

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

**FACULTAD DE EDUCACIÓN
CENTRO DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO**



TESIS DOCTORAL

**Implementación de una escuela para madres y padres en el servicio de
neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato-Ecuador**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Carlos Fernando Vaca Pazmiño

DIRECTORA

María Josefa Cabello Martínez

Madrid, 2016



TESIS DOCTORAL

**“IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESCUELA PARA MADRES Y
PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE AMBATO- ECUADOR”**

DOCTORANDO:

Carlos Fernando Vaca Pazmiño

DIRIGIDA POR:

Dra. María Josefa Cabello Martínez

Madrid, 2015

**Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Educacion
Centro de formación del Profesorado**



TESIS DOCTORAL

**“IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESCUELA PARA MADRES Y
PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE AMBATO- ECUADOR”**

DOCTORANDO:

Carlos Fernando Vaca Pazmiño

DIRIGIDA POR:

Dra. María Josefa Cabello Martínez

Madrid, 2015

DEDICATORIA

A Dios, por otorgarme la vida y trazar mi camino

A mis padres, por su ejemplo.

A Yolanda, por su amor infinito.

A Mariana +, paradigma de valor y valentía.

A Irina, Lenin, Carlos y Alexander, fuentes inagotable de mi crecimiento personal.

A Indira, Damaris, Mateo, María Paz y Thiago, pequeños luceritos que dan luz a mi vida.

“A los niños y niñas quienes construirán el futuro, rectificarán las injusticias e impulsarán todo lo que el mundo tiene de bueno”

(N. Mandela)

AGRADECIMIENTO

Al culminar el presente trabajo investigativo y dar una mirada al pasado, son múltiples las personas a las que debo reconocer con mi agradecimiento, a riesgo de omitir nombres:

La primera persona, la más importante, a la que debo exteriorizar mi gratitud eterna es a la Dra. María Josefa Cabello Martínez, mi Tutora, sin su motivación, luz y guía no hubiera sido posible incursionar en este fascinante campo de la Educación de Adultos y plasmarlo con la escritura de la presente Tesis.

Mi agradecimiento imperecedero a los Dres. Fernando Villegas y Carlos Rojas ilustrados profesionales y seres humanos excepcionales, que fomentaron con su sabiduría y ejemplo, la confianza necesaria para alcanzar la meta propuesta.

Es un deber moral manifestar mi agradecimiento a las Autoridades del Hospital Provincial Docente Ambato por su apoyo y, por sobre todo a mis compañeros y compañeras de labores de mí querida sala de Neonatología por entender que, como personal de salud que trabajamos con niños, caminar con sus pies nos conducirá a un mundo más justo y por entender que nada es más importante que un niño.

De la misma manera, debo rendir un tributo de admiración y reconocimiento imperecedero a los verdaderos artífices de esta investigación: los padres y madres participantes, indiscutibles promotores del cambio holístico que humanizará la medicina, muchas gracias por las enseñanzas que, desde sus dolorosas experiencias nos transmitieron, despojándonos de la inercia conformista y del marasmo actitudinal en que nos encontrábamos, para recordarnos a Paulo Freire, cuando manifestaba que “nadie educa a nadie, nos educamos todos”.

Mi gratitud a la comunidad de la Universidad Técnica de Ambato, que abrió los espacios para incursionar en el maravilloso campo de la docencia universitaria, lo que me permitió crecer como persona y

profesional, reconocer que mi misión de vida, como médico y como docente es la de formar jóvenes profesionales cuya principal gestión será la de crear un mundo más justo, un mundo donde los niños sean como las estrellas en el cielo, puros y brillantes, un mundo donde padres, madres, médicos y personal de salud entendamos que el futuro de los niños es siempre hoy, porque mañana será tarde.

LISTA DE ACRÓNIMOS

AID	Agencia internacional para el Desarrollo
BLH	Banco de leche humana
CEAAL	Centro de Educación de Adultos de América Latina
CBF	Canasta básica familiar
CCS	Compromiso cívico y social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEOS	Central ecuatoriana de organizaciones sindicales
CIRENA	Centro integral de recuperación del recién nacido
CODENPE	Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador
CONAIE	Confederación de nacionalidades indígenas del Ecuador
CONFITEA	Conferencia internacional de educación de adultos
DEA	Diploma de estudios avanzados
ENSANUT	Encuesta Nacional de Desarrollo y Nutrición
EP	Educación permanente
EPA	Educación de personas adultas
HPDA	Hospital Provincial Docente Ambato
ICA	Administración para la capacitación internacional
IESS	Instituto ecuatoriano de seguridad social
INEC	Instituto ecuatoriano de estadísticas y censos
IMFEF	Instituto Madrileño de Formación y estudios familiares
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MRL	Ministerio de relaciones laborales
MSP	Ministerio de salud pública
NIDCAP	Newborn Individualized Developmental Care and Assessment
PDNU	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PIB	Producto interno bruto
PMC	Programa madre canguro
ODM	Objetivos de desarrollo del milenio
ODNA	Observatorio de la niñez y adolescencia
OMS	Organización mundial de la salud
ONGs	Organización no gubernamental
OPS	Organización panamericana de la salud
RN	Recién nacido
RNPT	Recién nacido prematuro
ROP	Retinopatía del prematuro

SECAP	Servicio ecuatoriano de capacitación
SENPLADES	Secretaría nacional de planificación y desarrollo
TMI	Tasa de mortalidad infantil
TMM	Tasa de mortalidad materna
TMN	Tasa de mortalidad neonatal
UCIN	Unidad de Terapia Intensiva Neonatal
UCM	Universidad Complutense de Madrid
UNE	Unión nacional de educadores
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UTA	Universidad Técnica de Ambato

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	16
INTRODUCCION	28
JUSTIFICACION	30
CAPÍTULO 1.- CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO DE LA ESCUELA PARA MADRES Y PADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO.	35
1.1.- Contexto socioeducativo.....	35
1.2.- Contexto sociopolítico.....	36
1.3.- Dimensiones sociales.....	42
1.4.- Contexto de la morbilidad materno – infantil.....	47
1.4.1.- Algunas consecuencias de estas cifras en el contexto de actuación.....	52
1.6.- La Neonatología como ciencia médica.....	55
1.6.1.- Los inicios de la ciencia neonatal.....	55
1.6.2.- Principales referencias históricas de La Neonatología en Latinoamérica.....	56
1.6.3.2.- Desarrollo contemporáneo del servicio de Neonatología en el HPDA.....	64
1.7.- El neonato como paciente.....	68
1.7.1.- Ambiente intrauterino.....	69
1.7.2.- Medio ambiente extrauterino: Unidad de cuidados Intensivos Neonatales.....	69
1.7.3.- Interacción del neonato con los padres.....	72
1.7.4.- El programa Newborn individualized developmental care and assessment (NIDCAP) como estrategia de cuidado neonatal.....	73
1.8.- Patologías y complicaciones más frecuentes en el neonato hospitalizado.....	77
1.9.- Manejo integral y seguimiento posterior de los RN de riesgo.....	79
CAPITULO II. EL SEGUIMIENTO DEL NEONATO: IMPLICACIONES PARA LA SOCIEDAD, PARA LOS PROGENITORES Y LA FAMILIA.	89
2.1.- Algunos aspectos básicos sobre el papel de los padres en el cuidado del recién nacido en las unidades neonatales.....	89

2.2.-	Algunas implicaciones culturales, económicas y socioeducativas relacionadas con el seguimiento del neonato ingresado en el servicio de Neonatología del H.P.D.A.	94
2.3.-	Principales repercusiones en los padres y madres de neonatos ingresados en la sala de cuidados neonatales.....	97
2.3.1.-	Impacto socio-económico de la atención neonatal	97
2.3.2.-	Impacto psicológico.....	99
2.3.3.-	Ansiedad y depresión en los padres del recién nacido hospitalizado .	101
2.4.-	Influencia cultural, educativa, económica y étnica en la actividad de la Escuela de Madres y Padres.....	105
2.4.1.-	Breve enfoque conceptual de la cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad útiles en nuestra propuesta.	106
2.4.2.-	Interculturalidad como horizonte político.....	114
2.5.-	Estado del arte de la educación para padres y madres en los servicios de Neonatología.....	119
2.6.-	Las Escuelas de Padres como alternativa de formación e Información.....	121
2.6.1.-	La Escuela de Madres y Padres como Componente de la Educación de Personas Adultas.....	122
2.7.-	Papel de la familia en la educación de los hijos.....	128
2.8.-	Antecedentes de la Escuela para Madres y Padres en el servicio de neonatología del HPDA	131
2.9.-	¿Por qué se hace necesaria la creación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del HPDA? ..	133
2.10.-	Aspectos fundamentales de legislación y modelo Educativo ecuatoriano.....	136

CAPÍTULO 3.- REFERENTE EDUCATIVO DE LAS PERSONAS

ADULTAS.....	143	
3.1.-	Un enfoque global de la Educación Permanente, la Educación de Personas Adultas y sus componentes en el contexto mundial, regional y local	143
3.1.1.-	La Educación Permanente y su contexto	144
3.1.2.-	La Educación de Personas Adultas y su contexto.....	148
3.2.-	Evolución histórica de la Educación de Personas Adultas como componente de la Educación Permanente.....	154
3.3.-	Organismos Internacionales que orientan la Educación para Personas Adultas en el marco de la Educación Permanente..	155

3.4.-	Evolución histórica de la Educación de Personas Adultas, en América Latina y el Caribe.	164
3.4.1.-	Organismos Regionales que orientan la Educación para Personas Adultas en el marco de la Educación Permanente.	169
3.5.-	Evolución histórica de la Educación de Personas Adultas en Ecuador	172
CAPITULO 4. AMPLITUD DE METAS, MOTIVACIONES, ORIENTACIONES E INTERESES DEL SER ADULTO ANTE EL APRENDIZAJE		179
4.1.-	Características fisiológicas involucradas en el aprendizaje adulto	180
4.2.-	Inteligencia y memoria como capacidades básicas para el aprendizaje de individuo adulto	183
4.3.-	Conceptos y teorías del aprendizaje	188
4.4.-	Diversidad de motivaciones e intereses del adulto como aprendiz.....	196
4.5.-	Relación Experiencia – Aprendizaje	199
4.6.-	Orientación en el aprendizaje, lo diferente entre el niño y el adulto.....	202
4.7.-	La Andragogía como metodología educativa del adulto.....	205
4.7.1.-	Principales ideas andragógicas que sustentan la Escuela de Madres y Padres.	212
4.8.-	Beneficio social de la Educación de Personas Adultas	214
4.9.-	Educación de Personas Adultas y reducción de la pobreza ...	221
4.10.-	La pedagogía crítica en la Escuela para Madres y Padres.	224
4.10.1.-	Educación liberadora.....	225
4.10.1.1.-	Contexto y características de la Educación Liberadora	227
4.11.-	Motivaciones para el aprendizaje de las personas adultas	233
4.12.-	Guías de enseñanza-aprendizaje para personas adultas.	236
4.13.-	Elementos básicos a poner en práctica en nuestro proyecto educativo.....	238
CAPÍTULO V.- METODOLOGÍA		245
5.1.-	Problemática de estudio.....	245
5.2.-	Metodología general de la investigación	246
5.3.-	La Etnografía como método cualitativo	248
5.4.-	Metodología específica aplicada en nuestra investigación.....	250

5.5.-	Diseño de la investigación	254
5.5.1.-	Referentes iniciales	254
5.6.-	Objetivos específicos de la investigación	259
5.7.-	Estrategia metodológica.....	260
5.7.1.-	Cronograma de la investigación.	262
5.8.-	Aplicación de los instrumentos.....	263
5.8.1.-	Recogida de información mediante cuestionario, Entrevista y observación participante	264
5.9.-	Diseño final y aplicación de los instrumentos.....	276
5.9.1.-	Procedimiento de validación de los Cuestionarios.....	277
5.9.2.-	Procedimiento de validación de las entrevistas.....	278
5.9.3.-	Procedimiento de validación de la observación Participante.	279
5.10.-	Tratamiento de la información.....	279

CAPITULO 6. SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS..... 281

6.1.-	Referentes que sustentan la experiencia y su Sistematización.	281
6.2.-	Propósitos y funciones de la sistematización de la experiencia	284
6.3.-	Población y contexto de la experiencia.	286
6.3.1.-	Situación inicial del contexto específico donde se desarrolla el Foro educativo de padres y madres del HPDA	289
6.3.2.-	Situación socioeducativa de los participantes	293
6.4.-	Análisis de la información obtenida de la encuesta inicial.....	302
6.5.-	El proceso de intervención educativa	329
6.5.1.-	Objetivos de nuestra experiencia	330
6.5.2.-	Propuesta metodológica	331
6.5.3.-	Los contenidos de la experiencia educativa con padres y madres.....	333
6.5.4.-	Agenda de sesiones.....	343
6.6.-	Algunos resultados relevantes luego de la intervención Educativa preliminar	344
6.7.-	Algunas reflexiones y comentarios sobre el proceso de Intervención educativa realizada	370
6.7.1.-	Apropiación del Conocimiento	373
6.7.2.-	Lecciones Aprendidas.....	374

6.8.-	Un breve análisis sobre la información obtenida mediante las entrevistas y observación participante	377
6.9.-	Resultados más relevantes de la sistematización de nuestra experiencia preliminar.	381
CAPITULO 7.- LÍNEAS BÁSICAS DE UNA PROPUESTA DE ESCUELA PARA MADRES Y PADRES EN EL H.P.D.A.		
		389
7.1.-	Educación a padres y madres tendiente a lograr la salud Integral del neonato en riesgo	389
7.1.1.-	Lineamientos generales.....	390
7.2.-	Punto de partida.....	391
7.3.-	Antecedentes y Justificación	393
7.4.-	Objetivos	399
7.5.-	Análisis de factibilidad.....	400
7.6.-	Metas	401
7.7.-	Políticas.....	402
7.8.-	Estrategias para la ejecución de la propuesta.....	404
7.9.-	Identidad de la Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato - Ecuador	405
	Metodología de la Escuela para Madres y Padres.....	409
7.10.-	Los contenidos de la Escuela para Padres	410
7.11.-	Generalidades de los temas.....	414
7.12.-	Modelo de ejecución de un tema a impartir.	421
7.13.-	PROSPECTIVA	424
BIBLIOGRAFÍA.....		425

IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESCUELA PARA MADRES Y PADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO - ECUADOR

RESUMEN

En la presente investigación se analizan, de manera preferentemente cualitativa, los beneficios educativos, actitudinales y procedimentales en madres y padres de recién nacidos en riesgo vital, mediante el cumplimiento de un proceso de intervención educativa preliminar que hemos denominado "Foro educativo para madres y padres", desarrollado en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato-Ecuador, resultados que servirán como línea de base para implementar una Escuela para Madres y Padres de recién nacidos internados en sala de cuidados neonatales. Esta propuesta educativa está enmarcada en los contenidos y presupuestos de la Educación para Personas Adultas, como componente esencial de la Educación Permanente, los postulados de la Educación liberadora de Paulo Freire y los principios y lineamientos de la Andragogía, los mismos que son aplicados en el aprendizaje de los participantes mediante la ejecución de actividades de educación y formación, utilizando técnicas pedagógicas acordes al contexto socio-cultural de los participantes.

El propósito fundamental de nuestro trabajo, se concreta en los siguientes objetivos: crear un espacio de participación para madres y padres de niños en riesgo, como responsables de su cuidado post alta, promoviendo una participación consciente y activa a través de la dotación de herramientas actitudinales y procedimentales, que aseguren un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en su contexto de actuación, para su cumplimiento proporcionamos apoyo y guía profesional y se analizan las dificultades que deben enfrentar los padres y madres de los recién nacidos de riesgo; concomitantemente, enseñamos a reconocer señales de alarma que impliquen enfermedades graves, mediante la aplicación de técnicas pedagógicas como talleres, simulacros y conferencias; finalmente, socializamos las experiencias parentales que nos sirven de base en la construcción del conocimiento cuyo fin último sea reflejado en un cuidado parental óptimo, que se manifieste en una mejor calidad de vida del neonato de riesgo.

Nuestro proceso de intervención educativa se dirige a un grupo vulnerable de la sociedad, y nuestra propuesta humanista encuentra receptores ávidos de un cambio holístico en la percepción del problema al que se enfrentan. A través de ella, descubren en la unidad y solidaridad del grupo la respuesta para el cambio que anhelan.

Para lograr los objetivos propuestos, en un primer momento contextualizamos acerca de las expectativas y necesidades educativas y formativas que tienen los padres y madres de recién nacidos en riesgo, así como sobre la factibilidad y utilidad de un proceso educativo específico para ellos. Complementamos con una descripción del contexto específico del estado de la cuestión, implícito en el campo de la Neonatología, además delimitamos habilidades cognitivas, sociales, afectivas y morales, de las personas adultas, necesarias en el siglo XXI, para formar madres y padres que asumirán la responsabilidad del cuidado de su hijo recién nacido con factores de riesgo, dentro y fuera de la sala neonatal, en colaboración con el personal de salud, lo que de alguna manera contribuirá a disminuir los niveles de ansiedad, depresión, indefensión e incertidumbre que los afecta.

Con estos planteamientos, la presente investigación analiza si la educación brindada a padres y madres de neonatos hospitalizados posibilitará una transformación de la realidad problemática que vive la familia ante el nacimiento de un hijo en riesgo. Adicionalmente se determina si existe impacto positivo para el cuidado posterior a sus hijos, expresada con una adecuada inserción en el núcleo familiar y del contexto social de intervención. Globalmente pretendemos conocer si la intervención educativa efectuada es una herramienta válida, que promueva la humanización de la medicina, que fomente habilidades parentales, mejore la calidad de vida del neonato, impulse la unidad y bienestar familiar y acorte brechas sociales.

La metodología empleada en la investigación se engloba bajo el paradigma cualitativo y dentro del modelo etnográfico, utiliza la entrevista, el cuestionario y la observación participante, como técnicas de recolección de información del trabajo empírico que se aplica a 58 madres y 13 padres que asisten a más del 75% de las reuniones programadas. Se aplican dos cuestionarios: con el inicial indagamos las necesidades de educación y formación de los padres y madres y con el segundo básicamente evaluamos los resultados de la intervención educativa preliminar, que nos servirán para avalar la construcción de

nuestra propuesta. El modelo pedagógico empleado en nuestro Foro es la técnica Acción-Reflexión-Acción (ARA) escogido por ser participativo, colaborativo, solidario, vivencial y en el cual los padres son protagonistas directos de sus propios aprendizajes. Dentro del ARA, el empleo de preguntas generadoras tiene efectos positivos en los participantes, los cuales manifiestan que enriquecen su percepción y comprensión del tema mediante la comunicación dialógica, generando un espacio vivencial que permite su enriquecimiento personal, intercambio de ideas, experiencias, saberes... a su vez genera sentimientos de pertenencia a un colectivo que posee similares problemas, inquietudes, sueños y anhelos.

Resumiendo los principales resultados obtenidos en esta experiencia podemos expresar: La casi totalidad de participantes (97.7%) no ha asistido a una experiencia educativa como la nuestra. La totalidad de padres y el 68.4% de madres no participa en los cuidados neonatales de su hijo, el 87.3% de los participantes, no saben reconocer los signos de alarma ni sabrían que hacer ante una emergencia médica con sus hijos, solamente el 51% de los investigados manifiestan que las experiencias de otros padres les serán útiles; sin embargo el 100% de madres y padres consideran pertinente la creación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología. Luego de la intervención educativa, los participantes opinan de la siguientes manera: el 93.3%, consideran que la metodología fue óptima y que sus inquietudes fueron debatidas; el 97.1% consideran que siempre fueron despejadas sus dudas. El 85.4% de madres y padres consideran que aprendieron a reconocer muy bien los signos de alarma y saben que hacer hasta buscar ayuda médica; el 90.3% de los participantes manifiestan que se cumplieron todas sus expectativas y de la misma manera el 100% de los participantes corroboran el criterio que debe existir una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del HPDA, aunque deberían existir algunos cambios de forma, consideran además, que es una necesidad inaplazable, porque lo entienden como un espacio educativo y formativo dialógico, transformador de su realidad social resiliente, que fomenta su autoestima, estimula su amor filial y, al ser un espacio donde existe la formación solidaria del sujeto que aprende, les permite desarrollar en conjunto sus capacidades humanas.

Al finalizar nuestra experiencia en lenguaje propio, las madres y padres participantes expresaron haber alcanzado aprendizajes significativos, a

través de la adquisición de competencias actitudinales y procedimentales necesarias para el manejo adecuado de sus hijos, expresadas en la reducción de sus temores e incertidumbres relacionados con el pronóstico del neonato, en la seguridad de saber cómo y qué hacer ante situaciones que comprometan la integridad de los niños, en la capacidad de discernir eventos adversos en su crecimiento y desarrollo y, en conocer cómo interactuar y ayudar al personal sanitario que cuida de sus hijos; todo ello contribuye a dar cumplimiento al anhelado sueño de humanizar la ciencia médica.

En referencia a las conclusiones obtenidas luego de nuestra intervención educativa describimos a continuación las fundamentales.

El Hospital Provincial Docente Ambato-Ecuador, presenta una alta incidencia de neonatos de riesgo, en su mayoría debida a casos de prematurez y peso bajo, que acarrea una serie de comorbilidades que ameritan su manejo apropiado y oportuno y que a menudo requieren hospitalizaciones prolongadas y apoyo de la familia.

El nivel de pobreza de la población participante en la intervención educativa preliminar se ubica entre la extrema pobreza y bajo la línea de pobreza, nuestra propuesta educativa estuvo enfocada a un sector vulnerable de la población, necesitada de ejercer sus funciones parentales adecuadamente en un ambiente desconocido, hostil y nada favorable.

Los resultados obtenidos en la experiencia preliminar permiten afirmar que la participación activa de los padres en la Escuela que proponemos mejorará los cuidados, crianza, permanencia y pronóstico de los neonatos.

Una de las fortalezas observadas en el transcurso de nuestra investigación es el trabajo grupal, porque esto genera en los participantes proximidad, enriquecimiento personal, intercambio, diálogo de ideas y experiencias, sentimientos de pertenencia a un grupo colectivo donde se cultiva la solidaridad como expresión máxima de la reflexión humana.

Los participantes consideran que es importante asistir y participar en la escuela con la finalidad de conocer y entender la enfermedad de su hijo

y participar directamente en sus cuidados, e incorporarlo al núcleo familiar lo más pronto posible.

Los padres y madres consideran importante la existencia de una escuela para padres orientada a mejorar y humanizar con su participación el cuidado de los neonatos en riesgo.

Las madres y padres partícipes entienden que la mejor manera de alcanzar este objetivo es la educación y la formación para el aprendizaje de actividades parentales, lo que da cuenta de asumir un derecho, y reconocer que la salud pasa por la apropiación y construcción de conocimientos.

La percepción final de los participantes en relación a metodología, desarrollo temático, exposición docente, organización logística... fue muy positiva, lo que refleja que los objetivos fueron cumplidos.

La Escuela para Madres y Padres, tal como está concebida, es susceptible de ser evaluada en todas las fases de su ejecución, de la misma manera, puede ser adaptada a otros contextos de características semejantes a nuestra realidad.

Nuestra propuesta final de creación de una Escuela para Madres y Padres tiene un horizonte político enmarcado en los lineamientos fundamentales de la EPA como elemento importante de la EP, en aspectos relacionados con la educación liberadora de P. Freire y en algunos supuestos de la Andragogía. El objetivo de instituir la Escuela para Padres y Madres, en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato se encuentra fundamentado en un proceso educativo transformador, orientado en la adquisición de conocimientos y destrezas parentales aplicando la misma técnica pedagógica e igual temática que nos brindó buenos resultados en la intervención educativa inicial, en correspondencia con las políticas de salud pública, con el fin de alcanzar en los niños un óptimo desarrollo bio-sico-social, insertos en un ambiente familiar fortalecido.

La factibilidad de nuestro proyecto se afianza al contar con el apoyo de las autoridades del HPDA y de la Universidad Técnica de Ambato, como componentes directivos, así como del personal médico y paramédico adjuntos al servicio de Neonatología.

Consideramos necesario al finalizar nuestra Tesis doctoral, elaborar una prospectiva que servirá para fomentar futuras investigaciones tomando como línea de base nuestras conclusiones, consideramos importantes las siguientes:.

Estudios prospectivos comparativos, que valoren el impacto del proceso educativo brindado a las madres y padres, en relación a la salud, crecimiento y desarrollo de los niños en la primera infancia.

Estudios de impacto sico-social en las familias que tienen hijos con riesgo biológico internados en una unidad de cuidados neonatales.

Estudios de Diseño y Rediseño curricular de Educación de Personas Adultas de acuerdo a las necesidades de nuestro contexto.

Palabras claves: Educación de Personas Adultas, Escuela para Madres y Padres, Neonatos de riesgo, Sala de Neonatología, Hospital Provincial Docente Am

IMPLEMENTATION OF A SCHOOL FOR MOTHERS AND FATHERS ON THE NEONATOLOGY SERVICE OF THE PROVINCIAL DOCENT HOSPITAL AMBATO - ECUADOR

SUMMARY

In this present investigation, the educational benefits, attitudinally and procedurally on mothers and fathers of just born on vital risk are analyzed in a preferentially qualitative way, through the fulfillment of a preliminary educational intervention process which has been denominated "Educational forum for mothers and fathers", developed at the Neonatology service of the Ambato Provincial Docent Hospital, results that will be useful as a base line to implement a School for Mothers and Fathers of just born children interned in the neonatology care room. This educational proposal is framed on the contents and budgets of the education for adult people as essential component of the Permanent Education; Paulo Freire's liberating education foundations and the fundamentals and guidelines of Andragogy which are applicable for the participants' learning through the execution of educative activities, and formation using pedagogic techniques suitable to the participants' socio-cultural context.

The fundamental purpose of our work is based on the following objectives: to create a participation space for mothers and fathers of children in risk as the responsible ones of their post-leaving care, promoting a conscious and active participation by means of the dotation of attitudinal and procedural tools that reassures an adequate child's growing and development on their performance context. For its fulfillment, professional support and guidance are provided. The difficulties that children-in-risk parents struggle are analyzed, as well. In the same way, we teach to recognize alarming signals that imply dreadful illnesses by means of the pedagogic techniques application like workshops, rehearsals and conferences. Finally, we socialize the parental experiences that are beneficial bases for the knowledge construction which eventual aim is to be reflected on an optimum parental care that leads to a better life quality of the child in risk.

Our educational intervention process is led to a vulnerable group of the society, and our humanist proposal looks for willing receptors of a

holistic change on the perception of the problem to which is faced. Through this proposal, they find the answer for the expected change on the group's unity and solidarity.

For the purposed goals, first, we contextualize the expectations and the educational and formative needs that children-in-risk parents have likewise the feasibility and utility of the educational process for them. We complement it with a description of the specific context of the state in question implied on the neonatology field. Moreover, we delimit cognitive, social, affective, and moral abilities of adult people necessary in the XXI century for breeding mothers and fathers that will assume the responsibility of their just-born child with risky factors in and out of the neonatal room along with the healthcare staff, which in a certain way will contribute to lessen the anxiety, depression, indefensibility, and uncertainty levels that affect them.

With the above exposed, the current investigation analyzes whether the education provided to hospitalized neonates' fathers and mothers will enable a transformation of the polemic reality that the family live before a child-in-risk birth. Additionally, it is determined whether there is a positive impact for the later-on children's care, expressed with an adequate insertion in the family nucleus and in the social context of intervention. Altogether, we pretend to know whether the provided educational intervention is a worthy tool that promotes the medication humanization that foments parental abilities, improves the neonate's life quality, impulses the familiar unity and welfare, and shorten social gaps.

The methodology used in the investigation is enclosed under the qualitative paradigm and within the ethnographic model; it employs the interview, the questionnaire and the participant observation as data recollection techniques of the empiric work which is applied to fifty-eight mothers and thirteen fathers who attend to over the 75% of the programmed sessions. Two questionnaires are applied, with the initial one, we inquire the fathers and mother's educational and formative needs, and with the latter one, we basically evaluate the preliminary educational intervention results which will be useful to justify the construction of our proposal. The applied pedagogic model in our forum is the technique Action-Reflection-Action (ARA) chosen for being participative, collaborative, cooperative, and operative in which the parents are the direct protagonists of their own learnings. Within ARA, the use of generative questions has positive effects on the participants

because they manifest that enrich their perception and understanding of the topic through dual communication, generating a living space that permits their personal enrichment, idea exchanging, experiences, insights, and so on. Likewise, it generates belonging feelings to a group that have the same problems, concerns, dreams, and aims.

Summarizing the main results, we can express: The almost participants' totality (97.7%) has not attended to an educative experience like ours. The totality of father's and the 68.4% of mothers do not participate on the neonatal cares of their children, the 87.3% of the participants do not know how to recognize the alarming signals nor would not know what to do before a medical emergency with their children, only the 51% of the population manifest that the experiences of other parents will be useful; however, the 100% of mothers and fathers consider that it is pertinent the creation of a School for Mothers and Fathers on the Neonatology service. After the educative intervention, the participants opine in the following way: the 93.3% consider that the methodology was optimum and their concerns were debated; the 97.1% consider that their doubts were always solved. The 85.4% of mothers and fathers consider that they learned how to recognize the alarming signals very well and know what to do until looking for medical support; the 90.3% of the participants manifest that all their expectations were fulfilled, and in the same way, the 100% of the participants confirm the idea that there must be a School for Mothers and Fathers on the Neonatology service of the HPDA, though there should be some form changes. They also consider that it is not laid over need because they understand it is an educative space and dually formative, modifier of their suffering social reality that foment their self-esteem; it stimulates their filial love and, for being a space where the solidary formation of the person who learns, permits developing their human capacities collectively.

When finishing our experience, in our own words, the participant mothers and fathers expressed having reached meaningful insights through the acquisition of attitudinal and procedural competences, necessary for the adequate treat of their children, expressed as their fear reduction and uncertainty associated to the neonate's diagnosis, on the security of knowing how and what to do before situations that compromise the children's integrity, on the capacity of discerning adverse events in their growth and development and in knowing how to interact and help to the healthcare staff who take care of their children.

All this contributes the fulfillment of the wished dream of humanizing the medical science.

Regarding the obtained conclusions after our educative intervention, we describe the main ones:

The Ambato Provincial Docent Hospital presents a high incidence of neonates in risk due to pre-birth and low weight mostly that conveys a series of comorbidities that are essential to have an appropriate and timely management and usually require long term hospitalization and family support.

The poverty level of the participant population on the preliminary educational intervention borders between extreme poverty and below the poverty line. Our educative proposal was focused on a vulnerable area of the population, needed to perform their parental functions adequately in an unknown, hostile and non-favorable environment.

The obtained results on the preliminary experience allow affirming that the active participation of the parents in the school that we propose, undoubtedly, will improve care, growing, permanence, and prognostic of the neonates.

One of the observed strengths all along our investigation is group work because this generates on the participants: proximity, personal enrichment, interchange, dialogue of ideas and experiences, group membership feelings where solidarity as utmost expression of the human reflection is cultivated.

The participants consider it is important to attend and participate in the school with the finality of knowing and understanding their children's illness and to participate directly with their care, and incorporate him/her to the familiar core as soon as possible.

Parents consider important the existence of a school for fathers oriented to improve and humanize the in-risk children care with their participation.

The participant mothers and fathers understand that the best way to reach this objective is education and the formation for learning parental activities which encourages assuming a right and recognizing that health goes through the appropriation and knowledge construction.

The final participants' perception regarding the methodology, thematic development, docent exposition, logistic organization was very positive which show that the objectives were fulfilled.

The School for Mothers and Fathers, in the way it is conceived, is susceptible to be assessed on all the execution phases. In the same way, it could be adapted to other contexts of our reality's similar characteristics.

Our final proposal, the creation of a School for Mothers and Fathers has a political horizon framed on the fundamental alignments of the Education for Adult people as an important component of the Permanent Education, aspects related to Paulo Freire's liberating education foundations and some assumptions of the Andragogy. The objective to institute the School for Fathers and Mothers on the Neonatology Service of the Ambato Provincial Docent Hospital is founded on a transforming educative process, oriented on the acquisition of insights and parental skills applying the same pedagogic technique and equal contents that led to good results on the educative initial intervention, in correspondence with the public health policies, with the aim to achieve an optimum bio-psycho-social development, inserted in a strengthen family environment.

Our project's feasibility is possible due to the support of the authorities of the Ambato Provincial Docent Hospital, Technical University of Ambato like directive components, and the medic and paramedic staff related to the Neonatology service.

We consider necessary when finishing our doctoral thesis to elaborate a prospective that will be useful to encourage future research works taking as a base line our conclusions; we consider the following ones important:

Comparative, prospective studies that value the impact of the educational process, providing growing and development of first-infancy children to mothers and fathers related to health care.

Psycho-social impact studies on the families that have children with biological risk interned in a neonate's care room.

Curricular design and redesign studies of adult people education according to our context's needs.

Key words: Education for adult people, School for mothers and fathers, in-risk neonates, Neonatology room, Ambato Provincial Docent Hospital

INTRODUCCION

A lo largo de la historia de la Medicina, la relación médico – paciente aparece como una constante interpretada desde diferentes perspectivas, en el ámbito práctico del ejercicio de la profesión la relación afectiva es escasa que se agrava con la hospitalización, expresada por la separación del entorno familiar. El servicio de Neonatología del HPDA no se encuentra exento de esta realidad y, ante el nacimiento de un hijo prematuro o con alguna patología neonatal, los progenitores tienen que afrontar los siguientes problemas: a) la separación familiar que comporta la hospitalización; b) la estancia en la Unidad de Cuidados Neonatales; c) el proceso de alta hospitalaria. Estas situaciones son de “crisis” que alteran de alguna manera su equilibrio psicológico. En estos momentos, los profesionales pueden proporcionar la información y educación necesaria y, sobre todo, ayuda emocional para facilitar el proceso de aceptación y adaptación a esta nueva realidad, reinstaurar el equilibrio emocional y recibir al niño con éxito en el núcleo familiar.

Durante la hospitalización se procurará que la separación entre padres e hijos sea por el menor tiempo posible. Se les facilitará la entrada a las unidades y se potenciará la comunicación entre el personal sanitario y los padres. Por otro lado, mientras dure el proceso de internación, los profesionales deberán proporcionar información realista y veraz sobre la situación de sus hijos, guardando el mayor grado de privacidad. Igualmente los servicios de neonatología dispondrán de áreas de reunión confortables y suficientes espacios para que los padres participen en los cuidados de sus hijos (baño, alimentación, estimulación, etc.). A lo largo de toda esta difícil etapa, los padres en ocasiones se enfrentan dramáticamente al fallecimiento de su hijo y, en otras situaciones, a la probabilidad de que sobreviva con secuelas. La experiencia y experticia de los equipos médicos de los servicios de neonatología hace que estas situaciones se afronten con la menor angustia y el menor sentimiento de culpa posibles. Es aquí donde muchas veces la ayuda de psicólogos entrenados resulta muy útil.

La mayor causa de ingresos a la sala de cuidados neonatales, son los niños prematuros que nacen con una “inmadurez” anatómica y fisiológica de sus órganos y sistemas (respiratorio, circulatorio,

control térmico, digestivo, metabólico, etc.) factores que los hacen más vulnerables a las enfermedades y más sensibles a agentes externos (luz, ruido, etc.). Por debajo de 36 semanas necesitan apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno, que es proporcionado en las salas neonatales. Hay que tener en cuenta que la gravedad de los problemas no solo está en relación a la edad gestacional (duración de la gestación en semanas), sino también a una serie de problemas de adaptación, metabólicos e infecciosos que afectan también a ciertos recién nacidos a término, que en conjunto se los llama neonatos de riesgo.

Los cuidados proporcionados en la Unidad de Neonatología están destinados principalmente a proporcionarles ayuda y soporte en sus funciones hemodinámicas, razón por la que son colocados en una incubadora o cuna térmica para mantener su temperatura, se les conecta a un respirador o ventilador para darles apoyo respiratorio y se los alimenta, dependiendo del caso, por vía parenteral o mediante sondas orogástricas, todo éste aparataje destinado a la atención adecuada del neonato provoca más angustia, ansiedad y depresión en los padres que desde el inicio son susceptibles.

El trabajo presentado surge de las inquietudes e interrogantes originadas en el seminario de Educación Permanente (EP) y Educación de Personas Adultas (EPA) como parte del “Programa de doctorado en educación inicial y permanente del profesorado e innovación educativa” ofertado por la Universidad Complutense de Madrid en convenio con la Universidad Técnica de Ambato, durante los años 2.009-2.010, del cual fuimos participantes.

La Escuela para Madres y Padres que pretendemos proponer como fruto de esta investigación toma su nombre de la denominación tradicional de escuela para padres. Sus lineamientos estarán contrastados mediante una propuesta de intervención educativa preliminar, que se realizará como parte del proceso de investigación, a la que denominamos “Foro educativo para madres y padres”. En general, funcionará bajo los lineamientos y presupuestos de la Educación para Personas Adultas, apoyados en los principios filosóficos de la Educación Liberadora de Paulo Freire y de la Andragogía. Su propósito es proporcionar a los participantes conocimientos y competencias parentales útiles y oportunas, durante el tiempo que sus hijos permanecen en el hospital, aplicándolos

asimismo cuando sean incorporados al hogar. Por lo tanto, incluirá la discusión de temas sobre factores de riesgo, necesidades especiales de atención, patologías más frecuentes y, una descripción detallada de los principales cuidados, acciones y tratamientos especiales que necesitará su niño cuando se incorpore al núcleo familiar.

La convivencia entre padres y madres que se encuentran en las mismas condiciones emocionales y sico-sociales despertará en ellos sentimientos de solidaridad y consuelo mutuo para, de esta manera, resolver de mejor forma los conflictos que se pueden presentar. Se proporcionará también la información necesaria para ayudarles a superar las limitantes afectivas, a proporcionar las condiciones óptimas de acuerdo a su contexto social cuando su hijo llegue a casa, además se dará pautas de cómo cuidarlo una vez que esté inserto en su hogar. Aprender a reconocer lo que es normal y lo patológico les ayudará a sentirse tranquilos, al brindar los cuidados necesarios al niño hasta que acuda en ayuda el personal médico o paramédico.

Todo este proceso educativo se deberá desarrollar dentro de un marco de aprendizaje participativo, holístico, solidario, dialógico, donde los participantes son los protagonistas de su aprendizaje, el mismo que se debe realizar con un programa educativo planificado, que respete los diversos criterios, creencias culturales, realidades sociales y que sea susceptible de ser evaluado.

JUSTIFICACION

Consideramos que la clave para alcanzar el progreso de un país es la educación, sobre todo si es entendida y enfocada desde un plano humano, holístico, democrático, igualitario en oportunidades, solidario y por sobre todo continuo. Es por ello que partimos del concepto de Educación Permanente y, dentro de éste, de la Educación de Personas Adultas, que apoyará al ser humano para su pleno desarrollo.

Para que esta condición se haga realidad, es necesario que se favorezca al ser humano a lo largo de toda su vida, mediante la creación de espacios educativos, formativos y de reflexión que, en

nuestro contexto social, se hace oportuno diseñar y ejecutar, buscando para ello los apoyos necesarios. Nuestra propuesta educativa está enfocada a crear un espacio de reflexión, bajo los lineamientos y presupuestos de la Educación de Personas Adultas como componente de la Educación Permanente, a través una Escuela para Padres y Madres que, a más de educar y formar a personas adultas en su función de padres, añade un componente vital en la vida del ser humano: la solidaridad. Porque nuestros beneficiarios se encuentran en situación de riesgo sico-social que los hace más sensibles y vulnerables y necesitan de dicha solidaridad, por lo que ésta será uno de los atributos que mantendremos a lo largo de nuestra intervención educativa.

Como médico tratante de la Unidad de cuidados neonatales del HPDA por más 20 años, he sido fiel testigo y partícipe de la evolución de la ciencia neonatal en nuestro servicio, el continuo perfeccionamiento del talento humano, asociado a un gran desarrollo tecnológico en este campo, ha logrado el objetivo de disminuir la mortalidad neonatal, principal componente de la mortalidad infantil, aunque no en la proporción anhelada.

A la par de lo manifestado hemos observado muchas veces con dolor e impotencia escenas humanas dolorosas en las madres y padres, desencadenadas por la falta de información y asistencia, la ausencia de explicaciones sobre la gravedad de la enfermedad o por la muerte de sus hijos, un buen número de estos casos desencadena ansiedad y depresión Vaca C. et al, (2012), sin embargo hemos permanecido como observadores silenciosos, porque la comunidad hospitalaria ha hecho muy poco para atenuar estas situaciones. Ante este panorama pensamos que la educación a las madres y padres es una alternativa válida para evitar que estos escenarios sigan sucediendo. Nuestra propuesta de realizar una intervención educativa, mediante la creación de la Escuela de Madres y Padres en el servicio de Neonatología del HPDA, tiene su plena justificación, porque uno de sus atributos será crear un espacio de reflexión, diálogo, aprendizaje y solidaridad.

En Ecuador la magnitud del concepto que encierra la Educación para Personas Adultas ha permanecido abandonada, simplemente su concepto enclaustra o es el equivalente a alfabetización, por lo que lo ejecutado está circunscrito

mayoritariamente dentro de este campo. Conceptualizar la EPA dentro del espacio educativo que le corresponde nos ha hecho reflexionar y diseñar un trabajo investigativo que implique sus alcances pedagógicos y metodológicos, con la finalidad de demostrar sus beneficios sociales, en nuestro caso relacionados con la salud infantil.

La vinculación con la comunidad es el concepto que se ha venido manejando en las esferas universitarias, porque se ha entendido que es en la comunidad donde surgen los verdaderos problemas a investigar, es en la comunidad donde se hace necesaria la presencia de los actores sociales universitarios para resolver los problemas comunitarios. La Universidad Técnica de Ambato, no ajena a esta realidad, se involucra en ella y ha emprendido varios programas y proyectos destinados a fortalecer estas acciones comunitarias.

Como parte de la comunidad universitaria, nuestra investigación forma parte de este programa de vinculación, sus resultados servirán para trazar lineamientos que sirvan como línea de base para emprender un programa educativo programado, con la participación directa de autoridades y estudiantes de la UTA, cuyos beneficiarios serán los padres y madres de neonatos ingresados en la sala neonatal, con la finalidad de superar las condiciones patológicas y psicológicas adversas que se presentan por su prematura separación.

En Ecuador, donde la atención que se ha dado a programas de Educación Permanente y más específicamente de la Educación de Personas Adultas no satisface las expectativas y peor aún las necesidades del contexto, se hace prioritario que nuestras acciones, como partícipes del cambio social y de atención a necesidades en salud que Ecuador demanda, vayan encaminadas a brindar un espacio de reflexión, educación, adquisición de competencias actitudinales y formación de personas adultas, para que éstas se vean favorecidas por el beneficio social de dichas actuaciones.

La investigación en Educación de Personas Adultas planteada enfoca el concepto su real dimensión, por su fundamentación, su enfoque, objetivos y beneficios, es la primera de este tipo que se desarrollará en Ecuador, por lo que consideramos que nuestras

conclusiones y propuestas cimentarán futuras investigaciones, además cambiaremos el concepto errado que subsiste en nuestro contexto de que Educación de Personas Adultas es sinónimo de alfabetización.

