

EVALUACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO HOSPITALARIO*

Alcances para mejorar la atención a estudiantes hospitalizados o con tratamiento ambulatorio de largo aliento.

La evaluación buscó analizar la implementación del Modelo de Servicio Educativo Hospitalario (SEHO) con miras a generar evidencia que permita identificar aciertos, dificultades y espacios de mejora.

> HALLAZGOS Y LECCIONES DE POLÍTICA



Al tratarse de un servicio educativo nuevo, el conocimiento público sobre el SEHO es limitado, de manera que hace falta diseñar una campaña comunicacional dirigida a la opinión pública en general y que brinde información específica a actores clave (comunidad educativa y hospitalaria).



Resalta que los implementadores a nivel central y local tienen un alto compromiso con el propósito del SEHO, esto ha consolidado al servicio y permite que los usuarios tengan una valoración positiva sobre el SEHO, y principalmente sobre la atención socioemocional.



En cuanto a la atención del SEHO, se encontró que se requiere contar con más vías de identificación de estudiantes-pacientes, fortalecer la complementariedad entre la atención pedagógica y socioemocional, y promover una reincorporación progresiva y acompañada.



Si bien el SEHO es un modelo que se caracteriza por su versatilidad y permite atender a estudiantes-pacientes de diversos perfiles, hacen falta mejores estrategias para atender la diversidad según tiempo de estancia, nivel educativo, lengua materna o necesidades especiales.



Debido a la limitada capacidad de atención de los equipos locales se requiere contar con instancias intermedias que brinden asistencia técnica a esos equipos, y que se fortalezcan alianzas con organizaciones de la sociedad civil que permitan contar con mayor capital humano.

> INTERVENCIÓN

El SEHO busca garantizar la continuidad del proceso educativo de estudiantes de Educación Básica que, por razones médicas, no pueden continuar asistiendo al servicio educativo en el que se encuentran matriculados. Se brinda una atención educativa integral, a través de tres componentes:

COMPONENTE PEDAGÓGICO →	<ul style="list-style-type: none"> • Atención educativa y socioemocional a estudiantes-pacientes.
COMPONENTE DE GESTIÓN →	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación, gestión del registro de atención a estudiantes-pacientes, y gestiones operativas.
COMPONENTE DE SOPORTE →	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte socioemocional a equipo interdisciplinario y voluntarios, orientación y soporte psicoeducativo a cuidadores, gestión de desempeño del SEHO.

El SEHO se creó en el año 2017, su implementación es financiada por el Minedu desde el 2020. Cada SEHO tiene sede en un hospital público de alta complejidad, se focalizan hospitales de categoría II y III.

* Elaborado durante los años 2022 y 2023 por Raúl Asencio y María Luisa Burneo, bajo la supervisión de Valeria Villafuerte y Andrea Sánchez, especialistas de Evaluación de Políticas Educativas de la Unidad de Seguimiento y Evaluación.

¿A quiénes atiende el SEHO?

Los estudiantes-pacientes del SEHO son estudiantes de Educación Básica de 3 a 20 años que se encuentran hospitalizados por corta estancia (1-30 días) o larga estancia (más de 30 días), o que se encuentran recibiendo tratamiento ambulatorio y deben permanecer en su domicilio por más de 30 días.

> METODOLOGÍA

 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">• Analizar las características y condicionantes de la implementación.• Analizar las percepciones de los actores involucrados en la implementación.• Extraer lecciones aprendidas, buenas prácticas y recomendaciones para la mejora del servicio.
 FUENTES DE INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de documentos normativos e internos de la implementación del SEHO. Entrevistas semiestructuradas:<ul style="list-style-type: none">* Nivel central: Equipo SEHO – DIGESE¹, Organizaciones de la sociedad civil (Aprendo Contigo, Proa Voluntarios).* Nivel local: Especialistas DRE/UGEL, Equipos SEHO locales (Coordinadores, Docentes y Psicólogos), Voluntarios, Puntos focales en hospitales, Cuidadores, Estudiantes-pacientes y Docentes de IE de procedencia.* Visitas de observación a algunos SEHO de Lima Metropolitana para conocer su funcionamiento.
 MUESTRA	<ul style="list-style-type: none">• 08 SEHO: Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Loreto, Tacna y Lima Metropolitana.• Criterios de selección: Diversidad geográfica y experiencia de implementación.
 TRABAJO DE CAMPO	<ul style="list-style-type: none">• Fechas: Del 24 de octubre al 11 de noviembre del 2022, en modalidad remota.

> PRINCIPALES HALLAZGOS

1. Capital humano del SEHO ▾



A nivel central, el SEHO cuenta con un equipo interdisciplinario y de diversas trayectorias profesionales. La motivación, cohesión y compromiso del equipo contribuyeron con la rápida consolidación del servicio a nivel nacional². Empero, al tratarse de un equipo pequeño, sus miembros reportaron alta carga laboral.



