” (Casas y Lozada, 2008, p. 120,121).

El proceso de decisión tiene gran importancia en este ejercicio de investigación, en tanto se propone explicar por qué una alternativa y no otra. Para este caso en concreto interesa explicar por qué las aulas hospitalarias disminuyen la deserción escolar como problemática planteada y, más aún, explicar por qué se plantea como una acción articulada a la política pública de discapacidad e inclusión social. Estos son cuestionamientos o decisiones sucesivas que a través de este trabajo se pretenden resolver.

La investigación adelantada desde el enfoque de procesos decisorios suele girar en torno a “una reconstrucción del proceso en cuestión, sus actores principales, su percepción del problema y de los intereses en juego, la secuencia de decisiones tomadas y el contexto de las mismas” (Casas y Lozada, 2008, p. 128).

3.2. Tipo de Investigación: Conforme al nivel de profundidad, este ejercicio investigativo es de tipo descriptivo. Se intentará un nivel intermedio del conocimiento del objeto sometido a estudio, se medirán dos variables de forma independiente, se caracterizarán dos

fenómenos en el departamento de Antioquia: **(i)** la deserción escolar, cuantificando la población, la ubicación y los niveles de educación en los que se encuentra, y **(ii)**, el fenómeno de la hospitalización de la población escolar, cuantificando la población escolar hospitalizada en el año 2015 y su ubicación en el departamento de Antioquia. También se intentará desentrañar la correlación existente entre la instalación de aulas hospitalarias y la disminución de la deserción escolar, como una alternativa para disminuir la deserción y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la educación, y con ello realizar una intervención de gobierno directo, encaminada a promover el desarrollo humano que hoy se promulga e intenta desde los planes de desarrollo nacional y departamental.

3.3. Diseño de la investigación: El diseño elegido para esta investigación es el estudio de caso, el cual es definido por Yin (s.f) como:

En general, los estudios de casos son las estrategias preferidas cuando las preguntas “cómo” y “por qué” son realizadas, cuando el investigador tiene poco control sobre los eventos, y cuando el foco está en un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto de la vida real.

Tal caso de estudio de casos “explicativo” también puede ser complementado por otros dos tipos de estudio de casos “descriptivo” y estudio de casos “exploratorio” (p.2).

3.4. Método y fuentes de recolección de datos: Se utilizará el multimétodo, es decir, la combinación del método cuantitativo y cualitativo para intentar un conocimiento más comprensivo respecto al objeto de estudio propuesto en este trabajo de investigación. Se presentará la mezcla de al menos dos métodos de recolección de datos, en virtud de los cuales se pretende combinar datos cualitativos, cuantitativos y observaciones comparativas, que

proporcionen evidencias para determinar, enunciar y validar los hallazgos a los que hubiere lugar.

Para la recolección de datos de este trabajo investigativo y, específicamente, para las unidades de análisis **(i)** Deserción escolar y **(ii)** Hospitalización de la población escolar, se hará uso de fuentes secundarias de información toda vez que se trata de bases de datos proporcionadas por las Secretarías de Salud y Educación del departamento de Antioquia.

Para la unidad **(iii)**, Aulas hospitalarias, se utilizarán fuentes de carácter primario, se aplicará entrevista no personal semiestructurada a la directora encargada del programa de aulas hospitalarias en Bogotá D.C. y una entrevista personal semiestructurada a la directora del aula hospitalaria del Hospital Universitario San Vicente Fundación de la ciudad de Medellín; para la unidad **(iv)**, Política Pública de discapacidad e inclusión social, se utilizarán las fuentes secundarias, como las bibliográficas. Con estas fuentes y métodos de recolección de datos se intenta realizar análisis de datos mediante la triangulación, observación y comparación de los mismos y, guiados por las proposiciones teóricas propuestas, para explicar por qué las aulas hospitalarias constituyen una alternativa para disminuir la deserción escolar en Antioquia.

4. Exposición y análisis de resultados

Se presentan en este capítulo los hallazgos encontrados luego de la recolección de los datos haciendo énfasis en todos aquellos que permiten dar respuesta a los objetivos planteados en este trabajo de investigación.

4.1. La deserción escolar en el departamento de Antioquia, entendida como “el abandono del sistema escolar por parte de los estudiantes, provocado por la combinación de factores que se generan tanto al interior del sistema como en contextos de tipo social, familiar,

individual y del entorno” (MEN, 2016, Párr.1.), y conforme a la tabla N° 1, se observa que en el departamento de Antioquia la subregión con la mayor tasa es Bajo Cauca, con 5.72%, la subregión con menor tasa de deserción es Valle de Aburrá, con 2,86%. En el área rural, la subregión con mayor deserción es el Bajo Cauca, con una tasa de 6.06%, y en el área urbana es Nordeste, con una tasa de 5.16%. La subregión con menor deserción, tanto en el área urbana como en el área rural, es Urabá, con una tasa de 3.06%, rural, y 3.15%, urbana. En el análisis de la variable rural y urbana no se tiene en cuenta el Valle de Aburrá, toda vez que los Municipios de Medellín y Sabaneta no presentaron los datos desagregados en rural y urbano, por tanto, la tasa no es real en esa subregión.