En la sociedad actual, cada vez más difícil por la complejidad de sus actores sociales, y a su vez más competitiva, se hace imponderable que el ser humano deba recibir educación continua en el ámbito en el que se desenvuelve, esto le permitirá ejercer sus derechos y obligaciones de una manera consiente, participativa y resiliente. Realidad que se hace más evidente en nuestra propuesta educativa al plantear algunos beneficios sociales en el área de salud, en el contexto de la Educación de Personas Adultas, donde además están implicados otros valores cultivados solo por el ser humano, todo ello nos guiará al concepto soñado de “Humanizar la ciencia médica”

Para organizar nuestro trabajo lo hemos estructurado en siete capítulos: En el *I Capítulo* se realizará el análisis del contexto general y específico del estado de la cuestión; en el *II Capítulo* comentaremos aspectos relacionados con la dimensión social de la Neonatología, de significancia para la sociedad, los progenitores y la familia; el *III Capítulo*, presentará el referente educativo de las personas adultas, que da sustento teórico a nuestra investigación; en el *IV Capítulo*, se describirán las metas, motivaciones, orientaciones e intereses de adulto como sujeto de aprendizaje; en el *V Capítulo*, se presentarán las estrategias metodológicas utilizadas; el *VI Capítulo* afrontará la presentación y análisis de los resultados obtenidos en la investigación, mediante la sistematización de la experiencia, que nos servirá para realizar las principales conclusiones y para finalmente, en el *VII Capítulo*, describir el diseño de la propuesta de creación de la Escuela para Madres y Padres de neonatos ingresados en sala de Neonatología del Hospital Provincial Ambato integrando en la propuesta el plan de estudios, perfil de aprendizaje y lineamientos, además; plantearemos algunas líneas de investigación derivadas de nuestro estudio. Finalmente presentaremos la bibliografía consultada y los anexos que complementan nuestro trabajo investigativo.

CAPÍTULO 1.- CONTEXTO GENERAL Y ESPECÍFICO DE LA ESCUELA PARA MADRES Y PADRES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO.

En el inicio del presente trabajo investigativo, aspiramos a describir desde diferentes puntos de vista el contexto donde se instaurará la Escuela para Madres y Padres dependiente del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato – Ecuador. Para conseguir el objetivo planteado lo estudiaremos desde el punto de vista educativo, social, económico y médico, a fin de tener una visión más completa de las necesidades y posibilidades de nuestro propósito.

1.1.- Contexto socioeducativo

Para implementar la Escuela para Madres y Padres de niños ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, consideramos necesario partir del contexto social y educativo en el que vamos a desarrollar dicha propuesta, lo que nos permitirá tener elementos de juicio necesarios que justifiquen nuestro trabajo y, a la vez, nos aporten información sobre alternativas para su puesta en práctica.

Las escuelas de madres y padres, como anota María Josefa Cabello Martínez (2.006) forman parte del amplio abanico de actividades que pretenden dar respuesta a las necesidades educativas de las personas adultas, en concreto, de los padres y madres como adultos corresponsables de la educación y cuidado de sus hijos. En nuestra situación particular, estas necesidades están estrechamente vinculadas a conocer y dar solución a las demandas específicas de sus hijos cuando nacen prematuros o cuando, naciendo a término, padecen alguna patología que amerita su ingreso a sala de Neonatología. Por tanto, aunque nuestra propuesta de formación se inscribe en las Escuelas de Madres y Padres como parte de la Educación de Personas Adultas, no se enmarca en los lineamientos clásicos de lo que se viene entendiendo como Educación Continua, que, dicho de manera general, busca actualizar competencias personales y profesionales a lo largo de toda la vida.

Nuestra propuesta adquiere matices y orientaciones específicas en función de las necesidades particulares que se desprenden del contexto propio del Hospital Provincial Docente Ambato y, más concretamente, de la realidad de las madres y padres cuyos recién nacidos ingresan al Servicio de Neonatología. Considerando estas características particulares, la propuesta pedagógica de nuestra escuela, aunque recoge orientaciones teóricas generales del campo del constructivismo, más se acerca a la propuesta de Paulo Freire, Edgar Morín, Orlando Fals Borda y otros teóricos y pedagogos que, bien desde el contexto de América Latina o desde Europa, han desarrollado propuestas pedagógicas “alternativas” a la educación tradicional euro-céntrica, hegemónica y dominante.

1.2.- Contexto sociopolítico

En este acápite nos extenderemos algo más, ya que consideramos importante describir algunos aspectos sociales y políticos del contexto que dan sentido a nuestro estudio. Mencionaremos la situación geográfica, densidad y características de la población, comportamiento migratorio, políticas adoptadas por el gobierno del Economista Rafael Correa; así como algunas características geográficas y sociales de la ciudad de Ambato, donde se sitúa nuestra investigación, y nuestra propuesta educativa.

Ecuador es un país pluricultural y multiétnico, situado al Noroeste de América del Sur, tiene una superficie de 256.370 Km², posee una variedad de ambientes naturales y climas, así como una gran diversidad biológica. Está dividido territorial y políticamente en provincias, cantones y parroquias. (Ilustración 1). Tiene una población estimada para el 2015 de 15.850.000 habitantes, con una densidad poblacional de 59.6 habitantes por kilómetro cuadrado, quienes por varios factores sociales y culturales se han distribuido de manera desigual en áreas urbanas y urbano- marginales, dejando grandes áreas no productivas en la zona rural, en desmedro de la calidad de vida de los emigrantes urbanos. Más del 60% de la población son mayores de 15 años y las personas comprendidas entre 15 y 29 años constituyen un gran componente poblacional. Se calcula que aproximadamente 2.000.000 de personas emigraron a otros países sobre todo europeos entre los años 2000 y 2010.

Ilustración 1. División Política de Ecuador



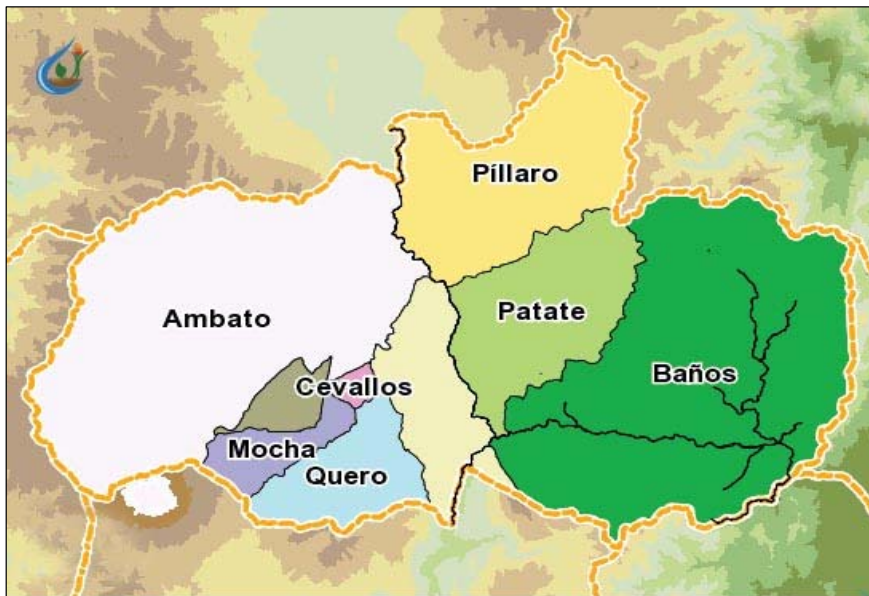
Fuente: Mapas del mundo (2014).

Como podemos observar (Ilustración 2), la Provincia de Tungurahua, con una superficie de 3.369.4 km², es una de las más pequeñas de Ecuador, pero con una de las densidades poblacionales más altas del país, que se calcula en 130.9 habitantes/Km². La población de la provincia, según el VI Censo de Vivienda en Noviembre del 2.012, es de 481.989 habitantes de los cuales 57.3%, se encuentran en la zona rural y el 42.7%, en zonas urbanas. La capital de Tungurahua, Ambato, concentra la mayor población, con 287.282 habitantes. La provincia de Tungurahua está integrada por 9 cantones, con 19 parroquias urbanas y 44 parroquias rurales. (Vásquez y Saltos, 2012)

Tungurahua es una provincia cuya actividad es eminentemente agrícola (26.94%), manufacturera (16.5%) y comercial (16.5%). La economía rural se centra en la agricultura y

ganadería; posee grandes extensiones agrícolas, dedicadas al cultivo de: trigo, cebada, maíz, papas, avena, tomates y cebolla, la ganadería, otra de las actividades principales, está dedicada a la crianza de ganado vacuno, porcino, caballar, ovino y caprino. La industria es parte importante de la economía de la provincia siendo las principales actividades industriales el calzado, cuero, confecciones, textil, vestido, muebles, productos químicos, alimentos, bebidas, metalmecánica. Otra de las actividades importantes es el turismo, tanto urbano como rural. (Ospina, 2013)

Ilustración 2. División Política de la Provincia del Tungurahua



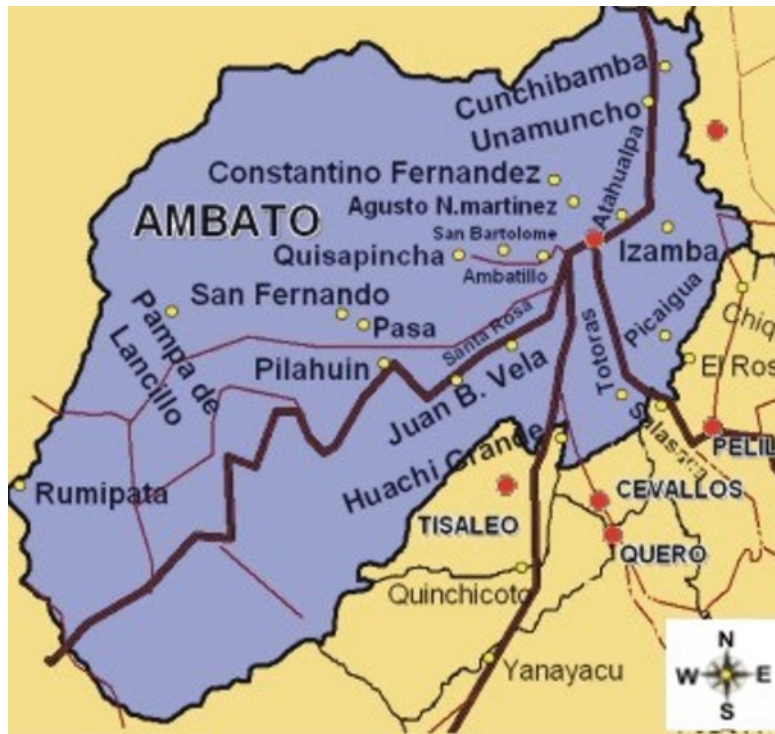
Fuente: Gobierno Provincial de Tungurahua, Dirección de Recursos Hídricos y Gestión Ambiental (2013).

La ciudad de Ambato (Ilustración 3), capital de la provincia de Tungurahua, se caracteriza por ser un nexo de gran actividad comercial en el contexto nacional. Se encuentra en el centro del país, en la región Sierra, en la Cordillera Occidental, está enclavada en una hondonada formada por seis mesetas: Píllaro, Quisapincha,

Tisaleo, Quero, Huambaló; y Cotaló, lo que le da un clima agradable. Ambato está ubicada a 78°; 37' 11"; de longitud con relación al Meridiano de Greenwich y a 1° 13' 28" de latitud sur con relación a la Línea Equinoccial, a 2.567 metros sobre el nivel del mar.

Su cabecera cantonal posee una superficie de 1.018,33 km². Su población es de 345.331 habitantes (Gobierno Provincial de Tungurahua, 2013). La ciudad y el cantón Ambato se rige por un Gobierno Autónomo Descentralizado, llamado también Municipio, según lo estipulado en la Constitución. La Municipalidad de Ambato es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central.

Ilustración 3. División Política de Ambato



Fuente: Gobierno Provincial de Tungurahua, Dirección de Recursos Hídricos y Gestión Ambiental (2013).

La mayoría étnica en Ecuador y Tungurahua es mestiza (77.7%) y es la que ha tomado el control económico, político y social de la población, aunque los indígenas (10.2%) se resisten a perder su identidad, encuentran dificultades para incorporarse a la sociedad ecuatoriana. Como expresa Terán (2.008), a lo largo de su historia de lucha y levantamientos, han obtenido algunas conquistas. Por citar un ejemplo significativo, en el sistema educativo han logrado que se establezca la “Educación Intercultural Bilingüe” integrada en la Constitución de la República. Los blancos (6.8%) y los afro ecuatorianos y mulatos (5.2%), son las otras minorías étnicas que constituyen la población ecuatoriana.

En su nacimiento como república, en 1.830, Ecuador se inicia como un estado oligárquico y excluyente, como una sociedad segmentada y racista. Basa su economía en el cultivo y exportación de productos agrícolas tradicionales como banano, cacao y café, con lo que consigue divisas para la escuálida economía de la época; hasta que en el año de 1.970 se presenta en el país el auge petrolero, que inicialmente se creyó que solventaría toda la problemática económica, pero que con el transcurso de los años no ha podido contribuir mayormente a solventar la inequidad social existente y el déficit fiscal, cada vez más crítico.

Alrededor del año 2.000, nuestro país soporta la más grande crisis política de su historia, en donde el deterioro social y económico de la población llega a tocar fondo, se duplica el número de pobres, que para el año 2.001 se estimaba en un 63.4% de la población, y de éstos un 31.9% vivía en pobreza extrema. Todo ello lleva a poner en grave riesgo la institucionalidad democrática, con varios golpes de estado producto de este desequilibrio económico y social y, como es lógico, se produce un gran recorte del gasto social, donde la salud y la educación son los sectores más afectados. (Acosta, 2004).

Una consecuencia importante de los problemas socioeconómicos en estos años es que se produce una gran estampida de compatriotas, que estaban en situación comprometida por el recorte presupuestario y emigraron a varios destinos. Un grupo importante dentro de ellos fueron los maestros, que al perder sus salarios y su poder adquisitivo salieron del país, se cerraron

escuelas, ahondando aún más la ya crítica situación del sector educativo, y miles de niños, especialmente en el área rural, ven limitado su acceso a la educación, vulnerándose así un derecho fundamental de la infancia.

A partir del año 2005, el país empieza una lenta recuperación de la recesión macro-económica, misma que no significó una mejor situación de vida para la totalidad de la población, pues los sectores indígenas, campesinos, obreros, etc., tuvieron que soportar los efectos de una de las peores crisis económicas. La búsqueda de mejores condiciones de vida por parte de todos estos sectores generó disputas de orden político con quienes históricamente han controlado la economía del país.

En el transcurso de la historia han sido muchos los movimientos por mejorar las condiciones políticas y sociales de nuestro país, pero muy poco se ha logrado hasta la actualidad, a este respecto Lizarazo (2008) manifiesta:

La dinámica nacional parecería correr por 2 vías. Por un lado aparece un país con dinámicas sociales y políticas muy fuertes, movilizaciones, nuevos actores sociales, gobiernos que llegan y se van, propuestas que aparecen y desaparecen: un país que no está quieto. Por otro lado un país donde no pasa nada. Un modelo de desarrollo que ha ido al ritmo que le ha ido marcando el modelo desarrollista y neoliberal, ninguna transformación profunda, ni en lo económico, ni en lo político. Que pasa todo para que no pase nada, pareciera ser la consigna histórica, de éste país todavía a la espera de un proyecto propio.... (p. 18)

A pesar de lo manifestado anteriormente, Ecuador tiene un importante potencial económico, posee una fuerte base de recursos naturales y gente con gran capacidad y predisposición al cambio. Su proximidad geográfica hacia los más grandes mercados internacionales le da una posición favorable para el comercio internacional y la inversión extranjera. Además, a pesar de su compleja estructura social y división regional, es un país sin los niveles de violencia que sufren algunos de sus vecinos.

En la primera década del siglo XXI, con el gobierno del economista Rafael Correa, han sido muchos los logros que en el campo social se han conseguido. Entre ellos destacamos una

recuperación lenta pero sostenida del poder adquisitivo de los salarios, una disminución de la brecha social presente desde mucho tiempo atrás, importante baja en las tasas de desempleo, una desaparición de la mayoría de movimientos y marchas con tinte de confrontación política, un incremento del presupuesto para salud y educación, entre otros logros.

Pero quizá los avances más importantes de este gobierno, han sido los impulsados por el Lcdo. Lenin Moreno ex Vicepresidente de la República durante el período 2.007 a 2.013 dentro del llamado “pago de la deuda social”. Donde la “Misión Manuela Espejo”, por primera vez en la historia de la república, incorpora al campo laboral y social personas discapacitadas, muchas de las cuales permanecían ocultas en sus hogares. Se ha creado el bono “Joaquín Gallegos Lara” para las familias con personas discapacitadas, hecho sin precedentes en nuestra historia y que ha recibido el reconocimiento de la comunidad mundial.

1.3.- Dimensiones sociales

Continuemos identificando algunos elementos fundamentales de la realidad nacional que nos permitan tener una idea más clara de nuestra problemática local. No pretendemos realizar un análisis exhaustivo ni pormenorizado de la realidad, sino identificar ciertos puntos clave, como son: el empleo, los índices de pobreza, trabajo infantil, evolución de la canasta familiar básica, déficit habitacional, analfabetismo existente y presupuesto en salud, tanto del país como de la provincia, que nos orienten en nuestro propósito de contextualizar el estudio y definir la situación en la que hemos de formular nuestras conclusiones y nuestra propuesta.

Empleo.- El desempleo en Ecuador, durante el año 2.013, se redujo en casi un punto porcentual, ubicándose en 4,6% frente al 5,5% del mismo periodo del año anterior. El subempleo también bajó en 3,6 puntos porcentuales entre ambos periodos, mientras la ocupación plena subió en 3,4 puntos, según información proporcionada por el Secretario Nacional de Planificación, Fander Falconí, director del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (Diario el Comercio, 2013), Los datos presentados provienen de la Encuesta Nacional Urbana de Empleo, Desempleo y Subempleo de septiembre del 2012, que se realizó en 127 centros urbanos y en 6.876

viviendas. Se produce una reducción sistemática del desempleo, hasta llegar a una tasa del 4,6% que constituye la tasa más baja de la serie histórica del INEC; se aprecia también una evolución a la baja del subempleo, que en el 2010 era del 50% y, comparado el tercer trimestre del 2011 y el tercer trimestre del 2012, pasó del 45,5% al 41,9% respectivamente. Esto significa que entre ambos periodos, se redujo en 122.405 el número de personas subempleadas. (INEC, 2012). Se atribuye como la principal causa de estas mejoras el crecimiento de la economía.

Pobreza.- Es un problema latente que va acompañado de desempleo, desnutrición, analfabetismo, bajo nivel social de amplias capas de la población, especialmente de la mujer, riesgos ambientales y acceso limitado a servicios sociales. Factores que contribuyen a elevar los niveles de fecundidad, morbilidad, mortalidad y a reducir la productividad económica. La pobreza se relaciona también con la inadecuada distribución espacial de la población, la distribución no equitativa de los recursos naturales y una grave degradación del medio ambiente (Vásquez y Saltos, 2.012). El índice de pobreza medido por los ingresos de un ecuatoriano se ubicó en 16,3% en el tercer trimestre de 2012, frente a 18,2% del mismo trimestre del año anterior. La pobreza por necesidades básicas insatisfechas para el año 2011, se sitúa en 42.37% (INEC, 2012).

De acuerdo a la misma fuente de información, el porcentaje de la pobreza nacional (urbana y rural) a Diciembre de 2010 fue de 32.76%; a nivel urbano del 22.45% y a nivel rural de 52,96%, los índices son más dramáticos en las comunidades indígenas, así lo consideran Vásquez y Saltos (2012):

La pobreza e inequidad representan la mayor forma de exclusión que afrontan los jóvenes en el Ecuador, 6 de cada 10 jóvenes son pobres en el país; en el sector rural esta cifra crece a 8 de cada 10. Por regiones, en la Sierra existe un 50,5% de pobreza, en la Costa 64,9%, en la Amazonía 73,7% y en Galápagos 40,5 %. Étnicamente los indígenas y afro-ecuatorianos son los grupos más pobres. (p. 23)

La mejoría de estos índices en la actualidad es alentadora, así lo demuestra la investigación de Ecuador en Cifras (2015), que para Marzo del 2.015, se reporta que el índice de pobreza ha descendido al 16.75% a nivel nacional, mientras que en Ambato, ciudad donde

se realiza la investigación, dicho porcentaje se encuentra en el 15.3%.

El trabajo infantil, que está directamente relacionado con las desigualdades sociales, afecta a 218 millones de niños en todo el mundo, de los cuales 5,7 millones se hallan en América Latina y, en nuestro país, para el año 2.012, aproximadamente 780.000 niños trabajaban. De esta cifra, el 50% sufre de pobreza, el 23% tiene desnutrición crónica, y el 9.1% de los menores de 5 años tiene desnutrición aguda. Los niños trabajan por propia iniciativa ante la necesidad o inducidos por sus padres para que aporten a la economía del hogar. Cerca del 70% de ellos no asiste a la escuela. (Ministerio de Bienestar Social, 2.012)

El aumento del **salario básico** unificado, programado para el año 2014, permitió por primera vez a los hogares ecuatorianos cubrir el costo de la Canasta Básica Familiar (CBF), que se estimó en ese momento en 604.25 dólares USA. Según estadísticas proporcionadas por el Ministerio de Relaciones Laborales (MRL), en el primer trimestre del año 2.013, el 92% de la población nacional se encuentra en posibilidades de cubrir el valor de la CBF promedio, tomando en consideración que en cada hogar existen al menos 2,6 tributarios de ingresos. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, para el año 2.013, la cobertura de la CBF alcanzó por primera vez en la historia del Ecuador el 92,43% de la población, antes del año 2006 apenas alcanzaba el 67% de la población, es decir, este indicador ascendió en aproximadamente 25 puntos porcentuales en los últimos siete años.

El bono de desarrollo humano creado en el año de 1.998, favorece a las personas más pobres de Ecuador, para el año 2.014 se encuentra en 50 dólares USA cada mes, y son aproximadamente 1.300.000 personas las beneficiadas en el país.

El déficit de viviendas en nuestro país continúa siendo un problema social importante, a pesar de ciertos logros alcanzados en los últimos años, de un déficit de 756.806 unidades habitacionales en el 2.006, se ha bajado a un déficit de 692.216 en 2.010, es decir, se ha logrado mejorar aproximadamente un 9%. En este sentido es necesario considerar que algunas viviendas, especialmente las ubicadas en el área rural, carecen de los servicios básicos, a lo que

se ha llamado “déficit cualitativo de vivienda”, que se sitúa en el 64% a nivel nacional, 50% a nivel urbano y 92.3% a nivel rural, a pesar de los grandes esfuerzos que realiza el gobierno nacional, es un problema que no ha tenido aún una mejora significativa (Sacoto y Terán, 2012)

La provincia de Tungurahua no se aleja de este contexto, como lo manifiesta Ospina (2013) su problemática es similar a la del resto del país. En el año 2012, el 29.2 % de la población no tenía vivienda propia, la tasa de desempleo era del 4.7%, la tasa de subempleo del 30.3%, el 35.8 % de la población no tenía cobertura de seguros, cerca de 18.000 personas de la provincia eran beneficiarias del bono de desarrollo humano, mientras que el índice de pobreza medido por las demandas básicas insatisfechas se situaba en 2012 alrededor del 39.6%.

De manera general podemos manifestar que, a pesar de los cambios de la última década, no ha existido una mejoría franca de la situación social de nuestro país, por el conjunto de problemas que han afectado a la sociedad ecuatoriana. Los más visibles: el desproporcionado crecimiento poblacional, la mala distribución de los ingresos, la inadecuada administración de los gobiernos, la corrupción que se encuentra en todos los estratos sociales, la pérdida de los valores éticos y morales, la crisis económica, el desempleo, la migración, vivienda precaria, escasa cobertura en salud y educación, entre otros.

Esta situación ha ocasionado en gran medida, la delincuencia juvenil, tema que cada vez adquiere mayor importancia en la problemática social de Ecuador. Todo lo mencionado ha venido aplacándose de manera progresiva, aunque sin alcanzar niveles de satisfacción, por los cambios sustanciales que ha venido implementando el gobierno del economista Rafael Correa, presidente del Ecuador desde el año 2006.

Analfabetismo y acceso a la educación.- Para el conjunto del estado ecuatoriano, el analfabetismo de la población de más 15 años pasó del 10,8%, en el año 1.999 al 6.8% para el año 2.010, existiendo una diferencia porcentual del 1.9% a favor de los hombres. En la provincia de Tungurahua, la tasa de analfabetismo era de 7.5%, para el mismo año. En la población indígena este porcentaje,

para el año 2.010, era de 20.4%, cifra que si bien continua siendo muy elevada, se ha conseguido una reducción considerable, de 8 puntos porcentuales, con relación al año 2.001. La escolarización primaria de los niños entre 6 y 11 años tiene una cobertura del 90.3% y en la secundaria, entre 12 y 17 años, es del 51%. A la educación superior solo pueden acceder 17 de cada 100 ecuatorianos, siendo más grave la situación rural, donde solo el 5 % termina la carrera. En promedio de las áreas rural y urbana, el índice de deserción escolar es del 14% para el nivel primario y del 48.8% para el nivel secundario, lo que va a influir de manera directa en el nivel educativo de los futuros padres, sobre todo los padres jóvenes. (Amaluisa, 2011)

Estos datos se enmarcan en el contexto presupuestario de la educación, que ha ido aumentando de manera progresiva en los últimos años, desde que el presidente Rafael Correa aprobara la nueva Constitución de la república en el año 2.008. Para el año 2.013 el presupuesto de educación alcanzó el 6% del producto interno bruto (PIB), incrementándose, como demanda la constitución vigente en su artículo 18. A pesar de lo manifestado, el sistema educativo formal ecuatoriano adolece de múltiples falencias, algunas de ellas ocasionadas por la dirigencia de la Unión Nacional de Educadores (UNE) que, aunque en los momentos actuales casi ha desaparecido, ha mantenido politizada la educación por mucho tiempo. Otros factores que influyen en el déficit educativo son: falta de continuidad de programas de alfabetización y post-alfabetización, falta de incentivos, sobre todo a maestros del área rural, etc. En contraparte el actual gobierno nacional ha implementado a partir del año 2010, un plan nacional de becas, para estudiantes y maestros destacados, a nivel de pregrado y postgrado, con lo que espera colaborar alcanzar la excelencia educativa que Ecuador demanda.

En relación al presupuesto general del estado para la salud, en el año 2.008 era de apenas el 1.57% del (PIB), sin relación alguna con el crecimiento poblacional; para el año 2.010 subió al 2.18% del PIB, y para el año 2.013 alcanzó el 3.23% del PIB. Aunque se aprecian estos incrementos, está lejos aún del mandato constitucional vigente, que señala, en su artículo 22, que el presupuesto para la salud debe ser del 4% del PIB. De este presupuesto, en el año 2.013, el 34.1%, se gastó en el primer nivel de atención, el 20.9% en atención de segundo nivel, el 36% en el

tercer nivel de atención, y apenas el 0.9% se dedicó a investigación.

De cada 100 ecuatorianos, 76 no tenían ningún tipo de seguro en salud para el año 2.002, en el año 2.013, solo el 19% de la población no tenía acceso a ningún tipo de seguro. Sin embargo, en cifras absolutas es aproximadamente un quinto de la población o su equivalente aproximado, 3.500.000 habitantes quienes no tienen esta cobertura, cifras que, si bien presentan un cambio positivo, todavía muestran subdesarrollo. No obstante, para el año 2.015, por mandato constitucional, se decreta el aseguramiento universal de la población. Aunque esta medida logrará disminuir los porcentajes anteriores, en todo caso la realidad dista mucho de tener cobertura universal en salud.

1.4.- Contexto de la morbilidad materno – infantil

En los párrafos siguientes describiremos los datos de aspectos considerados relevantes para conocer la situación del sector al que directamente se dirige esta tesis doctoral: la población materno-infantil. En primer lugar se analizarán brevemente los datos a nivel nacional, para luego situar los datos de la provincia de Tungurahua y del Hospital Provincial Docente Ambato, donde se realiza la investigación.

Desnutrición infantil. En nuestro país la Encuesta Nacional de Desarrollo y Nutrición (ENSANUT, 2012) considera que la desnutrición infantil afecta al 25.4% de la población infantil. A partir del año 1995, se ha logrado reducir en veinte y tres puntos porcentuales este déficit nutricional que era del 48%, si bien se ha logrado mejoría continúa siendo preocupante, por esta razón el Gobierno Nacional ha dado impulso a varios componentes del Programa “Aliméntate Ecuador” destinado a mejorar la nutrición infantil, a través de acciones como: fomento a la lactancia materna, creación de bancos de leche humana, desayuno escolar, etc. En Freire et, al. (2013) se sostiene que, en el año 2011, cerca del 46% de los niños ecuatorianos consumían por debajo del 80% del requerimiento diario de proteínas. Según la misma fuente en los últimos dos años el porcentaje de niños se ha reducido al 26%, mejoría evidenciada con las políticas de salud alimentaria implementadas por el Ministerio de Salud Pública.

Mortalidad materna.- Continúa siendo un problema no controlado de manera adecuada, para el año 2.010, la tasa de mortalidad materna (TMM), era de 140 por cada 100.000 nacidos vivos (n.v), cifra preocupante en sí misma y en términos relativos, ya que era una de las más altas de la región (UNICEF, 2010), Según datos más recientes, obtenidos del Anuario de Estadísticas Vitales del INEC para el año 2.013, esta tasa es de 90 por cada 100.000 nacidos vivos a nivel nacional; mientras que en la provincia de Tungurahua se mantiene en un valor alto, de 130 por cada 100.000 n.v. Analizando lo anterior, nuestra provincia tiene una tasa de mortalidad materna más alta que el promedio nacional, entre las múltiples razones que pueden ocasionarla cabe destacar que, al ser una provincia central, recibe transferencias de otras provincias de la región, lo que ocasiona que los casos más complicados sean transferidos y, por consiguiente, el riesgo de muerte materna aumente.

Merece una acápite especial comentar sobre la tasa de embarazos en adolescentes a nivel del país. Para el año 2.015, se estima una tasa de 23.1% del total de embarazos, cifra que es la segunda tasa más alta de América Latina, luego de Venezuela. (OMS, 2014) En este aspecto Tungurahua tiene cifras similares al promedio nacional, si bien hemos observado en nuestra provincia que en los últimos tiempos es cada vez más temprana la edad del embarazo. Estos índices sostenidos alarmantemente altos, no solo en Ecuador sino también en otros países, ha hecho que las autoridades sanitarias mundiales cataloguen el embarazo de adolescentes como un problema de salud pública, declaración realizada desde el año 2010. (OMS/OPS, 2010)

Mortalidad infantil.- La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es el índice más sensible para valorar el progreso de un pueblo. En Ecuador, si bien es cierto ha decrecido de una manera muy significativa en las dos últimas décadas, el componente mayor de este índice, la Tasa de Mortalidad Neonatal (TMN), no lo ha hecho en la misma proporción. La TMI fue de 43/1.000 n.v en el año de 1.990 y se ha reducido a 14.2/1.000 n.v en el año 2.012. Como podemos apreciar se trata de un avance muy importante, pero todavía faltan esfuerzos para mejorarla. En estos mismos años, la TMN, si bien ha tenido también una reducción significativa, no lo ha hecho a la par de la TMI, ya que ha bajado de 25/1.000 n.v en el año 1.990, a 10/1.000 n.v en el año 2.012. (Ministerio de Salud Pública, 2012). Estos datos

evidencian que la mortalidad por prematuridad y sus complicaciones se han mantenido con una alta incidencia.

En la provincia de Tungurahua, los últimos datos disponibles revelan que, la TMI para el año 2012 está en 14.6 por mil n.v., mientras que la TMN está en 7.2 por 1000 n.v. (Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, 2012). Este último dato, más bajo que el promedio nacional, choca paradójicamente con los datos comentados respecto a la TMM en la provincia. Una explicación posible a esta aparente contradicción es que el área de Neonatología del HPDA se ha repotenciado con talento humano capacitado y recursos tecnológicos a partir del año 2010, que sin ser lo óptimo nos ha permitido mejorar la calidad de atención. Además debemos considerar que desde el año 2013, el Gobierno Nacional a través de la Red Nacional de Salud Pública, ha implementado el programa de “referencias y contrareferencias” que hace más factible las transferencias de los casos graves a hospitales con mayor complejidad de atención, esta medida, se ha manifestado también con la disminución de manera progresiva de la razón de mortalidad materna, tal es así que para el año 2014, según resultados preliminares del departamento de estadística de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua (DPST), la tasa ha bajado al 95 por cada 100.000 nv., cifra similar a la TMM a nivel nacional, que sin embargo todavía es alta.

La tasa de Mortalidad Neonatal es prevenible, mediante acciones posibles, como son el manejo adecuado del embarazo y el parto, así como una atención apropiada y oportuna de la morbilidad por prematuridad y otras patologías neonatales. Acciones que ameritan el concurso multidisciplinario de varios profesionales

En la niñez ecuatoriana, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) son las causas más frecuentes de morbi-mortalidad y ocupan los primeros lugares entre las causas de muerte de niños menores de cinco años de edad en el país. Sin embargo, como afirma la OPS (2010), ambas causas de morbi – mortalidad son evitables y hasta se las puede erradicar, si se toman medidas oportunas y adecuadas.

Prematuridad. Se estima que el número anual de nacimientos prematuros en todo el mundo es aproximadamente de 15 millones,

de éstos, cerca de 1.000.000 mueren al año, a pesar de que el 75% de estas muertes pueden ser evitadas con medidas no invasivas. La mayor parte de estos nacimientos prematuros se presenta en países pobres de África subsahariana y Asia; sin embargo, la gran diversidad cultural y la existencia de otros factores tecnológicos, médicos y sociales hacen que los Estados Unidos de América y Brasil, sin ser países pobres, también presenten altas tasas de prematuridad (OMS/UNICEF, 2009). A pesar de la atención que ha recibido el problema de la prematuridad en la región, tanto desde el ámbito clínico como desde la investigación, su frecuencia se mantiene estable e incluso, desde hace algunos años, se aprecia incremento en la frecuencia de nacimientos de prematuros extremos. Según lo expuesto anteriormente, cabe inferir que el adecuado control prenatal solo disminuye relativamente la frecuencia de nacimientos prematuros.

En países industrializados, como España por poner un ejemplo, en el que reciben asistencia prenatal adecuada el 95% de las mujeres embarazadas, no se ha observado una disminución importante de la tasa de prematuridad. Posiblemente esto se relaciona con el origen multicausal de la prematurez. En este caso cabe citar, por ejemplo, el aumento del embarazo en mujeres de edades extremas y el desarrollo de técnicas de reproducción asistida, que condicionan la aparición de embarazos múltiples, los cuales con alta frecuencia desencadenan partos prematuros. A esto se suma la sobrevida cada vez mayor de neonatos inmaduros.

Los nacimientos de bebés prematuros son los responsables de casi la mitad del millón de muertes de recién nacidos en todo el mundo y, por otra parte, son los responsables de la segunda causa de mortalidad entre los menores de 5 años, por detrás de la neumonía. En países de bajos ingresos, el 90% de bebés que nacen extremadamente prematuros fallecen en los primeros días de vida, en comparación con los países de altos ingresos, donde solo fallecen el 10%. (ONU, 2012) (UNICEF, 2012)

Como lo manifestamos, la sobrevivencia de prematuros cada vez más inmaduros, es decir de menor edad gestacional, que muchas veces no pesan más de 350gr., es la tendencia actual. Nuestros servicios hospitalarios tienen la dura misión de lograr la sobrevivencia de prematuros más grandes o tardíos, que estén aptos

para enfrentar un mundo cada vez más difícil y competitivo. Para ello, el personal que se encuentra al cuidado de estos niños debe estar cada vez mejor preparado y más comprometido, hacerse más competente para garantizar de manera óptima una adecuada inserción de estos niños, potencialmente más lábiles, al mundo postnatal.

Según el informe de la OMS (2012), el Ecuador, Botswana, Turquía, Omán y Sri Lanka son los países que han reducido a la mitad los nacimientos prematuros, a través de mejoras en la atención de complicaciones graves, como infecciones y dificultades respiratorias. Estas acciones son particularmente eficaces para disminuir las muertes de los bebés moderadamente prematuros, que representan más del 80% de todos los nacimientos de este tipo de niños. Poner énfasis en la prevención de estas muertes permite a dichos países alcanzar el cuarto objetivo de Desarrollo del Milenio, es decir, la reducción de dos tercios de las muertes de los niños de corta edad, así como el quinto objetivo, que es mejorar la salud materna para el año 2.015. Casi todos los países de altos ingresos ya han alcanzado estas metas.

A pesar de que en este informe se asegura que Ecuador ha reducido su tasa de prematuridad, paradójicamente, la tasa de mortalidad en prematuros se ha mantenido constante, lo que hace que, de hecho, junto con la neumonía, sea de las primeras causas de mortalidad en niños. Es un dato que debemos tomar con cierta cautela, y enfocarlo desde diferentes ópticas para llegar a entenderlo. Hemos de considerar que los recién nacidos ingresados a la sala de neonatología no solamente lo hacen por prematuridad, sino que hay otras múltiples causas, como lo veremos más adelante, que contribuyen a que éstos se constituyan, por su número, en un grupo muy importante dentro de la estructura poblacional, un grupo que, a su vez, es demasiado vulnerable y que amerita un tratamiento muy especial por obvias razones.

En nuestra provincia, Tungurahua, la tasa de prematuridad está alrededor del 6.8 por 1000 n.v para el año 2.012 (Anuario Estadístico Provincial de Salud Tungurahua, 2.012). El número de niños que ameritan ser ingresados a sala neonatal es proporcionalmente equivalente al del resto del país, pero a diferencia de las grandes provincias, como Guayas, Pichincha y Azuay, no

contamos con centros de atención al niño de alto riesgo, (con su componente más importante: los prematuros), que estén debidamente equipados y con capacidad suficiente para dar atención óptima a todos los recién nacidos (RN) en nuestro contexto geográfico. Lo anterior se agrava aún más si consideramos que en la Provincia, la única Unidad de Neonatología en el sector público estatal equipada parcialmente es la del Hospital Provincial Ambato, donde se realiza esta investigación, la cual, como decíamos antes, recibe bebés prematuros y con alguna otra patología transferidos de las provincias vecinas.

Ante esta problemática, el personal que labora en dicha Unidad ha optado por algunas estrategias validadas, como el ingreso del bebé al Programa Madre Canguro (PMC) o también, por el alta temprana con controles rigurosos. En esta situación, los esfuerzos y las actividades que realicemos, orientados a satisfacer las necesidades educativas, actitudinales y procedimentales de los padres y madres de estos niños, son fundamentales para que puedan ayudar a su supervivencia. Para lograrlo se requiere un proceso educativo debidamente planificado, práctico, acorde al nivel de comprensión que, junto a un entrenamiento oportuno, les permitirá ser un apoyo efectivo en la supervivencia óptima de sus hijos y en la adecuada inserción en su familia y en la sociedad.

1.4.1.- Algunas consecuencias de estas cifras en el contexto de actuación

Aun reconociendo la importancia de los grandes avances de los cuidados intensivos neonatales, con los que se ha conseguido un incremento claro de la supervivencia de los niños nacidos muy prematuramente, hemos de considerar que los eventos patológicos no esperados de los niños nacidos a término y, especialmente, de los que nacen de manera prematura, determinan que la mortalidad neonatal sea el principal componente de la tasa de mortalidad infantil a nivel mundial.

El no poder disminuir el número de nacimientos prematuros, no lograr el incremento de la supervivencia de estos niños, aun los que tienen peso y edad gestacional extrema, hace previsible que cada vez más niños con antecedentes de prematuridad van a llegar a la consulta pediátrica de atención primaria. La introducción de

nuevas tecnologías y los avances terapéuticos de los últimos años han tenido mucho menor impacto en la morbilidad a corto y a largo plazo que en la mortalidad.

La frecuencia de secuelas derivadas de la atención del niño prematuro no se ha reducido y se mantiene constante en torno al 20% en el último decenio. Al aumentar el número de supervivientes, sobre todo cada vez más con menor peso y edad gestacional, el número total de niños con problemas del desarrollo en relación con la prematuridad se ha incrementado. (OMS, 2012)

Entre las secuelas derivadas de ello, actualmente cabe citar las siguientes: el 50% de los niños con parálisis cerebral tienen el antecedente de haber nacido muy prematuramente, entre las personas con déficit visual grave el 17% fueron niños que pesaron menos de 1.500gr. Con respecto a la valoración del cociente intelectual, la gran mayoría de los que nacieron prematuramente presentan un cociente intelectual dentro de la normalidad, pero al comparar su distribución con la de los niños nacidos a término se observa un leve descenso. (Marbella y Cheli, 1998)

La prematuridad y la patología neonatal parecen estar detrás de muchos problemas del desarrollo que aparecen en la infancia. Prevenir las debería ser prioritario para mejorar el estado de salud y disminuir la frecuencia de discapacidades, pero como ya se ha comentado, en las últimas décadas los avances para evitarlas han sido escasos. Sin embargo, es conveniente que el pediatra conozca el desarrollo habitual de los niños que han nacido prematuramente, las características de su evolución, las variantes que presentan con respecto a la normalidad, los problemas que pueden aparecer más frecuentemente y los signos de alarma que pueden ayudar a identificarlos más precozmente. Creemos que de este modo los profesionales médicos y paramédicos estarán en condiciones de proporcionar a los progenitores información precisa y de indicarles las intervenciones adecuadas (Pallas y Bustos, 2013)

Dentro de este contexto, recalamos que los padres juegan un rol importante para mejorar la sobrevivencia y la calidad de vida de sus hijos, tanto durante la etapa de hospitalización como en toda la etapa postnatal temprana, ya que se constituyen en los más importantes mediadores del cuidado, aprendizaje y desarrollo de sus

niños. Además, teniendo en cuenta que muchos de los padres y madres de los niños ingresados en sala de Neonatología del Hospital Provincial de Ambato no tienen acceso a información médica y, con frecuencia, tampoco a recursos educativos para adultos, la creación de una escuela dirigida a ellos puede ser una táctica valiosa a fin de paliar los efectos adversos de esta situación.

Por otra parte, considerando la educación como una necesidad socio-histórica y por lo tanto un derecho humano fundamental, debemos democratizarla y, en el contexto próximo que venimos describiendo, actuar para mejorar la formación de madres y padres, tratando de llegar a todos con igual calidad, incrementando así las bases de la participación y el ejercicio de sus derechos, consiguiendo aportar a la igualdad de oportunidades o, al menos, nivelar las desigualdades para no profundizar en ellas.

Lo anterior justifica la puesta en marcha de programas de seguimiento específico, que se centren no solo en los aspectos médicos, sino que también presten apoyo a la familia, faciliten el acceso a los centros de atención temprana, remitan a posibles recursos de atención especializada y mantengan la orientación del niño desde un punto de vista global e integrado. En todo ello los padres juegan un papel decisivo. (Núñez, 2010)

1.5.-Necesidad de información a los padres en el servicio de Neonatología

Retomamos la idea ya expresada en páginas anteriores, de que las circunstancias que definen el contexto de actuación del neonato determinan que las demandas hacia los padres sean mayores de lo habitual y más centradas en la situación de sus hijos, lo que implica que con frecuencia se va a requerir en los padres un contingente amplio de competencias, para realizar intervenciones específicas a favor de estos niños con labilidad bio-sico-social extrema.