A nivel local, los equipos SEHO³ tienen un funcionamiento heterogéneo. Su desempeño es mejor cuando cuentan con: un clima laboral positivo, mejor empoderamiento del servicio en el hospital y coordinadores proactivos (que promueven constante interlocución con el hospital y entre compañeros de equipo).

1. Dirección General de Servicios Educativos Especializados.

2. Al momento de la evaluación (2022), el SEHO contaba con 30 servicios, en 18 regiones del país.

3. A nivel local cada SEHO cuenta con 01 coordinador/a, 01 docente, 01 psicólogo/a, y voluntarios (algunos SEHO)



La selección y contratación de personal SEHO fue heterogénea porque las UGEL tienen un limitado conocimiento sobre el servicio y sus requerimientos. Puesto que hay una oferta escasa de profesionales en pedagogía hospitalaria, para mejorar este proceso requieren criterios uniformes de selección que incluyan la especificación de las habilidades blandas requeridas por perfil.



Se encontró mayor heterogeneidad en los perfiles de las psicólogas SEHO, pues varias son jóvenes y con experiencia laboral limitada. Ellas requieren de mayor acompañamiento desde el nivel central, pues no cuentan con un referente profesional intermedio de apoyo en las UGEL o en su propio equipo.



Cabe precisar que varios miembros de equipos locales perciben que su modalidad de contrato tiene incentivos limitados. Perciben que su remuneración es poco competitiva y que no es conveniente, porque su experiencia no computa para su rango en la Carrera Pública Magisterial (CPM). Esto denota un alto riesgo de rotación pues varios reportaron estar en búsqueda de otras oportunidades laborales.



Sobre su función, los equipos locales reportaron una capacidad de atención limitada y una consecuente sobrecarga laboral. El tamaño de los equipos, las múltiples obligaciones administrativas y las dificultades de atención por modalidad generan un alto grado de desgaste en los equipos locales.



Además, perciben que la inducción que recibieron fue insuficiente, para mejores resultados sugieren una capacitación continua y presencial. Específicamente requieren formación en: (i) estrategias pedagógicas diferenciadas para estudiantes-pacientes de corta y larga estancia, (ii) habilidades blandas para el manejo de situaciones complejas, y (iii) manejo de las herramientas de gestión del SEHO.



El equipo central debería dedicarse a la gestión y supervisión del servicio; sin embargo, debe brindar asesoría y acompañamiento constante a los equipos locales. Si bien el acompañamiento es positivo⁴, sería relevante que los equipos locales tengan espacios para comunicarse y colaborar entre sí.

2. Procesos para la atención a estudiantes-pacientes ▾

IDENTIFICACIÓN:



Con mayor frecuencia, para identificar a estudiantes-pacientes los equipos locales hacen una búsqueda directa en los hospitales. Empero, esta estrategia es altamente desigual porque depende del grado de empoderamiento del SEHO en cada hospital y de la colaboración del personal sanitario.



Las otras vías de identificación: registro en SIAGIE o en la web no son usadas con regularidad. Tanto el personal de las instituciones educativas (IIEE) a cargo del registro en el SIAGIE, como los cuidadores de potenciales estudiantes-pacientes (registro web), tienen un conocimiento limitado sobre el SEHO.



Al encontrarse al límite de su capacidad de atención, los equipos locales dejan de atender o no priorizan a estudiantes-pacientes que cumplen con los requerimientos. Esta situación genera cierto temor en los cuidadores por la posibilidad de que sus hijos/as, ya priorizados para la atención, dejen de ser atendidos.

ATENCIÓN:

¿Cómo se brinda la atención en el SEHO?



Hospitales

- **Aula multifuncional:** Espacio cedido por el hospital para fungir como aula de clases.
- **Aula sala-cama:** Atención en espacios de hospitalización del estudiante-paciente.
- **Aula sala de espera:** Atención a estudiantes-pacientes con tratamiento ambulatorio, en espacios donde reciben su tratamiento.

4. Permite: (i) realizar ajustes al modelo sobre la marcha, (ii) atender la diversidad de perfiles profesionales en los SEHO locales, y (iii) reducir el efecto del poco involucramiento de las UGEL con el servicio.



Domicilio

- Se brinda la atención en los hogares, en presencia del cuidador o un adulto de la familia del estudiante-paciente.

→ En ambos espacios (hospitales o domicilio), la atención se puede brindar de forma presencial o virtual.

Existe una preferencia por la atención presencial pues, años anteriores, la atención virtual tuvo dificultades⁵. Empero, la atención presencial tiene dificultades en los hospitales por la condición de los ambientes y restricciones, y en domicilio por tiempo y recursos limitados para el desplazamiento.