Tabla 1

Deserción escolar zona rural y urbana en el departamento de Antioquia

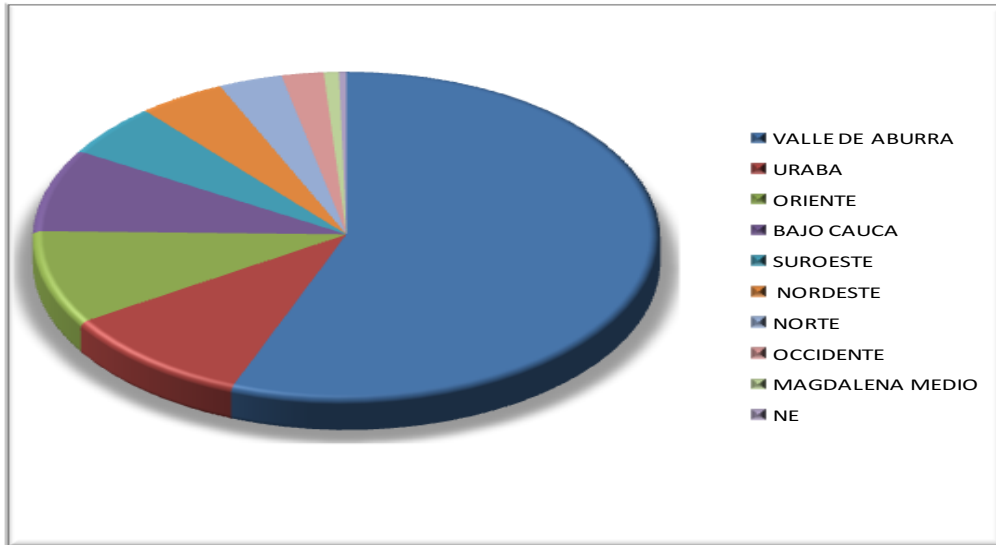
Subregiones y municipios	Urbana		Rural		Total	
	Desertores	Tasa (%)	Desertores	Tasa (%)	Desertores	Tasa (%)
Valle de Aburrá	4246	2.53	666	2.81	15003	2.86
Bajo Cauca	2267	5.5	1618	6.06	3885	5.72
Magdalena Medio	596	4.78	495	5.05	1091	4.9
Nordeste	1082	5.16	877	4.48	1959	4.83
Norte	956	4.02	1475	4.71	2431	4.41
Occidente	547	3.71	1057	3.57	1604	3.61
Oriente	2517	3.83	1827	3.55	4344	3.7
Suroeste	1210	4	1773	4.48	2983	4.27
Urabá	2345	3.15	2288	3.06	4633	3.1
Total Antioquia	15766	3.49	12076	3.94	37933	3.48

* La cifra no corresponde a la suma de urbana y rural porque los municipios de Medellín y Sabaneta no presentan cifras desagregadas en urbano y rural, pero si presentan en el total.

Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos de la Secretaria de Educación del departamento de Antioquia. Anexo 1.

Figura 1

Deserción escolar zona rural y urbana en el departamento de Antioquia



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos de la Secretaria de Educación del departamento de Antioquia (2014). Anexo 1.

Conforme a la Tabla N°2, que presenta la estadística de la deserción escolar por ciclo académico, se observa que en preescolar la subregión con mayor tasa de deserción es Bajo Cauca, con una tasa de 24.54%, y la subregión con menor deserción es Urabá, con una tasa de 2.40%; en básica primaria, la subregión con mayor deserción es el Bajo Cauca, con una tasa de 4.64%, y la subregión con menor deserción es Valle de Aburrá, con una tasa de 2.21%. En básica secundaria, la subregión con mayor deserción es Norte, con una tasa de 3.90%, y la subregión con menor deserción es Occidente, con una tasa de 2.95%, mientras que en educación media, la subregión con mayor tasa de deserción es Bajo Cauca, con 2.63%, y la subregión con menor tasa es Occidente, con 1.39%.

Tabla 2

Deserción escolar por ciclos educativos en las subregiones de Antioquia

Subregión	Impacto	Preescolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Media	Total
Valle de Aburrá	Desertores	948	5,103	7,084	1,353	15,003
	Tasa (%)	2.73	2.21	3.77	2.01	2.86
Urabá	Desertores	197	1,841	1,530	248	4,633
	Tasa (%)	2.40	2.40	3.38	1.95	3.10
Suroeste	Desertores	132	1,358	729	125	2,983
	Tasa (%)	11.63	3.97	3.17	1.68	4.27
Oriente	Desertores	361	1,418	1,465	349	4,344
	Tasa (%)	9.84	2.67	3.60	2.24	3.70
Occidente	Desertores	103	591	403	61	1,604
	Tasa (%)	17.03	2.59	2.95	1.39	3.61
Norte	Desertores	129	923	677	88	2,431
	Tasa (%)	11.73	3.35	3.90	1.60	4.41
Nordeste	Desertores	84	965	437	51	1,959
	Tasa (%)	14.29	4.46	3.48	1.48	4.83
Magdalena Medio	Desertores	42	450	198	34	1,091
	Tasa (%)	8.38	4.06	3.00	1.70	4.90
Bajo Cauca	Desertores	197	1,772	728	112	3,885
	Tasa (%)	24.54	4.64	3.85	2.63	5.72

Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos de la Secretaria de Educación del departamento de Antioquia (2014) Anexo 1.