De manera general nos introduciremos progresivamente en el mundo de la Neonatología, especialidad médica que nos compete. Enfocarlo de manera somera nos permitirá ir comprendiendo la difícil y compleja patología del neonato y las implicaciones sicosociales de dicha patología sobre la familia y la sociedad en general.

1.6.-La Neonatología como ciencia médica

Pretendemos en este apartado abordar, de una manera general, aspectos importantes relacionados con el tema que nos concierne, es decir la Neonatología. Lo haremos de una forma ordenada, comenzando desde una perspectiva macro contextual, hasta llegar al contexto local donde se desarrollará la investigación.

De la misma manera, haremos un recorrido histórico y del desarrollo científico que ha alcanzado la ciencia neonatal, hasta nuestra época contemporánea, analizaremos algunos aspectos biológicos, psicológicos, sociales que conciernen al desarrollo de la ciencia médica neonatal, tanto desde el punto de vista del recién nacido, como de los padres y su familia que son afectados de una manera directa con la hospitalización de sus pequeños hijos.

1.6.1.-Los inicios de la ciencia neonatal

La Neonatología es una subespecialidad de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido, sea sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina natos que significa nacer y logos que significa estudio, es decir, es el “estudio del recién nacido”. (Avery, 2.010). Sería imposible escribir sobre la historia de la Neonatología sin hablar del convento Port Royal, cercano al jardín de Luxemburgo, en el París de 1.625. Este convento fue transformado en una prisión durante la Revolución Francesa. (De La Bourbe y Puerto libre). En 1814 esta prisión fue convertida en maternidad y, se dedicó principalmente a la atención del parto y post parto. Este centro fue pionero en mostrar la necesidad de una adecuada atención del recién nacido y la disminución de la mortalidad neonatal e infantil como fruto de la misma.

La importancia de un ambiente cálido para el neonato y, especialmente para el prematuro, fue documentada hacia los inicios de 1800, en Francia; la primera incubadora fue desarrollada alrededor de 1835 en San Petersburgo (Rusia) y el primer reporte teórico de su uso en el cuidado del prematuro fue publicado por Denucé (1824-1889).

En 1888, Pierre Budín (1846-1907), considerado el iniciador de la Neonatología moderna, publicó un artículo en el que describía

su experiencia sobre el cuidado de prematuros en el Hospital de la Maternidad de París. En 1900 publicó, el libro titulado “Le Nourisson”, en Londres. Además, en la famosa revista *The Lancet*, apareció su artículo “El uso de la incubadora para niños” en 1.902, donde revisa la historia de este invento y describe la muerte de 2.534 niños prematuros por su omisión. Desde este momento la construcción de incubadoras se impone como una obligación para la ciencia médica neonatal. (Puga, 2010)

Desde estos inicios la ciencia neonatal ha presentado un avance vertiginoso. En los comienzos fueron los obstetras los encargados del cuidado del niño, pero progresivamente se va haciendo una ciencia manejada por los pediatras para, en la actualidad, pasar a ser una ciencia con autonomía propia y reconocida como subespecialidad médica. (Gomella, 2004)

1.6.2.-Principales referencias históricas de La Neonatología en Latinoamérica

Si bien el progreso de la ciencia neonatal en países de Latinoamérica y del Caribe ha sido muy importante en los últimos años, al inicio no estaba a la par con lo que ocurría en Europa y los Estados Unidos. Se necesitaron varias décadas para que los bebés que nacían en países centro y suramericanos se beneficiasen de los adelantos de la ciencia neonatal. Antes de enfocar lo que ocurrió en nuestro país vamos a hacer un recuento de la historia de la Neonatología en países vecinos, como son Colombia y Argentina.

Seleccionamos Colombia por ser un país que posee una problemática materno – infantil muy similar a la ecuatoriana, de la misma manera, optamos por referirnos al desarrollo de la neonatología de Argentina por la gran influencia, tanto técnica como científica, que ha ejercido sobre el personal de salud en el campo de la medicina neonatal a lo largo del tiempo.

En Colombia, como en Ecuador, la mortalidad neonatal es el principal componente de la mortalidad infantil. De acuerdo a la historia reciente, en el año de 1972, se inicia, en el Hospital Universitario del Valle, la fundación CIRENA (Centro Integral de Recuperación del Recién Nacido), como primera institución colombiana que, de manera científica y organizada da atención a

neonatos de alto riesgo. El impulso de nuevas actividades de atención neonatal impactó favorablemente, logrando bajar las tasas de mortalidad neonatal en Colombia durante más de una década.

Posteriormente, la Universidad del Valle avaliza el desarrollo del programa académico para otorgar el título de especialista en Neonatología. Estos especialistas, a su vez, han desarrollado en diferentes ciudades colombianas Unidades de Cuidados Neonatales, logrando así impactar favorablemente y disminuir la morbimortalidad neonatal. (Genta Mesa, 1993)

En Argentina, en 1905, como reconocimiento a su capacidad asistencial, la Casa de Expósitos (oficialmente la primera casa cuna y sanatorio de Argentina) pasó a llamarse oficialmente Hospital de Niños Expósitos. Fue el Dr. Pedro de Elizalde quién imprimió los componentes más significativos de su espíritu institucional. Paulatinamente desarrolló toda una teoría del abandono infantil, comenzando por la revalorización del binomio madre-niño, en constante adaptación mutua, como mejor garantía para la salud infantil.

Simultáneamente, normativizó la Oficina de Recepción de Leche de Mujer, vigilando la salud de las “dadoras de leche” y la de sus hijos biológicos, para evitar su desnutrición y el contagio entre los bebés y las nodrizas. Organizó también el Servicio Médico-Social, creando la “Escuela de Madres”, para preparar a aquellas que no se sentían en condiciones de asumir el cuidado de sus hijos y abrirse camino en la vida.

Queda como legado la concepción de Elizalde al referirse a la Puericultura, que él consideró como una ley biológica y social, que debe regir la relación del niño con la madre y la familia, desde antes de la procreación hasta la pubertad. Con este legado la ciencia perinatal se va extendiendo progresivamente en la nación argentina y aparecieron nuevos médicos que seguían las enseñanzas de Elizalde, como los doctores Bancalari, Sola, Larguía, entre otros. Estos doctores fueron a EE.UU a especializarse y a su retorno a Argentina con nuevos conocimientos de la Neonatología moderna continuaron con el legado del Dr. Elizalde. Actualmente la Neonatología argentina ha adquirido grandes avances y resultados, siendo considerada en el contexto latinoamericano como una de las

mejores escuelas de la región. (Sotelo, 2008)

1.6.3.-Historia de la Neonatología en Ecuador.

En nuestro país la Neonatología, como contenido básico de la Pediatría Clínica, ha experimentado, fundamentalmente a partir de la década de los años 70, un profundo y vertiginoso desarrollo, que tiene como indicador más cuantificable el progresivo descenso de las tasas de mortalidad peri-neonatal, aunque aún sin llegar a los niveles anhelados.

En Ecuador la Neonatología es una rama de la medicina infantil relativamente nueva, toma impulso desde la década de los 60, cuando el doctor Nicolás Espinoza Román, a su regreso de Europa, organizó la primera sala de recién nacidos con autonomía administrativa en la Maternidad Isidro Ayora, de la ciudad de Quito con ayuda gubernamental, que a pesar de no contar con el equipo médico necesario, llegó a constituirse en una unidad de referencia para la mayoría de instituciones de salud pública de la región y del país. El doctor Nicolás Espinoza, posteriormente, se vinculó al Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, institución del Seguro Social de Ecuador, donde también organizó la sala de Neonatología. Son muchos los médicos ecuatorianos que siguen su huella, siendo uno de los más representativos el doctor Gabriel Ordóñez, quien, para el año de 1.981, creó la primera Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UCIN) del país, Esta Unidad, donde los prematuros siempre ocuparon el primer lugar de morbilidad, es de referencia nacional y tiene una infraestructura técnica – científica a la que se suma talento humano, lo que la hace la más grande y la más equipada del país. (Ordoñez y Bossano, 2010)

Una unidad neonatal ecuatoriana a señalar por su importancia es la del Hospital “Doctor Enrique Garcés”, dependiente del Ministerio de Salud Pública. Esta Unidad de Neonatología entró a laborar, conjuntamente con el Centro Obstétrico, el 1 de enero de 1984. A partir del año 2010 Al momento cuenta con el equipamiento necesario que le otorga una capacidad resolutive de tercer nivel, es decir equipado con unidades completas de terapia intensiva neonatal. (Agama, 2011)

Otra institución dependiente del Ministerio de Salud Pública a

destacar es el Hospital de niños Baca Ortiz, de la ciudad de Quito, que posee una Unidad de Neonatología, la cual viene funcionando como de referencia nacional desde el año 1989. Este servicio brinda atención a neonatos con patología clínico-quirúrgica, provenientes de todas las regiones del país, contando para ello con médicos y enfermeras capacitados y con experiencia, así como con tecnología de punta, para garantizar la calidad de atención. (Espinoza, 2009)

En Guayaquil, la segunda ciudad en importancia del país, el Hospital Alejandro Mann fue puesto al servicio de la comunidad desde el 31 de marzo de 1903. Se tienen indicios de que en este centro la Neonatología como ciencia médica particular inicialmente tuvo poco auge, y apenas se contaba en el año 1932 con una sala aislada, donde se hacían cuidados neonatales arcaicos; coincidiendo con ello los datos históricos revelan una alta tasa de mortalidad. Sarrazín (2009). Cuenta en la actualidad con un moderno edificio muy funcional, con todas las especialidades, incluyendo una sala de Cuidados Intensivos Neonatales completamente equipada.

En 1942 se construyó en Guayaquil el “Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor”. Con su creación ya se admitió la necesidad de prestar más atención a los pacientes recién nacidos con alguna patología y a los prematuros que lograban sobrevivir, pero fue en la década de los 70 cuando la atención neonatal tuvo un crecimiento y un impulso vertiginoso en este centro. La atención mejoró de modo constante y, para el año 1.998, en vista de que es un hospital donde ocurre la mayor cantidad de partos a nivel nacional, recibe ayuda gubernamental y privada, llegando a instituir una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de referencia nacional y una de las mejor equipadas del país. Además, cuenta con el aval de la Universidad Estatal de Guayaquil, para la formación académico – científica acreditada de médicos especialistas en Neonatología (Estrella, 1999)

Hemos querido señalar de manera somera las unidades neonatales de importancia en el país. Para el año 2011 existen salas de atención neonatal en las 26 provincias del país; sin embargo, hemos de hacer constar que se trata de servicios de baja complejidad y de un bajo grado de resolutivez. Esto explica que las referencias a las grandes ciudades, donde existen servicios mejor equipados en el área tecnológica y, además, cuentan con talento

humano capacitado, sea la norma, con las consecuencias negativas derivadas, al no contar con unidades de transporte neonatal debidamente equipadas. (MSP, 2011)

Teniendo en cuenta el propósito de nuestra investigación, hemos indagado acerca de alguna experiencia educativa con padres y madres que, de manera formal o informal, se haya llevado a efecto en estas unidades de atención neonatal; pero no hemos encontrado referencias positivas al respecto. Consideramos por todo lo expuesto, que un trabajo educativo y formativo con los padres de estos pequeños pacientes sería muy oportuno, en vista que generaríamos beneficio social y psicológico al contribuir con el personal médico y paramédico en el cuidado del neonato de riesgo, a su vez fomentaríamos una precoz interrelación del neonato con sus padres

1.6.3.1.- Historia de la neonatología en la provincia de Tungurahua

Referirnos a la historia de la Neonatología en la provincia de Tungurahua es citar la historia del Hospital Provincial Docente Ambato, donde tiene lugar nuestra experiencia. Hasta el año 2.010 fue la principal institución en la ciudad que se encargaba de cuidar a los niños neonatos que sufrían algún tipo de problema en su nacimiento.

Trataremos un poco más detenidamente la historia del Hospital Provincial Docente Ambato, por ser la institución donde se realiza la investigación. Depende directamente del Ministerio de Salud Pública, creado, de acuerdo al libro de actas de la Junta del Hospital de los años 1879-1880, como *Hospital de la Caridad*. Los galenos Francisco López y Ángel López fueron los primeros médicos que prestaron en él sus servicios.

El 8 de mayo de 1.882 la Junta Hospitalaria presidida por el doctor Nicolás Arsenio Suárez cambió el nombre a este centro por el de *Hospital San Juan de Dios de Ambato*. El Hospital de niños, fue creado el 17 de junio de 1883, como parte de éste y se lo denominó *Hospital de Niños Delfina Moreno* en honor a su benefactora, y estaba ubicado en un sitio aldeaño. El doctor Juan Sevilla, por muchos años Subdirector de Asistencia Pública, fue el primer médico del mismo, debiendo indicar que no hay evidencia bibliográfica de

que en este hospital infantil se realizasen cuidados neonatales.

Son muy escasas las fuentes bibliográficas existentes que se enfoquen al cuidado neonatal durante los años posteriores a la creación del Hospital de Niños. Referencias del doctor Gonzalo López Nieto, médico tratante de Gineco-obstetricia hasta el año 2008 en la institución, manifiesta que en los inicios de su práctica profesional (al regreso de Europa por el año 1.950) la ciencia neonatal prácticamente no existía y eran los obstetras, los encargados en esa época de dar atención, precaria y empírica, a los neonatos que lograban sobrevivir. (G.E. López, comunicación personal, 17 de Abril 2012).

El otro gran problema existente para la época fue la escasa literatura médica y el retraso con que la misma llegaba a los profesionales ecuatorianos. Todo ello, sumado a la carestía de equipo médico apropiado, hacían casi una odisea la sobrevivencia de los recién nacidos con alguna patología.

Con el transcurrir del tiempo la tasa de prematuridad ascendía de manera progresiva, el interés por estos niños empezó a crecer, aumentó la preocupación por su sobrevivencia. Imitando modelos de otros países se confeccionaron, de manera rústica, incubadoras calentadas por flujo de agua, porque ya se tenía la certeza de que el enfriamiento en el recién nacido era la principal causa de muerte. También se exponía a los recién nacidos al sol en las mañanas, para bajar los niveles de ictericia. El principal parámetro de sobrevivencia en este periodo era la capacidad de lactancia del neonato. (Torres y López, 1998)

El nuevo Hospital de Ambato (Ilustración 4) fue creado el 11 de marzo de 1.965, en el gobierno del doctor José María Velasco Ibarra, y fue inaugurado con el nombre de *Hospital Regional Ambato*. El hospital de niños, que funcionaba anexo al antiguo, pasó a formar parte de esta casa de salud. En aquella época el Hospital contaba con 232 camas y disponía de cuatro servicios básicos: pediatría, cirugía, medicina interna y maternidad. Para el año de 1.975, nuestro hospital toma la denominación de *Hospital Regional General Docente Ambato*, finalmente desde el año 2.005 en vista de una nueva estructuración en el sistema de salud del país es designado *Hospital Provincial Docente Ambato*, nombre que mantiene hasta la

actualidad. (I.A. Villacís, comunicación personal, 23 Abril 2012).

Ilustración 4. Hospital Provincial Docente Ambato año 2012



Fuente: Departamento de planificación del HPDA

En el servicio de Pediatría, que fue constituido para el mismo año de la inauguración (1965) en reemplazo del antiguo Hospital de Niños, fueron los doctores Luis Ortiz Abril y Jorge Castro los primeros médicos tratantes. El área de Neonatología, que era un espacio reducido constituido por dos salas, funcionaba adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial General Docente Ambato.

Posteriormente, para el año de 1.968, el doctor Wilson Ortiz, se responsabilizó del área neonatal, realizándose el equipamiento y delimitación de áreas. En este nuevo servicio, para el cuidado directo del neonato, labora solo personal auxiliar de enfermería y, como era de esperar por la escasez de medios, tenía un alto índice de mortalidad

En el año 1983 se integró al área de Neonatología la médica pediatra Rosa Montenegro, quien colaboró con la reestructuración del área y puso énfasis en la formación del personal de enfermería. Ante la carencia de partidas presupuestarias para médicos residentes se delegaron funciones de manera formal a los residentes del área de Pediatría.

Ulteriormente, para el año 1.986, esta área neonatal, debido a la demanda de pacientes fue legalmente reconocida en el organigrama hospitalario como Servicio de Neonatología, adjunto al servicio de Pediatría. Su área física creció, y al mismo tiempo aumentó su dotación de personal. Desde esta fecha el servicio de Neonatología se va constituyendo en el servicio con más demanda de pacientes del Hospital porque supera ampliamente su capacidad operativa. (W. A, Ortiz comunicación personal, 12 Abril 2012)

En el año 2.014, el Servicio de Neonatología, a pesar de la contingencia hospitalaria por la construcción de un nuevo edificio, cuenta con una infraestructura física medianamente funcional y con equipamiento disponible para 16 pacientes de cuidado intermedio o de segundo nivel de resolutivez, (según disposición del MSP, vigente desde el año de 2.008). Pero, al ser una unidad de referencia de las provincias centrales, la demanda de pacientes excede el 100% lo que genera que en muchas ocasiones se haga atención de terapia intensiva neonatal con muchas limitaciones.

La historia de la Neonatología en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de Ambato, es más reciente. Desde su creación con el nombre de "Clínica del Seguro" en 1.975, funcionó de manera precaria hasta el año 2.010, la atención a neonatos críticos no se realizaba en este centro asistencial y eran transferidos al Hospital Provincial Ambato o al Hospital Carlos Andrade Marín, de la ciudad de Quito. Con la construcción y funcionamiento del nuevo hospital, terminado el año 2.010, se ubicó

el área de Neonatología en una superficie con capacidad para 30 pacientes, con proyección para 40, se realizó el equipamiento con tecnología de punta de manera global, así mismo se contrató personal médico y de enfermería suficiente para dar una atención de calidad a todo recién nacido que ingresa al servicio de Neonatología. En el año 2.015 esta unidad neonatal se ha convertido en la mejor equipada del centro del país, siendo el servicio neonatal de referencia para neonatos de padres y madres asegurados, que requieran atención neonatal en la zona central y que procedan de las Unidades que conforman la Red Nacional de Salud.

A manera de aclaratoria, debemos manifestar que si bien los dos hospitales son de referencia de la zona centro del país, el HPDA, recibe referencias de todas las instituciones de salud pública y privada de padres que no son afiliados a la seguridad social, mientras tanto el hospital del seguro social, acepta referencias de neonatos de otras instituciones pertenecientes al IESS. Estas disposiciones gubernamentales como son de esperarse ocasionan muchos inconvenientes, pero superables por la responsabilidad social y el gran compromiso humano que tiene el personal que labora en estas casas de salud.

1.6.3.2.- Desarrollo contemporáneo del servicio de Neonatología en el HPDA

En la década de los 90, llegaron nuevos médicos pediatras al Servicio, en calidad de devengantes de beca del Ministerio de Salud Pública, que habían culminado sus estudios de Postgrado de Pediatría en la Universidad Central de Ecuador, de la ciudad de Quito. Entre estos especialistas se encontraban los doctores(as): Rosa Montenegro, Ricardo Díaz, Patricio Reina, Mario Moreno, Cesar Alulema, y quien realiza esta investigación, Carlos Vaca. Ellos fueron quienes a su turno, fueron impulsando el crecimiento del servicio de Neonatología, tanto en el aspecto científico, como en la extensión del espacio físico y del talento humano. (Miranda, Pérez, Ipiates y Mayorga, 2010)

En el año 1.992, por influencia de la ciencia perinatal de moda en esa época, se creó el Departamento Materno Infantil, conformado por los servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología. En estos años este departamento recibió un gran apoyo de los

directores médicos de turno y se lo comenzó a considerar un pilar importante del desarrollo científico del Hospital. Se declaró al Hospital Provincial Ambato como Hospital Amigo del Niño y la Madre y se empezó a dar la importancia requerida a aspectos tan fundamentales como lactancia materna exclusiva, apego precoz de madre y recién nacido, estimulación sicomotriz temprana y, sobre todo, favorecer el vínculo afectivo madre-niño, lo que en buena medida se implementó especialmente a través del Programa Madre Canguro (P.M.C). (Moreno, 2003)

En el año 2.005 se reestructuró la organización interna del Hospital y se elaboró un nuevo organigrama funcional, en el que se considera al Servicio de Neonatología de manera independiente a Gineco Obstetricia y anexo de la Subdirección médica. En relación al área física del Servicio, ésta ha crecido desde los aproximadamente 40 m² que tenía en su inicio, hasta los 240 m² que ocupa en el año 2.013. Además, a este espacio se suma la superficie del Banco de Leche, que funciona adjunto al Servicio, lo que nos da una superficie total de 310 m². Su última remodelación fue en el año 2.006, organizándose en áreas delimitadas de acuerdo a la complejidad de la patología neonatal, así tenemos, *área de cuidados intensivos*, donde están hospitalizados los niños de alto riesgo vital y que por lo general requieren apoyo ventilatorio, *área de cuidados intermedios*, en la cual están los niños de menor riesgo y no requieren apoyo ventilatorio, *área de neonatos con riesgo de infección*, nacidos en el hospital, *área de aislamiento*, donde están hospitalizados los neonatos que proceden de otras casas de salud, además disponemos de áreas destinadas a docencia médica y otra área donde las madres realizan el programa madre canguro. La capacidad ocupacional del Servicio de Neonatología se mantiene hasta el año 2015 en 16 camas, por las causas anotadas el promedio de ocupación siempre rebaza el 100%, esta demanda cada vez más creciente lo ha convertido en un servicio crítico y vulnerable.

Desde el año 2.009 el Banco de Leche Humana (BLH) funciona dependiente del Servicio de Neonatología y se ocupa fundamentalmente de promover la lactancia materna, dar consejo a madres lactantes, recolectar leche materna de madres donantes acreditadas, análisis físico-químico, pasteurización, estudio microbiológico y distribución en alícuotas individuales, con preferencia para los neonatos más vulnerables o con alguna

patología que les impida la lactancia materna, niños abandonados, etc. En la actualidad el personal del BLH., se ha constituido en un pilar importante para realizar un proceso educativo continuo a las madres usuarias en todos los aspectos relacionados con lactancia materna, con el objetivo principal de fomentarla.

En relación al talento humano del servicio, éste ha crecido, pero no en proporción directa a su crecimiento en espacio físico y ocupacional. En el presente año 2.015, se cuenta con 5 médicos tratantes; 4 pediatras y 1 neonatólogo, 8 médicos residentes, 12 Internos Rotativos de Medicina y Obstetricia, 24 licenciadas en enfermería, 2 enfermeras auxiliares y 6 auxiliares de servicios.

Recalcamos que siempre se dispone de la colaboración de médicos especialistas adscritos a nuestro servicio, como son: Oftalmólogo, Neurólogo, Traumatólogo, Psicólogo, Nutrióloga, Cardiólogo, etc. Con esta dotación de talento humano se brinda una atención multidisciplinaria al recién nacido. Estos profesionales, en la encuesta realizada por el autor al elaborar el DEA (Vaca, 2010), manifestaron su valoración positiva hacia el proceso educativo dirigido a padres y madres que se propone en esta investigación y su predisposición a colaborar en el mismo.

Entre los aspectos críticos y vulnerables, consideramos que el seguimiento post alta tiene muchas deficiencias que no hemos podido aún superar. Son muchos los factores influyentes, por ejemplo, sitios de residencia alejados, sobresaturación de citas médicas, idiosincrasia de los padres, falta de personal, falta de motivación, desconocimiento de los riesgos del neonato que ha permanecido hospitalizado, etc. Estas deficiencias repercuten en los cuidados posteriores del neonato cuando están insertos en el núcleo familiar.

Una deficiencia importante, que hemos demostrado al hacer este recorrido histórico, es la carencia de evidencia documentada de programas de educación destinadas a las madres y a los padres en todos los niveles. A pesar de las evidencias sobre la necesidad y conveniencia de impulsar este tipo de formación, nos encontramos con carencias en la educación continua a los padres y madres de los recién nacidos ingresados en los servicios neonatales, así como en la integración de éstos al cuidado directo del neonato enfermo. Estas

carencias, según han demostrado los estudios realizados, condicionan la recuperación prolongada del recién nacido y generan estrés en los padres. (Vaca Núñez y Corella, 2011). En este sentido, el trabajo de vinculación del personal del servicio de Neonatología y de la Universidad Técnica de Ambato (UTA), con la comunidad ha sido hasta momento muy escasa o nula.

Podemos ir concluyendo la exposición del presente epígrafe manifestando que la Neonatología, en nuestra provincia y en Ecuador, es una ciencia médica relativamente nueva, que ha experimentado en las cuatro últimas décadas un importante desarrollo. Este avance tiene como indicador más cuantificable el progresivo descenso de las tasas de mortalidad neonatal que, aunque no llegan a lo óptimo, cada vez son más aceptables.

No obstante, aun reconociendo estos logros, son necesarios mayores esfuerzos gubernamentales para ampliar las mejoras, atendiendo especialmente la inequidad presupuestaria entre provincias, agravada por el distinto poder adquisitivo y distinto nivel de formación entre las familias de las provincias consideradas pequeñas.

Es asimismo importante controlar de mejor manera la patología prenatal y perinatal de los recién nacidos de riesgo, para proceder a administrar cuidados especializados, planificando cada uno de los pasos en la atención del recién nacido, proyectando un plan de cuidados al periodo post-alta. Como complemento y enriquecimiento de lo manifestado, pensamos que si bien los cuidados del neonato son responsabilidad del personal sanitario que atiende al niño, que los padres y madres reciban una adecuada guía educativa en estas circunstancias especiales serán un soporte para el éxito del proceso de atención neonatal en sus diversas etapas.

La descripción y análisis de las circunstancias históricas, sociales y educativas que hemos comentado sobre la situación y evolución de la Neonatología, y más concretamente en la ciudad de Ambato y específicamente en el Hospital Provincial Ambato, donde se realizó la investigación, pretende obtener y aportar datos que expliquen y justifiquen la necesidad del trabajo investigativo propuesto en esta Tesis. Planteamos mejorar los recursos que puede aportar la comunidad, desde la integración de saberes y experiencias

en los cuidados de los neonatos que, junto al personal médico y paramédico del servicio de Neonatología, ofrezcan una atención integral al recién nacido. Para ello es preciso que se contemple la formación a madres y padres, con la finalidad de ampliar sus competencias y facilitar la atención de los problemas que significa el nacimiento de un bebé prematuro o a término patológico. Recalcando una vez más que el beneficio de sus acciones se constituirá en un aliado importante del trabajo que realiza el personal médico y paramédico responsable directo de la atención neonatal.

1.7.- El neonato como paciente

Durante los últimos 25 años se ha producido un incremento de la población de recién nacidos prematuros o pre-término (RNPT), como consecuencia de los mayores índices de viabilidad y supervivencia logrados por los crecientes avances en la medicina, la tecnología y en el manejo especializado de estos niños.

Los RNPT presentan una importante inmadurez anatómica y funcional de sus órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central, por lo que sus capacidades de adaptación al medio se encuentran limitadas. Además, el entorno de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) limita las posibilidades para una estimulación extrauterina apropiada, sometiéndolos a un ambiente estresante y difícil de sobrellevar.

Actualmente se sabe que el manejo habitual de estos pacientes es el responsable de numerosas morbilidades que se detectan cerca del alta y después de ella, especialmente en el área neurológica, por lo tanto, no sólo nos debe preocupar la sobrevivencia de estos niños, sino también su calidad de vida posterior. De aquí la tendencia que ha surgido en los últimos tiempos de abordar el manejo de los RNPT, conociendo y comprendiendo los potenciales efectos dañinos del ambiente habitual de la unidad de cuidados intensivos neonatales y procurando reducirlos mediante diversas estrategias, entre las que consideramos relevante el apoyo a los padres y madres para que reduzcan su ansiedad y mejoren las capacidades de cuidado a sus hijos.

Si bien es cierto que el gran componente de la atención neonatal está destinado a la atención de los neonatos prematuros, a

ellos deben sumarse los neonatos a término que, por su morbilidad, tienen que ingresar a sala de cuidados neonatales, ya que requieren cuidados parecidos a los de neonatos prematuros para evitar posibles discapacidades.

1.7.1.- Ambiente intrauterino

El feto inicia su vida en el útero materno, un medio ambiente que modula todos los estímulos que actúan sobre él mientras transcurre su desarrollo. Este medio ambiente intrauterino se caracteriza por ser un ambiente líquido, tibio, oscuro, que proporciona contención y comodidad, además de oxígeno y todos los nutrientes y hormonas necesarias para el desarrollo normal del feto.

El feto siente los ruidos fisiológicos de su madre (estimulación auditiva), se mueve cuando su madre lo hace y espontáneamente, desde la novena semana de edad gestacional, tiene estimulación vestibular y kinestésica, y está en contacto directo con las paredes del saco amniótico (estimulación táctil y propioceptiva).

Además, otras funciones básicas, como la nutrición, termorregulación y modulación del ciclo sueño-vigilia, se desarrollan a través de esta matriz, como medio de conexión con su madre.

Desde el punto de vista postural, el útero materno proporciona al feto la flexión global de su cuerpo, favorece el desarrollo en la línea media, la contención y, en conjunto, la comodidad necesaria, posicionándolo correctamente de manera que la naturaleza actúe sobre él, según los criterios de Gorski (1990) y Fernández (2004)

1.7.2.- Medio ambiente extrauterino: Unidad de cuidados Intensivos Neonatales

El medio ambiente de una UCI Neonatal está diseñado para sostener médicamente al frágil recién nacido prematuro y al neonato a término enfermo, pero, como mencionamos anteriormente, contrasta ampliamente con el pacífico medio ambiente intrauterino. El medio ambiente de la UCI neonatal puede interferir en el desarrollo del prematuro, en sus estados conductuales y en la capacidad de desarrollar respuestas adaptativas. (Gomella, 2004)

Desde tiempo atrás ya se argumentó que muchos de los problemas críticos que se dan en los sistemas respiratorio y cardiocirculatorio de los neonatos, mientras se encuentran en la UCI, son el resultado de los intentos que ellos realizan para poder adaptarse a este medio ambiente extrauterino y a la agresión que significa la mayoría de los procedimientos médicos. Algunas de las respuestas que el prematuro puede generar frente a este estrés son bradicardia, desaturación de oxígeno o privación del sueño. (Gorski, 1990)

Los altos niveles de ruido en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales originan la mayor fuente de estrés para los neonatos. Un análisis cuidadoso del medio ambiente de la UCI muestra niveles de sonido en el rango de los 45 a los 80 decibelios, con alzas de hasta 120 decibelios. Se ha observado que estos excesivos niveles de ruido, que son el resultado de las alarmas de los monitores, movimiento de equipos médicos, radios, conversaciones, buscapersonas y teléfonos en la UCI Neonatal, pueden afectar la presión intracraneana y la saturación de oxígeno en los prematuros, situaciones que pueden ser causa de trastornos neuroconductuales en el futuro. “La sordera neurosensorial en los RNPT puede estar relacionada a los altos niveles de ruido en la UCI, aunque aún no se ha podido establecer el nivel de ruido más perjudicial para ellos”. (Castro, 2003, p. 47)

Por otro lado, la mayoría de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales utilizan luz blanca fluorescente las 24 horas del día, y estudios acerca de la intensidad de la luz en la UCI Neonatal han demostrado que el promedio de su nivel de intensidad va en un rango de los 60 a 75 lúmenes, mientras que la norma recomienda que la iluminación en la UCI debe ser de 60 lúmenes como máximo. Estudios en animales, niños mayores y adultos indican un número de efectos deletéreos, producto de un ambiente con iluminación continua fluorescente, que incluye alteraciones del ritmo biológico y de la función endocrina, efectos físicos y bioquímicos negativos, así como también retardo en el crecimiento. (Klaus y Fanaroff's, 2012)

A pesar de los efectos negativos mencionados anteriormente, un estudio multicéntrico (Sola y Ragido, 2000) en RNPT demostró que la reducción de la luz no disminuye la incidencia de retinopatía

en los neonatos de alto riesgo, lo que muestra que la génesis de la retinopatía no radica en los niveles de exposición a la luz, sino que responde a otras causas, como oxigenoterapia y grado de prematurez.

Gorski (1990) luego de sus observaciones, postuló que; “La UCI está diseñada para manejar las necesidades de supervivencia del prematuro, incluyendo la respiración, alimentación y regulación térmica, pero sus necesidades del desarrollo a largo plazo no están consideradas”. (p. 107)

Favorecer la interacción madre-padre-hijo y proveer de adecuadas respuestas a los estados fisiológicos y biorritmos del niño son objetivos que podemos conseguir por medio de un adecuado proceso educativo, orientado sobre todo a las madres, explicándoles los ejercicios que puedan ser más adecuados en estos complejos mecanismos de adaptación. Este proceso ha de incluir acciones adaptadas a cada problemática, por lo que el conocimiento de la situación concreta de los padres debe ser parte fundamental de la educación que impartamos, en lo que constituye un paso adelante en nuestra quimera de humanizar la atención médica. (Gomella, 2004)

Es muy importante transmitir a los padres conceptos fisiológicos que les permitan establecer las diferencias sustanciales entre la fisiología neurológica del neonato a término y del pre-término, conocimiento que les permitirá dar un manejo y estimulación diferentes y elegir los más adecuados a la situación de sus hijos.

Entendemos que lo descrito anteriormente tiene una implicación práctica directa cuando el neonato, sea prematuro o a término, es incorporado a su seno familiar, una vez dada el alta hospitalaria. Allí se deberá realizar de manera obligada la estimulación por parte de los padres, quienes para ello ya deberían conocer las diferencias fisiológicas del prematuro, y que debe ser estimulado para conseguir una maduración neurológica dentro de los parámetros considerados normales para su respectiva edad gestacional. Estos conocimientos básicos deberán ir acompañados de estrategias y herramientas para que los padres puedan hacer esta estimulación en el hogar de manera adecuada.

Los cuidados ejecutados por los padres y/o madres adquieren

importancia especial, porque al acompañarse de un gran componente afectivo, sus acciones resultarán potenciadas. Por tanto, para que sea óptimo el proceso mencionado, es necesario enseñar a los padres y madres las competencias definidas como necesarias para lograr que la transición a la vida extrauterina del neonato sea lo más fisiológica posible, sabiendo que para ello el componente afectivo parental siempre será de vital importancia. Pensamos que los resultados de estas enseñanzas mejorarán si son proporcionadas de manera planificada, a través de una Escuela para Madres y Padres, donde los contenidos, las actividades, los recursos... se programen según los objetivos y, al tiempo, incluyan la flexibilidad necesaria para adaptarse a las situaciones concretas de los neonatos y sus familias.

1.7.3.-Interacción del neonato con los padres

Se ha demostrado que la relación temprana que se establece entre los padres y sus hijos al nacer es la piedra angular para que el niño logre un adecuado desarrollo, así como que esta relación es aún más importante en el caso de bebés prematuros. Las interacciones con sus progenitores le dan al niño confianza y seguridad, además de permitirle desarrollar lazos emocionales saludables, que son importantes para el proceso del apego. Investigaciones de Avery (1.998) y Sola (2.005), sobre la interacción padres-recién nacido en las Unidades de Cuidados Intensivos, han mostrado que, frecuentemente, los padres experimentan sentimientos de ansiedad, culpabilidad o depresión, que producen distanciamiento y dificultad inicial para establecer lazos de apego con sus hijos.

En la última década, los investigadores y clínicos han expresado la creciente necesidad de fortalecer un medio ambiente emocional positivo para los padres y madres que tengan sus hijos internados en la UCI neonatal. Esto refuerza la importancia atribuida al papel de la familia y muestra la trascendencia de promover el bienestar de los neonatos. Por ello, cada vez se da mayor valor a las intervenciones desarrolladas para asistir a las familias mientras el recién nacido se encuentra hospitalizado en Unidades de Cuidados Intensivos, así como durante su transición al hogar. Por lo tanto, la educación que se brinde a los padres y madres es vital para que estas interacciones positivas se produzcan en la UCI y continúen aún en el hogar.

Entre las informaciones e intervenciones que facilitan interacciones positivas del recién nacido y sus padres en las Unidades de Cuidados Intensivos destacamos las siguientes:

- Enseñar a los padres a reconocer los diferentes estados de su hijo.
- Estimular a los padres a interactuar con su hijo cuando el estado del niño y las condiciones médicas lo permiten.
- Ayudar a los padres a reconocer las señales de estrés en los niños, a fin de modificar la estimulación e interacción.
- Asistir a los padres en relación a las expectativas del desarrollo futuro de su hijo.
- Aportar maniobras de consuelo para el niño.
- Enseñar a los padres técnicos de posicionamiento.
- Mantener a los padres informados del estado de su hijo e implicarles en las actividades de asistencia y seguimiento.

El personal sanitario tratará de informar y formar sobre estos aspectos a las madres y padres que se integran a los cuidados de su niño en las salas de Neonatología y, progresivamente les irá preparando para que acepten que continuarán estas acciones en el hogar, haciéndoles partícipes en el afán de que, como protagonistas, ayuden a la adaptación lo más fisiológica posible de estos diminutos y frágiles seres humanos en su vida extrauterina, ayudándoles a abordar una tarea compleja para la cual, frecuentemente, no estaban preparados. (Bosso, 2009)

1.7.4.-El programa Newborn individualized developmental care and assessment NIDCAP) como estrategia de cuidado neonatal.

Como muestra de la importancia de las estrategias que venimos manifestado en párrafos anteriores, presentamos el programa NIDCAP de cuidados neonatales centrados en el desarrollo del niño, puesto en marcha en la década de los años 2000 y que tiene plena vigencia y aceptación.

Cada vez hay mayor evidencia científica del valor del NIDCAP en el desarrollo neurosensorial del recién nacido, razón por la que sigue aumentando el personal médico y paramédico que se está preparando para su aplicación a nivel mundial.

Una de las ventajas de este programa radica en el hecho de involucrar de manera directa a las madres y los padres en el cuidado de sus niños, acción con la que se fomenta el vínculo padres-niño y que, como explicamos en líneas anteriores, es muy importante para el desarrollo neurosensorial del recién nacido y como estabilizador emocional de los padres y sus familias, objetivos compartidos con los que se propone esta investigación. El esquema básico del programa está representado en la ilustración siguiente.

Ilustración 5. Fundamentación del Programa NIDCAP



Fuente: Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, 2010

El programa NIDCAP comprende:

- Intervenciones dirigidas a optimizar el macroambiente: luces, ruidos, etc.
- Intervenciones dirigidas a optimizar el microambiente: postura, manipulación, dolor, etc.
- Intervenciones sobre la familia: facilitar al máximo su papel de cuidador principal del niño.

Con el NIDCAP el neonato y la familia pasan a ser el centro de atención y las intervenciones en sí mismas quedan en un segundo plano. Los procedimientos médicos, hospitalarios, etc. se adaptan a las características del niño y de sus familias, no al contrario, como se ha venido haciendo de manera tradicional. El objetivo que se plantea este programa es reforzar las relaciones entre el niño, los padres y los cuidadores, en nuestro caso el personal de salud.

Se ha confirmado que los niños que reciben esta atención en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales obtienen mejor resultado neuroconductual, mejor tolerancia enteral y precisan menor soporte respiratorio. (Bosso, 2009)

La puesta en marcha del programa NIDCAP en una sala de Neonatología amerita un largo proceso, que no está exento de dificultades, bien de tipo económico (tiempo y coste de la formación del personal sanitario, coste de las modificaciones estructurales en el sitio a ser aplicado) o psicológico (reflexión profunda en el seno de la Unidad Neonatal, resistencia al cambio), entre otras.

Para el personal sanitario de la Unidad de Neonatología es muy importante la mejora del ambiente en que se encuentra el niño que nace antes del tiempo esperado, pero el objetivo primordial es la humanización durante la estancia del bebé y su familia en el hospital, por lo que no debería existir un horario rígido sino flexible, a fin de facilitar el contacto de los padres con su bebé.

Otra experiencia que ha demostrado capacidad para generar beneficio en el manejo de los recién nacidos prematuros o de peso bajo, y restablecer un vínculo entre el bebé y sus padres una vez que

superan la patología inicial es el ya mencionado **“Método Madre Canguro”**. Según Sanabria y Martínez (2007), algunas de las características básicas de este método se definen por la estrecha relación madre-hijo.

El método convierte a la madre, sobre todo, en fuente de calor para el niño. Actualmente se aplica en algunos hospitales a nivel mundial, porque cuenta con evidencias científicas que avalan su aplicación. En algunos casos, aun teniendo tecnología suficiente, estos hospitales han visto la necesidad de no romper el vínculo de los recién nacidos con sus madres y de fomentar así el contacto directo y lo más precoz posible entre ambos.

Este método se basa en el contacto piel con piel del niño con su madre, en posición canguro y cubriéndolo de ropa por encima. Lo más característico del método es que se mantiene el niño en posición vertical debajo de la ropa de su madre y entre los pechos. El niño en esta posición podrá alimentarse, mantener el calor corporal y recibir cuidados de enfermería.

Conviene recapitular que la misión a realizar en los servicios de Neonatología es brindar atención especializada a los recién nacidos con alto riesgo perinatal, contando para ello no solo con sus padres sino con toda la familia. Procurando así que esta atención se produzca con calidad, equidad, calidez, tanto para lograr una recuperación adecuada de los pacientes, como para egresarlos con una calidad de vida que les permita integrarse a su núcleo familiar y, posteriormente, a la sociedad con el menor número de limitaciones. Impulsar programas y realizar actividades orientadas a que estos lazos afectivos del niño con sus padres y familia se mantengan y refuercen, por las razones expuestas anteriormente, es un reto importante para las unidades neonatales.

De acuerdo con lo descrito, un componente decisivo para alcanzar con éxito las metas propuestas es la integración de acciones docentes, investigativas y de educación continua y permanente, dirigidas al personal médico y de enfermería que laboran en este servicio, a trabajadores de la salud que estén en contacto directo con la atención del recién nacido una vez que es dado de alta y, sobre todo, a los padres y madres de los pacientes que se encuentran hospitalizados. Estas actividades pueden hacerse

extensivas a niños que se hallen en alojamiento conjunto en salas maternas, y a todos aquellos padres y madres que consideren que su entrenamiento en este tipo de cuidados es importante para la evolución satisfactoria de sus hijos.

1.8.- Patologías y complicaciones más frecuentes en el neonato hospitalizado

Somos conscientes de las dificultades que, en frecuentes ocasiones, vamos a encontrar al adoptar las medidas descritas para la acción conjunta de personal sanitario y familia, ya sea por la patología de base del recién nacido, por carencias en la formación del personal médico y paramédico, o porque hay ausencia de los padres para la correcta aplicación de las acciones descritas; por ello, seguidamente haremos énfasis en el servicio neonatal donde se desarrolla nuestra propuesta. Enfocaremos en primer lugar desde el punto de vista médico y, posteriormente en el próximo subepígrafe lo haremos, desde una perspectiva social, con el fin de profundizar en las condiciones del contexto y sustentar de mejor manera nuestro propósito.