Atención pedagógica

Es relevante porque permite el reconocimiento oficial de los aprendizajes en el sistema educativo. Empero, hace falta mejorar su calidad brindando estrategias específicas para atender a estudiantes-pacientes de corta estancia y de secundaria. Además, hace falta reducir la carga que generan las actividades y obligaciones administrativas, pues desgastan al equipo y restan calidad y tiempo a la atención pedagógica.



Atención socioemocional

Es lo más valorado por los usuarios del servicio, pues posiblemente no podrían acceder a este tipo de atención por cuenta propia. Empero, las psicólogas reportaron una sobrecarga laboral relacionada con su doble responsabilidad⁶. A la vez, reportaron que al tener un perfil profesional distinto tienen dificultades de integración en sus equipos, pues perciben que sus opiniones son poco valoradas.

Los materiales y equipos son pertinentes pues contribuyen con aumentar la motivación de los estudiantes-pacientes. Empero, se requiere mayor cantidad de material lúdico y novedoso para el trabajo con estudiantes-pacientes de larga estancia y de secundaria. Además, docentes necesitan más capacitación para aprovechar materiales y tener estrategias para sobrellevar dificultades logísticas⁷.

Reincorporación:

Existen dificultades para la reincorporación de estudiantes-pacientes por la costumbre a la jornada escolar regular, la re-integración a su grupo de clase y al aprendizaje. Algunos docentes señalaron que hay una brecha de aprendizaje pues los estudiantes-pacientes no reflejan el nivel de logro reportado por el SEHO y no han trabajado los mismos temas que sus compañeros de grado.

3. Colaboración con aliados clave ▾



VOLUNTARIADO

- Permite incrementar la capacidad de atención de los equipos locales porque los voluntarios cumplen el rol de un docente o psicólogo adicional.
- Es especialmente demandante, los voluntarios perciben alta exigencia, poca valoración de su experiencia previa y limitado acompañamiento.
- Los internos de psicología son valorados positivamente pues tienen mayor compromiso y su participación tiene mayores incentivos, pues será reconocida como parte de su formación profesional⁸.

5. Condiciones de conectividad y efectiva transmisión de contenido a través de medios virtuales.

6. Acompañamiento a estudiantes-pacientes y sus familias, y apoyo al resto del equipo SEHO.

7. Hay dificultades con el uso de recursos, relacionadas con su traslado dentro y fuera del hospital, y con demoras en la distribución y reposición de materiales de escritorio y bioseguridad.

8. El certificado de participación que se les entrega no son emitidos desde el Minedu, restando valor a su participación para ser considerada como parte de su currículo vitae.



HOSPITALES

- El SEHO tiene algunas dificultades para posicionarse en los hospitales, pues existen restricciones y cierta desconfianza hacia el personal no sanitario, esta situación se agravó en la pandemia por la Covid-19.
- Algunos factores facilitan el vínculo: experiencia previa de los hospitales con iniciativas parecidas al servicio, punto focal⁹ proactivo y que tiene legitimidad, y un coordinador que realice una labor constante de coordinación y sensibilización con el personal hospitalario.



DRE / UGEL

- Se identificó un bajo nivel de involucramiento de las DRE/UGEL con el SEHO y un limitado conocimiento de estas instancias sobre las funciones y objetivos del servicio.
- Para suplir este rol, el equipo central invierte tiempo considerable sensibilizando a estas instancias.
- En algunas UGEL donde la colaboración es positiva, estas ayudaron gestionando el posicionamiento del SEHO en los hospitales o sensibilizando a directores de IIEE de su jurisdicción.



IIEE DE PROCEDENCIA

- La colaboración con las IIEE de procedencia es limitada porque docentes y directivos no conocen o saben muy poco sobre el objetivo y necesidades del SEHO.
- Al interior de las IIEE no queda claro quién es el responsable de coordinar con el servicio, generando desconfianza hacia el servicio.
- Existe poca comunicación y coordinación entre el SEHO y las IIEE, reduciendo la posibilidad de intercambiar información sobre estudiantes-pacientes y recursos pedagógicos.



ORGANIZACIONES (SOCIEDAD CIVIL)

- Desde las organizaciones, si bien se percibe que la institucionalización del SEHO es relevante, perciben que en algunos hospitales¹⁰ hay una superposición de esfuerzos.
- Actualmente, las alianzas del SEHO con organizaciones de la sociedad civil es limitada, en algunas regiones se encontraron alianzas clave con organizaciones (p.e. para brindar talleres al equipo, o para la participación de internos de psicología).
- Se percibe que coordinar y colaborar con el SEHO es complejo porque existe poca flexibilidad en el modelo en cuanto a la carga administrativa y laboral de los equipos locales.