4.2 Hospitalización de la población escolar en Antioquia: Respecto a la población en edad escolar, que para efectos de este estudio de caso se define entre 5 y 21 años, y conforme a la tabla N°3, que muestra el número de personas hospitalizadas en cada subregión del departamento de Antioquia para el año 2015, podemos decir que la subregión con mayor número de mujeres y hombres hospitalizados es Valle de Aburrá, con 28.387, y la subregión con menor número es Magdalena Medio, con 401 personas. La subregión con mayor número de personas hospitalizadas en la zona rural es el Oriente, con 1.313, y en la zona urbana es Valle de Aburra,

con 27.604. Finalmente, la subregión Magdalena medio es la que menor número de hospitalizados tuvo en al año 2015, en ambas zonas, rural y urbana.

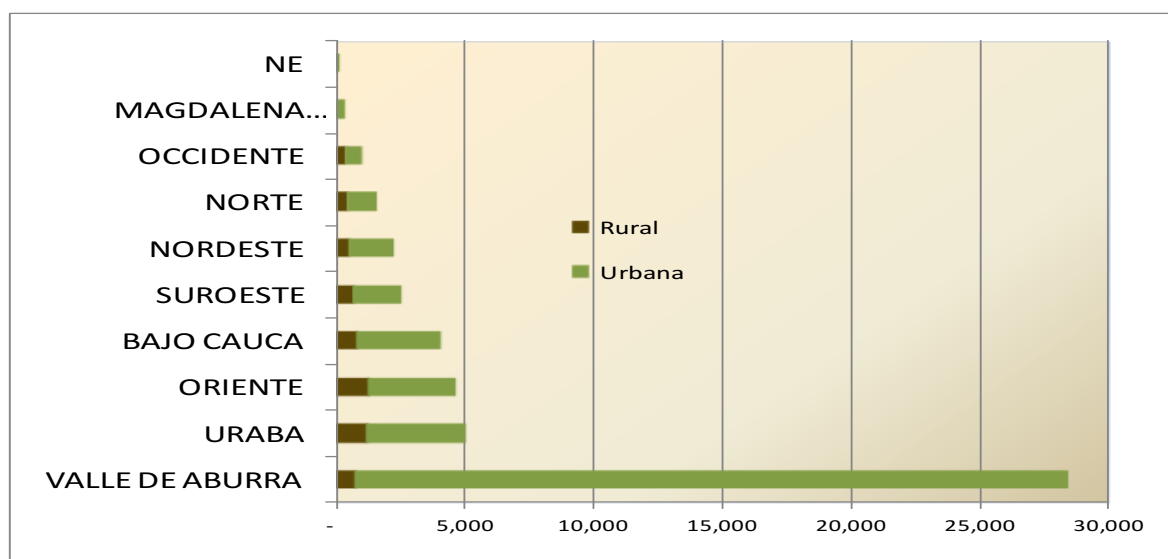
Tabla 3
Población con edad entre 5 y -21 años hospitalizada en Antioquia en el año 2015

Regional	Mujer	Hombre	Rural	Urbana	Total
Nordeste	1.481	835	612	1.704	2.316
Bajo cauca	2.851	1.290	855	3.286	4.141
Magdalena medio	234	167	72	329	401
Norte	1.060	633	543	1.150	1.693
Occidente	769	349	458	660	1.118
Oriente	3.037	1.662	1.313	3.386	4.699
Suroeste	1.874	769	739	1.904	2.643
Urabá	3.790	1.311	1.259	3.842	5.101
Valle de Aburrá	18.725	9.662	783	27.604	28.387
Ne	199	-	1	198	199
Total general	34.020	16.678	6.635	44.063	50.698

Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Anexo 2.