Estimamos que entre el 20 y el 60 por ciento de los neonatos hospitalizados experimentan a mediano plazo dificultades emocionales que pueden durar días o meses, presentando una gran variedad de manifestaciones, como consecuencia del impacto psicológico de la hospitalización, tales como: problemas de alimentación; alteraciones del sueño, como insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad; enuresis o encopresis; regresión a niveles de comportamiento más primitivos, es decir a etapas ya superadas del desarrollo y aprendizaje, como depresión, inquietud, ansiedad, terror a los hospitales, al personal de la salud, a las agujas, a los procedimientos médicos, etc. (Larguía, 2008)

Con la finalidad de tener una idea clara de cuáles son las causas por las cuales los neonatos ingresan al Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Ambato, citaremos a continuación, en orden de frecuencia, las patologías por las que ingresan los RN a sala en dicho servicio, tomando en cuenta las estadísticas de la unidad durante el período comprendido entre 2.010 y 2.014.

- *Prematuridad* definida para todo RN que tenga menos de 37 semanas de edad gestacional.
- *Peso bajo al nacer*, con o sin restricción del crecimiento intrauterino, lo tendrán todos los RN que pesen menos de 2.500 g. y que puedan tener, o no, una alteración en su índice de masa corporal.
- *Asfixia perinatal*, que es una causa prevenible y está en relación directa con la calidad de atención que se brinda a la madre, sobre todo en el período perinatal, siendo la afectación cerebral o encefalopatía hipóxica isquémica la más frecuente y la más grave.
- *Síndrome de distress respiratorio*, que puede ser por varias causas, como la enfermedad de membrana hialina, típica del prematuro, el síndrome de aspiración meconio, la taquipnea transitoria del recién nacido, la neumonía connatal, los síndromes de escape de aire, etc.
- *Ictericia neonatal*, desencadenada por varias causas, entre las más comunes: ictericia del prematuro, incompatibilidad de grupo sanguíneo o de factor Rh.
- *Sepsis neonatal*, con la particularidad de ser más frecuente en relación inversa a la edad gestacional del recién nacido, y que puede ser temprana o tardía.
- *Trauma del feto y del recién nacido*, con una gama de lesiones dependientes del tiempo de evolución del problema, la localización de la lesión, la magnitud, etc.
- *Malformaciones congénitas*, muchas de ellas no diagnosticadas previamente, de gravedad variable dependiendo del órgano u órganos afectados
- *Trastornos metabólicos diversos*, relacionados en su mayoría con patologías maternas como la pre eclampsia – eclampsia, siendo los principales hipoglucemia, hipocalcemia, hipermagnesemia, etc.
- *Patologías de resolución quirúrgica* del período neonatal, que

están en analogía directa con malformaciones congénitas.

Como un grupo vulnerable especial destacamos el de los *niños abandonados*, por sus padres, que en número nada despreciable son ingresados a nuestro Servicio de Neonatología del H.P.D.A. Estos niños presentan una morbilidad propia, donde el enfriamiento es la patología más comúnmente detectada. (Vaca, y Proaño, 2.008).

En conjunto podemos afirmar que las dos principales causas de ingreso son los recién nacidos prematuros y los de bajo peso al nacer, que precisamente constituyen el grupo más vulnerable de la población neonatal.

1.9.- Manejo integral y seguimiento posterior de los RN de riesgo.

Como hemos analizado en los apartados anteriores, el progreso tecnológico y científico de los últimos 10 años redujo las tasas de mortalidad neonatal de manera importante y aumentó la sobrevivencia del recién nacido, pudiendo mejorar cada vez su atención en general y a RN de menor peso y con patologías complejas. Esto produjo que un número creciente de niños requirieran hospitalización, seguimiento y, a su vez, cuidados especializados a largo plazo, luego de haber sido dados de alta de la Unidad de cuidados neonatales. En ésta, algunos de ellos permanecieron hospitalizados por mucho tiempo y fueron sometidos a costosos y complejos tratamientos que muchas veces involucran lo orgánico con lo psíquico, tanto del recién nacido como de su familia, creando entre ellos una especial y alterada relación.

En la actualidad, se consideran *recién nacidos de riesgo*, (llamados así en la literatura médica), a todos los recién nacidos que por cualquier causa fueron internados en la sala de cuidados neonatales. Definimos el *riesgo* como la eventualidad de que un evento adverso ocurra y sucedan daños, desgracias o fatalidades. Puede ser vinculado al azar, o ser el resultado de una situación específica, que en nuestro caso tiene un origen multicausal.

El riesgo de estos recién nacidos variará por supuesto en dependencia directa de la patología neonatal concomitante; sin

embargo, todos ellos, en conjunto, tienen tres veces más posibilidades de ser internados en el futuro por patologías múltiples que los recién nacidos normales o a término, y sobre todo, van a requerir posteriores cuidados continuados que implicarán a las familias. (Núñez, 2010)

El seguimiento del recién nacido de riesgo debería incluirse dentro de los servicios clínicos preventivos, con estrategias puntuales como: consejería en lactancia materna, puericultura y prevención de accidentes, equipo para atender inquietudes de los padres, screening o tamizajes neonatales, sobre todo los relacionados con lo visual, auditivo y del neurodesarrollo, entre las más destacadas. (Avery, 2010)

Por lo tanto, el seguimiento del RN de riesgo, según se deduce de los argumentos anteriores, es una actividad interdisciplinaria por excelencia, que enfoca de manera correcta el crecimiento y desarrollo del niño desde un planteamiento integral, es decir, tomando en cuenta los tres componentes básicos: Biológico, Psicológico y Social, que ponen de relieve la importancia de la interrelación equipo de salud – familia.

Entre los principales problemas que han sido detectados durante el seguimiento de los neonatos de riesgo podemos mencionar: alteraciones en el vínculo familiar, falla en el crecimiento y retraso madurativo, patologías neurológicas e infecciones (especialmente las de vías respiratorias), condiciones inmunológicas alteradas, anemia, eventualmente raquitismo en nuestro medio, alteraciones visuales y auditivas, enfermedad pulmonar crónica y síndrome de muerte súbita del lactante. El pronóstico final más o menos favorable estará en función, no solo de los factores prenatales, sino también de los cuidados postnatales a corto y mediano plazo. Sin embargo, en Ecuador estos últimos no funcionan de manera adecuada, porque son muy escasas las unidades neonatales que tienen un programa de seguimiento post alta del recién nacido de riesgo, y las pocas que existen son de carácter privado, a las que no puede acceder buena parte de la población por razones económicas. Reiteramos que no se tiene conocimiento de ninguna unidad neonatal estatal que tenga incorporado un programa específico de seguimiento post alta.

Ante esta compleja situación y estas carencias, adquiere importancia la posibilidad de complementar las acciones médicas especializadas, transmitiendo y fortaleciendo conocimientos al equipo de salud, los padres y madres de familia y la comunidad en general. Conocimientos que les permitan ejecutar o modificar pautas de atención basadas en el análisis prospectivo y retrospectivo sistematizado de los indicadores, patologías, tratamientos, complicaciones, etc. A su vez, estos conocimientos deben tener la suficiente evidencia científica, por tanto todo el proceso ha de ir concomitantemente acompañado de trabajos de investigación.

Entre las principales consecuencias derivadas de la situación descrita en líneas anteriores se encuentran las que sintetizamos a continuación, habiendo hincapié en las que afectan más directamente a la población atendida por el Servicio de Neonatología del HPDA.

En primer lugar, en el ámbito de la Provincia de Tungurahua, es necesario unificar criterios, estimular y exigir la creación de programas que estén al alcance de todas las instituciones, de salud pública o privada, cuyos objetivos principales serían:

- Tener un enfoque preventivo, de manera que se puedan reducir costos, además de limitar secuelas físicas, mentales y afectivas de los niños y su familia.

- Brindar atención desde el alta hospitalaria hasta que haya desaparecido la situación de riesgo potencial, o hasta que se hayan resuelto patologías o secuelas que pudieren haberse presentado durante la internación del niño en la UCIN.

- Brindar el apoyo necesario, no solo a los padres sino a toda la familia del recién nacido.

- Constituir una red provincial de atención integral de los recién nacidos de riesgo en los diferentes niveles de complejidad. Posteriormente, ésta se podría proyectar en la creación de una red nacional.

Un proceso como el planteado debe tener un seguimiento continuado, siendo la evaluación un aspecto importante en esta

propuesta, sus lineamientos se basarán en detectar el grado de supervivencia y calidad de vida de estos recién nacidos que han sido dados de alta del Servicio. Además, el seguimiento nos posibilitará conocer el comportamiento de las tasas de morbimortalidad para las patologías consideradas de mayor riesgo, nos permitirá valorar o corregir terapéuticas y medir la calidad de vida, valorada no solo por el médico, sino también por los padres, maestros e incluso el propio niño en su futuro inmediato.

Como hemos venido mencionando, un programa como el que pretendemos tiene éxito si se toma en cuenta a los padres del recién nacido, pero insertos en su medio social, es decir, si consideramos su cultura e idiosincrasia, sus sentimientos frente a circunstancias especiales que rodean al nacimiento, el conocimiento que tienen sobre los eventos y las patologías potenciales del niño que llevan a su hogar. Se debe reconocer que múltiples problemas de salud perinatal, entre ellos el bajo peso al nacer, están asociados a un nivel socio- económico bajo, que sería un indicador a tomar en cuenta como factor de riesgo. Este riesgo que, ya sea biológico y/o ambiental, influirá en mayor o menor grado, ocasionando trastornos del crecimiento, aumentando la morbilidad general, ocasionando déficit del neurodesarrollo, etc. Trastornos que serán evidentes durante el primer año de vida y, en algunos casos, durante la etapa escolar.

Un aspecto esencial de este proceso de inserción del neonato en su medio es el relacionado con la crianza del niño, donde es vital estimular a los padres para el proceso de “normalización de la vida del recién nacido”. Como hemos mencionado en párrafos anteriores, el estrés que ocasiona en el niño y en su familia la estancia en la sala de cuidados neonatales genera el llamado “síndrome del bebé vulnerable” caracterizado por un comportamiento paterno de sobre indulgencia, o exceso de permisividad, problemas con la imposición de límites, etc.

Todo ello interfiere en el desarrollo normal del niño, pudiendo generar en éste actitudes de dependencia y demanda constante de atención, así como una conducta descontrolada con relativa frecuencia. El otro extremo de esta situación sería el “síndrome del niño maltratado”, con todas sus implicaciones sicosociales.

Lo que se pretende al respecto es que el recién nacido que llega al hogar después de una hospitalización reciba el trato adecuado para alcanzar una “vida normal”; insistiendo ante los padres, como sostienen Sola y Ragido (2000), para que acepten el gran espectro de la “normalidad”, que podemos observar en todos los fenómenos biológicos, sociales y psicológicos, entendiéndose que el crecimiento y desarrollo son parte de los mismos.

Anteriormente indicamos que las anomalías del neurodesarrollo, sobre todo las relacionadas con la visión, con el lenguaje y la audición, son mayores en recién nacidos egresados de la UCN que en el resto de la población, someramente describiremos cada una de ellas:

La visión juega un papel clave en el desarrollo y la calidad de sobrevivida, por ello, debe ser una meta de las unidades donde se atienden recién nacidos resguardar la visión durante el tiempo que permanezcan internados. La retinopatía del prematuro (ROP) es la patología más representativa de este grupo neonatal, las alteraciones vasculares de la retina pueden desencadenar una ceguera total, parcial, simétrica o asimétrica, así como disminución de la agudeza visual en los casos más leves. Esta patología está relacionada con la edad gestacional y el peso al nacer, de manera inversamente proporcional.

Siendo el lenguaje una herramienta del pensamiento por la cual el ser humano puede comunicarse con el resto de personas, se convierte en uno de los principales instrumentos de la vida social. En el lenguaje interaccionan distintos sistemas (cognitivo, afectivo, social, lingüístico, motor) por lo que la evaluación detenida de cada uno de ellos determinará un diagnóstico y tratamiento preciso, que se deberá hacer de manera continua a través del tiempo, tomando en cuenta las etapas madurativas de la vida del niño.

Conservar la audición del recién nacido es otra meta del personal que lo cuida desde los primeros días. En el servicio de Neonatología del HPDA se ha implantado un programa de tamizaje auditivo llamado “Baby Screening”. Sus resultados indican que aproximadamente 3.1 por cada 1.000 nacidos vivos al año en el Hospital Provincial Ambato tiene algún grado de déficit auditivo (Añasco, 2012). Es previsible que esta cifra ascienda con la mayor

sobrevida de neonatos prematuros en los últimos años. Como es lógico, la detección oportuna de este trastorno sensitivo nos permitirá realizar las acciones necesarias para su prevención, su manejo especializado y su rehabilitación.

Algunas alteraciones neuro-conductuales pueden ser modificadas por intervenciones precoces en el manejo del recién nacido desde la propia UCN, abordando y mitigando reacciones generadas por el entorno sensorial hostil de la Unidad de cuidados neonatales, por la demora en establecer el vínculo afectivo madre-hijo..., en definitiva, por elementos adversos que son reconocidos y deben ser modificados de manera oportuna con las acciones pertinentes. Se evidencia por varios estudios; Sola y Ragido (2000) que la incidencia de trastornos del neurodesarrollo disminuye con la prevención primaria, por lo que se recomienda aplicar los diversos test diseñados para evaluar la capacidad cognitiva de cada uno de estos niños que, reiteramos, también estarán sujetos a riesgos ambientales y biológicos ya definidos anteriormente.

En este sentido, la estimulación temprana es un término ineludible al tratar sobre el seguimiento del recién nacido. Mucho se ha conjeturado y se han dado diversos lineamientos a este concepto, entre ellos, por considerar que engloba los aspectos fundamentales concernientes al entorno sico-biológico del niño, citaremos la definición de Montenegro, Brolic, Hoesster y Lira, (1998), que se mantiene vigente. Estos autores definen la estimulación temprana en los siguientes términos:

Es el conjunto de acciones que proporcionan al niño experiencias necesarias desde el nacimiento para desarrollar el máximo potencial, a través de personas u objetos en cantidad, calidad y oportunidad adecuados, en el contexto de situaciones de variada complejidad que generen en el niño un cierto grado de interés y actividad, logrando una relación dinámica con su medio ambiente y un aprendizaje efectivo. (p, 34)

En ocasiones se utilizan indistintamente otros términos relacionados, como "Intervención temprana" o "Intervención oportuna"; sin embargo entendemos que semánticamente se refieren a distintas acciones, por lo que se deben interpretar de la siguiente manera:

Estimulación temprana, deberá referirse al tratamiento de los niños con patologías ya establecidas, mientras que *Intervención temprana*, sería la terapéutica de los bebés con probable patología o potencialmente susceptibles de ella. Para tal intervención es vital que las personas que la apliquen tengan profundos conocimientos del neurodesarrollo.

En nuestro caso, por todo lo expresado en párrafos anteriores, la morbimortalidad de los niños prematuros los hace más vulnerables a trastornos del neuro desarrollo, por lo tanto el concepto que empleamos es el de “estimulación temprana”, considerando que se debe otorgar a todo neonato prematuro, más aun si presentó en su evolución clínica alguna comorbilidad. Dentro de las principales patologías que se van a ver favorecidas por la estimulación temprana figuran aquellas que tienen repercusión directa en el desarrollo cerebral, entre las más importantes: prematuridad extrema, peso bajo al nacer, asfisia perinatal, ictericia e infecciones neonatales.

Por lo que hemos manifestado en este epígrafe, consideramos que la adecuada prevención y atención de estas patologías y de la compleja situación que constituyen requiere implementar “redes de seguimiento neonatal”, las cuales, para alcanzar con éxito los resultados planteados, deben contar con algunos requisitos previos, enfocados desde diversos niveles de actuación, de acuerdo al contexto de acción.

Cada uno de estos niveles deberá disponer de la infraestructura y personal necesario para realizar las labores de seguimiento a estos niños considerados de riesgo. Como procedimiento básico se deberá llevar un sistema de registro de las acciones emprendidas, y de los avances y progresos del niño. Estos registros deberán ser útiles para la familia y para el centro donde se realiza el seguimiento. Asimismo, formarán parte de una base de datos que, a nivel nacional, podrá ser germen de estudios de morbi mortalidad que ayuden a establecer políticas de cambio y de mejora de las acciones planificadas y de la atención prestada.

La intervención y colaboración de los padres en cada uno de estos procesos, de acuerdo al nivel pertinente, siempre será importante, más aun si están inmersos de manera directa y se los provee de conocimientos y herramientas necesarias a través de la

educación. Entendemos que esta tarea de formación e implicación de los padres será más eficaz si se realiza de manera instituida por las unidades de salud, en coordinación con los distritos pertenecientes a la Red Pública de Salud, contando además con el programa de vinculación comunitaria de las diversas universidades del país, donde sus estudiantes podrán ponerse en contacto con estas realidades y actuaciones, lo que favorecerá que en el futuro próximo sean promotores importantes del cambio holístico que debe darse para humanizar la práctica médica.

Somos conscientes, por datos de la literatura mundial, (en nuestro país no contamos con un dato estadístico relacionado) de que, aún con los mejores sistemas de seguimiento neonatal, existe una deserción del control periódico programado para los recién nacidos de riesgo, que se aproxima a un 20%, (Bauer, 2011) y de que es difícil lograr que baje de esta cifra; pero pensamos que es posible plantear algunas estrategias que han sido probadas como válidas en procesos similares, entre las cuales citamos: concientizar a los padres, contar con el apoyo del servicio social, dar altas dirigidas, conseguir apoyo económico a las familias para que se acerquen a los controles, facilitar de manera óptima medicamentos, fórmulas, insumos etc., utilizar de manera adecuada correo electrónico, teléfono, visitas domiciliarias... para incentivar a los padres que acudan a la consulta, entre otras.

La empatía que exista entre los miembros del equipo de salud y entre éste y los padres juegan un papel importante y, como lo hemos venido manifestando, la formación y la educación que se imparta a estos últimos, empezando lo más tempranamente posible para continuar durante el periodo de internación del niño y proseguir luego del alta, es un pilar importante en el éxito de esta iniciativa que beneficiará no solo a los padres y su familia, sino también a la comunidad, a la región y al país.

En este capítulo I de nuestra investigación hemos realizado un acercamiento al contexto general y específico donde se desarrollará la intervención educativa propuesta, enfocando aspectos relacionados con el campo social, político, económico y educativo. Posteriormente tratamos temas inherentes con nuestro tema en cuestión: La ciencia neonatal, su evolución y desarrollo en el campo mundial regional y local; descripción del desarrollo neonatal en su

ambiente intrauterino y extrauterino, para finalmente dirigir nuestro discurso a temas relacionados con las complicaciones del neonato hospitalizado y su seguimiento. En el siguiente capítulo abordaremos la temática relacionada con las implicaciones que tiene el seguimiento del recién nacido de riesgo en el campo parental, familiar y comunitario.

CAPITULO II. EL SEGUIMIENTO DEL NEONATO: IMPLICACIONES PARA LA SOCIEDAD, PARA LOS PROGENITORES Y LA FAMILIA.

En el Capítulo II de nuestra investigación, vamos a indagar sobre las repercusiones del seguimiento al neonato y como éste influye en los padres. Comentaremos su relación con trastornos psicológicos que pueden presentarse en los padres y madres de neonatos hospitalizados; los antecedentes y el estado del arte de la educación de madres en el HPDA; la diversidad cultural de los padres y madres como actores directos de la intervención educativa; la interculturalidad como horizonte político. Planteadas las necesidades de crear la Escuela de Madres y Padres, plasmamos un breve enfoque de la conceptualización de las escuelas para padres y, finalmente, matizamos algunos aspectos legales que sustentan el trabajo investigativo.

2.1.- Algunos aspectos básicos sobre el papel de los padres en el cuidado del recién nacido en las unidades neonatales.

El traer al mundo un bebé constituye para los padres una de las experiencias más significativas, emotivas, gratificantes, sobrecogedoras y esperadas del ser humano; sin embargo, esta experiencia puede alterarse negativamente cuando existen trastornos que ponen en riesgo la vida del niño, por lo que es incuestionable el impacto que sufren los padres de los recién nacidos que ingresan a la sala de cuidados neonatales. Dedicaremos este apartado a analizar este impacto de una manera breve, a fin de detectar los principales aspectos que deben ser abordados en una propuesta de formación para madres y padres de recién nacidos en riesgo vital.

Los padres, como expresa Buendía (2009), se encontrarán en primera instancia con nuevas y desconocidas situaciones, sentimientos variados como negación, inferioridad, depresión, hostilidad, ira, culpa, creencia en castigo de un ser superior o acentuación de este sentimiento, solidaridad con su hijo manifestada muchas veces con dejar de comer o de ir a trabajar para estar el mayor tiempo posible junto al niño, entre los principales.

En los momentos actuales, casi todas las UCIN mantienen un nivel procedimental, asistencial y de diagnóstico bastante elevado, llegando en ocasiones a procedimientos altamente invasivos, desconocidos para los padres, que miran al recién nacido como un ser totalmente indefenso y rodeado de muchas máquinas, equipos, sonidos de, tubos, mangueras, etc. Si a esto se suman las medidas de protección, como guantes, gorros y mascarillas que la mayor parte de unidades exigen para el manejo del recién nacido, todo ello constituye una barrera insalvable de inicio para el establecimiento de un adecuado vínculo afectivo entre padres e hijos.

Por un temor supuesto a las infecciones neonatales, el horario de visitas de los padres y familiares es muy restringido hasta nuestros días en casi todas las UCIN. Solo a la madre se le permite el ingreso cada tres horas para que mire, toque y en ocasiones alimente a su bebé, lo que continúa generando más stress, angustia y, en ocasiones, desesperación en toda la familia. No obstante esto va cambiando lentamente en la actualidad, y a los padres se los va animando para que toquen a sus hijos, se acostumbren a los equipos médicos extraños y, tan rápido como sea posible, realicen procedimientos simples de cuidado del niño. El establecimiento de este vínculo lo más precoz posible es importante para la dinámica posterior de la unidad familiar (NIDCAP, 2009)

De manera general, podemos afirmar que en nuestro país las UCN carecen de espacios destinados a los padres y madres para este tipo de actividades consideradas beneficiosas, entre otras: que permanezcan durante la noche, espacios para amamantar o para reunirse en privado con el personal médico y conversar sobre la salud de su niño. Esto dificulta la capacidad de dar consejería y asesoramiento que muchas veces es vital y reconfortante para la familia del recién nacido, después del desequilibrio que en ellas se producen con el proceso de internación.

Por otra parte, muchas familias pueden presentar factores de riesgo social adicionales, como por ejemplo, pobreza, enfermedad crónica, algún tipo de drogodependencia, entre otros, por lo que es necesario considerar estos factores, a fin de conocer y prevenir su impacto y hacer frente a las crisis que se puedan ocasionar.

Asimismo, como se tratará más adelante, será preciso tener en cuenta las diferencias étnicas, religiosas, lingüísticas y culturales que presenten los padres y madres, para incorporarlas a la relación comunicativa y de colaboración. Por lo tanto, la intervención temprana debe incluir la atención a los padres y madres por parte de todo el personal implicado, según los principios y consideraciones de familias de alto riesgo, con el fin de mejorar al máximo los efectos positivos de dicha atención temprana durante el período de desequilibrio emocional que venimos describiendo.

Shelton, Jeppson y Johnson, (1987) ya plantearon hace casi tres décadas una serie de elementos que aún son importantes para hacer frente a lo manifestado en el párrafo anterior. A través de lo que llamaron “el cuidado centrado en la familia” elaboraron, más que una filosofía, un plan de abordaje para hacer frente a la crisis que se genera en la familia del neonato enfermo, reforzando las posibilidades de ésta para obtener resultados positivos. Entre estos principios de actuación los autores destacan realizar una comunicación abierta y franca de las consideraciones médicas y éticas, así como aportar información médica detallada en términos comprensibles y significativos, que permitan a los padres conocer la situación en toda su complejidad. Esta información se debe realizar en cuanto se detecten los problemas del neonato mediante el diagnóstico prenatal. Si este diagnóstico resulta evidente, se brindará información temprana a la familia.

Los padres tienen derecho a tomar decisiones acerca de la realización, o no, de tratamientos agresivos para sus niños, pero para que puedan ejercerlo con plenitud es preciso que previamente hayan sido informados de una manera completa y adecuada. Otras áreas del cuidado centrado en la familia son el alivio del dolor, asegurar un ambiente apropiado, proporcionar tratamientos seguros y eficaces, fomentar políticas y programas que promuevan las habilidades de los padres y el máximo compromiso de las familias con el recién nacido, entre otras. Por ser criterios que a pesar del tiempo transcurrido mantienen su vigencia, a continuación describimos resumidamente los elementos más importantes, según Shelton, Jeppson y Johnson, del cuidado centrado en la familia:

- Incorporar dentro de la conducta y la práctica el reconocimiento de la familia, que es la constante en la vida de

un niño, mientras que los sistemas de servicios y personal de apoyo dentro de esos sistemas fluctúan.

- Facilitar la colaboración de la familia en todos los niveles de cuidado del niño en el ámbito de la atención en el hospital, el hogar y la comunidad: cuidado individual, desarrollo, implementación, evaluación y evolución del programa y planificación.
- Intercambio completo e imparcial de la información entre las familias y los profesionales, como modo de apoyo en todo momento.
- Incorporar en la planificación y la práctica el reconocimiento y la aceptación de la diversidad, fuerzas e individualidad de culturas dentro de la familia y entre las familias, incluidas la diversidad étnica, racial, espiritual, social, económica, educativa y geográfica.
- Reconocer y respetar los diferentes métodos para cubrir e implementar políticas y programas globales que proporcionen apoyos para el desarrollo: educativos, emocionales, ambientales y financieros, para satisfacer las diversas necesidades de las familias.
- Animar y facilitar el apoyo familia a familia y el trabajo en red.
- Asegurar que el servicio en el hospital, el hogar y la comunidad, así como en los sistemas de apoyo para niños con necesidades especiales de cuidado de la salud y del desarrollo y para sus familias, sea flexible, accesible y comprensivo, para responder a las diversas necesidades de las familias determinadas.
- Considerar a las familias como tales, así como a los niños, reconociendo que ellos poseen una gama amplia de fuerzas, preocupaciones, emociones y aspiraciones, más allá de su necesidad de servicios y apoyo especializado para la salud y el desarrollo.

Por tanto, durante el periodo de hospitalización en la UCIN es necesaria la información y la educación, adaptadas a las

características concretas de los padres y de la familia. En un comienzo los padres necesitarán información médica sobre el cuadro clínico de su recién nacido, es decir, sobre su estado y sobre el significado e implicaciones a corto y mediano plazo, así como también una orientación de lo que son los cuidados neonatales, lo que se hace, y quién lo hace. Si bien es cierto que actualmente todo tipo de información se puede encontrar en bibliotecas, folletos Internet, etc., hemos de considerar que dichos medios y contenidos no siempre son asequibles a los padres y, además, la información que aportan no tiene garantía de ser veraz e imparcial, por lo que siempre será necesaria la intervención del personal que labora en el servicio neonatal para que la adapte, la filtre, la discuta y logre que esta información sirva realmente como guía para la familia. En una situación como la que venimos describiendo, el diálogo y la interacción verbal, pensamos, son irremplazables.

A los padres de familia también les reconforta mucho ver al mismo personal de salud que cuida de su niño en los diversos turnos, esta continuidad les da más confianza y seguridad en estos periodos de crisis. Esta continuidad sumada a una adecuada comunicación entre el personal sanitario del servicio y la familia son aspectos muy importantes para el cuidado centrado en la familia. Por otra parte, una comunicación basada en la veracidad y la confianza ayudará a disminuir los factores que conducen a juicios médicos por mala práctica, iniciados con frecuencia por los padres o las familias porque sienten que se les negó la información o que no se les habló con la verdad; por el contrario, una percepción positiva de los padres respecto de la atención médica que recibe su hijo les inspira confianza, esperanza y franqueza.

El contacto y la interacción que se debe establecer estará basado en los fundamentos básicos de la comunicación, como el lenguaje corporal que aproxima a la familia y al recién nacido, disponer del tiempo necesario para responder a todas las preguntas y dudas que el caso amerite, permitir que la familia constate presencialmente los progresos o el deterioro del bebé, utilizar el lenguaje apropiado para el entendimiento óptimo de la familia, etc.

Además, se tomará en cuenta como factor determinante de una comunicación eficaz que debe ser evitado emitir juicios de valor hacia los padres y las familias antes de establecer un diálogo

adecuado.

Una práctica que ha demostrado ser eficaz es que, del cuadro médico que atiende al neonato, sea el facultativo de mayor jerarquía y/o experiencia el encargado de dar la información sosegada a la familia, con un lenguaje claro y sencillo.

Cuttini, Casotto y Orzolasi (1996) observaron que, por lo general, los padres se sienten satisfechos de la información que reciben sobre el tratamiento, cuidado y estado de salud de sus niños. Pero advierten de que los principales inconvenientes surgieron a causa del lenguaje utilizado, con frecuencia poco comprensible para ellos, por lo que plantean la necesidad de que se informe a los padres repetidamente, a fin de asegurar la correcta comprensión y el conocimiento de la evolución que se esté dando en el recién nacido.

2.2.- Algunas implicaciones culturales, económicas y socioeducativas relacionadas con el seguimiento del neonato ingresado en el servicio de Neonatología del H.P.D.A.

Entre las principales causas que de manera progresiva han determinado la reducción de las tasas de mortalidad en nuestro servicio de Neonatología podemos mencionar: se han tomado medidas eficaces y eficientes relacionadas con la capacitación continua del personal médico y paramédico que labora en el mismo; ha mejorado la calidad de atención que brinda el servicio, puesto que desde hace aproximadamente 10 años se ha constituido en un servicio piloto para ciertos programas de mejoramiento de la calidad en la atención perinatal impartida por el Ministerio de Salud Pública; se dispone de una área física más amplia y mejor equipada; incremento de talento humano capacitado y finalmente, se ha revalorizado y potenciado la calidez humana propia de todo el personal sanitario que labora en el servicio.

Para poder consolidar estos logros y seguir avanzando en nuestros propósitos de cambio objetivo, es imprescindible que los responsables de los programas materno-neonatales a nivel gubernamental mantengan frecuentes diálogos con las unidades operativas para la planificación y la toma de decisiones, las cuales

se harán en base a datos recogidos, información proporcionada e intervenciones propuestas, a fin de asegurar que responden a un sustento técnico – científico y que puedan ser consistentes e individualizadas para cada caso en particular. De esta manera se contribuirá en gran medida a mejorar la atención que recibe el niño y su familia, a facilitar el proceso de aprendizaje de los profesionales que los atienden y a generar estudios e investigaciones que permitan continuar avanzando.

Para trabajar en estos objetivos contamos, a nivel mundial, con protocolos y programas de atención y seguimiento en los que se detallan la frecuencia de los controles, los parámetros clínicos a valorar, la evaluación neuro-psicosensorial, exámenes de laboratorio y gabinete necesarios, la nutrición adecuada a seguir, etc. Con estos datos se proponen algoritmos diagnósticos, tablas comparativas de crecimiento y desarrollo y, en algunos casos, se propone educación continua a los padres y familiares de los niños prematuros y los nacidos a término de riesgo, como estrategia para mejorar la calidad de vida de ellos. (Avery, 2010)

En nuestro país y región, lamentablemente, no existe una protocolización similar a la mencionada anteriormente para el seguimiento de niños con riesgo, y sobre todo de los prematuros. Las causas pueden ser múltiples: ausencia de especialistas que conformen el equipo multidisciplinario, falta de protocolización de seguimiento en los servicios, falta de colaboración del personal encargado del manejo de niños prematuros, renuencia de los padres a acudir a los controles, sobrecarga en el horario de trabajo para el personal médico que casi siempre es escaso, falta de información, falta de presupuesto, entre otras causas.

Esto ha dado lugar a que con frecuencia, luego del alta hospitalaria, no se tenga información sobre la evolución posterior del niño nacido prematuramente o que presenta cualquier tipo de riesgo vital. En algunos casos hemos tenido que lamentar la muerte de estos niños en su domicilio o en el camino de vuelta hacia el hospital. Así mismo, no es infrecuente que los padres traigan a sus niños a control muy esporádicamente, lo que dificulta llevar un correcto seguimiento somático y neurológico y nos enfrenta a frecuentes cuadros severos de desnutrición, morbilidad concomitante o retraso sicomotriz, entre otros.

Estos hechos nos interpelan y refuerzan nuestras ideas y reflexiones acerca de que la educación a los padres es vital para ayudarles a que sean capaces de cuidar a sus niños en el hogar, entender sus cambios sicosomáticos, su desarrollo y crecimiento, a más de reconocer cuáles son los signos de peligro y/o alarma de su niño/a y, ante la presencia de ellos, saber qué medidas iniciales deben tomar en casos emergentes, para tratar de evitar dolorosas consecuencias, todo lo manifestado aplicado de acuerdo al contexto socio-cultural de cada uno de los actores sociales implicados.

En Ecuador, debido fundamentalmente al contexto socioeducativo y económico descrito, se aprecian carencias importantes en la formación de los padres y las madres para afrontar la atención de su niño prematuro o neonato enfermo, lo que, sumado a la falta de apoyo institucional de tipo humano, emocional, psicológico, educativo, económico y social hace que no solo el neonato hospitalizado sea paciente en riesgo, sino que cabe asimismo el riesgo de que toda su familia entre en una crisis emocional y económica, con los consiguientes conflictos intrafamiliares. Por esta razón, pasan a ser considerados una familia en riesgo a corto y a largo plazo (Ordóñez y Bossano, 2010)

Encontramos evidencias en la literatura medica consultada, de que una alternativa viable y eficaz, que sirve de apoyo a esta crisis emocional que sin lugar a dudas vive la familia, es la creación de espacios de reflexión, de sosiego, de unión y diálogo con otros padres que hayan vivido o estén viviendo los mismos problemas, que si bien no ofrecen la solución completa servirán para encontrar un punto de equilibrio para salir adelante. Desafortunadamente, según los datos analizados, en Ecuador ni el personal médico, ni los entes directrices, ni las esferas gubernamentales han tomado aun suficientemente en cuenta este aspecto social de la familia.

En resumen, con las ideas expuestas y con los datos presentados, podemos suponer que el impacto social, psicológico y económico que ocasiona la atención de este grupo vulnerable de recién nacidos de riesgo, así como el aumento de la morbilidad neonatal, afecta severamente a una sociedad económica y socialmente debilitada como la ecuatoriana.

Entre los propósitos de mejora, además de apoyar a madres y

padres en lo relacionado con entender, comprender, aceptar y superar los problemas potenciales que tienen sus hijos, debería estar el de generar espacios para que los progenitores puedan expresar sus inquietudes, compartir sus experiencias, proponer sus soluciones, entre otras.

2.3.- Principales repercusiones en los padres y madres de neonatos ingresados en la sala de cuidados neonatales

Como venimos expresando a lo largo de este capítulo y más concretamente en el apartado anterior, son múltiples los campos de afectación en los padres, madres y toda la familia. En el momento que su hijo recién nacido es ingresado por cualquier causa a la sala de Neonatología, su aspecto lábil e indefenso les genera una gran preocupación, que frecuentemente viene asociada con el temor a una gravedad extrema y un riesgo potencialmente alto de muerte. Este estado emocional, asociado a los disturbios que la hospitalización produce en su vida cotidiana les predispone a un sinnúmero de alteraciones sociales, emocionales, económicas, etc. En los siguientes apartados enfocaremos algunas de estas alteraciones, distinguiendo entre las diversas esferas afectadas por el impacto que sufren los padres cuando este acontecimiento está presente.

2.3.1.- Impacto socio-económico de la atención neonatal

(Lantos y Meadow, 2006, citado por Garcia 2013) manifiestan que, para poder enfocarnos al análisis del impacto socio-económico que la atención neonatal ocasiona en los padres de los neonatos ingresados a la UCN, es preciso previamente que realicemos unas breves reflexiones sobre algunas puntuaciones y experiencias de la atención neonatal en otros ámbitos diferentes al clínico, para posteriormente, en el propio entorno de la Unidad de Cuidados Neonatales, analizar la situación adversa que viven diariamente los padres y madres que están inmersos en esta problemática.

La manera más directa y habitual de pensar acerca de resultados dentro de la Neonatología es en términos de vidas salvadas. Si analizamos este enfoque desde el punto de vista

económico, estaríamos hablando de que lo que estamos comprando cuando gastamos o invertimos dinero dentro de la Unidad de Cuidados Neonatales (UCN), es la supervivencia para aquellos recién nacidos que de otro modo hubiesen muerto.

Esta medida está implícita en la evaluación de la mejoría de los porcentajes de supervivencia por peso específico al nacer, que ha sido el parámetro del éxito de la Neonatología. Según este planteamiento, dividimos el incremento total de vidas salvadas por el costo total, para obtener así una medida de costo-efectividad (García, García y Rodríguez, 2013). Una modificación que pretende ampliar dicho análisis trata de determinar si la calidad de vida que estamos comprando para los sobrevivientes vale la pena.

En este sentido (Sola, 2011) propone una modificación a esta técnica que ajusta la supervivencia global introduciendo otro factor, tratando de tener en cuenta las enfermedades crónicas o los daños neurológicos que afligen a algunos de los supervivientes. Estos daños generalmente se conceptualizan como detrimento de la "calidad de vida". Con la introducción de estos nuevos parámetros el concepto de sobrevida global es transformado, entendiéndose ahora como supervivencia "ajustada a la calidad de vida".

Un aspecto fundamental a considerar es que muchos niños que estuvieron hospitalizados en la UCIN necesitan continuar con tratamientos o seguimiento por parte de varios especialistas en medicina durante algún tiempo posterior al alta; además, podrían requerir una educación especial durante su vida escolar. Asimismo, según algunos autores, como Sola (2011) y (Bancalari, 2012) algo importante a tener en cuenta es el costo económico del nacimiento de un neonato para los padres, ya que, por ejemplo, en muchas ocasiones ellos optan por abandonar sus trabajos temporalmente para dedicarse al cuidado de sus niños. Por todo ello, aún en el plano económico, estamos ante una situación compleja, que afecta a diversos parámetros y que hace muy difícil llegar a estimar de manera precisa el costo de la atención neonatal.

Sin olvidar la importancia de lo anterior, en el contexto de Ecuador hay algunas puntualizaciones que debemos efectuar, relacionadas con el tipo de atención neonatal y los costos descritos, que distan mucho de lo manifestado. La situación económica de

nuestro país y región se ha modificado en los últimos años, el Gobierno de Ecuador ha tomado a su cargo los costos de salud, donde se incluye como un gran componente la atención materno-infantil. Si bien esto responde a una política de estado que se está poniendo en marcha a través de las reformas constitucionales que ya hemos descrito en párrafos anteriores; sin embargo, dicha política no ha sido aún lo suficientemente efectiva en lo que respecta a lo económico. Como consecuencia, los padres han de asumir al menos en parte los costos de la atención neonatal que, en muchos casos, superan su capacidad económica, lo que les origina una importante crisis financiera que les obliga con frecuencia a recurrir al endeudamiento mediante préstamos, solicitud de regalías, ayudas, etc. Estas medidas, al no ser siempre efectivas, empeoran la situación de riesgo sicosocial de la familia, con consecuencias tan graves y penosas como que algunas acciones y terapéuticas neonatales consideradas necesarias no se puedan realizar. Si a esto sumamos el abandono de sus hogares por los padres y todo lo que ello conlleva, como por ejemplo, el descuido en la atención de otros miembros de la familia, podemos calibrar lo grave de la situación por la que atraviesa el núcleo familiar, que se ve afectado de manera directa, originando una retroalimentación negativa en el estado psicológico de los progenitores, como analizaremos más adelante.

2.3.2.- Impacto psicológico

La hospitalización de un neonato ocurre luego de un período de embarazo en el cual los padres, y en muchas ocasiones todo su entorno familiar, idealizan al neonato como un bebé fuerte, robusto con una gran actividad sicomotriz y, sobre todo, que va a incorporarse dentro del núcleo familiar y enriquecerlo desde su nacimiento. Siendo estas las expectativas habituales ante un nuevo nacimiento, podemos afirmar que la separación de la familia que produce el ingreso en la UCIN de un recién nacido va a generar una situación sumamente estresante para la familia, en la que las manifestaciones clínicas irán acompañadas de una variedad de amenazas y pensamientos negativos, reales o imaginarios, que en muchas ocasiones van a desencadenar situaciones de ansiedad y, en el peor de los casos, episodios depresivos en los padres y, de manera particular, en las madres, como lo demuestran estudios a nivel mundial. (Skipper y Leonard, 2000).

En nuestro medio se evidenció asimismo esta situación con los estudios realizados en el Hospital Provincial Ambato (Vaca Núñez y Corella, 2011), (Vaca, Llerena, Lascano y Guzmán, 2012). Los resultados de estos estudios identificaron diversos aspectos ambientales, sociales, psicológicos y económicos como fuentes de estrés para los padres. Las principales conclusiones están relacionadas con un mayor grado de ansiedad y depresión en madres que en padres, según criterios de la Escala de Ansiedad y Depresión de Hamilton. Así mismo, se determinó que estos trastornos están en relación directa con: el tiempo de hospitalización del recién nacido, el peso que tuvo al nacimiento, la edad materna y el número de hijos previos.

El ambiente de la UCN, como venimos señalando, por su estructura y organización es fuente de múltiples factores de estrés que afectan al estado emocional de los padres. Es comúnmente aceptado que el nacer antes del período que requiere una gestación o embarazo encuentra no preparados tanto a los padres como al pequeño paciente, y que ello crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, en la madre y en el padre. En este sentido Lizasoain (2007) sostiene que ésta vulnerabilidad puede agravarse por la situación de internación del niño en una unidad intensiva de alta complejidad, definida como aquella, con cuidados constantes y continuos, que recibe a recién nacidos gravemente enfermos.

Los efectos de la desintegración del núcleo familiar y las esferas afectas por la hospitalización de un miembro recaen generalmente sobre la madre, quien se encuentra involucrada de lleno en esta situación y sacudida con un vaivén de sentimientos. La privación de la convivencia familiar, la alteración de su dinámica habitual y el estrés parental, a lo que se suman las actitudes del padre y sus expectativas, crean un ambiente tenso y poco propicio para que la madre pueda tener el apoyo emocional que ávidamente necesita. Sin embargo, el padre no queda exento de estas alteraciones emocionales y psíquicas; si bien sus preocupaciones no son las mismas que las de la madre, la situación conlleva otros problemas asociados de los que él se siente más directamente responsable, como mayor demanda de recursos económicos, suplir labores y cuidados que estaban a cargo de la madre, y un sinnúmero de preocupaciones que son inherentes a él y su pareja.

Castro (2003), ha determinado 3 fases en la adaptación habitual de los padres del recién nacido hospitalizado, que podemos resumir de la siguiente manera:

-Primera etapa de shock inicial: una vez conocido el diagnóstico se produce un período, de duración variable, caracterizado por incertidumbre y constantes presunciones en relación al bienestar del recién nacido, que va en correlación con la gravedad de su patología.

-Un segundo período de tristeza y desequilibrio emocional: donde, posteriormente a la admisión de la enfermedad del neonato y la dimensión de la enfermedad, aparecen síntomas psíquicos y físicos que incapacitan a los padres para el actuar habitual.

-Finalmente, una progresiva restauración del equilibrio familiar. Esta restitución puede conducir a dos maneras de canalizar el problema: bien a la intervención y cooperación familiar en los procesos de tratamiento y recuperación del recién nacido, a partir de considerarlos como una realidad transitoria, lo que muchas veces conducen a un estrés familiar; o bien adoptar una actitud de rebeldía y resentimiento familiar permanentes.