> RECOMENDACIONES



PROYECCIÓN PÚBLICA

- Realizar una campaña comunicacional para posicionar al SEHO en el ámbito público: Elaborar material de difusión sobre la naturaleza del SEHO, accesibles y de fácil lectura, realizar exposiciones públicas sobre las actividades que realiza (principalmente en hospitales); brindar entrevistas a medios de comunicación masivos, identificar y difundir buenas prácticas locales, visibilizando a los actores que las llevan a cabo.
- Orientar la difusión, principalmente para sensibilizar instancias del Ministerio de Salud para establecer acuerdos de cooperación, a personal sanitario a través de reuniones y entrega de material informativo, a especialistas de DRE/UGEL a través de boletines que pongan en valor buenas prácticas y avances de implementación a nivel local, y a personal de las IIEE de la zona donde el SEHO tiene sede a través de entrega de material y visitas informativas.

9. Como parte del convenio con el SEHO, cada centro de salud designa a una persona encargada de coordinar con el SEHO.

10. En algunos hospitales donde opera el SEHO, ya se contaba con la intervención de iniciativas privadas que brindaban un servicio parecido.



EQUIPO CENTRAL (DIGESE)

- Incrementar la dotación de plazas fijas, principalmente de especialistas pedagógicos y psicológicos.
- Incluir un actor intermedio que se encargue de asesorar cotidianamente a los equipos locales.
- Designar en el equipo central a un especialista que se encargue del vínculo con las DRE/UGEL, y a otro que se encargue de monitorear el voluntariado.
- En coordinación con el Ministerio de Salud, definir un mecanismo para contar con una base de datos de potenciales estudiantes-pacientes.
- Realizar un diagnóstico para conocer el número y las características de los potenciales estudiantes-pacientes por región.
- Promover el desarrollo de estudios cualitativos y cuantitativos sobre las trayectorias educativas de los estudiantes graduados del SEHO.



IMPLEMENTACIÓN LOCAL

- Mejorar el proceso de contratación de profesionales SEHO: Se sugiere incluir especificaciones sobre las habilidades blandas esperadas en los profesionales SEHO y mejorar los incentivos para evitar la pérdida de personal (p.e. evaluar un incremento salarial, reconocimiento para la CPM).
- Reducir la heterogeneidad de los equipos locales y fortalecer sus capacidades: Se recomienda incrementar la capacitación dirigida a profesionales SEHO (estrategias pedagógicas específicas, manejo de situaciones complejas, manejo de instrumentos de gestión), promover cursos con certificación sobre pedagogía hospitalaria y generar mecanismos de intercambio entre equipos SEHO.
- Mejorar la atención que brindan los equipos existentes: Se sugiere reducir la carga administrativa de los equipos locales, incluir docentes con especialidad en educación secundaria y promover la creación de “equipos especiales” para atender la diversidad lingüística y atención a estudiantes-pacientes con necesidades educativas especiales.



VOLUNTARIADO

- Incrementar la participación del equipo central del SEHO en los procesos de selección, inducción y capacitación de voluntarios.
- Revisar los lineamientos de participación de voluntarios, evaluar la reducción del tiempo de dedicación semanal y definir de manera clara y específica las tareas de las que deben encargarse.
- Otorgar certificados oficiales y establecer mecanismos simbólicos de reconocimiento desde el Minedu.
- Establecer instancias de intercambio entre voluntarios para fortalecer su sentido de pertenencia al servicio.



ALIANZAS

- **Hospitales:** Identificar personas con una posición clave en sus hospitales para que actúe como punto focal con el SEHO y pueda brindar facilidades. Este personal podría ser incluido en reuniones periódicas y acceder a talleres o capacitaciones sobre pedagogía hospitalaria.
- **DRE/UGEL:** Implementar espacios de coordinación y capacitación a través de los que los especialistas a cargo del servicio en estas instancias conozcan a fondo el modelo y sus requerimientos.
- **IIEE de procedencia:** Desarrollar estrategias para que los docentes de IE puedan conocer in situ la atención que el SEHO brinda a su estudiante.



SOCIEDAD CIVIL

- Realizar un diagnóstico regional sobre la capacidad de atención de las organizaciones con intervenciones en hospitales, principalmente aquellas dirigidas a estudiantes-pacientes.
- Elaborar un plan de cooperación, a medio plazo, que busque establecer acuerdos para que las organizaciones realicen una función similar a la de los voluntarios SEHO.
- Profundizar en la colaboración con universidades e institutos pedagógicos para contar con practicantes de pedagogía e internos de psicología.
- Promover mayor posicionamiento de la pedagogía hospitalaria en facultades de Educación y espacios de formación continua para docentes en servicio.