Figura 2

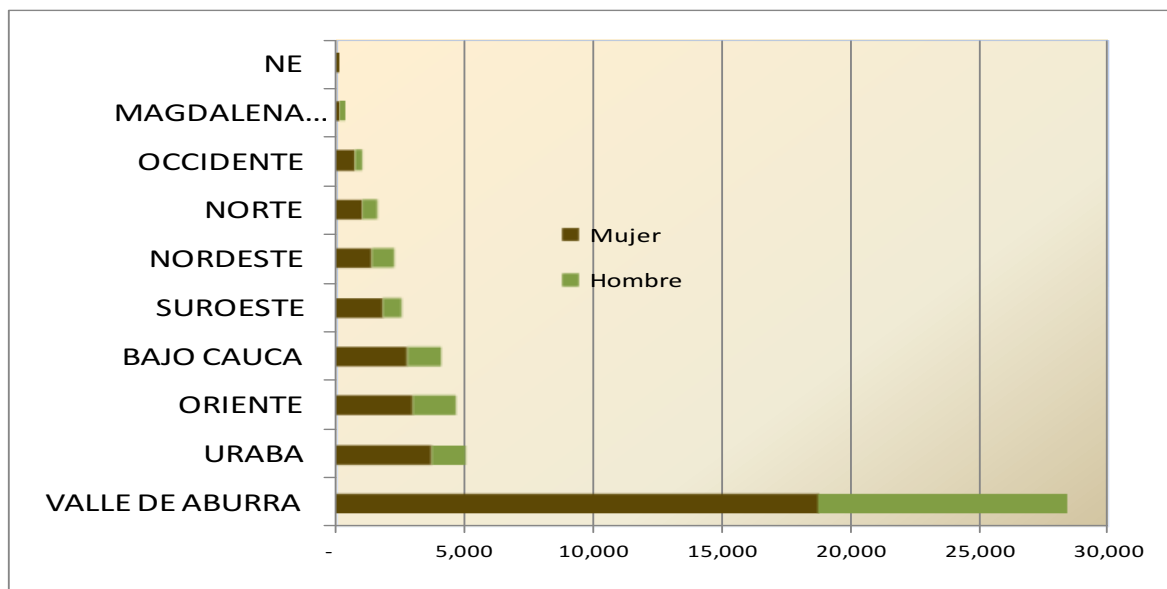
Hospitalización de la población entre 5-21 años zona rural y urbana departamento de Antioquia



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, (2015) Anexo 2.

Figura 3

Hospitalización de la población entre 5-21 variable género en el departamento de Antioquia



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, (2015) Anexo 2.

4.3 Aulas Hospitalarias en Colombia: Para indagar sobre el tema de aulas hospitalarias

se realizaron dos entrevistas, a saber:

Tabla 4
Categorización de entrevistas

Institución	Nombre del Entrevistado	Cargo y/o Profesión	Categoría
Aulas Hospitalarias Hospital Universitario San Vicente Fundación Medellín	Jaqueline Acevedo	Licenciada en pedagogía infantil	E 1
Aulas Hospitalarias Bogotá D. C.	María Sulay Hinestroza Perea	Licenciada en ciencias de la educación con especialización en gerencia educativa	E2

Elaboración Propia a partir de entrevistas realizadas.

La entrevista aplicada tiene tres dimensiones temáticas, a saber: **A)** el objetivo de las aulas hospitalarias, **B)** la implementación y su justificación, **C)** el impacto y **D)** su relación con la

deserción escolar. Respecto a los objetivos, ambas entrevistadas coinciden en afirmar que las aulas hospitalarias son una estrategia de apoyo al proceso de formación académica así:

E 1 dice que el objetivo es “fortalecer los procesos básicos de aprendizaje de los niños” (E1, 2016, min 5:10). Para **E 2** “ (...) es una estrategia que permite brindar un apoyo lúdico pedagógico y escolar con educación formal, para los niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados” (E2, 2016, p.4). Cuando hacemos referencia a la justificación de las aulas hospitalarias **E1**, manifiesta: “(...) son múltiples las razones por las cuales se justifica, pero si todas las razones se articulan y apuntan a ser un espacio donde se dé prioridad al desarrollo integral de los niños y donde se garanticen sus derechos, (...)” (E1, 2016, min 8:45); **E2** se justifican en tanto son una estrategia “(...) de apoyo y de acompañamiento escolar que le permitan al estudiante paciente aprovechar su tiempo de permanencia en el hospital implementando procesos escolares y de apoyo lúdico pedagógico que faciliten su adaptación y recuperación” (E2, 2016,p. 5).

Al indagar por los elementos que deben tenerse en cuenta para la instalación de aulas hospitalarias, **E1**, dice : “(...) uno pensaría en la caracterización de la población (...) y los diagnósticos clínicos, recursos humanos y espacio físico (...); sin embargo, el principal elemento es la articulación entre Secretaria de Salud y Secretaria de Educación” (E1, 2016, min 10:09); **E2** dice: “ (...) las aulas no las puedes implementar hasta que no exista una normatividad territorial que garantice espacios en los hospitales, docentes capacitados, un currículo flexible que brinde educación formal, y por ultimo un trabajo integrado salud educación” (E2, 2016, p. 5).

Siendo el impacto una de las formas de visualizar los efectos o cambios en la población que se ha beneficiado de las aulas hospitalarias en Medellín, se pueden mencionar “los cambios comportamentales en los niños yo pienso que son un aspecto visible (...) es el aspecto más importante porque bajan los niveles de estrés y ansiedad propios del síndrome hospitalario donde se mide cobertura, eficacia y satisfacción (...)” (E1, 2016, min 12:50 -14 23); en Bogotá: “ (...) se realiza un sistema de registro del desempeño de cada niño en cada proyecto y su impacto institucional” (E2, 2016,p.7).

Cuando se indaga acerca de la relación existente entre la deserción escolar y las aulas hospitalarias E1, “si existe por múltiples factores la familia, las instituciones educativas y muchas veces, los niños no se sienten estimulados para continuar” (E1, 2016, min 15; 53); en E2 “(...) la condición crónica de salud de algunos pacientes pediátricos y las hospitalizaciones de larga estancia se han considerado como un atenuante de deserción escolar” (E2, 2016,-p. 7).