Si las reacciones anteriormente descritas se desarrollan y evolucionan como mecanismos de adaptación, pueden resultar útiles en el proceso de normalización y reequilibrio familiar; si por el contrario estas respuestas se cronifican, se mantienen en el tiempo e interfieren muy negativamente en la vida cotidiana de la familia, se caracterizan como patológicas.

2.3.3.- Ansiedad y depresión en los padres del recién nacido hospitalizado

A continuación presentamos las dos principales alteraciones psicológicas que se suele producir en los padres-madres del recién nacido prematuro a causa de la internación de su hijo en las salas de UCN, y que, por derivar en patologías, deben ser atendidas de manera oportuna por profesionales capacitados:

La ansiedad

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, constituyendo ésta una respuesta adaptativa; su incorporación a la práctica clínica es tardía, siendo tratada sólo desde 1920 y abordándose desde distintas perspectivas.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2.000), el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, que se manifiesta como una emoción complicada y displacentera que genera una tensión emocional acompañada de un correlato somático. Según Consuegra (2010) desde un punto de vista clínico lo define:

La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez. (p.47)

Hasta cierto grado, la ansiedad es una emoción normal, que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. En la actualidad los estudios sitúan la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en la comunidad en torno al 5%. Se trata pues de un trastorno relativamente frecuente en la población y, por tanto, objeto de gran interés desde el punto de vista sanitario.

El trastorno generalizado de la Ansiedad (GAD), es la alteración de ansiedad atendida con mayor frecuencia en atención primaria, presentándose en el 22% de los pacientes que sufren de ansiedad. El GAD afecta a las mujeres con mayor frecuencia que a los hombres (10% para mujeres de 35 años de edad) y la tasa de prevalencia es alta en población de mediana edad y adultos mayores, pero relativamente baja en adolescentes. El GAD está asociado a costes económicos significativos debido a la disminución de la productividad en el trabajo y al aumento de utilización de recursos sanitarios, particularmente en atención primaria.

(Domínguez, 2010)

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero implican factores biológicos, ambientales y psicosociales, por lo que es importante considerar el contexto cultural a la hora de evaluar el carácter excesivo de algunas preocupaciones. (Lobo y Campos, 2007)

La depresión

Uno de los trastornos que con frecuencia afecta a los familiares de los RNP es la depresión, que frecuentemente acompaña a los trastornos de ansiedad. Los sentimientos de tristeza, apatía o desesperanza, cambios en el apetito o en el sueño, así como la dificultad para concentrarse que frecuentemente caracterizan a la depresión deben ser diagnosticados y tratados, frecuentemente con medicamentos antidepresivos y/ o psicoterapia.

Según Kroenke (2007) existen varios tipos de trastornos depresivos, entre los que destacamos los que más importancia tienen para nuestro propósito:

- 1.-Depresión severa: se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras.
- 2.-Distimia: se trata de un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos a largo plazo, que no incapacitan tanto; sin embargo impiden el buen funcionamiento y el bienestar de la persona.
- 3.-Depresión posparto: debido a cambios hormonales que pueden ocurrir durante el embarazo y después del parto en las mujeres y que requieren especial atención, pueden comenzar tres o cuatro días después del parto, y se manifiesta en cambios bruscos de ánimo, llorar repentinamente y problemas de concentración.

La sintomatología de la depresión, al igual que la de la ansiedad, es muy variada y afecta a prácticamente todos los sistemas de la economía humana, por lo que debemos tomarla muy

en cuenta, en sí misma y para descartar de manera adecuada alguna patología concomitante a dicha sintomatología.

Por ser una alteración frecuentemente encontrada en los padres y madres del neonato hospitalizado, con una gran gama de manifestaciones somáticas y psicológicas, mencionaremos los principales trastornos sicosomáticos que acompañan al proceso depresivo:

- Estado de ánimo alterado.
- Pérdida del interés por situaciones o actividades que antes le producían placer.
- Sentimientos de culpa.
- Ideación suicida.
- Insomnio y otros trastornos del sueño.
- Disminución de energía.
- Agitación psicomotriz y ansiedad psíquica.
- Malestares físicos.
- Alteraciones gastrointestinales y pérdida de peso.
- Disminución del deseo sexual.
- Manifestaciones diversas. (DSM, 1995)

En el año 2012, (Vaca, et. al, 2012) partiendo de la situación mencionada en párrafos anteriores y tratando de contrastar los datos de investigaciones anteriores atendiendo a las características de nuestro contexto, se realizó un estudio prospectivo en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial de Ambato, con la finalidad de observar la incidencia de la ansiedad y la depresión en las conductas de los padres y madres de RN prematuros, ingresados en el servicio. Se concluyó que de 3 a 4 madres (RR 0.76, IC 95%) y de 1 a 2 padres (RR 0.90, IC 95%) por cada 10 presentaban algún grado de ansiedad. También de 1 a 2 madres (RR 0.95 IC 95%) y de

0 a 1 padre (RR 0.97 IC 95%) de cada 10, presentaban algún grado de depresión. Además, se encontró que existía una relación directa entre el apareamiento de estos trastornos y el tiempo de hospitalización de los niños.

Estos resultados nos motivan, como personal médico y paramédico, a prestar atención a estas patologías. Es imprescindible escuchar a los progenitores de los niños ingresados, dialogar y establecer acciones educativas acertadas y oportunas. De este modo lograríamos disminuir la incidencia de estos trastornos psicológicos en los padres y madres quienes, a su vez, contarán con nuevas herramientas para participar del cuidado de sus hijos. Con este tipo de actuaciones obtendríamos además una mejor adaptación de los padres a la separación temprana de sus hijos y a la ruptura del lazo afectivo inicial del binomio padres – neonato, así como aportaríamos también nuevos recursos para hacer frente a los trastornos psicológicos comentados, con los beneficios que ello implicara en los neonatos, los padres, la familia, el conjunto de profesionales implicados en el manejo de estas situaciones y la sociedad.

2.4.- Influencia cultural, educativa, económica y étnica en la actividad de la Escuela de Madres y Padres.

Se hace necesario dar un enfoque a la influencia de los ámbitos culturales, económicos, educativos y étnicos en el desarrollo de la Escuela para Madres y Padres, como proceso educativo informal bajo los lineamientos que nos hemos planteado, con la finalidad de dar respuesta a la diversidad individual existente en cada uno de los participantes.

La UNESCO (2008) sostiene que es una realidad tangible la rapidez con la que se presentan los cambios sociales, económicos, culturales y tecnológicos en el mundo globalizado actual, lo que necesariamente plantea nuevas reivindicaciones que obligan a los sistemas educativos existentes a una renovación permanente que dará respuesta a las exigencias y necesidades de los individuos y de las sociedades. En este contexto, los procesos educativos innovadores se presentan como espacios que se vuelven trascendentales para otorgar respuestas a cada uno de los nuevos desafíos que generarán las nuevas soluciones a los temas

planteados.

2.4.1.-Breve enfoque conceptual de la cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad útiles en nuestra propuesta.

En el presente epígrafe haremos un recorrido breve sobre los conceptos de cultura, multiculturalidad, interculturalidad, transculturalidad que nos servirán de ayuda para lograr una mejor percepción de la identidad cultural de los individuos participantes y de cómo ejercen influencia a través de su interrelación en el individuo adulto como sujeto de aprendizaje, sea de manera individual o grupal.

Cultura

Definir la cultura es una tarea complicada por la diversidad de enfoques que podemos asumir, conscientes del rol trascendente en el campo educativo y cultural a nivel mundial. Por la integridad de su concepción tomamos la definición de la UNESCO (1982) en la reunión realizada en México en el marco de: la "Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales", en la cual, la comunidad internacional contribuyó de manera efectiva con la siguiente declaración:

...la cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. (p. 113)

Desde que Aristóteles definiera al hombre como un "animal político", que para nosotros significa, que, como seres humanos imprescindiblemente debemos vivir en sociedad, asumimos que esto

significa vivir compartiendo hábitos, costumbres, tradiciones, idioma y, sobre todo, normas, valores, leyes y derechos con otros seres humanos. A este contorno exclusivamente humano se lo llama también sociedad.

Todo individuo requiere de la sociedad para formarse y proyectar su condición de ser humano. Las normas o cánones sociales establecidos nos permiten la convivencia armónica, pacífica y solidaria en ella, en vista que regulan y modifican nuestra conducta y formas de relacionarnos con los demás. La tolerancia, la justicia, la solidaridad y otros valores, se hacen axiomáticos en una comunidad constituida por seres humanos que concretan sus vidas; individual y socialmente, en concordancia con su contexto vital. (Kottak, 1994)

En Ecuador, relacionar la cultura con la educación es una situación común, la mayor parte de personas considera que mientras más cultura se muestra en una persona es más educada, esto es a consecuencia de un estereotipo equivocado de que la cultura es una realidad consolidada en el ser humano que la posee o no. La realidad es diferente, cada persona o grupo humano tiene su respectiva cultura, y entre ellas puede existir diferencias y contradicciones.

Dimensiones de la Cultura

Feinman (2000) sostiene que la cultura está dimensionada en dos aspectos de la sociedad: psicocultural y socioestructural: *La dimensión psicocultural* incluye todo el conjunto de modelos mentales, supuestos, teorías, creencias, valores, actitudes, simbolismos, representaciones, cosmovisiones, e incluso neurosis y psicopatologías, que estructuran la conciencia humana. Es obtenida mediante un proceso de aprendizaje y socialización continua, por lo tanto puede ser ampliamente compartido al interior de la misma. *La dimensión socio estructural*, en tanto, comprende aquellas prácticas normativas que reglamentan el comportamiento individual, incluyendo las instituciones que regulan nuestra vida social, e integrando además sistemas económico, político y jurídico de la sociedad, sus jerarquías de poder y autoridad, relaciones de producción y distribución de recursos, división del trabajo y demás estructuras sociales.

Estas dos dimensiones de la cultura nos ayudan a comprender que pensamos y luego actuamos, la sinergia de estos

pensamientos y comportamientos nos permite concebir la realidad social como se nos presenta, la misma que a su vez nos enseña a pensar y actuar de acuerdo a las circunstancias, en un proceso de retroalimentación continuo, esta realidad social no es original e inalterable, más bien es una consecuencia cultural.

Kaztman (2001) manifiesta que en cada cultura se puede considerar la presencia de grupos y subgrupos de individuos, los mismos que pueden estar determinados por categorías como: etnia, generación, posición económica o clase social, ocupación, procedencia, religión, etc. Todo esto precisamente será un determinante en la existencia de brechas sociales.

En la propuesta de nuestra intervención educativa hemos señalado que, por las características de los participantes, tendremos la inevitable presencia de subgrupos, razón por la cual nuestro enfoque es epistémico de la realidad de su existencia, y el tratar de integrarlos si bien es un enriquecimiento compartido lo consideramos un reto, aunque como hemos manifestado todos los participantes parten de una realidad problemática común.

Vision general a la cultura ecuatoriana: buscando una identidad.

Pensamos que es importante volver la mirada a las raíces de nuestra cultura, esto nos ayudara a enfrentar la diversidad cultural que encontraremos al unir un grupo humano que, aunque tengan similitud de problemas, su respuesta a los mismos es previsible que sea culturalmente diferente. Ecuador es un país pluricultural y multiétnico, está lleno de una extraordinaria historia, desde antes de su conquista ya contaba con una cultura muy desarrollada, llena de simbolismos, que en su consideración actual hace que el imaginario del sujeto sea tan amplio que deba guardarse de generación en generación. Por esto, si buscamos nuestros orígenes debemos tomar como referencia el bagaje cultural heredado desde nuestros ancestros, que se remontan a la existencia de los primeros vestigios arqueológicos ubicados en el actual territorio del Ecuador.

Nuestro pueblo al ser conquistado adoptó algunas costumbres impuestas por los pueblos conquistadores, pero mantiene la esencia de su cultura vigente hasta nuestros días, aunque de manera progresiva sufre un proceso de aculturación por la influencia de un

mundo cada vez más globalizado. Uno de los frutos de la conquista es que dio origen al mestizaje, como producto de la fusión de varios grupos étnicos, esta nueva etnia de “los mestizos” fue creciendo de manera progresiva hasta alcanzar niveles representativos importantes. Es tal así que, según el último Censo de población y vivienda, es el grupo étnico mayoritario (71,9%) de pobladores del Ecuador son mestizos, siendo el grupo característico dentro de la pluriculturalidad de nuestro país. (Atlas de las Desigualdades Económicas de Ecuador, 2010).

Sin embargo, en relación al lenguaje, Gutiérrez (1978) sostiene que, si bien algunos grupos siguen manteniendo su dialecto nativo, en la mayoría de los casos los nativos adoptaron el idioma del dominador, creandose así un nuevo “ser híbrido”, que aspira a ser alguien pero olvida parte de sus raíces, por tanto el lenguaje es un factor importante para la pérdida de identidad al momento de darse el mestizaje.

Al hablar de mestizaje en Ecuador, debemos tomar en cuenta la posición estatal, así Ayala Mora (2008) sostiene: “El Estado se construye como una institución mestiza, mas esta tiene que responder a protestas de minorías, creando espacios en los márgenes para ‘mantener y apoyar la cultura de minorías’ como, por ejemplo, con el programa de educación bilingüe para, y solo para, indígenas”. (p.123) De esta manera se trata de que la enculturación no implique la renuncia de sus propias identidades culturales, quedando implícito integrarlos conjugando tradición y modernidad, donde la ideología dominante enfatiza el concepto de *ecuatorianidad* como panacea de unidad e identidad nacional.

Actualmente, según el Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE) (2013), existen 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas, que coexisten, asimilando paradigmas comunitarios para la convivencia y el desarrollo manejados en los conceptos de pluralidad y multiétnicidad contemplados en la “Carta Magna del Ecuador”.

Cada sujeto forma su propia identidad cultural, la misma que estará en función de sus expectativas, experiencias y de cómo sea el respeto hacia lo nuestro. El rescate de la identidad cultural debe ser un punto fundamental, el saber reconocernos con orgullo, el ser

indígena, ser negro, ser montubio o ser blanco, o llevar simplemente la sangre de todos ellos, hace de Ecuador una país único, con relaciones sociales que muestran en su identidad la lucha de miles de años en la que se ha podido formar una nación; buscando en los sueños mestizos nuevos horizontes para un futuro, mejorando sus ideales pero manteniendo sus creencias ancestrales.

Multiculturalidad

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PDNU), (2009) la define como la coexistencia de diferentes culturas en una región o país sin importar la manera como puedan interactuar y relacionarse. La entiende como una situación social en la que dos o más grupos etno-culturalmente diferentes coexisten en un mismo territorio, (estado, nación, región, etc.). Este pluralismo cultural y diverso respeta las diferencias existentes. Sin embargo, la sola presencia de una diversidad cultural en un mismo espacio plantea problemas de integración y convivencia, que deben ser evaluadas y superadas, para todo ello es necesaria la creación de un Estado multicultural, como el que se pretende en Ecuador, que tiene entre otras, las siguientes características:

Reconocer y aceptar la existencia de otras culturas inmersas.

Respetar la dignidad y los derechos de los diversos grupos culturales, lo que supone reconocer la igualdad.

Garantizar la inclusión de todos los colectivos culturales en el desarrollo de la nación, esto implica su participación en la toma de decisiones.

Rechazar toda forma de desigualdad, exclusión y opresión, y eliminar la discriminación y marginación.

La multiculturalidad establece además el enlace social por el cual se debe garantizar el fortalecimiento de las relaciones comunitarias, por medio de normativas legales y administrativas que defiendan la integridad de las distintas culturas que conviven en su región. Solamente al aceptar esta condición se podría hablar de una verdadera integración cultural, que construirá una sólida "identidad cultural". En las leyes ecuatorianas consta la inclusión de la

concepción del “*Sumak Kawsay*” o “*el Buen Vivir*” vigente en la sociedad ecuatoriana desde la Constitución de 2008 (Plan nacional del Buen Vivir, 2008)

Nuestra propuesta investigativa se fundamenta en los preceptos de esta concepción socio-política. Y en nuestra experiencia preliminar confirmamos esta opción. De hecho, en ella participaron varias personas de etnia indígena y afro ecuatoriana que lograron integrarse de la mejor manera a todas las actividades programadas y nos enaltecieron con su riqueza cultural.

Transculturalidad

Este término que se refiere al proceso por el cual un pueblo o grupo social recepta o asimila formas de cultura procedente de otro y sustituye parcial o completamente sus rasgos culturales. La mayoría de situaciones impuestas, generalmente se da por un grupo social más desarrollado o poderoso sobre uno en inferioridad de condiciones. Duncan (2009)

Este es un proceso sucesivo por medio del cual un grupo cultural adopta atributos de otro hasta terminar en una aculturación. Generalmente se llega a esta apropiación por la educación o intercambio de información, proceso que puede ocurrir sin conflictos. Aunque de manera general se observa que la mayoría de las transculturaciones son dificultosas, en especial para la cultura “receptora”, lo que ocurre sobre todo cuando las costumbres y hábitos culturales son impuestos. Duncan (2009) manifiesta que parte de que la aculturación es el “proceso por el que un individuo o grupo adquiere las características culturales de otro individuo o grupo mediante el contacto directo y la interacción”. (p.519)

Borja (2008) manifiesta que:

La cultura es constantemente cambiante por la influencia de otra y traen como resultado movimientos sociales como la aculturación, el intercambio social, el multiculturalismo y la asimilación que hacen la transformación de las culturas por la transferencia de elementos culturales de un grupo social de personas con otro y es la causa de que una persona adopte la cultura de otra”.(p. 212)

Posiblemente sea la cultura el principal medio para que un individuo agregue nuevos elementos a su forma de vivir. Al decir que cada área geográfica del mundo tiene una identidad cultural, podemos deducir que tiene un aspecto cultural que la caracteriza, y que al ser un hecho llamativo, el individuo podrá adaptar una nueva cultura a la suya, alienando su propia identidad.

La UNESCO (1982) menciona el desarrollo de lo que se conoce como “choque cultural”, en el que los individuos o grupos que son los receptores, experimentan cambios en su cultura de origen por la imposición de otros rasgos culturales que deben asumir, por ejemplo; los migrantes que deben adaptarse a la cultura de los países a los cuales ingresan deberán acomodarse a esta cultura y por más difícil que resulte, lo harán para poder desarrollar su vida con relativa normalidad. Este acomodamiento supone en muchos casos la pérdida de sus propios rasgos culturales y el asumir otros que no le pertenecen. En nuestra intervención educativa partimos de estos conceptos y tratamos de minimizar la imposición de nuestra cultura, porque entendemos que el respeto a las diversas creencias culturales fomentará la asistencia y participación, de la cual nos enriqueceremos todos como ya lo expresamos en nuestros objetivos.

Interculturalidad

La interculturalidad hace mención a la interacción que se da entre las diversas culturas, la cual se debería establecer de manera equitativa, respetuosa y solidaria, de manera que ningún grupo cultural se encuentre privilegiado o favorecido, solo de esta manera optimizaremos una convivencia fraterna entre los distintos grupos culturales.

En todas las relaciones interculturales la convivencia estará basada en el respeto a su diversidad y riqueza cultural. Sin embargo, establecerla se constituye en un proceso lleno de conflictos, los cuales deberán resolverse mediante el respeto, el diálogo y el consenso. Es importante aclarar que la interculturalidad no solamente se da en la interacción de distintos grupos culturales pertenecientes a una nación, se puede manifestar entre género, nacionalidad, grupo etario, religión, condición, socio-económica, etc. (Ayala Mora, 2008)

En nuestra Constitución se establece el tema de la interculturalidad, en el siguiente enunciado:

“Título I (Elementos constitutivos del Estado), Principios fundamentales Art. 1: El Ecuador es un Estado constitucional, de derechos y justicia social y democrático, soberano, independiente y unitario, intercultural, plurinacional y laico”. Y como deber primordial del Estado en el Art. 3 del mismo título dice: “el Estado fortalecerá la unidad nacional en la diversidad.” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Sin lugar a dudas hablar de interculturalidad es hablar de diversidad en la unidad, de sentir que todos somos parte de un todo integrador, de una interacción equilibrada entre grupos culturales diferentes, determinada por una “pluralidad cultural”, que puede manifestarse en diversos campos, como en la medicina tradicional indígena por ejemplo, que nos lleva a reflexionar sobre la importancia de que los rasgos culturales prevalezcan con el paso inexorable del tiempo y de entender que la interculturalidad es la única manera de conseguir apoyarnos y aprender mutuamente. Saber que otros son diferentes, pero que nosotros también somos diferentes, nos permitirá acercarnos con sabiduría y respeto al conocimiento de otras culturas, a aceptar la fragilidad de nuestros conocimientos y de nuestras convicciones, a aperturarnos a otras formas de aprender y convencernos de que ninguna sociedad es homogénea en su composición cultural.

La interculturalidad según Almaguer (2010) supone: el reconocimiento a la diversidad, el respeto a las diferencias, a las relaciones equitativas y el enriquecimiento mutuo. El término interculturalidad nos da a entender horizontalidad, equidad, solidaridad, aceptación, respeto, inclusión, reciprocidad, relación de intercambio y sinergia. Tomamos estos valores como referente y pretendemos que sean atributos de la Escuela de Madres y Padres propuesta. Desde su inicio, sus lineamientos están enmarcados en el respeto, la discusión, el diálogo, la adquisición de conocimientos destrezas y actitudes entre los diferentes actores, sin importar su cultura.

2.4.2.- Interculturalidad como horizonte político

En este acápite vamos a enfocar más profundamente la interculturalidad por ser un componente esencial para situar nuestra intervención educativa dentro del contexto socio-político en el que la hemos enmarcado. Se hace necesario detenernos en comentarlo porque nuestro horizonte político asume a la interculturalidad como una postura de vida y de pensamiento, que nos lleve de manera conjunta a pensar en procesos de socialización y de aprendizaje o, dicho de otra manera, encauzados a producir y reproducir homogeneidad desde el reconocimiento de la diversidad cultural.

La interculturalidad no es un fin en sí misma, sino que debe servir para construir un mundo donde sean posibles los distintos mundos, debe ayudar a la transformación del mundo histórico de los seres humanos de hoy. Por eso, como la interculturalidad es proyecto político en construcción, es una realidad que aún no existe; es una tarea política, una utopía posible, una meta a alcanzar, que para que exista debe ser construida (Acosta, 2004). Esto permite que no solo se busque un conocimiento único; sino más bien que se aprenda de las diversas culturas que se desarrollan en un contexto concreto.

La interculturalidad tiene, al menos en Ecuador y entre los actores sociales, un significado político y de transformación, tanto de las relaciones sociales entre los diversos actores que constituyen el país, como de las estructuras e instituciones, por eso la abordamos desde la Escuela para Padres del Hospital Provincial Docente Ambato como parte constitutiva de su horizonte político y pedagógico. Eso no quita las profundas limitaciones que se generan en el proceso de implementación.

En Ecuador se ha alcanzado esta perspectiva política desde mediados de la década del ochenta y, sobre todo, a partir del levantamiento de 1990, en la lucha socio-política del movimiento indígena. Ha sido el movimiento indígena, no el Estado, las organizaciones no gubernamentales o la academia el que ha implementado el término, pensando desde su realidad y condición colonial hacia el conjunto de la sociedad.

En esa línea podemos afirmar que la interculturalidad en Ecuador y desde el movimiento indígena está directamente orientada a sacudir el poder del colonialismo y del imperialismo.

Para la Confederación de Nacionalidades Indígenas de Ecuador (CONAIE), la Interculturalidad tiene un alcance profundamente político:

El principio de Interculturalidad respeta la diversidad de los pueblos y nacionalidades indígenas tanto ecuatorianas como de otros sectores sociales. Pero, al mismo tiempo, demanda la unidad de ellos en los niveles económico, social, económico y político, con la mirada vuelta hacia la transformación de las estructuras presentes. (CONAIE, 1994, p. 12)

A lo largo de las luchas implementadas por el movimiento indígena, la interculturalidad ha guiado demandas, acciones y propuestas dirigidas a repensar y refundar el Estado. Por ello, la interculturalidad, más que una relación entre culturas, se refiere a cambios profundos para que todas estas culturas tengan reflejo, representación y articulación en lo económico, social, jurídico, político, institucional, en los campos del saber y en la construcción de una sociedad plurinacional. Por ello, la CONAIE (1995) manifiesta que “la propuesta de la interculturalidad tiene una gran profundidad, en el sentido en que este planteamiento ha tocado la esencia misma del poder dominante y el sistema económico vigente”. (p.5) Deducimos de esta afirmación que un país no puede ignorar la interculturalidad, ya que su presencia misma permite su desarrollo social.

Por todo lo planteado en líneas anteriores, la interculturalidad puede ser entendida como un proceso de construcción de una nueva hegemonía, que no sólo desafía al estado moderno liberal racista, sino que impulsa nuevas formas de percibir, construir y posicionar las subjetividades, lógicas, racionalidades y sistemas de vida distintos. Por ello, justamente el interés de incorporar la presente reflexión en el marco de una crítica al sistema social y pedagógico vigente, y la construcción de una ética de la vida como parte de un proyecto ético-político-epistémico.

Representa una nueva configuración conceptual, una ruptura epistémica que tiene como base el pasado y el presente, vividos

como realidades de dominación, explotación y marginalización, que son simultáneamente constitutivas de la modernidad y la colonialidad. Una configuración conceptual que, al mismo tiempo que construye una respuesta social, política y epistémica para esas realidades que ocurrieron y ocurren, se hace fundamentalmente, aunque no de manera exclusiva, desde un lugar de enunciación indígena.

La interculturalidad como proyecto político construye puentes, articulaciones sociales de sentido, implica relaciones, interacciones, negociaciones, encuentros dialogales, construcción de otras formas de alteridad, en las que se producen intercambios simbólicos de significados, significaciones y sentidos, de actores con diferentes representaciones de la existencia. En las que no se sobredimensiona ni se anula la diferencia, ni tampoco se busca la simple mezcla, mestizaje o hibridación de identidades despolitizadas, sino que se establece una dialéctica entre la pertenencia y la diferencia, entre la mismidad y la otredad, entre la identidad y la alteridad, pero con contenidos políticos. Lo que significa que se tiene en claro la cuestión del poder y su ejercicio, así como la de su impugnación.

Es un proceso social de construcción simbólica, en el cual se expresa la conciencia, la voluntad, la creatividad, los imaginarios sociales, las representaciones, las esperanzas, los sueños, las utopías, los horizontes de existencia de diversos actores, que en un determinado momento de la historia, buscan la construcción de otras formas diferentes de sentir, de pensar, de hacer, de significar, de tejer la vida, es decir, una distinta ética y estética de la existencia, para establecer una interacción simbólica con otras entidades diferenciadas, en la perspectiva de un horizonte de otra existencia, que haga posible conocer, reconocer, valorar, respetar y convivir con la diferencia y la libertad necesaria para que cada sociedad, pueblo, cultura puedan construir sus propios sentidos de existencia presente y futura.

Vista como tarea política, significa considerar que su construcción pasa por la necesidad de hacer visible cómo opera la matriz colonial-imperial de poder, por evidenciar que la colonialidad continúa operando en tres niveles claves: la colonialidad del poder, para el control de la economía, la política, la cultura, la naturaleza y

la vida; la colonialidad del saber, que opera en el nivel epistémico, filosófico, científico para la subalternización de las lenguas y los conocimientos; y la colonialidad del ser, para el dominio de la sexualidad, de las subjetividades, las sensibilidades, los imaginarios y los cuerpos. Cuando ubicamos estos tres ámbitos de la colonialidad queda explicitado de manera clara la pertinencia de este punto como eje articulador de la concepción y práctica pedagógica de la Escuela para Padres y Madres.

Es el eje central de un proyecto histórico alternativo. Cuando en el trabajo resaltamos, siguiendo la línea de reflexión del movimiento indígena, el sentido político e ideológico de la interculturalidad en la forma asumida por la CONAIE, queremos posicionarla como parte de procesos y prácticas que necesariamente deben ser entendidos como contra-hegemónicos e insurgentes.

Para Gimenez (1996) las prácticas son:

Insurgentes, porque señalan iniciativas históricas y acciones contestatarias, que van más allá de la oposición, la resistencia y la acción reactiva, mostrando la capacidad de generar propuestas alternativas, cuestionar las instancias del poder dominante, incluyendo el modelo neoliberal capitalista y globalizado, para inscribirse en un proyecto, que desde el inicio de la reflexión hemos venido planteando, que permita la reproducción y desarrollo de la vida. (p.45)

Por ello, queremos implementar un proceso de capacitación que permita la toma de conciencia de los actores sociales, para el caso de los padres y madres, de modo que se constituyan en sujetos resilientes dentro de un proyecto de transformación social

La interculturalidad debe ser vista como una propuesta de poder, como una fuerza insurgente y liberadora que abre la perspectiva de una distinta dimensión de la existencia individual y colectiva para las sociedades. Por ello, Guerrero (2010) manifiesta que “debemos insistir que la construcción de una sociedad intercultural pasa necesariamente, por la lucha por la transformación de las condiciones estructurales de la sociedad actual” (p. 101) esto nada tiene que ver con cuestiones puramente culturales o étnicas, y que hacen que se mantengan y reproduzcan esas condiciones de

dominación hegemónica de un grupo sobre otro; pues mientras no sea transformada la situación de miseria, exclusión, discriminación, desigualdad, racismo, dependencia y dominación del sistema capitalista globalizador, homogeneizante y neoliberal dominante sobre las sociedades, es decir mientras no se supere la situación de colonialidad del poder, del saber y del ser, muy difícilmente tendremos sociedades interculturales .

En la sociedad actual, caracterizada por el desarrollo de la tecnología, por el advenimiento de la llamada sociedad del conocimiento, se hace cada vez más necesario que los adultos se encuentren preparados de una forma adecuada para enfrentar los nuevos retos y que puedan desarrollar aprendizajes significativos para ser capaces de solucionar conflictos diarios en su vida.

Pero ante esto, lamentablemente, surge una nueva contradicción: no todas las personas tienen acceso a la educación y mucho menos las personas adultas, puesto que deben enfrentar otros retos diarios, como son poder solventar necesidades básicas de sus hogares, como alimentación, salud, vivienda, educación de sus hijos, etc., siendo la dedicación del adulto al aspecto económico el que más afecta a la formación académica de este sector de la sociedad. El aspecto económico y por ende el social, la brecha social originada por la inequidad existente ha marcado clases o grupos sociales extremos: por un lado la riqueza, los medios que la producen y que se concentran en pocas manos, y por el otro lado la pobreza extrema y la marginalidad que impiden que este sector de la sociedad pueda acceder a la educación.

Las diferencias tan marcadas en los ámbitos social y económico, que influyen de manera directa en el ámbito educativo, han sido la causa para que la mayoría de personas adultas no puedan ingresar a centros educativos, muchos de ellos sin lograr terminar la instrucción básica y menos aún optar por una carrera universitaria, que les permita mejorar su estilo y calidad de vida y poder educar a sus hijos.

A partir de la década de los 90, López (2004) menciona que:

La brecha social creció significativamente y esta condición sigue dándose, América Latina es considerada la región más inequitativa

del planeta, por lo tanto la pobreza no debe ser considerada como el resultado de una crisis económica, sino uno de los efectos sociales de la inequidad, pues la desigualdad no solo genera pobreza, sino que además genera una profunda crisis de cohesión social que viven nuestros países en la actualidad. (p. 65)

Existen situaciones frente a las cuales la educación se ve seriamente limitada, son aquellas que surgen en contextos de pobreza extrema o de exclusión social. La pertenencia a comunidades indígenas o minorías étnicas suele estar altamente asociada a estas situaciones, lo que impacta sobre la estabilidad y dinámica familiar.

A diario hablamos de la interculturalidad como proceso político, pero en los niveles concretos se reproduce la misma lógica. De ahí la importancia que cobra esta “mirada” dentro de la escuela para padres y madres que es nuestro propósito.

2.5.- Estado del arte de la educación para padres y madres en los servicios de Neonatología.

Para seguir complementando la fundamentación teórica y el estado de la cuestión sobre el tema que nos compete, abordaremos el estudio de la educación de padres y madres en nuestra provincia y más concretamente en el Hospital Provincial Docente Ambato, donde realizaremos el trabajo investigativo. Para tener una visión general de lo planteado, creímos conveniente revisar brevemente su enfoque a nivel macro.

Como hemos manifestado en páginas anteriores, son diversas las investigaciones Smith (2.002), Larguía (2.008), Velastegui (2.011) y Vaca (2.011) que confirman que una de las estrategias que mayor beneficio social brinda para evitar las complicaciones de origen psicológico, y muchas veces sicosomáticas, que ocurren en los padres de niños recién nacidos hospitalizados es brindar una correcta información, apoyo emocional y educación oportuna a sus padres por parte del personal sanitario que atiende al neonato hospitalizado.

Son muchas las organizaciones en el contexto mundial, de tipo no gubernamental sobre todo, que contribuyen al desarrollo de la educación de los padres y madres de los niños hospitalizados, de

preferencia los prematuros, mediante la asistencia y orientación en materia de salud a las familias. Muchas de estas organizaciones son creadas por iniciativa propia de los padres; con frecuencia son autofinanciadas o reciben ayuda de instituciones ajenas al gobierno. Por poner ejemplos a nivel mundial: Pequeño Nu Nu, AC, APAPREM, PREAC, etc. Todas ellas impulsan actividades que contribuyen en la orientación y educación, capacitando a los padres y sus familias en el manejo integral del recién nacido prematuro. (Manual para padres de niños prematuros, 2002)

Al contrario de lo que sucede en otros países, en Ecuador no tenemos constancia de que exista una organización de este tipo, que colabore como, hemos manifestado, a la capacitación de los padres, que genere conciencia social en diversos sectores respecto a las necesidades, intereses, y acciones que requieren estos niños y sus familias, y que proporcione espacios de atención, contención y asesoramiento para lograr una adecuada atención e inserción posterior del neonato en su medio social.

Humanizar la medicina, sería el enunciado que abarcaría la mayor parte del propósito que, en el contexto descrito, nos impulsa a realizar la presente investigación, orientada a promover un proyecto de formación para padres y madres de recién nacidos en el servicio de Neonatología del HPDA. Entre los beneficios de este proyecto cabe destacar que con él se crearía, como lo venimos manifestando en el transcurso de nuestro trabajo, un espacio de reflexión e información para padres y familias; se les enseñaría cómo sobrellevar un ambiente desconocido y hostil, como es la sala de cuidados neonatales; y, ante todo, se les prepararía ante circunstancias extremas, como es la lucha por la supervivencia de su hijo. Recibirían apoyo para poder desempeñar de manera adecuada sus acciones parentales, superar situaciones de riesgo, adquirir conocimientos para afrontar la enfermedad de sus hijos, participar en sus cuidados, modificar de cierta manera sus conductas estresantes, ocasionadas por la desesperación, el miedo, el temor, la confusión, la frustración; en definitiva, para resolver activamente su sensación de impotencia al ser separados de manera temprana de sus hijos, adquiriendo estrategias y saberes que les permitan aportarles los cuidados necesarios después del alta hospitalaria. Criterios compartidos por los autores citados, y entre ellos, por Larguía (2008).

Revisando la escasa literatura disponible al respecto, en Ecuador, encontramos el trabajo de Velastegui (2011) quien enfoca la capacitación en estimulación temprana a los padres de recién nacidos de manera prematura, con la finalidad de disminuir la estadía en la sala neonatal, en su caso perteneciente a una clínica particular en la ciudad de Cuenca (Ecuador). Sin embargo, este trabajo fue realizado para una tesis de grado, y el programa del que nos habla cesa su actividad una vez concluida ésta, por lo que no podemos disponer de datos posteriores a la intervención puntual.

2.6.- Las Escuelas de Padres como alternativa de formación e Información

A pesar de que la concepción sicosociológica dominante considera que la familia es el núcleo de toda sociedad, y que es una institución universal presente en todas las civilizaciones que evoluciona a la par del contexto socio-político; es frecuente escuchar de los progenitores que nadie les ha enseñado a ser padres. Efectivamente, aunque las escuelas de padres forman parte de las actividades de la Educación de Adultos, su extensión es aún reducida y, con frecuencia, se organizan a posteriori, es decir, una vez que ya tienen hijos y desde los intereses de éstos en contextos escolares.

En términos generales, se acepta que la *escuela de padres* se ha concebido como el espacio de formación de padres y madres, un lugar de encuentro para adquirir conocimientos sobre la paternidad y para reflexionar en forma grupal sobre las tareas educativas que se realizan con los hijos e hijas.

Siendo un hecho cierto que la estructura de la familia va modificándose a través del tiempo, de la misma manera que sus interrelaciones con el medio social, el cuidado y la educación de los hijos se ha ido convirtiendo en un quehacer complejo, donde se entrecruzan afectos, normas, valores, deberes, obligaciones e incluso legislación. En este sentido compartimos los criterios de (Belart y Ferrer, 1998) quienes sostienen que cada vez es mayor el esfuerzo que los padres realizan para salir adelante con la educación y formación de sus hijos, pero de la misma manera, cada vez, es más difícil lograr sus propósitos, lo que podría explicarse en parte por los cambios experimentados en los últimos tiempos en los

sistemas de normas, valores y, en definitiva, en los referentes de qué constituye una familia y en qué consiste educar como padres.

Atender las necesidades individuales de las personas involucradas en el proceso educativo y responder a las exigencias y demandas del contexto social y cultural donde viven las familias y al que deben adaptarse, son funciones de la escuela de padres, se debe considerar ambas perspectivas para planificar y desarrollar una acción integral en las condiciones cambiantes de su contexto. Esto ocasiona que los actores sociales improvisen sus actuaciones sobre la marcha, con aparentes errores y contradicciones, tratando de asumir responsabilidades y conductas para las que muchas veces no están capacitados.

Esta realidad problemática genera un aprendizaje informal, no ensayado, sin finalidades predefinidas, un aprendizaje improvisado, muchas veces errado, que con frecuencia genera en los padres participantes incertidumbres e inseguridad. En estas situaciones las escuelas de padres tienen un importante papel que cumplir, deben asumir el rol de generar actuaciones e impartir conocimientos consistentes, mediante una información seleccionada, veraz y oportuna, acompañada de procesos formativos adaptados a la realidad de los padres, orientados a finalidades precisas, hasta alcanzar aprendizajes que se reflejen en cambios estables en las actitudes, estrategias y procedimientos que los padres tienen a su alcance para ayudar a sus hijos.

En este punto compartimos con Cunnighan y Davis (1985) la afirmación de que la Escuela de padres es una alternativa válida de formación e información. Además, entendemos que en nuestro contexto la misma se fortalece por el hecho de que tanto padres como madres comparten un mismo problema y, con frecuencia, comparten un mismo espacio, lo que les permite intercambiar sus inquietudes y necesidades de formación e información para poder cooperar en las soluciones.

2.6.1.-La Escuela de Madres y Padres como Componente de la Educación de Personas Adultas

Algunos autores como; Grimaldi (2009), Villegas (2012)

coinciden en que la principal impulsora de las escuelas para padres fue Madame Veriné, quien en el París de los años 20, instituyó la primera escuela específicamente dirigida a los padres con el lema: “unirse, instruirse y servir”. Desde estos inicios hace aproximadamente un siglo, la idea de escuela de padres ha ido modificándose y adoptando varios enfoques, de acuerdo a la finalidad para la que hayan sido creadas. No obstante, se han mantenido como premisas de su funcionamiento la comunicación e intercambio de experiencias y vivencias entre partícipes y profesionales, así como el propósito de que la formación obtenida brinde nuevas posibilidades de analizar entre las participantes dichas experiencias, con la finalidad de transformar y mejorar la realidad en la que tuvieron lugar.

Según referencia de Velásquez y Loscertales en 1987 (citados en Villegas, 2012), en el transcurso de la historia, tomando en cuenta las necesidades de formación del individuo adulto, se han destacado tres modelos principales de escuela para padres, los cuales se han mantenido hasta la actualidad, si bien en la práctica hay ocasiones en las que se toman ideas de más de un modelo. Las características principales de estos tres modelos son las siguientes:

- *Modelo informativo*, es el más antiguo, en su momento mostró utilidad para la vida familiar; básicamente trata temas puntuales, dedicados a la puericultura, higiene, nutrición infantil, etc. El tutor o educador es un especialista que transmite sus conocimientos teóricos, elaborados y cerrados, presentando la información como recetas y consejos, lo que con frecuencia genera pasividad y dependencia.
- *Modelo instructivo*, en este caso se pretende, además de la formación, la educación, tratando de promover cambios de actitudes a través del análisis y la reflexión en actuaciones educativas guiadas por estrategias de intervención, en las cuales el educador interviene combinando la información preseleccionada con otros conocimientos y respuestas construidos en base a los intereses del grupo.
- *Modelo social*, propone un clima de relación óptima entre padres y educadores, teniendo como meta un enriquecimiento personal mutuo, participativo, que busque la implicación de

todos y optimice las relaciones de comunicación entre los participantes, incluido el educador. Este modelo propone: una metodología cooperativa, con técnicas de grupo elegidas y adaptadas de acuerdo al contexto concreto, información significativa, producción grupal y autonomía de los participantes, flexibilidad y capacidad de comunicación. El modelo pretende producir cambios estables y aplicables a la mejora de la dinámica familiar.

Entendemos que un proyecto de escuela de padres en el contexto de esta investigación ha de conseguir que las funciones de educadores y participantes sean complementarias y se enriquezcan mutuamente, que se complementen en la búsqueda de un fin común, por lo que, tras analizar las características fundamentales de estos tres modelos, consideramos la mejor opción interrelacionar los dos últimos, construyendo con ellos una pauta orientativa para elaborar nuestro proyecto y realizar las oportunas propuestas metodológicas.

Al conceptualizar la escuela de padres de la manera clásica, es decir, desde el punto de vista de asesoramiento familiar, ésta se entiende direccionada a situaciones en las que interactúan varias personas, bajo el apoyo y guía de un profesional, el mismo que asesora a los padres participantes en cualquier área del conocimiento que tenga relación con la educación y la dinámica familiar y educativa de los hijos. Entrena y Soriano en 1993 (citado en Ragliati, 2009). Según los citados autores las escuelas para padres, responden a cuatro tipos de objetivos, que resumimos seguidamente:

- *Reflexionar* sobre la relación entre los miembros de la familia y su interrelación con la sociedad en la que se desenvuelven.
- Concientizar de que los padres, a través de la historia, han sido los primeros educadores de sus hijos, y continuarán ejerciendo esta función como mentores permanentes.
- *Fomentar* la participación de los padres y madres en las instituciones educativas de carácter formal a las que asisten sus hijos.

- *Facilitar y revisar* los aprendizajes de varios de los temas que guardan relación con la educación y formación de sus hijos.

De estos cuatro tipos de objetivos son los dos primeros los que más se identifican con las características de la escuela que mejor se adapta a nuestro contexto.