Por último, y acerca de considerar las aulas como alternativa para disminuir la deserción escolar E1, comenta que: “si yo estoy totalmente de acuerdo con eso, yo pienso que las aulas hospitalarias somos un enlace, se podrían convertir en un puente entre el hospital y las Instituciones Educativas” (E1, 2016, minuto. 21:31). **E2** manifiesta: “(...) el programa propone estrategias de acceso a la escolaridad en los ambientes hospitalarios” (E2, 2016, p. 8).

Es de considerar que Comfenalco Antioquia el pasado 1° de noviembre de 2016, realizó el lanzamiento del programa Retos para Gigantes “ una iniciativa que promueve el acompañamiento pedagógico y emocional de aquellos estudiantes que por razones de hospitalización o incapacidad no pueden asistir de forma regular a las aulas de clases, (...) que

beneficiara a 150 niños ” (Vargas, 2016), lo que constituye un avance en la ciudad de Medellín y que según Comfenalco será un programa que se llevará a otros Municipios.

4.4 Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social en Antioquia

Las entrevistas aquí aplicadas tienen tres dimensiones temáticas, a saber **A)** Deserción escolar podrá ser intervenida mediante Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social. **B)** Otras problemáticas que se impactan al disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en Antioquia. **C)** En Antioquia la instalación de aulas hospitalarias puede ser un programa viable posible y pertinente de articular a la política pública de discapacidad e inclusión social. **D)** Las aulas son una alternativa para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad. Se entrevistaron tres sectores, a saber: **(i)** La academia (**E3**), representada por la facultad de Educación Especial de la Universidad de Antioquia en cabeza de la profesora Luz Estella Gallo Trejos, licenciada en educación especial y abogada especialista en derecho de familia; **(ii)** La Secretaría de Salud y Protección Social del Departamento de Antioquia (**E4**), en cabeza de Jairo Humberto Vargas, optómetra quien se desempeña como profesional especialista en salud pública; **(iii)** La Asociación Amigos con Calor Humano (**E5**), en calidad de operador y formulador de la política pública en el Departamento de Antioquia, representado por Maritza Posada. Para efectos de ilustrar los resultados, se presenta la siguiente tabla de resumen:

Tabla 5
Resumen de las entrevistas

Dimensiones temáticas	Academia E3	Secretaría de salud E4	Operador de la política pública E5
A Deserción Escolar puede ser intervenida por la política pública de discapacidad?	“(…) la problemática de deserción, atribuible a las circunstancias de enfermedad, considero que esta debe ser intervenida mediante una Política Pública Educativa ” (E3, 2016, p. 3).	Si en la medida que se brinden los recursos (E4, 2016, Min. 3:30).	“Total por que se hizo un trabajo de priorización de las necesidades (…) y la parte de educación fue la primera que la población decidió que era la más importante” (E5, 2026, Min. 2.32).
B Otras problemáticas que se impactan al disminuir la deserción escolar.	La desmotivación y bajo interés; la extra edad; la no promoción escolar y/o pérdida del año-, la economía familiar, las relaciones sociales y familiares” (E3, 2016, p. 4).	El rendimiento académico y el desempleo (E4, 2016, Seg. 00.01 Entrevista audio E4B).	“Exclusión social, (…) la pobreza en la familia,(…) las pocas competencias para entrar a un mercado competitivo” (E.5, 2026, Min. 3.37).
C Instalación de Aulas es viable posible y pertinente.	“Claro que sí y máxime que dentro de la educación formal está considerada los programas de inclusión de niños especiales a las aulas regulares, además de los programas de aulas de apoyo e inclusión social” (E3, 2016, p. 4).	“No veo apropiado el tema de aulas hospitalarias (…) no caben en el sistema de salud (…) lo veo viable, pero no posible (E4, 2016, Seg. 1.19 / E4B).” Viable demás que puede ser viable posible no lo veo la articulación con el sector de educación (…) lo veo difícil y no lo veo como una prioridad, no está en el plan de desarrollo (E4, 2016, Seg. 8.44 entrevista audio E4B).	“No conozco el tema de aulas hospitalarias, pero pienso que estaría totalmente articulado a lo que hoy plantea la política pública de discapacidad de Antioquia” (E.5, 2026, Min. 5.17).
D Aulas Hospitalaria Alternativa para disminuir Deserción escolar.	“(…) necesariamente contrarresta una de las problemáticas escolares que debe enfrentar no solo el niño cuando está hospitalizado, sino su familia, la sociedad” (E3, 2016, p. 4).	“Si (…) pero ¿en qué porcentaje la bajaría? ¿Cuándo justificaría? No lo vería como una prioridad” (E4, 2016, Seg. 7.05 entrevista audio E4B)	“(..) Si disminuye totalmente la deserción” (E5, 2026, Min. 6.47).

La deserción escolar por causa de enfermedad, en el departamento de Antioquia, es una problemática de la que muy poco se conoce. Las bases de datos proporcionadas por la Secretaría de Educación no contemplan la variable de matrícula al sistema educativo, que sería la que nos permite en última instancia determinar cuántas de estas personas pueden considerarse sujetos que posiblemente abandonen el sistema y afecten el índice de deserción escolar por enfermedad. Tampoco se tiene la variable de días hospitalizados, lo que permite determinar cuántos de los hospitalizados permanecen más de diez días, para determinar el número de personas que se podrían intervenir a través de las aulas hospitalarias.

A partir de las bases de datos analizadas se encuentra que en Antioquia, en el año 2015, fueron en total 37.933 los desertores y 33.933 hospitalizados, y son cifras muy similares; sin embargo, las variables contempladas en ambas bases de datos no permiten hacer un cruce de datos del cual se puedan determinar claramente cuántos de los hospitalizados son desertores.

La instalación de aulas hospitalarias sí es viable posible y pertinente, como un programa articulado a la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, según lo confirman los entrevistados sin embargo, se observa un absoluto desconocimiento del sector salud y el operador, acerca de aulas hospitalarias; por tanto, no están en la agenda pública y no tienen recursos asignados para el año 2016. Todos los sectores entrevistados ejecutan acciones para intervenir la deserción escolar, pero lo hacen de manera aislada y desarticulada y no tienen mecanismos de medición a partir del indicador existente.

También se encontró un marco normativo amplio que permitiría argumentar jurídicamente, un programa de instalación de las aulas hospitalarias, articulada al Plan de Acción de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del departamento de Antioquia, que a octubre del año

2016 no ha sido formulado pese a ser un mandato contemplado en la ordenanza 09 de 2015, por medio de la cual se adoptó la Política Pública De Discapacidad en el Departamento de Antioquia.

Tabla 6
Marco jurídico

Año	Tipo de norma	Ámbito de acción	Objeto de la norma	Tema relacionado con la investigación
1991	Constitución Política de Colombia	Nacional	Principios y fines del Estado Social de Derecho. Derechos, garantías y deberes de los Colombianos.	Art. 2°. Fines esenciales del estado. Art. 13° inciso 3° Protección a personas en circunstancia de debilidad manifiesta. Art. 44°. Derechos fundamentales de los niños. Art. 47° Política de previsión, rehabilitación e integración social. Art. 67°. La educación.
1997	Ley 361 Reglamentada por los Decretos N°734/ 2012 y N° 1538 de 2005 Adicionada por la Ley 1287 / 2009	Nacional	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de la personas con limitación.	Art. 10°. Garantizar el acceso a la educación y la capacitación en los niveles primario, secundario, profesional y técnico para las personas con discapacidad.
2002	Ley 762	Nacional adopta tratado internacional	Aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita el 7 de junio de 1999.	Art III. Numeral 2 literal b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad.
2006	Ley 1098	Nacional	Código de la infancia y la adolescencia	Art. 17° Calidad de vida. Art. 36° derechos de los niños niñas y adolescentes con discapacidad.
2007	Ley 1145	Nacional	Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad	Art 1° Impulsar la formulación e implementación de la política pública Art 3° Principios para Política Pública Nacional para la discapacidad.

				Art 7° Estructura del Sistema nacional de discapacidad.
	Ley 1346	Nacional adopta tratado internacion al.	Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas, el 13 de diciembre de 2006.	Art 4° Literal c protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad. Art 8° Núm. 1 y 2 sensibilización de la sociedad. Art 24° Educación para discapacitados.
2010	Ley 1384	Nacional	Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.	Art. 14° .paragrafo 2, ordena reglamentar lo relativo al apoyo académico especial para las aulas hospitalarias públicas o privadas.
2010	Ley 1388	Nacional	Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.	Art. 13° Parágrafo 2° Ordena la Ministerio de Educación Reglamentar en 6 meses el apoyo académico especial en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y planes de apoyo emocional en instituciones educativas para niños con cáncer.
2013	Ley Estatutaria N° 1618	Nacional	Por la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”	Art. 11. Ordena al Ministerio de Educación Nacional definir política y reglamentar esquema de atención educativa a la población con necesidades educativas especiales
2015	Ordenanza N° 09	Departamen o de Antioquia	Por la cual se adopta la política pública de discapacidad e inclusión social en el departamento de Antioquia	Art.6° Implementar mecanismos para la inclusión de las personas con discapacidad. Eje 3 Acciones para fortalecer la gestión pública, que favorezca la inclusión y goce efectivo de los derechos a las personas con discapacidad.

5. Conclusiones

Al momento de plantear el problema objeto de este trabajo de investigación se determinó la deserción por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia. Luego de este ejercicio de investigación, como especificidades de esta problemática, se pudo establecer que existen instrumentos, programas y recursos que desde la Secretaria de Educación, Secretaría de Salud y algunas entidades de carácter privado con y sin ánimo de lucro, intervienen esta problemática, intentando el equilibrio y el impacto positivo al indicador de deserción por causa de enfermedad, con múltiples acciones, como los apoyos educativos a las personas con discapacidad desde la Secretaria de Salud y el programa de Retos Para Gigantes del Ministerio De Educación; sin embargo, se observa un desconocimiento de cada una de las Secretarías y del operador de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social para con los programas y acciones de las otras, a pesar de tener objetivos comunes y, en muchos casos, de que la población objeto de atención sea la misma, observando poca coordinación entre los actores de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, lo que constituye una restricción para tener en cuenta, al momento de implementación de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social en el Departamento.