Cunnighan y Davis (1985), tomando en consideración que los participantes adultos tienen diferentes necesidades de aprendizaje, identifican cuatro funciones principales e interrelacionadas entre sí de las escuelas para padres y madres. Desde nuestro propósito resumimos dichas funciones de la siguiente manera:

- *Apoyo*, mediante la provisión de conocimientos y herramientas para que los padres tomen conciencia de su situación, ofreciéndoles distintos campos de acción con el objeto de tener un mejor conocimiento de la situación problemática y aumentar la eficacia del aprendizaje.
- *Información*: considerada como una función básica para acrecentar el conocimiento. La información aportada deberá ser clara, concisa y veraz, lo que ayudará a los padres, madres y familias para alcanzar el mejor conocimiento de la problemática que afecta a sus hijos.
- *Facilitación al cambio*: de la misma manera, se trata de una función importante, porque implica apoyar las condiciones que facilitarán a los padres cambiar la óptica de mirar las cosas, evitar el fatalismo y acrecentar la resiliencia.
- *Formación*: con esta función perseguimos fomentar en los padres actitudes proactivas, que reconozcan primero y después resuelvan la situación problemática si es posible, o al menos, que logren enfrentar de la mejor manera la crisis familiar desencadenada por los problemas derivados de la situación de sus hijos.

Para dar cumplimiento a estas funciones es indispensable que los guías o educadores de las escuelas respeten el criterio parental, deben estar dispuestos a fomentar las condiciones para una relación dialógica, de modo que sus enseñanzas no sea por imposición o

“educación bancaria”, deberán transmitir y debatir, adoptando criterios adecuados y pertinentes a las necesidades socioeducativas de los padres.

Niveles de trabajo con los padres.

El trabajo educativo con los padres a través de las escuelas, como hemos manifestado en párrafos anteriores, ha ido sufriendo cambios de acuerdo al momento histórico y social en el que aquellas tenían lugar, por lo que, además de surgir diferentes modelos de actuación como los citados, también se ha ido poniendo el acento en unos u otros niveles de trabajo en la formación y educación de los padres. Algunas de las diferencias más importantes al respecto son dependientes del marco de colaboración, las responsabilidades, las experiencias y los derechos individuales de los padres.

Siguiendo los criterios de Ríos (1993), consideramos tres niveles de asesoramiento parental, cuyas características describiremos brevemente a continuación:

- *Nivel experto*, en el cual el profesional que ejerce la función de educador es quien asume el registro de la experiencia, quien toma las decisiones y quien ejerce el control absoluto; además de seleccionar previamente la información, esta es tomada en cuenta de acuerdo a los objetivos que persiguen. Tiene el inconveniente de que toma en cuenta solo al hijo (el niño) como eje de la intervención educativa, haciendo caso omiso a algunas facetas de la vida personal de los padres y madres. En otras palabras, olvida que el niño forma parte de un sistema familiar, que a su vez está integrado en la sociedad.

-*Nivel de trasplante*, en el mismo, los profesionales experimentados encargados de la guía del proceso educativo acuden a los padres porque ven en ellos la ventaja de trasplantar o transferir sus experiencias al campo parental, en donde pueden encontrar un campo fértil para crecer y fructificar. A pesar de transferir las técnicas, el profesional continua llevando el control de la situación, aunque, si comparamos con el nivel anterior, hay menos posibilidades de descuido de algunos aspectos relacionados con el entorno familiar.

- *Nivel del usuario*, en este planteamiento, el profesional educador entiende que los padres son personas adultas que utilizan con autonomía sus conocimientos. Asume las funciones de presentar y seleccionar la información y actividades que considera más importantes y apropiadas, así como las responsabilidades como asesor e instructor sobre las acciones a tomar, reconociendo competencias en los padres como usuarios del conocimiento, de esta manera se establece un equilibrio entre padres y educador.

Continuando con las aportaciones del mismo autor (Ríos, 1993) podemos establecer tres niveles de asesoramiento, en concordancia con los niveles anteriores, los cuales pasamos a describir concisamente:

- *Nivel educativo*, orientamos nuestro asesoramiento en función de la concepción de “normalidad” del niño, de esta manera respondemos a la necesidad de formación sistemática y planificada, y ayudamos a prevenir la aparición de problemas en la estructura familiar.

- *Nivel de asesoramiento*, este nivel centra su atención sobre un tema específico, que al contrario del nivel anterior, responde a la necesidad de potenciar capacidades básicas y propias de la organización familiar.

- *Nivel terapéutico*, está relacionado con la orientación para reestructurar la familia, utilizando procedimientos encaminados a corregir su disfuncionalidad, mediante la transmisión de nuevas pautas de comportamiento destinadas a recuperar el dinamismo familiar.

Analizando las características de los modelos y niveles de asesoramiento familiar que hemos presentado resumidamente, a fin de tener unos criterios sobre la funcionalidad de las escuelas de padres, podemos definir cuáles son las más adecuadas para ir construyendo nuestra propuesta de Escuela para Padres y Madres en el Hospital Provincial Ambato. Asumimos que para dicha escuela, según sus finalidades y por las características de su contexto específico, son adecuados los principios de actuación de un *modelo de usuario*, bajo las técnicas apropiadas tanto del *nivel educativo* como del *nivel de asesoramiento*. Esta decisión se justifica asimismo en que nuestra intención es tomar en consideración los

niveles evolutivos del niño, las relaciones entre educación familia-niño, y las relaciones e interrelaciones padres-hijos. Pensamos que los criterios expuestos facilitan responder a situaciones específicas no tan comunes, como en nuestro caso, donde tenemos padres con necesidades educativas especiales, con riesgo sicosocial por las condiciones afectivas en que se encuentran. Un aspecto a destacar al tratar de los modelos y niveles que seguiremos en nuestro proyecto de educación de padres es que facilitaremos las condiciones para que los mismos puedan estar involucrados en el diseño de la escuela.

La evolución que ha experimentado la escuela de padres desde sus inicios es difícil de establecer, esto puede ser en parte por el continuo proceso de intervención escolar al que ha estado expuesta, ya que con frecuencia las escuelas de padres han estado insertas en un contexto de educación formal de niños. También puede explicarse dicha evolución por los cambios en variables y modelos familiares o por la modificación de los fines y expectativas de los participantes a mediano y a largo plazo.

Otros factores concretos, que hemos encontrado a lo largo de nuestro estudio y que consideramos pueden colaborar a la evolución de escuelas de padres en contextos diferentes al escolar son los siguientes: el apoyo de varios organismos estatales o privados al desarrollo de las escuelas, el intercambio de ideas y de experiencias cada vez más sistematizadas entre escuelas, el fomento de la confianza grupal, la mejora en las estrategias de comunicación y el contacto cada vez más frecuente entre los padres y entre éstos y los educadores.

2.7.- Papel de la familia en la educación de los hijos

Hemos definido en epígrafes anteriores la innegable función educativa de la familia, como el primer agente socializador y la primera institución involucrada en el proceso de formación de sus hijos. Tal como lo expresa Cerna y Casado (2015),:“El rol que juegan tanto la escuela como la familia y, situado entre ambas, el niño, sujeto de educación, es clave y definitivo para el desarrollo dinámico de una educación completa y de alta calidad humana y cultural” (p.7). Podemos afirmar que tanto la escuela como la familia tienen la noble misión de criar, educar y enseñar, aportando a los

niños: conocimientos, actitudes y valores, que les serán útiles en su desempeño como ciudadano libre e independiente.

La familia es la cuna donde las personas somos educadas en primera instancia, donde aprendemos a relacionarnos y adquirimos los hábitos que conforman nuestro estilo de vida. La familia nos transmite los primeros patrones de comportamiento, valores y actitudes del entorno socio-cultural al que pertenecemos. La familia, o grupo familiar para nuestro propósito, tomando los criterios expresados por el Instituto Madrileño de Formación y estudios familiares (IMFEF) (2000) es un grupo humano de convivencia por excelencia, que ejerce acciones de relación e interrelación con otros grupos familiares u otras personas que conforman su entorno. Como hemos manifestado, su estructura, organización, roles, etc., se va transformando y construyendo a lo largo del tiempo.

Podemos encontrar varios tipos de familias. Aún a riesgo de ser demasiados superfluos, por no ser este un trabajo investigativo enfocado a la estructura familiar, describiremos brevemente algunas ideas acerca de los tipos de familia existentes en nuestro contexto:

- i. **Familia tradicional**, es el tipo más frecuente en el área rural, en ella convergen varias generaciones. Por lo general tienen la misma ideología política o religiosa, y de manera frecuente se dedican al mismo tipo de labores.
- ii. **Familia nuclear**, es el tipo de familia más frecuente en nuestra sociedad, sobre todo en el área urbana, conformada por los padres e hijos que comparten funciones, ideologías, a veces distintas, y una dedicación laboral diversa.
- iii. **Familia monoparental**, es el tipo de familia, cada vez más frecuente en nuestro medio, caracterizada porque el padre o madre, por divorcio o separación con su cónyuge, asumen solos la responsabilidad de la educación y formación de sus hijos. Con frecuencia el cónyuge al frente de este tipo de familia está agobiado de problemas en distintos los ámbitos.
- iv. **Familia de tejidos secundarios**, llamada así cuando un miembro o los dos de la pareja, tienen descendencia anterior con otra persona, al unirse, una vez superados todos los

problemas que la separación engendra y normalizada la situación anterior, la unión puede ocasionar estabilidad o ser fuente de ansiedad, angustia, depresión, etc., necesitándose una gran dosis de comprensión y tolerancia entre la nueva pareja para sacar adelante el nuevo hogar.

- v. **Abuelos acogedores**, es el tipo familiar que hasta hace algunas décadas, como manifestamos en el contexto social, era la norma en muchas regiones y pueblos, sobre todo del sur de Ecuador, por la gran migración existente para aquella época. Aunque la migración ha ido en disminución, han aparecido otras causas de permanencia de este tipo de familia, como fallecimiento de los padres, desplazamiento laboral, desempleo, encarcelamiento. Los abuelos toman en custodia a los nietos, asumiendo la responsabilidad que corresponde a los padres.

A fin de poder describir las funciones del grupo familiar en relación a la educación de los niños, tomamos las aportaciones de UNESCO (2004) por considerar que, a pesar de la evolución de la que hemos hablado anteriormente, se ha mantenido vigente el sustento básico de los siguientes enunciados y funciones:

-Potenciar la socialización del niño, inculcándole valores y normas culturales, de tal manera que fomenten su conducta social, estas acciones se pueden realizar de manera intencionada o no.

-Proporcionar lo necesario para que el niño adquiera su bienestar físico y mental, que le sirva para sentar las bases para su equilibrio adulto.

-Promover la creación de nuevos grupos familiares, con la idea principal de perpetuarse como familia a través del tiempo.

-Atender las necesidades materiales de sus miembros, es decir sostener económicamente dentro de un marco social acorde a sus expectativas.

-Preparar a las personas para que mantengan una actuación libre y autónoma, pero ante todo responsable. Esta acción no va en contra ni es incompatible con el principio de autoridad de la familia, ya que

la preparación para un desarrollo con libertad, sobre todo en etapas de crisis, donde se producen grandes cambios, debe realizarse bajo normas claras. Elaborar pautas destinadas a la adquisición de modelos de actuación y comportamiento, donde se cultiven valores como la solidaridad, justicia, responsabilidad etc.

Estas funciones pueden, de modo informal, ser impartidas por otras instancias socializadoras, como la radio, la televisión, etc. que son muy influyentes en los niños; en contrarréplica, los adultos integrantes del grupo familiar, no deben delegar estas responsabilidades, y al menos deben equilibrar las influencias anteriores. Es importante señalar que cada miembro desempeña un rol específico dentro del grupo familiar, muchos de ellos asignados de acuerdo al sexo del integrante. No obstante, también en esto ha influido la evolución de la sociedad, y también han cambiado los roles familiares, que son cada vez más compartidos e independientes del sexo de la persona. Como personas adultas nuestras acciones deben procurar que estos roles sean flexibles, ya que esto favorecerá a mantener apropiadas interrelaciones entre padres e hijos.

Para finalizar con estas reflexiones trataremos lo que Reveco, (2002) considera la “centralidad” de los padres en la educación de sus hijos dentro del hogar, considerado éste como un espacio fundamental de aprendizaje, sobre todo en los inicios de la vida del niño. Dentro de este contexto, las escuelas para padres adquieren una especial importancia para reforzar esta “centralidad”, siendo la Educación de Personas Adultas, y las estrategias propias de ésta, la más reconocida para la planificación, ejecución, articulación y complementariedad de las escuelas de padres. Por tanto, basándonos en los principios pedagógicos de la EPA, orientar a los padres y madres en la tarea educativa y formativa de sus hijos, promoviendo además acciones de enriquecimiento personal para padres y madres, se constituirá en una actividad ilusionante para lograr un mundo más desarrollado, justo y equitativo.

2.8.- Antecedentes de la Escuela para Madres y Padres en el servicio de neonatología del HPDA

Realmente, en nuestro medio es escasa la literatura existente en relación al tema planteado, intentaremos no obstante acercarnos

de la manera más axiomática posible a esta realidad a partir de la década de los 80, desde la cual estamos vinculados a esta casa de salud en diferentes estamentos. En el Hospital Provincial Ambato y, específicamente en el servicio de Neonatología, han sido vanos los intentos de generar y mantener espacios esenciales de formación, reflexión y educación dirigidos a las madres y padres, en el proceso de tratamiento y adaptación al nacimiento de su hijo con problemas. No obstante rescataremos algunos intentos realizados en este tema. Una primera idea, que está en el origen de estas iniciativas, nació en la década de los 80 como "Club de madres". Las actividades consistían en reunir a un grupo de madres, cuyos niños se encontraban hospitalizados, en un espacio aledaño a sala de Neonatología y, básicamente, se les enseñaba a elaborar algunas artesanías y, en determinados momentos, se impartía alguna charla preparada generalmente por internos rotativos de Medicina, Enfermería u Obstetricia; pero sin ninguna programación o esquema pre-elaborado. Como es lógico, a pesar de la buena voluntad, al carecer de fundamentos, dirección adecuada, etc., este programa se fue diluyendo, hasta desaparecer a los pocos años. (Villacís, 2011)

Un segundo intento de crear un espacio de participación para las madres se dio en el año de 1.990. Se reunía a todas las madres que se hallaban en el "Programa Madre Canguro", se les impartía información acerca de este programa, recalcando ante todo sus ventajas múltiples, tanto para la madre como para el niño. Debido a falta de apoyo, esta agrupación de madres duró aproximadamente 3 años, y desapareció como espacio de reunión. Sin embargo, el programa como tal subsiste con éxito hasta la actualidad, aunque se ha adoptado la educación individualizada a cada madre durante la hospitalización de su niño por parte del personal de salud que labora en el servicio, y no se llega a realizar ningún tipo de seguimiento ni evaluación de esta actividad.

En el año de 1.993, el Hospital Provincial Ambato entró en el Programa "Hospital Amigo de la Madre y del Niño", impulsado por el Gobierno Nacional, en el marco de una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud. Uno de los pilares fundamentales para conseguir la designación como "Hospital Amigo de la Madre y el Niño", era el fomento de la lactancia materna y el cumplimiento de diez pasos definidos para la lactancia exitosa, dentro de los que está la organización de grupos de apoyo a la lactancia, tanto dentro como

fuera del hospital. Estos grupos fueron creados de manera ligera y desaparecieron una vez que el hospital fue acreditado, sin lograr afianzar su objetivo y resultados. (UNICEF, 2010)

Desde entonces hasta los momentos actuales no ha existido en el Hospital otro intento orientado a la creación de un espacio de educación para las madres y para los padres, a pesar de reconocer las bondades que esta acción brinda. Como única medida para lograr impartir algún grado de educación informal a los padres, se organiza alguna actividad aprovechando como recurso los estudiantes de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, que acuden a cumplir sus prácticas hospitalarias. Son ellos, con el asesoramiento de sus tutores, los que imparten de manera informal charlas educativas relacionadas con lactancia materna, alimentación y nutrición infantil, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, etc. No se cuenta con ningún tipo de planificación adaptada a las características de los padres y madres, ni con evaluación para valorar el impacto y posibles mejoras de estas acciones.

2.9.- ¿Por qué se hace necesaria la creación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del HPDA?

Recapitulando de una manera breve lo descrito hasta el momento, haremos hincapié en algunos aspectos que nos ayudarán a justificar nuestro proyecto investigativo:

Ecuador sufrió una profunda crisis social y económica en las décadas de los 80 y 90, regidas por un modelo económico neoliberal, que influyó negativamente en el aspecto socioeconómico de la población, siendo la educación y la salud los sectores más afectados, se evidenció un estancamiento en los programas planificados por un obligado recorte presupuestario. A partir del año 2006, con el gobierno de la Revolución Ciudadana del economista Rafael Correa, se ha logrado mejorar en parte la calidad de vida en la población ecuatoriana, se ha dado impulso a la salud y la educación, con un significativo aumento presupuestario como parte del pago de la deuda social. Sin embargo, aun reconociendo estos logros, solo hemos alcanzado lo primordial y queda mucho por hacer para llegar a lo óptimo.

Centrándonos en el sector salud, a pesar de haber bajado las tasas de mortalidad materna e infantil en las dos últimas décadas, los datos ecuatorianos distan mucho de los valores alcanzados en otros países de la región. A partir del año 2.006, el gobierno ha puesto en marcha algunos programas compensatorios, aplicables cuando las circunstancias de este binomio lo hacen frágil, para protegerlo y reforzarlo; sin embargo los resultados en su mayor parte no son aún satisfactorios. La tasa de mortalidad neonatal no se ha modificado en el nivel esperado, a pesar de los avances científicos y tecnológicos de la Neonatología y del apoyo económico que el gobierno ha brindado a este grupo etario, con mejoras en equipamiento e infraestructura, aumento de personal, etc. Desde el punto de vista médico, serían causas posibles de esta escasa modificación la tasa de prematuridad, con niveles todavía altos, y los embarazos en madres adolescentes pero, operativamente hablando, la centralización de la atención neonatal sigue siendo un factor causal directo e importante.

Nuestro Hospital, a pesar de las grandes limitaciones, sobre todo de tipo económico, comentadas anteriormente, también ha experimentado algunos adelantos. Ante todo ha sabido suplir las deficiencias con compromiso del personal para brindar una atención de calidad con calidez, ha planificado educación médica continua donde están inmersos el personal médico y paramédico y, solo de manera esporádica, se involucran los padres y madres de familia, a pesar de tener conciencia de que estos juegan un papel importante e irremplazable en la adaptación exitosa al ambiente extrauterino del recién nacido normal y patológico.

El seguimiento multidisciplinario del recién nacido de riesgo, ingresado a sala de UCN, es clave para su futuro físico e intelectual. Igualmente los padres juegan un papel clave, la ausencia de éstos como parte directa del seguimiento, se ha relacionado con el síndrome de "bebé maltratado". De la misma manera, la estimulación temprana y la intervención temprana han demostrado su efectividad en la superación de múltiples trastornos neurológicos por la plasticidad cerebral. También en este aspecto los padres juegan un papel importante y su involucramiento disminuye la deserción de las consultas en los controles médicos posteriores del niño. Los cuidados centrados en el niño (NIDCAP), tiene a los padres como actores principales, su campo de acción está delimitado gracias a

propuestas y actuaciones validadas, en donde la educación, el diálogo, la enseñanza, la confianza, la empatía con sus cuidadores... son vitales para los padres y para toda la familia, habiéndose mostrado sus beneficios de manera directa en el recién nacido.

Existen varios aspectos emocionales, sociales, psicológicos y económicos que afectan a los padres y madres cuyos recién nacidos están ingresados por cualquier patología en la UCN, circunstancia que, como venimos sosteniendo, ocasiona ansiedad y depresión cada vez más frecuentes por la complejidad de la patología neonatal. Nuestro estudio sostiene que todo ello disminuirá en intensidad y frecuencia si logramos brindar una adecuada formación a los padres y madres inmersos en este problema.

Teniendo en cuenta las necesidades del contexto descrito, así como las características de la población afectada, se hace urgente proyectar y formalizar la iniciativa de creación de una escuela para padres y madres, porque estamos convencidos que la educación les proveerá herramientas necesarias para afrontar las dificultades planteadas y que será un apoyo imprescindible en la solución a la mayoría de los problemas esbozados. En la actualidad consideramos que la creación de una Escuela de Padres y Madres en el hospital deberá aportar un espacio para el apoyo necesario ante su crisis emocional, un espacio de sosiego, de aprendizaje y de solidaridad, en vista de que los padres y madres participantes están en la misma situación de ansiedad por el ingreso de sus pequeños hijos.

Según se desprende del recorrido hasta aquí realizado, es aún poca o nula la experiencia que tenemos en Ecuador y en la Provincia de Tungurahua sobre este tipo de Escuelas para Madres y Padres dedicadas a dar sustento pedagógico, educacional y conductual para atender de mejor manera a sus hijos en condición de riesgo bio-sico-social. No obstante, considerando las condiciones y posibilidades que envuelven la actividad del Servicio de Neonatología en el Hospital Provincial Ambato, asimismo descritas anteriormente, consideramos que contamos con las evidencias suficientes para justificar la importancia de fundamentar, diseñar, poner en marcha y sostener una escuela para padres y madres con las finalidades anotadas y que estará enmarcada en las siguientes

características: participación, apoyo profesional, estrategias para superar problemas, comunicación entre padres, socialización de experiencias.

Como complemento a la descripción inicial del estado de la cuestión realizado hasta el momento, enfocaremos en este último epígrafe el marco normativo legal que sustenta nuestro propósito, dentro de lo establecido en la vigente Constitución de la República del Ecuador, aprobada en la Asamblea Nacional del año 2.008.

2.10.- Aspectos fundamentales de legislación y modelo Educativo ecuatoriano.

Las actuales políticas educativas de los estados latinoamericanos otorgan a la educación el carácter de inversión social, entendiendo que la apuesta por incrementar el capital cultural del país redundará en beneficio seguro, tanto para los ciudadanos como para las mismas sociedades, tal como recoge el Plan Nacional del *Buen Vivir* de Ecuador (2013-2017). Según esto, el acceso a la educación básica supone un signo de democratización social; a pesar de que las realidades de los diferentes países no puedan sustraerse a las ambigüedades y contradicciones de la educación ante las desigualdades. La educación y la investigación, en estos países, deben concebirse como un bien público, en tanto su desarrollo beneficia a la sociedad en su conjunto, más allá de su usufructo individual o privado.

En esa perspectiva, debe ser política pública la inversión en educación, para que se atiendan prioritariamente los sectores sociales que históricamente han sido marginados del acceso a este derecho, en áreas específicas ligadas a las necesidades de Ecuador. Por ello, el Estado debe garantizar su responsabilidad indelegable, en contraste con el papel subsidiario y desertor que ha tenido en épocas anteriores, en la elaboración de políticas públicas para este campo, evitando de manera específica los graves problemas de privatización y mercantilización de la educación.

Comprender las políticas referidas a la Educación de Personas Jóvenes y Adultas supone reconstruir un panorama regional o internacional desde el cual podamos comprender las acciones locales. Nuestro propósito al aproximarnos a este campo

es tener como referencia los estudios realizados en él, como parte del fundamento teórico y organizativo, en la construcción de una propuesta de formación para padres y madres que ha de tener presente las condiciones sociales, económicas, personales... en un ámbito espacial concreto, como es el Hospital Regional de Ambato.

De acuerdo al artículo 26 de la Constitución Política de Ecuador (2008), el nuevo marco legal educativo establece que la educación es condición necesaria para la igualdad de oportunidades y para alcanzar la *sociedad del Buen Vivir*. En tal sentido se ha reconceptualizado la Educación, que ya no puede ser un privilegio de pocos, sino que pasa a ser considerada un derecho de las personas a lo largo de su vida y, por tanto, “un deber ineludible e inexcusable del estado y un área prioritaria de la política pública y de inversión estatal” (Artículo 26 de la Constitución Política de Ecuador, 2008). De lo manifestado anteriormente se infiere que la educación debe responder al interés público y no debe estar al servicio de intereses individuales y corporativos.

La educación puede ser ofertada a través de instituciones públicas, fisco-misionales, es decir las que tienen doble vinculación presupuestaria del gobierno y de la iglesia, (que por lo general es la católica) y de las instituciones particulares (Artículo 345 de la Constitución), con ello se pretende garantizar la libertad de enseñanza y consagrar la existencia de una educación particular, que puede ser confesional o laica, así como fisco misional, siempre y cuando cumpla con ciertas condiciones que se corresponden con el carácter público del servicio educativo, dentro de un marco de inclusión y equidad social. (Asamblea Nacional, 2008). Además, este marco normativo permite al gobierno nacional recuperar la gratuidad de la enseñanza en la educación pública, en virtud de lo que ha de entregar los recursos suficientes para eliminar barreras de acceso a la educación, como lo consagran los artículos 28 y 348 de la Constitución vigente.

De la misma manera, en el literal 2, del artículo 28, se establece que: “La Educación pública será laica y mantendrá independencia frente a las religiones, los cultos y doctrinas, evitando la imposición de cualquiera de ellos, para garantizar la libertad de conciencia de los miembros de la comunidad educativa”. (Asamblea Nacional, 2008). Un aspecto importante a destacar en este marco es

el apoyo a la participación directa de la familia en el proceso educativo, dada la ausencia histórica de mecanismos apropiados que permitiesen participar y exigir un servicio educativo de calidad. Para conseguir este objetivo el artículo 26 establece: “las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo”.

En este sentido, según el Artículo 347 es responsabilidad del Estado “Garantizar la participación activa de estudiantes, familias y docentes en el proceso educativo”. En cierta manera, estos mandatos constitucionales recuerdan que el sistema educativo no es propiedad del Estado, ni de los funcionarios que trabajan en él, sino de toda la comunidad educativa, que incluye fundamentalmente a sus principales usuarios, es decir, los propios estudiantes y sus representantes legales. (Asamblea Nacional, 2008)

Quizá uno de los aspectos más importantes de este marco radica en que establece garantías a los recursos económicos destinados al sector educativo que, junto a los fondos destinados al sector salud, nunca podrán ser utilizados para otro propósito, ni siquiera durante el estado de excepción. Lo mencionado está regulado en el Artículo 286 de la Constitución que establece: “los servicios de educación salud y justicia estarán garantizados con recursos fiscales permanentes”. (Asamblea Nacional, 2008). En relación al párrafo anterior, es conveniente mencionar que, en la Consulta Popular del 26 de Noviembre de 2.006, el pueblo ecuatoriano aprobó de manera mayoritaria un Aumento del 0.5% anual en participación del sector educativo en el producto interno bruto (PIB), hasta alcanzar al menos el 6 %, para inversión en el sector.

Esta cifra del 6% del PIB corresponde a un estándar internacional sugerido por la UNESCO y avalado en la disposición transitoria decimoctava de la vigente Constitución de la República de Ecuador. (INEC, 2010). Respecto a la diversidad cultural y lingüística, el numeral 9 del Artículo 347 de la Constitución dispone: “Garantizar el sistema de Educación Intercultural Bilingüe, en el cual se utilizará como lengua principal de educación la de la nacionalidad respectiva y el español como idioma de relación intercultural, bajo las rectorías de las políticas públicas del estado y con total respeto a los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades.

(Asamblea Nacional, 2008). De esta manera se establece plenamente el Sistema de Educación Intercultural Bilingüe (SEIB) en la República de Ecuador.

La Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011), que desarrolla estos apartados constitucionales, en el Artículo 10, literal “a”; señala que los docentes del sector público tienen derecho “a acceder gratuitamente a procesos de desarrollo profesional, capacitación, actualización, formación continua, mejoramiento pedagógico y académico en todos los niveles y modalidades, según sus necesidades y las del sistema nacional de educación”.

En el Artículo 28 literal “c” se manifiesta que “El aprendizaje se desarrollará en forma escolarizada y no escolarizada”. Al respecto se establece la pertinencia cultural y lingüística, así como que la educación escolarizada es acumulativa, progresiva, conlleva a la obtención de un título certificado, se calculará en años lectivos y su duración se definirá técnicamente con el respectivo reglamento; Además, responde a estándares y currículos específicos, definidos por la autoridad educativa en concordancia con el Plan Nacional de Educación, y brinda la oportunidad de formación y desarrollo de las y los ciudadanos dentro de los niveles inicial, básico y bachillerato. (Asamblea Nacional Ecuatoriana, 2008). La educación no escolarizada brinda la oportunidad de formación y desarrollo de los ciudadanos a lo largo de la vida, y no está relacionada con currículos predeterminados según los niveles educativos.

El Artículo 231, hace referencia a la llamada Escolaridad Inconclusa, en relación a la de aquellas personas, jóvenes o adultas de 15 años o más, que no han concluido los estudios obligatorios y que han permanecido fuera de la educación escolarizada ordinaria por más de 3 años. (Asamblea Nacional Ecuatoriana, 2011). El Capítulo III de la Constitución se refiere a los derechos de las personas y grupos de Atención Prioritaria, en la primera sección, al referirse a los Adultos y Adultos Mayores, en el Artículo 3, manifiesta:

El estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas y adultos mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las

personas, comunidades, pueblos y nacionalidades, así mismo fomentará en mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de esas políticas. (Asamblea Nacional, 2008).

De la Segunda sección de la Constitución, que está dedicada a los niños, adolescentes y jóvenes, destacamos lo siguiente: Según el Artículo 39, el estado ecuatoriano, garantiza los derechos de las jóvenes y los jóvenes y priorizará un efectivo ejercicio de control a través de políticas y programas, instituciones y recursos que se asignen, a fin de que mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público. (Asamblea Nacional, 2008).

En el Artículo 44 se manifiesta que: “El estado, la sociedad y la familia vigilarán en forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre las demás personas” y en el artículo 45 “Los niños, niñas y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos para su edad. El estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y la protección desde la concepción” (Asamblea Nacional, 2008). “El estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social”. (Asamblea Nacional, 2008). Respecto a las modalidades de educación, el Artículo 347, literal 3, garantiza las modalidades de educación formal y no formal. El literal 7 proclama el propósito de “Erradicar el analfabetismo puro, funcional y digital y apoyar los procesos post-alfabetización y educación permanente para personas adultas y la superación del rezago educativo”. (Asamblea Nacional, 2008). En el año 2008, la Asamblea Nacional de Ecuador, en pleno, considerando que la disposición transitoria décimo tercera de la Constitución de la República determina que la erradicación del analfabetismo constituirá Política del Estado, establece, entre otros puntos basados en la Ley Orgánica de Educación Intercultural, lo siguiente:

Título I, de los principios generales. Artículo 2:

Literal g: La concepción de la educación como un aprendizaje permanente, que se desarrolla a lo largo de la vida. Literal j: La incorporación de la comunidad educativa a la sociedad del conocimiento en condiciones óptimas y la transformación del Ecuador en referente de educación liberadora de los pueblos. Literal p: favorecer el desarrollo de los procesos escolarizados y no escolarizados, formales y no formales y especiales. (Asamblea Nacional Ecuatoriana, 2008).

Una vez enfocadas las implicaciones culturales, socio-educativas, psicológicas de los padres y madres del neonato en riesgo ingresado en la sala de Neonatología del HPDA, tratamos en este segundo capítulo los conceptos e implicaciones de la diversidad cultural, étnica, educativa de los padres, hemos realizado una visión general del fundamento de las escuelas para padres y el papel que juega la familia en la educación de los hijos para finalmente presentar su fundamentación legal, de acuerdo al marco legislativo vigente en Ecuador.

El tercer capítulo está dedicado a desarrollar estos referentes desde el punto educativo, analizando las características, principios y orientaciones adecuados a las personas adultas como sujetos de aprendizaje.

CAPÍTULO 3.- REFERENTE EDUCATIVO DE LAS PERSONAS ADULTAS

Abordaremos en este capítulo el referente educativo basado en la Educación de Personas Adultas como componente esencial de la Educación Permanente. Para ello, desarrollaremos una breve presentación sobre la historia, el contenido y desarrollo tanto de la EP como de la EPA, enfocaremos además las principales acciones de los organismos a nivel mundial y regional que ejercen influencia en la EPA y EP. El interés de estudiar este concepto, en el contexto Mundial, Latinoamericano y del Ecuador, es descubrir y mostrar los principales elementos que constituyen este ámbito educativo destinado a personas adultas, los cuales nos servirán de fundamentación y soporte al momento de elaborar y legitimar nuestra propuesta educativa al interior de la Escuela para Madres y Padres, del Hospital Provincial Docente de Ambato.

3.1.- Un enfoque global de la Educación Permanente, la Educación de Personas Adultas y sus componentes en el contexto mundial, regional y local

Nuestro planteamiento educativo asume una visión global de la educación que, aunque de manera general, se refiere a la infancia y adolescencia, de modo específico se centra en las necesidades humanas de Educación para Adultos que responda al desarrollo personal, transmisión de conocimientos y saberes, construcción de espacios de educación, confrontación y diálogo; que ayude a enfrentar y resolver problemas de interacción con su contexto general. Planteamiento que nos conducirá a una verdadera transformación social, que refleje el perfeccionamiento del ser humano a lo largo de su ciclo vital. Estos criterios coinciden en lo esencial con el siguiente enunciado de Edgar Morín (1999):

La educación debe favorecer la aptitud natural de la mente para hacer y resolver preguntas esenciales y correlativamente estimular el empleo total de la inteligencia general. Este empleo máximo necesita el libre ejercicio de la facultad más expandida y más viva en la infancia y la adolescencia: la curiosidad; la cual muy a menudo, es

extinguida por la institución, cuando se trata por el contrario de estimularla o si está dormida de despertarla. (p.16)

Asumimos con Morín que el objetivo de la educación, también la de jóvenes, adultos y adultos mayores, es la formación de un espíritu capaz de juzgar con libertad. Somos conscientes de que educar responde también a objetivos prácticos; pero defendemos que su finalidad más elevada es de orden humanista. El mayor esfuerzo ha de realizarse en lograr que se perciba la finalidad humanista y ética de los saberes que se imparten; y en comprender que el conocimiento es más importante que el saber académico, pues solo él produce responsabilidad moral y sabiduría. Esto conduce a subrayar la función social de la educación. Máxime en circunstancias en las que impera la convicción de que las sociedades pueden cambiarse si se aplica un esfuerzo humano concertado. Una educación en la responsabilidad social, en el sentido cívico y político, en el sentido de la justicia, de la participación, de la comprensión internacional y del desarrollo es una urgencia universal.

3.1.1.- La Educación Permanente y su contexto

Desde nuestro planteamiento, coincidiendo con Cabello (2002), la Educación de Personas Adultas debe ser entendida como parte fundamental de la Educación Permanente. En la XXXIII Conferencia General de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), (citada en Martínez, 2006), se proclama que:

Toda formación humana ha de favorecer las aptitudes para el análisis social y para juzgar entre valores pluralistas e ideologías contradictorias. Será necesario formarse en el discernimiento cultural, en evitar la indeterminación ética y la pérdida de identidad y en aprender a educarse permanentemente en el análisis de los valores imperantes y en el impacto que sobre las mentalidades y comportamientos producen los modos de apreciarlos. Esto ha de hacerse tomando en consideración la totalidad del ciclo educativo, desde el jardín de infantes, hasta la enseñanza superior: comprendidos aspectos educativos formales y no formales; la enseñanza técnica y profesional; la lucha contra el analfabetismo; la educación de adultos para la competencia profesional; y todo lo relacionado con la educación de personas adultas en circunstancias y problemática comunes. (p. 16)

La noción Educación Permanente, como principio orientador de sistemas y acciones educativas, exige de éstos expansión, innovación e integración. Y para que estos tres ejes puedan desarrollarse en los sistemas educativos de manera integrada y armónica, se requieren disposiciones legislativas coherentes con tales ideas, cuya meta última ha de ser siempre la satisfacción de los divergentes intereses de los destinatarios.

Tal como se establece en la XXXIII Conferencia General de la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) según Martínez (2006), se pregona que:

No son iguales los intereses de los intelectuales y académicos, los de ejecutivos y sindicalistas, los de empresarios y políticos, los de eclesiásticos y dirigentes de comunidades, los de niños, jóvenes, adultos mayores y los de obreros industriales u operarios de otras tantas profesiones, los de los trabajadores de la comunicación y de la información y los de los “manipuladores” de las nuevas tecnologías, de las ciencias biológicas, marinas y ecológicas. (p. 40).

En el caso particular del presente estudio, las madres y los padres a los que se dirigirá la escuela propuesta en esta tesis, si bien tienen intereses comunes relacionados con superar la problemática que están atravesando como progenitores de neonatos en situación de riesgo biológico, también tendrán intereses particulares en relación a su condición humana, social, cultural, económica y según las condiciones patológicas de su niño.

De acuerdo a lo publicado por Cabello (2002) al hablar de Educación de Personas Adultas, como parte de la Educación Permanente, lo conceptualizamos al nivel ideal, y nos referimos a un aprendizaje a lo largo de la vida, que no se limita a la mera alfabetización, ni tampoco a la educación básica ampliada de adultos (el equivalente a educación primaria y secundaria), sino que incluye la adquisición de destrezas básicas para el mundo del trabajo, para la ciudadanía activa y para la participación y acceso a niveles más completos de una educación continua.

El concepto tradicional de educación concebía que ésta era de exclusiva responsabilidad de las escuelas, colegios y universidades, en definitiva, de espacios institucionalizados que han sido históricamente destinados a la infancia y la juventud. Por las

condiciones socio históricas de su puesta en marcha, durante largos periodos convirtieron la educación en un privilegio, y además generaron la idea de “sentido común”, la creencia, de que la educación estaba reservada a las primeras etapas de la vida del individuo, en las cuales se adquirirían conocimientos para ser aplicados en el futuro y que durarían toda la vida.

En este contexto, la propia idea de Educación Permanente resulta un concepto innovador. Según Lorenzo y Cartagena (2003), en su filosofía propia está inmersa una nueva concepción en la que, por las implicaciones del propio concepto de Educación Permanente, se apunta una idea de reestructuración del sistema educativo, de forma que en él se involucren las diversas posibilidades de formación. Es decir, la educación concebida como permanente no se limita a la etapa y los conocimientos establecidos para un nivel escolar, sino que engloba todos y cada uno de los conocimientos que puedan influir en el desarrollo de todas las potencialidades de las personas a lo largo de su ciclo vital.

Esta concepción implica que el sistema educativo deberá contar con las condiciones necesarias para aportar las bases que permitan a las personas aprender durante toda su vida, adquiriendo conceptos, procedimientos y actitudes que le ayuden a afrontar y resolver las situaciones que se presentarán durante su ciclo vital.

Entendemos que el fin de la Educación Permanente es otorgar a los hombres y a las mujeres las suficientes herramientas que les posibiliten tomar conciencia de su dignidad humana, para de ésta manera entender la evolución social, empoderarse de su destino, y participar de una manera activa en los cambios que este proceso demande. Como afirma Martínez (2006):

Se está declarando un objetivo: el del crecimiento y la mejora cultural permanente de la persona y, a la vez, dando la posibilidad de un perfeccionamiento profesional mientras se promueve el sentido democrático. Por otra parte, la persona ha de estar capacitada para crear cultura y ello será posible cuando el ser humano sea el agente de su propia educación, por medio de la interacción permanente de sus acciones y su reflexión. (p. 43).

El objetivo de actuar bajo los principios de la Educación Permanente compromete todas las etapas y programas educativos,

las acciones que deberán contenerse a lo largo de ciclos determinados se orientarán por la finalidad de cumplir con una continuidad, a través de la educación permanente, tanto en los conocimientos que se proporcionen como en las disciplinas que se expresen.

La adopción de un proyecto de Educación Permanente implica una innovación, que debe empezar con el inicio del proceso educativo y continuar a lo largo de toda la vida del individuo. Como se afirma en la definición del concepto de Educación Permanente (Cabello, 2002), ésta engloba todas las modalidades de la educación, ya sea formal o no formal; se imparta dentro o fuera de los ámbitos educativos establecidos; se oriente a adquirir conocimientos básicos, profesionales o culturales. En nuestro caso, la modalidad que nos compete y en la que profundizaremos al desarrollar el proyecto de escuela para madres y padres, es la modalidad de educación no formal.

Teniendo en cuenta la amplitud y envergadura de los planteamientos de la Educación Permanente, será necesario considerar su viabilidad y requerimientos, así como las divergencias que existen respecto a su concepción en “países desarrollados” y “países en vías de desarrollo”, y las prioridades que se establecen respecto a las necesidades propias de educación entre la diversidad humana.

Por su alcance global, los principios de Educación Permanente se realizarán en programas concretos, mediante la utilización de materiales didácticos adecuados, relaciones interdisciplinarias, intercambios formativos relacionados con las necesidades de los participantes (ya sean profesores, estudiantes, gestores, etc.). Concretamente en nuestra propuesta dichos principios nos comprometen en la meta de superar la problemática común de los padres, desarrollar las potencialidades de su condición humana, social, cultural, económica, a fin de garantizar su desarrollo holístico como seres humanos, que les ayude a generar actitudes y aptitudes, tendientes a un cambio benéfico para su neonato en riesgo.

Entenderemos la Educación Permanente como un proceso continuo, que se proyecta en todas las dimensiones del ciclo vital del individuo, para que se mantenga actualizado ante las situaciones y los cambios que su entorno le exige, utilizando todos los recursos de aprendizaje que se presenten, así como también las experiencias compartidas con los individuos con los que convive, en la sociedad donde se desarrolla.

Compartir totalmente un concepto de Educación Permanente, siempre será difícil por ser amplio y complejo, matizado desde diferentes puntos de vista e interpretaciones que han ido cambiando y evolucionando a la par del desarrollo del ser humano. Cabello (2.002), recoge e integra múltiples aportaciones de diversos autores y antecesores y define a la Educación Permanente como:

La educación como proceso continuo, que prosigue durante toda la vida, con el propósito de que toda persona pueda mantenerse actualizada respecto a las transformaciones poblacionales, económicas, políticas, tecnológicas, científicas, artísticas, socio-culturales y ambientales de nuestro mundo; logrando el máximo desarrollo individual y social que les sea posible, y englobando todo tipo de experiencias y actividades que sean o puedan ser portadoras de educación. (p. 85-86)

En la definición expresa su concepción amplia y humanista, integradora del sistema educativo globalizado, respetando la heterogeneidad y la diversidad, conocimientos impartidos en una amplia diversidad de campos deficitarios en el desarrollo del ser humano a lo largo de todo su ciclo vital, garantizando al individuo oportunidades para actuar con libertad y responsabilidad de manera continua y transformadora en el constructo social en el que se desarrolla.

Dedicaremos el próximo epígrafe a hacer una descripción de la Educación de Personas Adultas como parte sustantiva de la Educación Permanente.

3.1.2.-La Educación de Personas Adultas y su contexto.

La Educación de Personas Adultas, dentro de su contexto, se ofrece como una posibilidad para la acción, que toma como referente

y línea base avanzar en la búsqueda hacia ese proyecto global integrador que propone la Educación Permanente, con realizaciones que incluyen la totalidad de procesos organizados con una finalidad educativa para la población joven y adulta.

Según lo establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales implementado por UNESCO (2002), la recomendación relativa al desarrollo de la Educación de Personas Adultas se constituyó como el punto de referencia de su discurso sobre esta materia, integrándola en la Educación Permanente. La EPA tiene como punto de partida la Declaración Universal de Derechos Humanos, que garantizan y especifican el derecho de toda persona a la educación y a una libre participación en la vida cultural, artística y científica; asimismo, a la base de la EPA se encuentran los principios enunciados en los artículos 13 y 15 del citado Pacto Internacional relativo a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

La mencionada recomendación, basándose en los principios formulados en la Conferencia Internacional de Educación y dirigidos a los Ministerios de Educación de los países miembros en el año 2.001, tenía como objetivo aportar posibilidades de acceso a la educación en las zonas rurales, de alfabetización y de educación de adultos, haciendo especial énfasis en lo relativo al acceso de las mujeres a la educación.

Aún en la actualidad, encontramos que tiene vigencia la definición de Educación de Adultos expresada por la UNESCO en la XIX Asamblea General desarrollada en Nairobi (Kenia), en el año 1976, que enuncia lo siguiente:

Designa la totalidad de los procesos organizados de educación, sea cual sea el contenido, el nivel o el método, sean formales o no formales, ya sea que prolonguen o reemplacen la educación inicial dispensada en las escuelas y universidades, y en forma de aprendizaje profesional, gracias a los cuales las personas consideradas como adultos por la sociedad a la que pertenecen, desarrollan sus aptitudes, enriquecen sus conocimientos, mejoran sus competencias técnicas o profesionales o les dan una nueva orientación, y hacen evolucionar sus actitudes o sus comportamientos en la doble perspectiva de un enriquecimiento integral del hombre y una participación en el desarrollo

socioeconómico y cultural equilibrado e independiente (Citada por Sarrate y Pérez, 1997, p.30)

En el desarrollo de este planteamiento, citando a Ludojoski (1972) es preciso “no fundamentar la Educación de Adultos en lo social únicamente, sino en caracteres biológicos, psicológicos y sociales”, retomando los principios de la Educación Permanente y considerando que la educación es una necesidad de todas las personas que conviven en sociedad, que no debe ni puede ignorarse, porque está presente en el desarrollo de todos los ámbitos de la persona como parte de una sociedad establecida y que se encuentra en continuo cambio.

Conviene dejar en claro que los conceptos Educación Permanente, Educación Continua y Educación de Personas Adultas no son sinónimos, aunque en los tres encontramos principios y prácticas de los que se podrá beneficiar nuestra propuesta. La confusión entre los tres es frecuente, en vista de que, por una parte, lo que induce su acepción es la necesidad de continuar la educación después de la edad escolar y, por otra parte, las prácticas y fundamentos teóricos más extendidos e innovadores de Educación Permanente se inscriben en la Educación de Personas Adultas, no solo alfabetizadora o compensatoria de aprendizajes no obtenidos en la edad escolar, sino como un proceso educativo continuo del individuo que lo va formando y educando durante toda la vida.

En el mismo sentido, Cabello, (2002) aclarara que Educación Permanente tampoco es igual que Educación Recurrente, entendida como despliegue de períodos de formación intercalándolos en tiempo de trabajo; ni puede ser sinónimo de Educación Continuada o perfeccionamiento profesional de los trabajadores, ya que la educación permanente no solo está destinada para ellos ni se reduce a los aspectos profesionales, sino que incluye, además, aspectos políticos, sanitarios, culturales, entre otros.

En Ecuador no se ha incrementado suficientemente este concepto de Educación de Personas Adultas, y las oportunidades educativas para de este sector son aún escasas y orientadas a la compensación. La mayor parte de los programas se limitan a hacer alfabetización y educación básica, la calidad de educación no es la óptima, la equidad queda solo en el discurso, en las políticas de

acción no se prioriza aún lo suficiente las zonas y grupos tradicionalmente en desventaja, no se presta mayor atención a personas con necesidades especiales (personas con discapacidad, en reclusión, migrantes, etc.). En definitiva, a pesar de los cambios que viene proponiendo el gobierno a partir del año 2006, los retos para poner en práctica las bases de la Educación de Personas Adultas en todos los sectores y modalidades aún son grandes.

Un aspecto que merece especial atención es que no existe paridad de género en la educación, persistiendo las desventajas de las mujeres en el acceso a este derecho fundamental. Por lo que podemos afirmar que en el país la educación en general y por sobre todo, la Educación de Personas Adultas, no está cumpliendo su fin de igualar las oportunidades y colaborar a eliminar el subdesarrollo y la dependencia que reproducen las desigualdades.

La actual investigación es consistente con los criterios que fundamenta una concepción de la Educación de Personas Adultas que incluye todo proceso educativo por el que individuos y colectividades logran desplegar sus capacidades, actitudes, aptitudes, sueños, deseos, y conocimientos; que contribuye a que individuos y comunidades se desenvuelvan adecuadamente en lo intelectual y lo afectivo; desarrollen el sentido de la responsabilidad social, de la solidaridad y del espíritu crítico; asuman sus obligaciones en el mantenimiento de la paz, el desarrollo y *el Buen Vivir*. A estos criterios añadimos la idea del respeto a los valores y modos de vida de culturas y civilizaciones; las acciones que mejoran y reorientan las competencias técnicas y profesionales; y permiten participar en un desarrollo socioeconómico y cultural equilibrado e independiente.

Siguiendo con las orientaciones de la EPA para la actuación prevista dentro del presente estudio, las actividades y contenidos trabajados deberían estar concebidos en función de las necesidades y experiencias de los participantes, partiendo de la confianza previa en la voluntad de progreso y desarrollo de los destinatarios; deberían suscitar y mantener el interés, reforzar la confianza en ellos mismos y facilitar la participación en el proceso educativo; deberían adaptarse a la situación real de las personas y de su contexto; deberían contribuir al desarrollo económico y social.

El propósito de contribuir a generar estos efectos en el ser humano guía y motiva nuestra propuesta, en la que la aplicación de los lineamientos de la Educación de Personas Adultas ayudará a lograr un beneficio de más alto nivel, al estar implicados padres y madres de familia de niños en riesgo biológico, psicológico y social, como son los recién nacidos ingresados de una unidad de cuidados neonatales, donde no solo es importante la experiencia adquirida durante la hospitalización de sus niños, sino que también se hace imprescindible la adquisición del conocimiento parental para seguir sus cuidados después del alta hospitalaria. (Capra, 1998)

La propuesta de esta investigación para desarrollar una Escuela para Madres y Padres, a partir de unos principios planteados a manera general en el campo de la Educación de Personas Adultas, busca trascenderlos y adaptarlos del mejor modo posible a las necesidades de nuestro contexto. Al estructurar la propuesta educativa desde un horizonte político construido de manera colectiva, tanto desde el campo institucional (Nivel directivo del Hospital), como de los profesionales de la salud y desde los deseos y aspiraciones de los padres y madres de los neonatos, pretendemos configurar un nuevo campo de relaciones con el mundo, con el contexto sociopolítico, consigo mismos, con la naturaleza, con lo sagrado, con los conocimientos, etc., tratando de apoyar para que puedan hacer posibles sus sueños, aspiraciones, deseos, utopías como seres humanos a través de esta acción en la que la educación juega un rol decisivo y fundamental.

Por tal motivo, en el caso de la Escuela para Madres y Padres del Hospital Provincial Docente Ambato, trataremos en primer lugar de conocer los intereses, motivaciones, problemática de los padres, sus conocimientos, sentires, dolores, ante la experiencia que viven, para luego profundizar y reflexionar sobre los mismos de manera cooperativa, con el aporte y apoyo de los profesionales de la salud, a fin de que puedan asumir de mejor forma las dificultades que conlleva esta nueva y desconocida etapa de su vida, generando a la vez solidaridad en el modo de enfrentar los problemas, no solo al interior de la casa de salud, sino también en las relaciones interfamiliares que se tejen en torno al recién nacido.

Para ello es necesario que los participantes conozcan y acepten como punto de partida la situación real en la que se

encuentran. La mayoría de padres y madres con los que hemos compartido esta experiencia de información y apoyo se han mostrado confortados por este proceso informativo y educativo. Precisamente ellos serán los entes multiplicadores de las acciones que conllevará este proceso, ayudando a reforzar lo positivo y rectificar las partes negativas, para que en conjunto y solidariamente logremos superar las vicisitudes que previsiblemente tendrán lugar durante el desarrollo del mismo.

La presente investigación trata de fundamentarse contando con las aportaciones de creación y fortalecimiento de otras escuelas para padres y, en concreto, para padres de niños de riesgo que egresan de las salas de cuidados neonatales, analizando los componentes de experiencias positivas realizadas en Norteamérica y Europa. Experiencias donde el proceso de aprendizaje no solo contempla la enseñanza de aspectos técnico-científicos, sino que promueve el desarrollo de habilidades, la adquisición de conocimientos orientados a la experiencia y las competencias que permitan dar una mejor atención integral a sus hijos y mejorar la calidad de vida.

El aspecto básico de estas escuelas tiene su fundamento en una transformación profunda del enfoque que se debe dar a un RN de riesgo, como ya lo hemos manifestado en el capítulo anterior, el cual debe pasar a ser considerado como parte del núcleo familiar que, por las condiciones patológicas que atraviesa, se constituye en centro de atención al que hay que proveer de todos los cuidados necesarios para su pleno desarrollo físico y mental, para que sea capaz de insertarse en un mundo adverso. Ante estos retos, los padres tienen un rol importantísimo, por lo que se les deben prestar todos los apoyos para que estén preparados e informados a fin de que puedan enfrentar la situación y cumplir su papel del mejor modo posible.

A fin de poder situar el alcance de los conceptos de EP y EPA, así como las posibilidades de su aplicación en el proceso de intervención educativa propuesto, retomaremos a continuación algunos aspectos históricos y teóricos de la concepción de EPA, lo que nos proporcionará los elementos de juicio necesarios para entender la situación actual del concepto y calibrar las posibilidades y ventajas de su aplicación en nuestra experiencia.

3.2.- Evolución histórica de la Educación de Personas Adultas como componente de la Educación Permanente.

En el presente apartado enfocaremos de manera ordenada de lo global a lo específico, los aspectos históricos que consideramos más relevantes de la Educación de Personas Adultas que necesariamente esta implícitamente dentro de la Educación Permanente, aspectos que sin lugar a dudas, fortalecerán y dará consistencia al marco teórico de la investigación educativa que nos hemos propuesto.

Según Freire (2002), la educación es un proceso que acompaña la historia del ser humano, además de ser un proceso sin limitaciones en el tiempo y en el espacio. Comenio (1.592- 1.670) ya sostenía, según menciona Freire, que “cada edad está destinada al aprendizaje, de suerte que no hay otro fin de aprendizaje para el hombre que la vida misma” lo que, expresado en otras palabras, implica que el aprendizaje del hombre se realiza en un continuum a lo largo de toda su existencia.

Rapaport en 1.792 (citado en Tunnermann, 1995), manifiesta: “continuando la instrucción durante toda la vida, se impedirá que se borren de la memoria, los conceptos adquiridos en las escuelas....Es importante mostrar al pueblo el arte de instruirse a sí mismos...” (p.245). El pensamiento de este autor expresa ya el inicio del concepto de educación permanente, así como del derecho inalienable de los pueblos a permanecer instruidos durante toda su vida.

Para Malcom en 1980 (citado en Tunnermann, 1995) sostiene que la revalorización del concepto de Educación Permanente en la segunda mitad de pasado siglo se considera como el hecho más importante en la historia de la educación; decimos revalorización por cuanto la idea de continuidad del proceso educativo no era nueva.

Aceptar la idea de que el ser humano se educa durante toda la vida y, paralelamente, reconocer que la vida en sociedad ofrece grandes posibilidades educativas implica la ruptura del mito de la edad escolar, al tiempo que rebasar los límites del aula o espacio escolar como únicos momentos y entornos educativos. Se puede de

cierta manera afirmar como lo sostiene Tunnermann (1995) que la idea de Educación Permanente es una conquista del mundo actual, aunque manifestemos que, sin bien se revalorizó desde la segunda mitad del siglo pasado, sus antecedentes, como vimos, se remontan en el tiempo, y exceden con mucho el limitado espacio de la educación formal, abarcando prácticamente la integridad de la vida.

Como lo hemos manifestado a lo largo de nuestro discurso, en acuerdo con Cabello (2002) las funciones de la Educación de Adultos, ha presentado una evolución permanente, desde la inicial vinculación con los procesos de alfabetización, pasando por la reinserción del imaginario socio-cultural de las personas adultas, hasta el concepto de educación complementaria. Todas ellas apoyadas en acciones que democratizan la educación y la cultura, la necesidad de impartir y adquirir conocimientos relacionados con la ciencia y tecnología y en casos particulares como el planteado en nuestra investigación, superar mediante la aplicación de varias opciones educativas y formativas la vulnerabilidad sico-social de padres y madres quienes deben enfrentar situaciones dolorosas y angustiantes para las cuales no estaban preparados.

3.3.- Organismos Internacionales que orientan la Educación para Personas Adultas en el marco de la Educación Permanente.

En el siguiente apartado realizaremos un enfoque general de los organismos a nivel internacional y regional que orientan la EPA como parte esencial de la EP, con el objetivo de tener una visión clara y concisa de las declaraciones y propuestas de estos organismos, que orientan las acciones y políticas destinados al desarrollo de los postulados y alcances de la Educación para Personas Adultas.

De manera general estos organismos a lo largo de su existencia, han tratado de dar respuesta a las nuevas demandas y desafíos generados del cambiante contexto socio-educativo y que con ideas progresistas han replanteado los futuros retos encaminados en democratizar la educación y fomentar actividades sociales, culturales, científicas y económicas.

Sin duda el principal organismo internacional rector de todos los procesos educativos formales y no formales a nivel mundial es la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), razón por lo que nos detendremos a realizar un análisis de los alcances y postulados de este organismo y su influencia en el proceso educativo de la EPA donde esta implícita nuestra propuesta educativa. De la misma manera analizaremos de manera breve otra institución a nivel internacional, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

LA UNESCO

Es necesario, por la importancia e influencia que este organismo internacional posee en todos los niveles educativos a lo largo del ciclo vital del ser humano, enfocar de una manera breve la historia de su creación, para posteriormente orientar aspectos relacionados con la EPA y EP hacia nuestro propósito investigativo.

A mediados de la segunda guerra mundial, en 1942, los países aliados, se reúnen en Inglaterra en la Conferencia de Ministros Aliados de Educación (CAME), cuya finalidad prioritaria es reconstruir los sistemas educativos muy deteriorados por el conflicto bélico, este proyecto prospera y, adquiere una dimensión mundial. En 1945, se constituye una nueva conferencia de las naciones unidas para el establecimiento de una Organización educativa y cultural, teniendo como propósito establecer una "solidaridad intelectual y moral de la humanidad" , al finalizar la conferencia, 37 estados firman la constitución de la UNESCO, que entra en acción a partir de 1946, la primera reunión se efectúa en París del 19 de noviembre al 10 de diciembre del mismo año, con la presencia de 30 estados miembros

Una vez creada la UNESCO, como organización con fines de impulsar la educación, la ciencia y la cultura, en un mundo muy necesitado de una renovación moral, como reza en su acta constitutiva: ... "con el fin de alcanzar gradualmente, mediante la cooperación de las naciones del mundo en las esferas de la educación, de la ciencia y de la cultura los objetivos de paz internacional y de bienestar general de la humanidad". (UNESCO: 2009), este organismo ha venido realizando de manera periódica conferencias mundiales. Considerando que en la humanidad uno de

los problemas más importantes y trascendentes es la educación, creó la Unidad de Educación Permanente, separándola de la educación de adultos. La idea adquiere tanta importancia que en la tercera conferencia de UNESCO aparece explícito el concepto de Educación Permanente, el cual se desarrollará en las subsiguientes, como iremos detallando más adelante. Para el año 2015, esta organización cuenta con la presencia de 195 estados miembros y 8 estados asociados.(UNESCO,2015)

La educación es un derecho humano fundamental, y dentro de esta afirmación la “educación básica para todos” sigue siendo prioridad absoluta. Este derecho ha sido ratificado por muchos estamentos y constituye un mandato de la UNESCO que proclama el principio fundamental de “Igualdad de posibilidades de Educación para todos”. Los Estados son los garantes de este derecho y tienen la obligación de respetarlo, protegerlo y realizarlo, es decir, de generar las condiciones para su plena realización. La EPA todavía es poco pertinente en muchos países donde incluimos Ecuador, porque las necesidades educativas básicas no han sido satisfechas, a pesar que a nivel mundial ha adquirido una importancia absoluta y decisiva en la vida de las naciones, por ser una condición esencial para el desarrollo. (OREALC/UNESCO, 2014)

El esfuerzo por conceptualizar la Educación Permanente por parte de la UNESCO se inicia en la década de los 60, con la Conferencia sobre Retrospectiva Internacional de Educación de Adultos celebrada en Montreal (1960) donde se manifiesta que “el pleno desenvolvimiento de la personalidad humana, sobre todo frente a la rapidez de las mutaciones científicas, técnicas, económicas y sociales, exige que la educación sea considerada globalmente y como proceso permanente”. UNESCO (2009). A partir de esta época la Educación de Personas Adultas no puede ser considerada de manera aislada, sino más bien como una acción integrada y concebida en un proyecto global de Educación Permanente, que abarca todos los ámbitos de la vida humana.

Faure, 1972 (citado en Cabello, 2002) manifiesta que lo que se espera de la Educación Permanente, en el marco de la UNESCO:

Nuestro último postulado es que la educación, para formar a ese hombre completo cuyo advenimiento se hace más necesario a medida

que restricciones cada día más duras fragmentan y atomizan en forma creciente al individuo, solo puede ser global y permanente. Ya no se trata de adquirir, aisladamente, conocimientos definitivos, sino de prepararse para elaborar, a todo lo largo de la vida, un saber en constante evolución y de aprender a ser. (p. 57)

Con la aparición de la UNESCO se establece un movimiento mundial que pretende definir, promocionar y ejecutar acciones que favorezcan el desarrollo de la Educación Permanente y la Educación de Personas Adultas, especialmente a través de las Conferencias Internacionales de Educación de Adultos (CONFITEA), celebradas en Elsinor 1.949, Montreal, 1.960, Tokio 1.972, Paris 1.985, Hamburgo 1.997 y Brasilia 2.009, que encargadas de promocionar e instaurar políticas públicas en este campo pedagógico específico.

A continuación expondremos de manera muy somera, algunos aspectos relevantes de cada una de estas conferencias:

En la Primera Conferencia Internacional sobre Educación de Personas Adultas, celebrada en Elsinor, Dinamarca (1949) se llega a dos conclusiones fundamentales:

La educación de adultos debe contribuir a satisfacer las necesidades diversas de los adultos.

La formación económica social, cultural y política de los adultos debe efectuarse a partir de sus actividades cotidianas y de sus necesidades fundamentales.

La Segunda Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos, que se celebró en Montreal en 1960, tuvo como tema central la "Educación de Adultos en un mundo de transformación", que contempla la totalidad de los procesos educativos. Dentro de las principales conclusiones está la consideración de que, si el cambio es una característica siempre presente en la vida de las personas, habría que formar a éstas para que se adapten al cambio.

La Tercera Conferencia Internacional sobre Educación de Personas Adultas tiene como sede Tokio (1.972). En este evento se consideró a la EA, como: "Un poderoso instrumento de innovación y cambio". Sin embargo muchas de las conclusiones le dan un enfoque remedial o compensatorio, al limitarse a destacar que la Educación

de Adultos debe beneficiar en primer lugar a quienes no cuentan con un mínimo educativo, debiendo ponerse énfasis en aquellos adultos que más lo requieren y que han quedado marginados del proceso educativo, a saber, los analfabetos y quienes hayan quedado sin una educación básica formal.

Aunque no fuese una Conferencia General, en la XIX Reunión de la Conferencia de la UNESCO, llevada a cabo en Nairobi (1.976) se alcanzaron conclusiones muy relevantes para la Educación de Adultos, y se acordó una definición del concepto que, como decíamos en páginas anteriores, mantienen su vigencia en la actualidad, insistiendo en que la EPA incluye “la totalidad de los procesos educativos, independientemente de su contenido, nivel o método, sea formal o no formal, prolonguen o reemplacen a la educación inicial de escuelas y universidades”. A través de la EPA las personas consideradas adultas por la sociedad a la que pertenecen se desarrollaban íntegramente, por esta razón debe ser considerada como un subconjunto integrado en un proyecto general de Educación Permanente.

La Cuarta Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos, celebrada en París (1.985) con el lema; “El desarrollo de la Educación de Adultos aspectos y tendencias”, destaca sobre todo la democratización de la educación. Se da preferencia a los grupos menos favorecidos, pero al mismo tiempo se promueve el principio de igualdad de acceso de todas las personas a la educación. Otro aspecto importante es el fortalecimiento de la Andragogía, porque se reconoce en ella el enfoque pedagógico específico que habría de darse en la EPA. Se recomienda, así mismo, difundir lo importante que es establecer la diferencia entre el modelo pedagógico adulto (Andragogía) y el del niño y adolescente (Pedagogía).

La Quinta Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos, celebrada en Hamburgo (1.997), tiene como premisas que la educación de adultos sea una alegría, un instrumento, un derecho y una responsabilidad compartida. Se entendió la EPA como un conjunto de procesos de aprendizaje, formal o no, gracias al cual las personas cuyo entorno social las considera adultas desarrollan sus capacidades, enriquecen sus conocimientos y mejoran sus competencias técnicas y/o profesionales; o las reorientan, a fin de atender sus propias necesidades y las de la sociedad. La EPA

comprende la educación formal y no formal y toda la gama de oportunidades de aprendizaje informal y ocasional existentes en una sociedad educativa multicultural, en la que se reconocen los saberes teóricos y los basados en la práctica.

En los albores del nuevo siglo, se observa una demanda de educación superior sin precedentes, acompañada de una diversificación de carreras, así como de una mayor toma de conciencia sobre la importancia fundamental de este tipo de educación para el desarrollo social, cultural y económico, y ante todo, para enfrentar un futuro difícil ante el cual las nuevas generaciones deberán estar preparadas con nuevas competencias, nuevos conocimientos y nuevos ideales.

La Sexta Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos, celebrada en Brasil, en la ciudad de Belem, en Diciembre del año 2.009, con el lema "Vivir y aprender para un futuro viable; el poder del aprendizaje del adulto", se ratifica en el papel de la Educación de Adultos, afirmando que estará presente como una realidad insoslayable, para transformar el modo de vivir, producir y consumir. La Educación de Adultos será aún más indispensable si queremos que la comunidad humana del Siglo XXI logre informarse y participar activamente para salvaguardar el planeta, que será nuestra herencia para las futuras generaciones. Esto implica el pedido implícito del compromiso que tenemos los seres humanos con la conservación de nuestra madre tierra, donde cada uno de los adultos disfrute de su derecho humano al aprendizaje a lo largo de todo su ciclo vital, procurando una vida sana y cada vez mejor, adquiriendo a través de la EPA la sabiduría para proteger nuestro planeta. (Belanger, 2.009). Así mismo, en la Sexta Conferencia se reflexiona sobre el papel de la EPA como elemento importante y factor propicio del aprendizaje a lo largo de toda la vida, para lo que será decisivo el desarrollo de programas educativos para personas adultas a nivel mundial.

Uno de los objetivos de las mesas de discusión de esta Sexta Conferencia se centró en la preparación de los instrumentos necesarios para pasar; "de la retórica a la acción". Si bien en todas las cumbres anteriores se había llegado al consenso universal de que la EPA es factor indispensable y un derecho esencial para el desarrollo de nuestras sociedades, en 2009 se llegó a concretar el debate sobre el financiamiento respectivo que tendría cada uno de

los programas de EPA en los distintos países; así mismo se discutieron las maneras más viables de evaluar su impacto, ya que reconocer explícitamente que se trata de una inversión implica asumir que los resultados deben justificarla.(UNESCO, 2009)

Los acuerdos de la UNESCO a través de sus Conferencias Internacionales de Educación de Adultos (CONFITEA), referidas en párrafos anteriores, se han constituido en instrumentos claves para abordar los actuales retos sociales y proponer cambios para alcanzar un adecuado desarrollo a nivel mundial.

La UNESCO solicita a sus estados miembros informes periódicos sobre el desarrollo del aprendizaje y la Educación para Personas Adultas, estado de la cuestión y retos futuros en este campo, con la finalidad de promover y sugerir cambios que lo fomenten.

La realización de las CONFITEA ha resultado ser crucial en el desarrollo de la educación de adultos en el mundo, durante la segunda mitad del siglo XX y los inicios del nuevo siglo. Sus lineamientos y propuestas han servido para alcanzar, al menos parcialmente, algunas metas consensuadas.

La UNESCO sostiene que por medio de la educación, y por tanto de la EPA, se pueden solventar los grandes problemas de la humanidad. Es la herramienta que prepara de manera constante a los individuos adultos para que realicen cambios positivos en su medio laboral, social, etc., es decir, considera a la educación como el mejor instrumento de innovación y cambio.

Propone la puesta en marcha de proyectos a realizarse a corto, mediano y largo plazo en relación a la EP y la EPA, y facilita acciones para que todos los estados miembros cooperen y se interrelacionen en su desarrollo y proyección de conocimientos.

Finalmente, la actuación de UNESCO mantiene la esperanza en las personas y en el futuro de la humanidad, considerando que el instrumento más eficaz para edificar ese futuro tiene sus bases en la educación a lo largo de la vida. (OREALC/UNESCO, 2005) (Ministerio de Educación del Ecuador, 2008)

La organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)

Desde su creación en el año 1961, a través de las Conferencias de Ministros, la OCDE formula planteamientos que trascienden las políticas económicas ya que repercuten no solo en éstas, sino también en las políticas de empleo y formación de los diferentes países miembros.

La organización persigue objetivos educativos, económicos y sociales, razón por la que desarrolla inicialmente una vinculación entre educación inicial y formación de adultos en el trabajo.

En el año de 1969, en el marco de la V Conferencia de Ministros de Educación, plantean directrices para la emisión de políticas de formación continua, equilibrando y corrigiendo los fracasos y carencias de los procesos educativos anteriores, acciones a ser realizadas con la finalidad de mejorar las relaciones entre enseñanza, sociedad y economía.

Con el lema: “Educación recurrente, una estrategia para el aprendizaje presente”, enunciada el año 1973, se constituye una estrategia para ampliar las oportunidades educativas básicas a lo largo de la vida profesional del individuo, entendiéndose como educación recurrente acciones como: flexibilizar las estructuras de la educación postobligatoria; combinar trabajo-estudio en algunos programas periódicos; reconocer y acreditar la experiencia laboral con efectos académicos y reconocer la influencia de la Educación para Personas Adultas en las políticas económicas. (Cabello, 2002)

Durante el año 1996, se plantea el objetivo “Aprendizaje para toda la vida” cuyo objetivo principal será reconstruir los sistemas educativos formales con la colaboración de los responsables de las políticas sociales, políticas de trabajo, políticas económicas y políticas de comunicación.

En 1997, el Comité de Empleo, Trabajo y Asuntos sociales, destaca algunos acuerdos en relación con el tema que nos compete, y que podemos resumir en la introducción en la planificación educativa de objetivos sociales de igualdad de oportunidades, como, los brindados a individuos excluidos del sistema laboral y formativo,

facilitando su titulación cualquiera sea su edad, clase social y género. Para dar cumplimiento a estas estrategias globales se establecen algunos lineamientos, relacionados con el sistema educativo y laboral, a través de los cuales fomentar y ampliar las ofertas de la educación inicial para favorecer el estudio y trabajo de padres y madres.

En relación a las acciones de la OCDE en el nuevo siglo, debemos mencionar que, a través de la Dirección de Educación, presta ayuda a sus países miembros para que se beneficien de una educación de calidad, porque lo considera factor imprescindible para que el desarrollo personal tenga trascendencia con el desarrollo social y económico de un país. Para conseguir este objetivo ejerce su influencia demandando políticas y acciones eficaces, que hagan frente a las dificultades de los sistemas educativos, con la meta de mejorar los resultados que construirán una adecuada coherencia social.

Sin entrar en las críticas que estas influencias y prioridades de la OCDE han recibido desde diferentes sectores, ya que esto excede los límites de nuestra investigación, resumimos seguidamente los principales postulados.

Elaboración del anuario estadístico “Miradas sobre la educación” donde se destaca la evolución de los sistemas de educación y formación.

Creación del Programa Internacional para el seguimiento de los conocimientos de los alumnos (PISA) destinado a jóvenes, donde se evalúa su nivel de competencias educativas.

Publicación periódica del informativo: “Análisis de las políticas de educación”, en donde se valoran y evalúan las diferentes políticas educativas.

Además se ha creado el “Centro de investigación e innovación de la enseñanza” (CERI) que estimula la investigación de los aspectos educativos de instituciones de educación superior y a su vez estimula programas educativos innovadores que se encaminen a mejorar la educación en todos sus niveles. (OCDE 2010)

3.4.- Evolución histórica de la Educación de Personas Adultas, en América Latina y el Caribe.

Si bien en este contexto geográfico la concepción de la EPA dentro de los principios orientadores y globalizadores que enmarca la EP es más reciente que en países europeos, se tienen referencias de su aparición como tal desde el siglo XVI. Según lo manifestado por Gallegos (2005), Don Vasco de Quiroga, argentino, abogado y humanista, es considerado como uno de los primeros educadores de adultos en Latinoamérica. Fundó los “pueblos hospitales”, que eran espacios de aprendizaje de lectura, escritura, artes, oficios, agricultura y música. Gallegos menciona así mismo que Sarmiento, a finales del siglo XVIII, fue otro de los impulsores de la educación de adultos en Río de la Plata, creando una escuela en la provincia de Buenos Aires que se encargaba de dar educación a personas adultas, casi siempre de tipo complementario. En otros países de América Latina la aparición parece ser más tardía.

En los años posteriores fueron organizaciones con tinte religioso, político o sindical las que, bajo las figuras de filantropía y reivindicación social, se ocuparon de las labores educativas dirigidas a la población joven y adulta. Hasta finales del siglo XX se mantuvo firme la teoría de que mediante la expansión de la escuela primaria se eliminaría el analfabetismo y se alcanzarían los objetivos de la educación para todas las personas; sin embargo esta meta no se ha cumplido, en parte, por no haberse alcanzado aún las metas de una educación universal para la infancia y la adolescencia y, en lo que respecta a las personas adultas, porque se hace evidente que las necesidades de formación permanecen durante toda la vida y requieren por tanto respuestas adecuadas de las políticas educativas en el marco de la Educación Permanente.

Según Rivero y Parra en 2007 (citados en Rodríguez, 2009) en América Latina, ya en el siglo XX, podemos diferenciar tres épocas o momentos en la Educación de Personas Adultas, relacionados con etapas históricas que marcaron la evolución del continente a través del tiempo. Dichas épocas son:

Postguerras, entre las décadas de los 40 y 50, donde claramente existe una influencia Norteamericana.

Desarrollista, donde surge el concepto de Educación Popular, entre la década de los 60 y los 80, a raíz del triunfo de la revolución cubana.

Neoliberal, entre las décadas de los 80 y 90, donde las dictaduras militares son comunes en todos los países de América Latina y el Caribe.

En épocas recientes, a partir del año 1990, se plantea una “nueva” perspectiva que nace de actores sociales como: movimiento indígena, afro-ecuatoriano (en el caso de nuestro país), mujeres, jóvenes, campesinos, entre otros colectivos, que buscan romper con todas las lógicas de colonialidad, no sólo socio-política, sino fundamentalmente epistémica. Esta nueva perspectiva, en cierta manera, ha sido recogida por algunos gobiernos llamados progresistas, como en el caso ecuatoriano, por el gobierno de Rafael Correa a través del Plan Nacional del *Buen Vivir*.

La UNESCO (1985) indica que respecto al analfabetismo, en estos periodos, no han existido grandes cambios, si bien el porcentaje de *analfabetismo puro* (entendido como la incapacidad para efectuar la lecto-escritura) ha bajado, el número se mantiene constante al referirse al *analfabetismo funcional*, definido como (la incapacidad de dominar las competencias y los medios necesarios para la inserción profesional, para la vida social y familiar y para el ejercicio activo de la ciudadanía), debido a “que no se promueven actividades de pos alfabetización en un entorno apropiado, con el fin que los conocimientos adquiridos se conserven, enriquezcan y utilicen en forma fructífera”. (p. 63)

A propósito del concepto de analfabetismo funcional, brevemente manifestaremos que, en América Latina, a su permanencia se añade una gran inequidad y variabilidad entre sus países, como se comprueba al comparar porcentajes de analfabetismo con un amplio margen de diferenciación, que oscila, por ejemplo, del 0.3% en Barbados al 56.2% en Haití. Ecuador se sitúa en el 8.6%, más alto que Colombia y tres puntos más bajo que Perú, los dos países vecinos (CEPAL, 2006).

Retomando la evolución histórica de la EPA en esta región, a inicios de la década de los 50, aún en el periodo de postguerra, la

educación de adultos se presentaba como compensatoria, supletoria, recuperadora de las carencias de la infancia, por lo que todas sus propuestas se remitían al modelo escolar o tomaban de éste sus referentes pedagógicos. En esta década aparece el concepto, impuesto por los EE.UU, de “desarrollo de la comunidad” y el gobierno estadounidense crea el estamento llamado *Administración para la Cooperación Internacional* (ICA), que según Gallegos (2005), se constituyó en antecesora de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID).

Posteriormente, en 1.958, en el marco del II Congreso Nacional de Educación de Adultos celebrado en Río de Janeiro, apareció la figura descollante de Paulo Freire, quien ya se hallaba en el proceso de elaboración de su método pedagógico, en el que sostiene que los educandos deben entender su propia realidad como parte de su actividad de aprendizaje. A partir de estas propuestas de Freire se comienza a construir en esta región la propuesta conceptual y activa de Educación Popular. Al respecto Freire plantea:

La indispensabilidad de la conciencia del proceso de desarrollo por parte del pueblo y la inserción de éste a la vida pública nacional...la revisión de los trasplantes que pesaban sobre el sistema educativo, la organización de cursos que correspondiesen a la realidad existencial de los alumnos, el desarrollo de un trabajo educativo “con” el hombre y no “para” el hombre, la creación de grupos de estudio y de acción dentro del espíritu del autogobierno, el desarrollo de una modalidad nueva en el educador, que debería pasar a sentirse parte del trabajo de surgimiento del país; propugnan, finalmente, la renovación de los métodos y procesos educativos....sustituyendo el discurso por la discusión y utilizando modernas técnicas de educación de grupos con ayuda de recursos audiovisuales... (Citado en Paiva, 2004, p. 158)

Un hecho importante para este proceso fue lo sucedido en Cuba. Según Rodríguez, (2009) en la década de los 60, es decir antes de la revolución, la tasa de analfabetismo de este país era del 11% en el área urbana, y cerca del 42% en el área rural. En respuesta a esta realidad, su mandatario, Fidel Castro, anunciaba en la ONU la campaña de Alfabetización programada en la isla, como estrategia fundamental en el afianzamiento del proceso político-social instaurado, poniendo final a la influencia norteamericana, hasta ese

entonces dominadora del proceso educativo de personas adultas a través de su conocida “ayuda humanitaria”.

La modalidad educativa impuesta por Cuba se expande, impulsada por Organismos Internacionales, que van asumiendo concepciones desarrollistas, como grupos políticos y organizaciones de base, que son los encargados de ir generando la corriente de educación popular. Esto se articula con las luchas sociales de la época, teniendo como meta alfabetizar a toda la población al final del Siglo XX. En contraparte, por esta misma época John F. Kennedy, creó la Alianza para el Progreso (ALPRO), que tenía como misión principal ayudar a mejorar los niveles de salud y educación, mediante la ejecución de programas para combatir el analfabetismo y ampliación de las enseñanzas impartidas en los tres niveles educativos a lo que suma la enseñanza vocacional, lo que se considera da un enorme impulso a la Educación de Adultos en Latinoamérica. (Rodríguez, 2009, p .71)

Desde la década de los 80 estaba produciéndose en la región un importante deterioro progresivo, social y económico, que alcanzó su máxima expresión en los años 90. Según la CEPAL (2002) en Latinoamérica, en el año de 1.980, el 46% de la población vivían en pobreza, y para el año 1.990, los pobres alcanzan un número de 270 millones que equivale al 62% de la población total. Como es lógico, esta situación económica afectó de manera particular a la población destinataria de la EPA, y generó una problemática social que dio razones para la aparición de movimientos sociales revolucionarios, como nuevos actores en la compleja sociedad, en la que se van produciendo diverso tipo de cambios que estas ideologías revolucionarias impulsan. Estos movimientos nacen con enorme capacidad de generar acciones educativas para jóvenes y adultos, en ocasiones de tipo complementario, pero en su mayoría orientadas por la doctrina revolucionaria que cada uno de estos movimientos proclamaban.

El discurso pretendía asumir declaraciones de la IV Conferencia de Educación de Adultos, celebrada en Paris el año 1.985, en la que fue opinión generalmente compartida que la eliminación del analfabetismo era para numerosos estados miembros, sobre todo en los países en desarrollo, el reto educativo más importante hasta el fin del siglo XX. En lo relacionado con la Educación de Personas Adultas, los gobiernos y las poblaciones del

mundo entero deberían aportar con acciones específicas para evitar su exclusión (UNESCO, 1985).

Pero, como afirma Rodríguez, la realidad en América Latina era evidente que discurría por otros senderos:

Además de los esfuerzos alfabetizadores, que se llevan adelante en América Latina en la década de los 90, de inspiración neoliberal, asumidos por organismos internacionales y financiados con la deuda externa, la Educación de Adultos ha sido ignorada o discriminada... termina siendo una... educación pobre para pobres...abordada con criterios de subsidiariedad y complementariedad en la actividad educacional del estado, donde no es reconocida como modalidad necesaria y fundamental. (Rodríguez, 2009, p. 75).

En la ciudad de Nueva York, en septiembre de 2.000, representantes de 189 estados recordaban los compromisos adquiridos en los años noventa y firmaban la Declaración del Milenio, donde se recogen ocho objetivos de importancia para nuestra investigación y para la EPA, tales como: la erradicación de la pobreza, la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, reducción de la mortalidad infantil y materna, contrarrestar el avance del VIH/sida, lograr el sustento del medio ambiente y finalmente, fomentar una acción mundial para el desarrollo.

En el año 2000 el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de las Naciones Unidas (FPCI), reunido en Nueva York, examinó los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y desde la perspectiva de los pueblos indígenas, la diversidad cultural y los derechos humanos, estableció lineamientos alternativos de acción dando un especial énfasis y atención a cuestiones relacionadas con educación y cultura, donde la educación de adultos tiene su espacio. (Cabello, 2002).

Como se puede deducir, en América Latina y el Caribe la Educación de Personas Adultas ha evolucionado, desde una concepción compensatoria y dependiente de la ayuda internacional, hasta otra mucho más amplia y completa que, con propósitos de transformación social, concibe la educación como el eje fundamental a través de la cual el ser humano es reconoce dentro de su mundo, puede modificar de manera favorable su medio ambiente, mejorar su cultura, crecer como individuo, ser capaz de afrontar de manera

adecuada y óptima los cambios y adelantos del mundo moderno, defenderse económicamente, etc. De esta manera, se toma como horizonte común la superación de todos los seres humanos y la construcción de un mundo donde sea posible avanzar en paz y armonía.

3.4.1.-Organismos Regionales que orientan la Educación para Personas Adultas en el marco de la Educación Permanente.

De la misma manera existen organismos a nivel regional que sistematizan los postulados de la EPA, analizaremos de manera breve, los mas importantes: el Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL), el Centro de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), De manera somera describiremos en en los siguientes apartados los principales lineamientos que los vinculan con la Educación para Personas Adultas, tema que nos compete en nuestro propósito.

Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe (CREFAL)

El Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe, es un organismo internacional especializado en el desarrollo de modelos y propuestas para el aprendizaje a lo largo de la vida, provee a individuos adultos, maestros y autoridades educativas conocimientos actualizados y especializados que contribuyan a fortalecer su labor (CREFAL, 2015)

El CREFAL presta atención a la región de América Latina y el Caribe desde 1951, cuando se fundó con la promoción inicial de la UNESCO y de la OEA. Desde 1990, el CREFAL viene funcionando de una manera autónoma, con la participación de los doce países latinoamericanos y del caribe que lo conforman.

El CREFAL tiene acceso a una gran variedad de especialistas y fuentes de conocimiento, relacionados con la educación, las políticas públicas, y el aprendizaje a lo largo de la vida. Contribuye a la generación de modelos y proyectos destinados a dar atención a las necesidades actuales y futuras en el sector, teniendo como meta

conseguir una educación incluyente y que sirva de base para prevenir el rezago educativo, como medida a combatir a la pobreza.

Entre los principales objetivos que el CREFAL persigue podemos citar los siguientes: diseñar propuestas para elevar la calidad de la educación y disminuir el rezago educativo, promocionar la mejor calidad de vida de la población más necesitada de sus países miembros, promover la educación y formación docente transformadora, suscitar planes de gobierno que impulsen el desarrollo humano y calidad de vida de la población de países miembros, respetar a la multiculturalidad e interculturalidad e impulsar el desarrollo de proyectos estratégicos para el desarrollo de Educación de Personas Jóvenes y Adultos. (CREFAL, 2015)

Centro de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL)

Esta organización está constituida por representantes de todos los países Latinoamericanos y del Caribe, los mismos que han sido agrupados según sus afinidades culturales. Ecuador forma parte de la *región andina*, en conjunto con Venezuela, Colombia Perú y Bolivia.

El CEAAL se autodefine como un movimiento de Educación Popular que, como Red, actúa y acompaña procesos de transformación educativa, social, política, cultural y económica de las sociedades latinoamericanas y del Caribe. Su acción se enmarca en favor de la soberanía e integración de los pueblos, la justicia social y la democracia, desde las perspectivas de los derechos humanos, la equidad de género y la interculturalidad, lo que le convierte en una opción ética, pedagógica y en una política emancipadora. (CEAAL, 2012)

El CEAAL contribuye colectivamente a desarrollar procesos de transformación social, en diversos espacios y niveles de acción. En convenio con los diferentes movimientos sociales, busca transformar la realidad social en comunión a diversos colectivos de educadores que asumen la Educación Popular como paradigma de una práctica social transformadora, que conlleva al cambio de un mundo injusto, inhumano y excluyente, ofreciendo a cambio la esperanza por el cambio, para cuyo fin emprende acciones que fomenten la democracia participativa de los países miembros.

Desde el punto de vista pedagógico, fundamenta sus acciones con el pensamiento de Paulo Freire, al considerar que la Educación Popular es un proceso socioeducativo en el que nadie educa a nadie. Es decir, se basa en una pedagogía crítica, democrática, una pedagogía dialógica que tiene como punto de partida la experiencia y vivencia de los actores sociales, para volver a su contexto social y, con el aprendizaje adquirido, transformar su realidad.

La acción transformadora que propone el CEAAL se fundamenta en: *la diversidad cultural* que toma todas las culturas con su propia cosmovisión, promueve lazos de hermandad y diálogo intercultural que favorezca una adecuada convivencia humana, propone además *la justicia social* que permita el desarrollo de los individuos y comunidades con *igualdad de oportunidades*, donde hombres y mujeres vivan como seres productivos, proactivos, solidarios, con pensamiento crítico, capaces de construir una gran colectividad humana universal en bienestar, en paz, con alegría y amor.

En base a lo descrito los objetivos de este organismo están centrados en la promoción de la Educación Popular, entendida como un acto democrático de liberación y resiliencia de las personas y pueblos que los encumbren en la consecución de sus nobles ideales

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) fue establecida por la resolución 106 (VI) del Consejo Económico y Social, del 25 de febrero de 1948, y comenzó a funcionar ese mismo año. En su resolución 1984/67, del 27 de julio de 1984, el Consejo decidió que la Comisión pasara a llamarse Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

La CEPAL es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas y su sede está en Santiago de Chile. Se fundó para contribuir al desarrollo económico de América Latina, coordinar las acciones encaminadas a su promoción y reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo. Posteriormente, su labor se amplió a los países del Caribe y se incorporó el objetivo de promover el desarrollo social.