Conforme a las bases de datos de la Secretaria de Educación para el año 2014, se pudo establecer que hubo 37.933 desertores en el departamento de Antioquia, de los cuales el 18.3% lo fueron por causa de enfermedad (Conpes 166 de 2013, p. 28). Estamos hablando de una población de 6. 942 personas, que por causa de enfermedad abandonaron el sistema educativo. Se caracterizó la población desertora teniendo en cuenta las variables: edad, género, municipio, región, zona rural y urbana y ciclo académico. Se encontró que existe una población de

hospitalizados que según las bases de datos de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, para el año 2015 fueron 33.933 personas con edades entre los 5 y los 21 años, o sea, en edad escolar, pero no fue posible determinar cuántos de estos fueron desertoras, porque no se registró la variable de estar o no matriculado al sistema educativo; por tanto, no fue posible determinar si son o no desertores; también existen 151.020 personas con discapacidad en el departamento de Antioquia, de las cuales el 86% no asisten a establecimientos educativos. De estos, el 36 % no lo hacen porque no están en edad escolar (Comité de Discapacidad, 2015 p.46-47), quedando un total de 50% de la población con discapacidad en el Departamento de Antioquia, que corresponde a 75.510 personas que están por fuera del sistema de educación formal. Así las cosas, no sólo la población desertora sino también la hospitalizada y la que tiene discapacidad y no están matriculadas al sistema educativo podrían ser beneficiados directos de la instalación de Aulas Hospitalarias.

Respecto a las Aulas Hospitalarias, a pesar de ser una alternativa de apoyo al proceso de formación académica puesta en la agenda nacional a través del programa Retos para Gigantes, no es conocido en Antioquia, particularmente ni por la Secretaria de Salud ni por el operador de La Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, que para el caso de Antioquia es Amigos con Calor Humano. Llama la atención que la Secretaria De Salud del Departamento de Antioquia, formuladora y responsable directa de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, en la que el 50% de la población no asisten a ningún establecimiento educativo, no vea la importancia de la instalación de aulas hospitalarias, como un apoyo a la necesidad prioritaria elegida por la población con discapacidad en el departamento (Comité Departamental de Discapacidad, 2015, P. 103) argumentado en la crisis que hoy tiene el sistema de salud y la

inexistencia de los recursos económicos para garantizar el derecho a la salud que sería prioridad al ponderarlo con el derecho a la educación.

En virtud de lo anterior y conforme a la investigación realizada, queda probado que la instalación de aulas Hospitalarias no es sólo una alternativa para mitigar la deserción escolar, sino para garantizar el goce efectivo del derecho a la educación a las personas que se hospitalizan y no están matriculadas al sistema educativo y a las personas con discapacidad, que acorde a las estadísticas que presenta la política pública, el 50% no acceden al sistema educativo, siendo la necesidad número uno elegida por la población con discapacidad en el departamento de Antioquia (Comité Departamental de Discapacidad, 2015, P. 103), quedando así comprobada la hipótesis planteada.

Articular el programa de instalación de aulas hospitalarias a la Política Pública de Discapacidad e inclusión Social del Departamento de Antioquia permite materializar el enfoque sistemático, al seleccionar una alternativa que no sólo mitiga la deserción escolar por causa de enfermedad como inicialmente fue planteado, sino que garantiza el goce efectivo del derecho a la educación para la población enferma, hospitalizada y/o con discapacidad en el Departamento de Antioquia, y que no necesariamente aparece matriculada al sistema educativo por las razones ya expuestas, una alternativa que permitirá además de solucionar el problema Público conforme al enfoque de políticas Públicas, que insta a la convocatoria de los diferentes actores para que coadyuven a unir esfuerzos para lograr una intervención de gobierno directo viable, que materialice los criterios de coherencia y coordinación entre los diferentes entes públicos del departamento de Antioquia y actores todos responsables de facilitar, permitir y promover el goce efectivo del derecho fundamental a la educación, a una población que además de tener

condiciones desventajosas, el sistema hoy no concreta acciones para promover la continuación de su formación académica en condiciones de enfermedad, hospitalización o discapacidad, para que promuevan el desarrollo de sus capacidades, a través de un trabajo que promueva el cumplimiento de los objetivos comunes con los recursos existentes.

Estos nuevos conocimientos ponen al campo disciplinar de las políticas públicas en el desafío donde estructurado como se encuentra el problema de la deserción escolar por causa de enfermedad y respecto al cual hay mucho por hacer, sin que se haga necesario formular nuevas políticas públicas, sino dar continuidad a la implementación de la Política Pública De Discapacidad e Inclusión Social, a fin de lograr la asignación de recursos para ejecutar la política pública, formulando el plan de acción, en el que se considere la instalación de aulas hospitalarias como una estrategia para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad, que garantice el goce efectivo al derecho de educación y que promueva el desarrollo de las capacidades, mejorando la calidad de vida de los Antioqueños y cerrando brechas de desigualdad.

Referencias

Aguilar, L. F. (1992). *La hechura de las políticas*. México: Miguel Ángel Purrua recuperado de

<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/LA%20HECHURA%20DE%20LAS%20POLITICAS.pdf>

Aguilar, L. F. (1993). *Implementación de las políticas*. México: Miguel Ángel Purrua recuperado de

<http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/LA%20IMPLEMENTACION%20DE%20LAS%20POLITICAS.pdf>

Aula lúdico-pedagógica en hospitales. (2002). *El Pulso*. Recuperado de

<http://www.periodicoelpulso.com/html/nov02/general/general-12.htm>

Aula hospitalaria: Educación y juego que sanan (2009). *El Pulso*, p.1. Recuperado de

<http://www.periodicoelpulso.com.co/html/0902feb/general/general-01.htm>

Comité Departamental De Discapacidad. (2015). *Política Pública de Discapacidad e inclusión Social Departamento de Antioquia (2015-2021)*.

Departamento de Antioquia. (2014). *Deserción por niveles educativos, en los municipios de*

Antioquia. Año 201. Recuperado de

<http://antioquia.gov.co/images/pdf/anuario2014/es->

[CO/capitulos/indicadores/educacion/cp-14-7-4.html](http://antioquia.gov.co/images/pdf/anuario2014/es-CO/capitulos/indicadores/educacion/cp-14-7-4.html)

Dougherty J.E.(1993).Teorías en pugna en las relaciones internacionales. Grupo editor latinoamericano

Espíndola, E., y León, A (2002). La deserción escolar en américa latina: un tema prioritario para

la agenda regional. *Iberoamericana de educación, (número 30)*, párr. 8. Recuperado de

<http://rieoei.org/rie30a02.htm>

Ley estatutaria (N°1618) (2013). *Diario Oficial No. 48.717, 2013, 27, 02*. Recuperada de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1618_2013.html

Losada, R y Casas, A.(2008). *Enfoques para el análisis político*. Bogotá D.C., Colombia:

Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de

<https://marchadelpoeta.files.wordpress.com/2013/07/52693302-enfoques-para-el-analisis->

[politico.pdf](https://marchadelpoeta.files.wordpress.com/2013/07/52693302-enfoques-para-el-analisis-politico.pdf)

Ministerio de Educación Nacional (2013). *Sistema nacional de indicadores educativos para los*

niveles de preescolar, básica y media en Colombia (Primera edición). Recuperado de

- http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-29021_archivo_pdf_indicadores_educacion.pdf
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Artículo informativo*. Recuperado de <http://www.mineduacion.gov.co/1621/article-82745.html>
- Montecinos, E, (2007). Límites del enfoque de las políticas públicas para definir un problema público. *Cuadernos de Administración*, vol. 20, (núm. 33), pp. 323-335 recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20503314>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015).Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/05%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible%20para%20la%20web.pdf>
- Polaino, A y Lizasoain, O. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa. *Psicothema*, 4(1), 49-67. Recuperada de <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>
- Roth, A.N. (2002). *Políticas públicas formulación, implementación y evaluación*. Recuperado de http://190.242.114.8:8081/jspui/bitstream/11146/519/1/1094-Políticas%20publicas_Roth%20Andre%201.pdf.
- Secretaría de Educación Bogotá D.C. (2016). *Informe de aulas hospitalarias*, recuperado de shinestroza@educacionbogota.com.co
- Sen, A. K. (2003). Development as Capability Expansion. En S. Fukuda-Parr. & A.K. Shiva Kumar (Eds.), *Readings in Human Development*. New Delhi: Oxford University Press. Recuperado de

http://www.cid.harvard.edu/events/papers/fukudaparr_femecon_2003.pdf

Vargas, M.M.(2016). Comfenalco Antioquia inicia el proyecto de aulas hospitalarias para niños en situación de enfermedad o incapacidad. *Las noticias en red*. Recuperado de <http://mariofvargas.blogspot.com.co/2016/11/comfenalco-antioquia-inicia-el-proyecto.html>

Yin, R.(s,f). *Investigación sobre estudio de casos.* , SAGE Publications. Recuperado de <http://www.polipub.org/articulo/index/id/24/page/2>
<http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/2013/TeoriaPugna-RelacionesI/07.pdf>

Acevedo, J. (Octubre 19 de 2016). Entrevista Semiestructurada E1 personal. Medellín.

Hinestroza, M. (Octubre 28 de 2016). Entrevista Semiestructurada E2virtual. Bogotá D.C.

Gallo, L.(Octubre 18 de 2016). Entrevista Semiestructurada E3virtual. Rio Negro.

Vargas, J. (Octubre 14 de 2016). Entrevista Semiestructurada E4 personal. Medellín.

Posada, M. (Octubre 19 de 2016 Entrevista Semiestructurada E5 personal. Medellín.