La CEPAL tiene dos sedes subregionales, una para la subregión de América Central, ubicada en México D.F, la otra para la subregión del Caribe, en Puerto España, que se establecieron en junio de 1951 y en diciembre de 1966, respectivamente. Además tiene oficinas nacionales en Buenos Aires, Brasilia, Montevideo y Bogotá y una oficina de enlace en Washington, D. C.

Para la CEPAL la capacitación técnica es un componente importante a ofrecer a sus países miembros. Esta capacitación esta encaminada de manera preferente a personal técnico y dirigentes de la administración pública, pero también esta dirigida a profesionales y expertos del mundo académico mediante cursos y talleres impulsados por la CEPAL, cuyo objetivo principal es compartir experiencias y conocimientos en áreas específicas entre los países miembros.

3.5.- Evolución histórica de la Educación de Personas Adultas en Ecuador

En Ecuador, la Educación de Personas Adultas se ha manejado políticamente a través de la historia, de modo similar al de los demás países de América Latina. Sin embargo, su concepción dentro de un sistema educativo general, que toma como referente las ideas y principios de la Educación Permanente, ha sido muy incipiente a lo largo de su vida republicana, y aún son necesarios esfuerzos para que su vigencia y aplicación sea efectiva como tal.

En Ecuador son muy escasos los datos históricos respecto, a este tema, únicamente tenemos información confiable de la época actual. Al formar parte Ecuador de la CONFITEA III, en 1972, se prepararon grupos de trabajo preliminares a la conferencia, con contenidos enfocados principalmente a erradicar el analfabetismo funcional de su población. Debemos expresar, con preocupación, que hasta la actualidad no existe un programa de Educación para Adultos, ya sea instituido por el Estado o por otras Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), que mantenga un programa que comprenda y se haya realizado según los principios manifestados en párrafos anteriores, cuando definíamos y expresábamos los alcances de la Educación para Personas Adultas como parte fundamental de la Educación Permanente.

Históricamente no ha existido continuidad en las políticas educativas ecuatorianas, diseñadas para diversos sectores. Desde el acuerdo nacional “Educación siglo XXI”, firmado y renovado en 1992, 1996 y, el último, en noviembre de 2008, se vienen realizando esfuerzos para definir, al menos como declaraciones del sector educativo formal, una agenda a mediano y largo plazo. (Ministerio de Educación Pública, 2013)

La Asamblea Nacional Ecuatoriana (2008) emitió en el mismo año la Ley Orgánica de Educación y su Reglamento General donde consta, como parte del funcionamiento del sector educativo ecuatoriano, el subsistema de establecimientos educativos no-escolarizados. Entre éstos se encuentra la educación compensatoria elaborada para jóvenes y adultos, la cual comprende: nivel primario compensatorio, ciclo básico compensatorio y ciclo diversificado compensatorio. Este subsistema estaría administrado por la Dirección Nacional de Educación Popular Permanente, que básicamente responde a dos objetivos claros:

- Dar la oportunidad de formación para quienes no ingresan a los niveles de educación regular o no los concluyen con éxito.
- Capacitar al joven y al adulto para el trabajo, a partir de los 15 años, y en especial para los que se encuentran excluidos del sistema educativo regular.

Según datos aportados por la administración educativa, los correspondientes programas, que en teoría cumplen los objetivos mencionados, se imparten en diferentes centros de enseñanza, subvencionados parcialmente por el Estado y que pueden ser a distancia, presencial y semipresencial. Cabello (Coord.) 2006

Según Crespo (2005), una de las dificultades de estos programas es la inestabilidad, ya que son varias las instituciones que, a pesar de iniciar actividades para responder a los objetivos citados, han dejado de existir en el periodo 1.996-2.005. La gran mayoría de ellas, por no haber tenido la acogida y los apoyos económicos e institucionales necesarios. En el momento de realizar este estudio, otras instituciones corren el riesgo de desaparecer del contexto educativo para las que fueron creadas, como el Servicio Ecuatoriano de Capacitación Profesional (SECAP). Crespo sostiene

que muchos de los programas educativos destinados a personas adultas han sido reemplazados por otros de características y deficiencias similares, según las políticas del gobierno de turno.

En la consulta popular del 26 de Noviembre del 2.006, el Plan Decenal de la Educación, al que nos referiremos en los siguientes párrafos, por mandato ciudadano, se convirtió en Política de Estado. La mayoría de ciudadanos, al dar su voto para aprobar este plan decenal, comprendieron que todos debemos hacer un compromiso en conjunto para cambiar la Historia.

El Ministerio de Educación de Ecuador propone en 2008 el “Plan decenal de educación de calidad”, como decíamos, en base a lo aprobado por mandato popular. El plan básicamente consta de 8 políticas educativas básicas las cuales, si bien están aceptadas y aprobadas, no se han llegado aún a cumplir en su totalidad. Se trata de las políticas que se mencionan a continuación:

1. Universalización de la educación inicial de 0 a 5 años.
2. Universalización de la educación general básica de primero a décimo año.
3. Incremento de la matrícula en bachillerato de al menos el 75% de la población en la edad comprendida entre 12 y 18 años.
4. Erradicación del analfabetismo y fortalecimiento de la educación continua para adultos.
5. Mejoramiento de la infraestructura física y equipamiento de las instituciones educativas.
6. Mejoramiento de la calidad y equidad de la educación e implementación de un sistema nacional de evaluación y rendición social de cuentas del sistema educativo.
7. Revalorización de la profesión docente y mejoramiento de su formación inicial, capacitación permanente, condiciones de trabajo y calidad de vida.

8. Aumento del 0.5% anual del PIB en la participación del sector educativo y que, para el año 2012, alcance por lo menos el 6%.

Según el Ministerio de Educación (2008), el presidente actual de Ecuador, economista Rafael Correa, ha asumido este Plan Decenal como política de Gobierno, y se ha comprometido a impulsar la aprobación de los instrumentos legales que permitirán el financiamiento de lo propuesto, mediante una legislación que responde a un modelo económico que habla de realizar una inversión en el sector social, particularmente en educación y salud. Se ha caminado mucho en la solución de esta problemática, pero estamos aún muy lejos de alcanzar las metas propuestas, sobre todo lo que se relaciona con la educación de adultos (políticas 4 a 8).

Ciertamente las políticas educativas por sí solas no modifican las inequidades sociales, que permanecen en la sociedad, pero no es menos cierto que una educación pública de calidad y calidez para el conjunto de la población sí contribuye a generar la esperanza de una vida mejor para las personas.

En este contexto, el citado Plan Decenal de Educación, en lo concerniente a la Política 4, donde encontramos la referencia más concreta a la erradicación del analfabetismo y el fortalecimiento de la educación continua para adultos, se expresa en el siguiente objetivo:

Garantizar a través del Sistema Nacional de Educación Básica para Adultos el acceso, permanencia, continuación y conclusión efectiva de los estudios de la población con rezago educativo, a través de programas nacionales de educación básica de adultos, considerando la alfabetización como punto de partida, en el marco de una educación inclusiva. (p.23)

Para conseguir este objetivo resumimos dos principales líneas de acción propuestas dentro del Plan Decenal:

- Educación de adultos en su lengua nativa para todos los pueblos y nacionalidades.
- Reordenamiento y reformulación del Bachillerato Alternativo en modalidad presencial, a distancia y telesecundaria.

Sin embargo, debemos estar conscientes de la carencia de instancias técnicas de apoyo, como estadística, investigación, planificación curricular, seguimiento y evaluación para valorar el logro y necesidades de mejora sobre tales propósitos. Entre las principales carencias cabe citar: falta de formulación de planes, proyectos a corto, mediano y largo plazo; falta de mallas curriculares y, ante todo, falta de políticas y normas claras que orienten el proceso educativo de la Educación de Personas Jóvenes y Adultas.(EPJA)

Por lo expuesto, compartimos con Cabello (Coord.) 2006 que se hace necesario y prioritario para la EPA ecuatoriana el establecimiento de un programa nacional de atención a la Educación de Personas Jóvenes y Adultas, donde se estructure la información concerniente al diagnóstico, diseño pedagógico, seguimiento de los programas, capacitación a facilitadores y evaluación de aprendizajes.

Tomando en cuenta lo referido anteriormente, así como el sentido y alcance que adquiere nuestra propuesta a la luz de los referentes de la Educación de Personas Adultas en el marco de la Educación Permanente, retomamos los objetivos que se han propuesto para la Escuela de Padres y Madres, y que fueron citados en la parte final de la contextualización:

- Crear un espacio de participación para los padres y madres como responsables del cuidado de sus hijos, promoviendo una participación consciente y activa.
- Proporcionar un apoyo que sirva de base para enfrentar los problemas que se presenten en la etapa evolutiva de los recién nacidos.
- Analizar las dificultades que tienen que enfrentar las familias de los recién nacidos para construir estrategias colectivas que les permitan superarlas.
- Favorecer la comunicación entre padres y personal sanitario.
- Construir colectiva y comunitariamente estrategias y habilidades que posibiliten un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

- Enseñar a los padres a reconocer señales de alarma que impliquen patologías graves de sus hijos.
- Socializar experiencias de los padres para que sirvan de base en la construcción del conocimiento.

Analizados estos objetivos bajo las premisas anteriores, podemos concluir que los mismos son coherentes con el compromiso de desarrollar esta práctica de Educación de Personas Adultas bajo los principios de la Educación Permanente y la EPA.

Hemos dedicado el presente capítulo a describir las características de la Educación de Personas Adultas, entendiéndola como componente esencial de la Educación Permanente, y presentando las implicaciones que esto conlleva para nuestra propuesta de Escuela de Padres y Madres. Abordamos la conceptualización de ambos campos educativos y realizamos un análisis histórico del concepto de Educación de Personas Adultas, según lo presentan los principales organismos internacionales encargados de su difusión, especialmente UNESCO y sus Conferencias sobre Educación de Personas Adultas.

En el capítulo siguiente completaremos estas referencias a través de las aportaciones de la psicología, la sociología y la pedagogía, enriqueciendo de este modo los pilares que sustentan nuestra propuesta.

CAPITULO 4. AMPLITUD DE METAS, MOTIVACIONES, ORIENTACIONES E INTERESES DEL SER ADULTO ANTE EL APRENDIZAJE

Situados ya en un contexto concreto y estableciendo las principales líneas de acción educativa para adultos, de acuerdo a los objetivos de esta investigación, debemos pensar y adaptar las características de un marco pedagógico y curricular que sean viables en el funcionamiento de la Escuela para Madres y Padres del servicio de Neonatología del HPDA.

Para ello, es aún necesario determinar con mayor precisión conceptual en qué consiste el aprendizaje de los sujetos adultos, porque, como se ha venido sosteniendo a lo largo del trabajo, la propuesta se centra en el marco conceptual, metodológico, pedagógico, político de la Educación de Personas Adultas, aunque estos lineamientos fundamentales podrán ser enriquecidos en el diálogo con otros horizontes teóricos que permitan ampliar las miradas y perspectivas.

Como indica Fernández (2004) la diferenciación de la educación para adultos de otras formas de educación ayuda a ubicar ciertos campos específicos, que debemos tener en cuenta al momento de desarrollar la propuesta educativa: Cabe recordar una vez más que, por las características específicas de sus destinatarios, la escuela para madres y padres requerirá una gran amplitud de orientaciones (atención a la diversidad, niveles de formación y capacidades de aprendizaje, organización interdisciplinar...) para poder atender los requerimientos de sus destinatarios. Basta considerar, por ejemplo, que en el contexto provincial y nacional la etapa de ser padres varía desde los 15 años hasta los 42 años, y que, por otra parte, en el proceso preliminar de educación y formación han participado madres, padres y abuelas de los niños neonatos, cuyos niveles educativos y culturales no son homogéneos.

Por ello es complejo y difícil predeterminar los parámetros que bastarán para planificar y desarrollar esta experiencia. Entendemos necesario enriquecer las ideas propuestas, aún las nuevas ideas de la educación para jóvenes y adultos, considerando e incorporando las aportaciones sobre el aprendizaje adulto. Además somos

conscientes de que estar atentos a cuantas propuestas puedan enriquecer la actuación específica sería lo más acertado.

Como veíamos en el epígrafe anterior, desde hace algunos años, la Educación para Personas Adultas, al contrario de lo que se pensaba en el pasado, ha dejado de ser concebida en los límites estrechos de la alfabetización, muchas veces articulada a la condición de marginación y con una disposición particularmente compensatoria, pasando a ser una reivindicación del derecho a la educación de todo ser humano.

Por otra parte, con la transformación del mercado laboral, a partir de nuevas formas de producción y otras innovaciones sociales que se han venido presentando de manera progresiva en la historia de la humanidad, como la aparición de la informática y otras transformaciones que conllevan la globalización del conocimiento, la Educación para Personas Adultas se ha convertido en un componente esencial, tanto a lo largo de toda la vida del ser humano, como en los diferentes espacios sociales de participación y acción. Podemos afirmar con Fernández (2004) que: “la educación se ha convertido asimismo en un componente esencial de la sociedad del conocimiento y de la información, constituyendo un factor de motivación esencial para el aprendizaje adulto”. (p. 22)

4.1.- Características fisiológicas involucradas en el aprendizaje adulto

Hasta mediados del pasado siglo, la edad adulta se veía como el final de un proceso de desarrollo del conocimiento, marcado por la negatividad: el cerebro deja de crecer, entra en una etapa de estabilidad o deterioro, se pierden progresivamente las capacidades para aprender, no se produce ninguna evolución biológica importante. En la adultez por tanto, al no haber transformación alguna, teóricamente apenas existía la posibilidad de aprender cosas nuevas. Cabe pensar que esta concepción tal vez resultara conveniente para la época; pero ya en este tiempo comenzaron a surgir investigaciones gestionando su veracidad y que pusieron de manifiesto que el ser adulto, si bien deja de crecer, continúa su desarrollo biológico y sicosocial, y que las capacidades cognitivas involucradas en el aprendizaje también van evolucionando y se van adaptando. (Cabello: 2002) (Stassen, 2004)

La adultez es la etapa más amplia del ciclo de la vida del ser humano, dentro de ésta los sicólogos distinguen periodos, claramente definidos para algunos y no muy claros para otros, con un significado y características diferentes. Una de las dificultades para definir etapas en la adultez es que, por ser la edad un parámetro biológico, es muy difícil determinar el inicio y el término de cada una de ellas en términos psicoeducativos. Para el propósito, tomaremos la clasificación de Erickson (1959) en su teoría del Desarrollo Sicosocial todavía vigente, (citado en Papalia, 2005) quien divide la adultez de la siguiente manera:

- Juventud, inicio de 18 a 20 años, termina de los 25 a 30 años.
- Mediana Adultez, inicio de 25 a 30 años y concluye a los 60 años
- Vejez, de los 60 años en adelante.

De acuerdo con Greenberg (1997), Grenspan y Shanker (2004) y Huttenlocher (1997) mencionados por Martínez (2006) las grandes variaciones en la capacidad de aprendizaje de las personas en general, donde por supuesto se incluyen las personas adultas, han sido cada vez más estudiadas científicamente, llegando a algunas conclusiones que expresaremos de manera resumida:

- 1.-No existen dos cerebros iguales, los cerebros son tan únicos como los rostros: la misma estructura básica pero con variaciones grandes.
- 2.-La experiencia da forma al cerebro, la experiencia cambia la estructura física del cerebro diariamente, lo que conocemos como plasticidad cerebral.
- 3.-Sobre el crecimiento del cerebro se ha establecido: que los lóbulos frontales son las áreas que ayudan al adolescente a realizar lo correcto, y estas son las últimas áreas en alcanzar un crecimiento y desarrollo estable, siendo probable que pueda llegar al desarrollo completo a los 20 años de edad; no obstante el cerebelo continúa cambiando

y se conoce que está relacionado con el reconocimiento de los roles sociales y el humor de la persona.

- 4.-Las funciones complejas que ejecuta la corteza pre-frontal, tales como razonamiento, motivación, criterio, parece que empiezan a desarrollarse de forma gradual, comenzando desde el nacimiento, continúan durante toda la infancia y la adolescencia, y quizá prosigan durante los años de adultez.

Cómo aprenden las personas adultas

El aprendizaje puede parecer un concepto simple. En efecto, todos los seres humanos aprendemos desde el nacimiento y seguimos haciéndolo a lo largo de la vida. En otras palabras, el aprendizaje se halla en el centro mismo de la vida cotidiana. Sin embargo, el aprendizaje como transformación estable de la conducta humana es un concepto complejo, y las diversas teorías que se han ocupado de su estudio no han logrado otorgarle una definición universalmente aceptada, ya que, básicamente, se lo concibe e interpreta según la idea que se tenga acerca del sujeto que aprende. Por tanto, de manera preliminar, podemos afirmar que existen tantas definiciones como concepciones se tengan del aprendizaje.

A pesar de la existencia de una diversidad de concepciones sobre el aprendizaje, la gran parte de ellas coinciden en que *“el aprendizaje, supone siempre un cambio relativamente estable en la persona que aprende”*, (Cabello, 2002) y que este cambio debe ser fruto de la interacción de la persona con su medio.

Burton (1963), sostiene que: “El aprendizaje es un cambio que se produce en la persona como consecuencia de su interacción con el medio que le rodea; que responde a una necesidad y que mejora la capacidad de la persona de interactuar con su medio.” (p.13) Entendemos que esta definición del concepto que estudiamos, a pesar del tiempo transcurrido, es adecuada para nuestra interpretación, porque expresa en esencia el criterio de que la persona aprende bajo la influencia de su contexto, que el aprendizaje tiene un fin y se traduce en una mejora de la capacidad del sujeto que aprende para su interrelación y transformación del medio que lo rodea.

4.2.- Inteligencia y memoria como capacidades básicas para el aprendizaje de individuo adulto

Cabello (2002), Cattell (1971), Horn (1985), sostienen que la inteligencia al igual que la memoria son las dos capacidades fundamentales del aprendizaje, entendido de una manera general. Si bien en el aprendizaje adulto intervienen otros aspectos igualmente importantes, como la motivación, los intereses o la afectividad, que tienen su correspondiente espacio en nuestro estudio, dedicamos el presente epígrafe al tratamiento de la inteligencia y la memoria, a fin de descubrir sus peculiaridades en la adultez, así como en qué medida éstas son afectadas por circunstancias del entorno o de la vida de los adultos.

Ideas generales sobre la inteligencia.

A través del tiempo la inteligencia, ha sido definida desde muy diversos puntos de vista que han generado varias controversias, de manera muy general la definiremos desde tres puntos de vista: *Psicológico*, como la capacidad de entender, comprender y resolver problemas, *Biológico*, entendida como la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones y, *Operativa*, como una visión clásica de una cualidad congénita y de una sola dimensión que se mide mediante el cociente intelectual (CI).

Conviene dentro de este campo citar dos conceptos que, por el desarrollo humano y tecnológico de nuestra época y por las características de nuestro estudio, es importante definir brevemente; *Inteligencia artificial*, “entendida como la disciplina científica que se encarga de crear programas informáticos, que ejecutan operaciones comparables con la mente humana como son: el aprendizaje y el razonamiento lógico” (Feldman, R, 2005, p.12). El segundo concepto, muy útil en nuestra propuesta investigativa, se refiere a la *Inteligencia emocional* comprendida como la capacidad de percibir y controlar los propios sentimientos y saber interpretar los de los demás (Goleman,1996). Según las concepciones tradicionales, la inteligencia declina con el transcurso de los años. Sin embargo, se han realizado numerosos estudios que no concuerdan con lo expresado y, al contrario, apoyan las ideas y fundamentos que mencionaremos en la teoría del ciclo vital, que lo describiremos más adelante.

La inteligencia del adulto como sujeto de aprendizaje

La consideración de diferentes tipos de inteligencias y la necesidad de potenciar su desarrollo integral a través de las acciones educativas será un elemento esencial en la concepción filosófica de nuestra escuela y en su puesta en práctica, planteada como alternativa de cambio holístico, en nuestro propósito de humanizar la atención brindada a padres, madres y neonatos, en un contexto en el tienen una fuerte presencia los aspectos emocional y racional.

Erickson ya en 1959 (citado en Stassen, 2004) consideró que los adultos evolucionan hacia la generatividad frente al estancamiento, es decir, hacia la responsabilidad de ser productivos a través del trabajo o la paternidad. “La necesidad de generatividad se satisface de muchos modos, incluyendo los esfuerzos, la protección, el empleo y el cuidado de los otros”. Al referirse a la experiencia del adulto Erickson manifiesta que “la experiencia contribuye a la habilidad superior de los adultos maduros para solucionar problemas prácticos, lo cual algunas veces se llama sabiduría”. (p. 154)

Cattell (1971) y Horn (1985), han desarrollado importantes estudios sobre el desarrollo de la “**inteligencia**” diferenciándola en dos componentes comunes para todas las personas: la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada. En el caso de los adultos éstas tienen algunas particularidades y adaptaciones que vamos a ir enfocando a continuación.

La inteligencia fluida está relacionada con la capacidad para pensar de manera abstracta, adaptarse y responder con rapidez ante nuevas situaciones y resolver problemas con agilidad, además se relaciona con la percepción de relaciones, estructuración de conceptos, rapidez de razonamientos y abstracciones. La misma que depende del desarrollo neurológico y está aparentemente libre de influencias de la educación y la cultura. Alcanza su desarrollo completo en los últimos años de la adolescencia y comienza a declinar en los primeros años de la edad adulta. Hace referencia, además, a la velocidad con la que una persona puede discernir la información y a la capacidad de prestar atención a una situación problemática.

La inteligencia cristalizada hace referencia a la experiencia adquirida, la comprensión del lenguaje y la orientación espacial, depende de los conocimientos que una persona ha adquirido a lo largo de su vida en distintas áreas, ya sean conocimientos que procedan de la experiencia informal como del aprendizaje y el estudio formal. Se relaciona asimismo con la capacidad de una persona para utilizar este conocimiento en la solución de situaciones problemáticas globales.

Resumiendo, en términos generales, la inteligencia cristalizada involucra conocimientos y habilidades previas, la inteligencia fluida comprende nuestra capacidad para razonar y dar sentido a una información abstracta.

Según Fernández (1993) los adultos tienen más desarrollada la “inteligencia cristalizada” es decir la habilidad de recordar y usar la información aprendida. Ésta depende de manera directa de la educación recibida y de la experiencia cultural, la misma puede ser medida mediante el uso de pruebas de vocabulario y de información general, responde a los dilemas sociales; lo que podemos relacionar con el aprendizaje significativo.

El autor sostiene asimismo que en la adultez disminuye la “inteligencia fluida”, que es compensada por el aumento de la inteligencia cristalizada, conceptos que, pueden colocarse a lo largo de un *continuum* en la vida, y según los cuales se debe animar a la fluidificación del conocimiento y no solo a la cristalización de las capacidades, en vista de que los dos tipos de inteligencia son necesarios a medida que avanza la edad, en concordancia con lo ya planteado por Catell y Horn en 1966 (citados por Kowles 2001).

Otros autores han realizado aportaciones al estudio de la inteligencia, Así, Sternberg (1.988), en su “*teoría triárquica*”, sostiene que ser inteligente para el éxito es pensar bien de tres maneras diferentes: analíticamente, creadoramente y prácticamente, donde el *pensamiento analítico* es para resolver problemas y juzgar la calidad de la ideas, la *inteligencia creadora*, utilizada para formular buenos problemas e ideas; y la *inteligencia práctica* analiza y usa las ideas de manera eficaz en la vida cotidiana de cada persona. No es suficiente tener las tres al mismo tiempo, se requiere además saber utilizar cada una de ellas en el momento apropiado y de la manera

más eficaz. Estas tres inteligencias, desarrolladas a lo largo de la experiencia vital y de los aprendizajes, están presentes de algún modo en la inteligencia del adulto.

Como mencionamos en párrafos anteriores, Goleman (1996) describe los componentes racional y emotivo del pensamiento, como acciones interconectadas y coordinadas; los sentimientos son importantes y esenciales para el pensamiento así como el pensamiento lo es para los sentimientos. En la actualidad, el pensamiento emotivo y la inteligencia emocional se consideran entre los mayores determinantes del éxito en la vida.

Goleman describe 5 dominios mayores de la inteligencia emocional que consideramos básicos para el presente trabajo. A saber:

- Conocer las propias emociones.
- Controlar las emociones
- Motivarse a uno mismo.
- Reconocer las emociones de los demás
- Manejar bien la relación con los otros.

Ideas generales sobre la memoria.

Un aspecto fundamental en el aprendizaje, como decía antes, es la “memoria”, definida como la facultad que le permite al ser humano retener o codificar, almacenar y recuperar o recordar hechos o información pasada. La palabra *memoria* también engloba el recuerdo que se hace o el aviso que se da de algo que ya ha ocurrido, así como la exposición de los hechos pasados, datos o motivos que se refieren a una cuestión determinada anteriormente.

En base a lo expresado, se considera que en la memoria intervienen tres fases que podemos resumir así:

Codificación, considerada la fase de recepción, procesamiento y combinación de la información.

Almacenamiento, referido al registro permanente de la información almacenada y,

Recuperación, fase que consiste en recordar la información almacenada en respuesta a una señal o estímulo para usarla. (Feldman, 2005)

La memoria del adulto como sujeto de aprendizaje

Smith en 1996 (citado en Cabello, 2002) indica que son diversas las investigaciones que han confirmado que los adultos responden con la memoria a largo plazo antes que con la memoria activa (inmediata), si bien ambas tienden a disminuir o a precisar mayor tiempo de reacción conforme avanza la edad del individuo.

No se ha determinado con precisión si en el adulto que envejece está alterada la fijación de la información (codificación), o si es el recordar lo que se le hace más difícil (recuperación). Podemos conseguir codificar mediante la organización de la información, en esto el adulto parece ser menos eficiente que para recuperar la información. Pero si en verdad la capacidad de recordar o recuperar la información está más lenta en el adulto, si damos una clave podemos hacer que recupere más fácilmente la memoria. También se habla del proceso de inversión de la memoria, los recuerdos lejanos son más fáciles de actualizar que los recientes; aunque es preciso advertir que esto es un fenómeno que ocurre en todas las edades del desarrollo del ser humano y, dado que las personas mayores tienen un cúmulo mayor de sucesos lejanos, da la impresión de que ellos tengan mejor memoria lejana que de sucesos más próximos.

Por ser componentes de la memoria del individuo adulto, es importante mencionar de manera breve a la *memoria semántica* y la *memoria episódica*, componentes de la memoria declarativa o explícita, para establecer diferencia con la memoria implícita o procedimental que hemos descrito. La memoria semántica, hace referencia aquellos conocimientos de carácter general que poseemos del mundo o de nosotros mismos que vamos adquiriendo a lo largo de nuestra vida, independientes del contexto espacial y temporal. En tanto la memoria episódica, se refiere a todos los conocimientos de

carácter personal y autobiográfico que hemos ido almacenado a lo largo de nuestra vida, asociados a un momento espacial y temporal (Rojas, C. et al, 2011)

En resumen, respecto a la memoria en términos generales solo podemos afirmar que en los adultos disminuye la velocidad del recuerdo, como consecuencia de mayor lentitud en codificar y recordar la información, por lo tanto se hace recomendable prestar atención a estos procesos para favorecer su aprendizaje.

4.3.- Conceptos y teorías del aprendizaje

Como decíamos, son diversas las teorías que han tratado de dar respuesta a cómo se produce el aprendizaje. Sin ser objetivo de esta investigación profundizar en el contenido de las mismas, sí consideramos adecuado revisar los planteamientos fundamentales de las diferentes perspectivas, a fin de entender mejor las que más influyen en el aprendizaje adulto. Las describiremos de manera resumida:

La perspectiva conductista clásica de Pavlov, sostenida y desarrollada más tarde por Skinner, manifiesta que el comportamiento de la persona se produce como respuesta y está supeditado a los estímulos y las influencias que recibe del medio ambiente, sean estimulantes o castigantes, los cuales conforman lo que se llama *contingencias del reforzamiento*. El ordenamiento de estas contingencias constituye la enseñanza. Se prescinde de los procesos para centrarse en los resultados. El papel de los formadores según Cabello, (2004) “es organizar situaciones que refuercen el entorno del aprendizaje de modo que se obtenga el comportamiento deseado” (p.38) por lo que este modelo de aprendizaje estará formado por programas que modifiquen la conducta y ejerzan refuerzo para el aprendizaje.

La perspectiva organicista o psicogenética, defendida por Piaget, sostiene que el pensamiento es consecuencia de la formación de estructuras cada vez más complejas, éstas a su vez se correlacionan con otros esquemas y estructuras, lo que convierte al proceso intelectual en un estado dinámico de intercambio constante de información entre el sujeto y el medio ambiente. Es decir, se combinan la maduración y la experiencia del sujeto; pero la evolución

se supedita a la secuencia fija de cuatro etapas o estadios en el desarrollo del ser humano, la capacidad de reflexionar de forma abstracta alcanza su plenitud en la adolescencia, que es el momento en que el sujeto es capaz de razonar de modo hipotético y deductivo que se convierte en la esencia del pensamiento formal, que precisamente en el adulto no está plenamente vigente, que se considera hasta cierto punto como inamovible y estable, porque después ya no se producen cambios importantes y relevantes en el área intelectual, además disminuyen las capacidades formales. “Por ello se ha considerado que esta perspectiva es paralizante para personas adultas, y que no explica o ayuda a comprender la dimensión y la complejidad de la conducta inteligente después de la adolescencia”. (Woolfolk, 2010, p. 317).

La **perspectiva psicoanalítica** de Freud, que sostiene que cada individuo cuenta con una energía sicosexual y que su constante presión por manifestarse permite a los individuos permanecer activos, por otro lado, su infraestructura psíquica limita la expresión desmedida de esa energía, teoría que en cierta manera influye en todos los seres humanos cualquiera que sea la circunstancia.

La perspectiva humanista, sostenida por Carl Rogers y apoyada por Maslow y Buhler, (citados por Knowles, 2001) manifiestan que las personas tienen habilidad para manejar sus vidas y propiciar su propio desarrollo mediante cualidades humanas específicas, fundamentando que la naturaleza humana es buena o neutra, y cualquier característica negativa es el resultado de la influencia negativa del contexto sobre el individuo. Cuando tiene lugar el aprendizaje, el significado para el alumno se halla en la experiencia total. La andragogía y el aprendizaje autodirigido tienen su fundamento en esta hipótesis.

Consideramos que la aplicación de esta teoría es idónea al propósito de nuestra escuela, ya que perseguimos que los padres y madres sean “personas autorealizadas” como plantea Maslow. Nuestros destinatarios son personas muy diversas, que sin embargo han de enfrentarse a similares problemas y vicisitudes. Nuestro propósito es apoyarles para que vayan satisfaciendo sus inquietudes y superando sus dificultades de manera progresiva, por niveles, avanzando a la meta final que es llegar a alcanzar como el nivel más

elevado, el objetivo de ser autosuficientes en el manejo y cuidados de su recién nacido, que atraviesa problemas en su etapa neonatal.

La ***perspectiva del constructivismo*** Reflexionaremos asimismo sobre otras aportaciones que nos pueden brindar fundamentos para desarrollar los objetivos de nuestra escuela. Entre éstas, el constructivismo sostiene que los individuos aprenden a partir de sus conocimientos y experiencias, siendo la actividad mental individual y el intercambio social interactivo componentes del proceso cognitivo, algunos de sus aspectos se ven reflejados en el aprendizaje autodirigido, el aprendizaje transformativo, el aprendizaje experiencial, el conocimiento contextual y la práctica reflexiva. Su interés como fundamento en nuestra propuesta educativa está basada en los lineamientos propuestos, donde la sistematización de las experiencias de los participantes es parte fundamental en la construcción del conocimiento, a lo que añadimos el trabajo grupal, donde existe un gran componente vivencial y relacional entre ellos. Pretendemos lograr en cada uno de los padres y madres, lo que Ausubel define como "aprendizaje significativo", procurando que cada uno de los aprendizajes modifiquen positivamente su conducta de buen trato y manejo hacia sus pequeños hijos.

Por esta razón, nos detendremos brevemente en su descripción teórica. La teoría del aprendizaje significativo fue propuesta por Ausubel (1963) desde entonces está muy reconocida como base para fomentar el aprendizaje en el proceso educativo. Esta teoría se centra fundamentalmente en fomentar los conocimientos comprensibles, es decir, pretende que el educando encuentre un significado a lo que aprende, oponiéndose al mero aprendizaje memorístico, en el que el alumno muchas veces no puede dar cuenta de dicho significado. Considera que el aprendizaje significativo es el "mecanismo humano, por excelencia, para adquirir y almacenar la inmensa cantidad de ideas e informaciones representadas en cualquier campo de conocimiento" (p.58).

En esta línea, Novak (1981) da un toque humanista a la teoría manifestando que: "El aprendizaje significativo subyace a la integración constructiva entre pensamiento, sentimiento y acción, lo que conduce al engrandecimiento humano".

Al respecto, Gowin (1981) enriquece esta teoría señalando

que el aprendizaje significativo es una relación trádica entre profesor, materiales educativos y alumno. Considera que el proceso enseñanza-aprendizaje se caracteriza por compartir conocimientos entre alumno y profesor, siendo estos apoyados en los materiales educativos respectivos. En otras palabras, por medio de estos materiales, alumno y profesor buscan relacionar y compartir el conocimiento.

Dentro de esta idea Novo (2003) afirma que el aprendizaje significativo se consigue cuando lo que se enseña está relacionado directamente con lo que el alumno ya sabe, lo que genera aprendizajes duraderos, efectos y valores ya establecidos, en un proceso que necesariamente llevará a construir nuevos aprendizajes en una realidad distinta.

De la ***perspectiva contextual-dialéctica*** tomamos la influencia sobre el conocimiento del contexto socio-cultural en el que vive el individuo. Asumiremos asimismo la idea de lo dialéctico, porque los cambios sustanciales son interpretados como nuevas situaciones y hechos relevantes que se producen a lo largo del desarrollo, estos cambios se producen en las dimensiones psicológicas y sociales, no solo en lo biológico, siendo cambios sustanciales que se van produciendo desde el nacimiento hasta la muerte. Es decir, el desarrollo para esta concepción incluye todos los cambios que se van produciendo en la persona a lo largo su existencia, pudiendo ser estos beneficiosos o carenciales, lo que implica que el desarrollo se produce, durante las etapas de crecimiento y madurez, por una interactividad entre el sujeto y su medio, con las circunstancias socio históricas específicas que le rodean a lo largo de su vida. Los participantes en nuestro proceso educativo son individuos que enfrentan una situación que implica riesgo sico-social ante la separación inesperada de sus hijos, desafían y enfrentan su problema con una cosmovisión nueva y diferente, donde la educación y formación impartida será el aliado más poderoso para superar dicho riesgo y enfrentar la nueva situación.

La teoría transformativa de Mezirow

Mezirow en 1.994 (citado en Cabello, 2002), ha elaborado una compleja teoría sobre el aprendizaje basada en la observación e interpretación de situaciones con personas adultas. Según dicha

teoría, el aprendizaje es el proceso que parte de una interpretación previa, para la construcción de una nueva interpretación basada en nuestra experiencia, que servirá de guía para acciones futuras. El autor defiende que se produce el aprendizaje porque en la mente poseemos modelos simbólicos e imágenes que hemos seleccionado en base a la experiencia pasada, cuyo proceso de interpretación está centrado, determinado y delimitado por marcos de referencia y significado que incluyen una variedad de conceptos, creencias y sentimientos que determinan interpretaciones particulares.

Cuando la persona que aprende efectúa una interpretación ésta puede ser “propositiva”, intencional o no intencional, y utilizar palabras y formas lingüísticas. Además, la interpretación puede darse también sin utilizar palabras, es decir, puede ser “representativa”, y abarcar el reconocimiento, la direccionalidad, la empatía, el sentimiento y la conciencia, entre otras funciones.

Por ello, es necesario entender el significado de nuestra experiencia, para alcanzar puntos de vista más comprensibles e integradores de ella mediante la reflexión que nos conducirá al proceso transformativo de nuestra realidad.

Las reflexiones de Mezirow están orientadas a la comprensión y resolución de problemas. Tal como el autor las interpreta, estas reflexiones críticas son la forma en que cambiamos nuestras opiniones y transformamos nuestros esquemas de significado para resolver el problema.

Siguiendo a Cabello (2002), la teoría transformativa de Mezirow ha delimitado cuatro formas fundamentales de aprender, que describiremos de manera sucinta:

- *Matizando o elaborando esquemas de significado*, que no son otra cosa que manifestaciones específicas de perspectivas personales de significado, es decir la predisposición a percibir cualquier situación.
- *Aprendiendo nuevos esquemas de significado*, tenemos una fuerte y urgente necesidad de comprender el significado de la experiencia para que, dentro de lo posible, logremos puntos de

vista que sean más funcionales, es decir, más comprensivos, abiertos a otras perspectivas, e integradores de la experiencia.

Transformando los esquemas de significado, el proceso transformativo comienza con un dilema desorientador que sirve como desencadenante de la reflexión. La reflexión implica una crítica a los presupuestos, para determinar si la creencia problemática, adquirida a menudo mediante la asimilación cultural de la niñez, continúa siendo funcional como seres adultos.

- *Transformando las perspectivas de significado*, la transformación de la perspectiva puede ser el resultado de un acontecimiento importante en la vida, o el resultado de la acumulación de transformaciones relacionadas con los esquemas de significado.

Estas cuatro condiciones son útiles en el aprendizaje adulto. No obstante, haremos constar que los críticos de la teoría transformativa la han cuestionado argumentando que el educador de adultos no debe inmiscuirse en problemas puntuales de las personas, a lo que Mezirow responde que su concepción está destinada a facilitar cada aprendizaje dentro de las condiciones ideales y que se hace necesaria una mejor preparación de la que hasta ahora han tenido los educadores de personas adultas.

Aprendizaje autodirigido

El aprendizaje adulto no solo responde a las habilidades y capacidades intelectuales del individuo; sino también a los intereses individuales y colectivos de las personas que, junto a las anteriores, posibilitan la auto direccionalidad. En relación con lo anterior se han formulado distintos modelos de aprendizaje autodirigido. Entre ellos, dependiendo de las metas que apremien a la persona, podemos distinguir los siguientes:

- Priorizar habilidades para autodirigir el aprendizaje.
- Fomento del aprendizaje transformativo.
- Promoción del aprendizaje emancipatorio y la acción social.

Mezirow (1996) sostiene que para que el aprendizaje autodirigido se pueda llevar a término es necesario que el aprendiz pueda participar plena y libremente, de manera que se pongan a prueba de forma horizontal y cooperativa las perspectivas y los intereses de los unos con los otros.

Mientras tanto, Knowles, (2001) sostiene que la meta principal en este sentido debe ser asumida por el educador de adultos, quien tratará de que el aprendizaje formal, la planificación y la evaluación, se realicen en forma autónoma e independiente por los propios participantes, sea individual o colectivamente.

La última meta trata de favorecer el aprendizaje en base a las condiciones sociopolíticas sobre las cuales aprenden los adultos, tanto con metas individuales como con las colectivas, tratando de incorporar estos aprendizajes a la transformación social.

Teoría del ciclo vital en oposición a la del deterioro

Una de las aportaciones más importantes para la defensa de la Educación de Personas Adultas como acción específica y adaptada a las necesidades de aprendizaje del adulto es la "**teoría del ciclo vital**". Baltes, (1.985) Palacios, (1.986) y otros autores, (citados en Cabello, 2002) basándose en la premisa de que el desarrollo se produce a lo largo de toda la vida sostienen que, si bien la niñez es importante para el desarrollo, no es determinante del mismo, porque en periodos posteriores permanecen posibilidades de continuidad para el desarrollo y capacidades sensibles a la influencia del medio y la cultura. Estas aportaciones defienden que el error es equiparar crecimiento con desarrollo y que, básicamente, éste se identifica con el cambio y se produce a lo largo de todo el ciclo de la vida de los individuos, siendo por tanto la edad adulta un periodo de cambios evolutivos, susceptibles de ser moderados por procesos educativos. En términos educativos, según Havighurst (1972), (citado en Knowles, 2001), esto hace posible que la persona aprenda cosas distintas en momentos diferentes, a los que el autor denomina "momentos de enseñanza".

En esta línea, Lehr (1.979) y García Madruga y Carretero (1.985) (citados en Cabello, 2.002), luego de una amplia revisión bibliográfica, rechazan la teoría del déficit o del deterioro de la edad

adulta, y concluyen que “en definitiva, por tanto no parece que hoy pueda mantenerse la realidad de un modelo deficitario en el desarrollo intelectual durante la vida adulta”. Aunque no se puede descartar que el ser humano, a partir de los 65 años, presente cierto declive que repercuta en su capacidad de aprendizaje, tales cambios deben ser estudiados para favorecer este último.

Los citados autores identifican que el desarrollo, no se produce orientado por una única meta; por el contrario, pueden existir varias metas simultáneas y por lo tanto, el desarrollo tomar preferencia por cualquiera de ellas en cualquier época. Los cambios que produce el desarrollo dependerán del contexto social y cultural en el que están inmersos los individuos y pueden ser positivos o negativos, algunas dimensiones se desarrollan y otras se deterioran, existiendo gran variabilidad entre individuos. Esto hace posible la plasticidad cerebral de los sujetos adultos y les sirve para compensar o recuperar posibles pérdidas presentes o pasadas.

Es decir, más que centrarnos en la existencia de etapas críticas del desarrollo, la teoría del ciclo vital nos orienta hacia un amplio conjunto de factores influyentes en el desarrollo adulto, que permiten que la educación en la adultez no dependa en exclusiva de las experiencias tempranas de los individuos. Los autores que trabajan esta teoría proponen que el término Psicología del Desarrollo reemplace al de Psicología Evolutiva, ya que los cambios del individuo se producen a lo largo de su ciclo vital y, si en la adultez hay o puede haber disminución del crecimiento biológico, no la hay del desarrollo entendido como cambio.

Hemos tratado hasta aquí de tener una visión clara del proceso de aprendizaje de la persona adulta; revisando los aspectos más importantes de las teorías clásicas y de las nuevas concepciones y modelos, considerando que las teorías generales y específicas del aprendizaje son un poderoso soporte de la acción educativa con personas adultas, soporte y fundamentación que nos ayudará a tomar decisiones fundadas respecto de la metodología a emplear en el proceso de enseñanza y aprendizaje que habremos de potenciar en nuestra propuesta de Escuela para Madres y Padres.

4.4.- Diversidad de motivaciones e intereses del adulto como aprendiz

La Educación para Personas Adultas, como hemos analizado en páginas anteriores, ha adquirido importancia en todas las instancias encargadas de lo educativo, lo que trata de dar respuesta a la necesidad de ser aplicada en todos los ámbitos del desarrollo del individuo adulto, para facilitarle alcanzar nuevas metas y logros en todas las etapas de su ciclo vital. La Educación para Personas Adultas juega un papel importante en la educación y formación de hombres y mujeres, con la finalidad de dar respuestas proactivas y productivas a los cambios y necesidades de un mundo cada vez más globalizado, la adquisición de aptitudes, habilidades y competencias conductuales y procedimentales nos ayuda a enfrentar los múltiples desafíos planteados por la sociedad en el campo laboral, educativo, social, ambiental, de salud, etc., en el contexto socio-cultural en el que nos hallamos inmersos.

Un componente importante de la Educación de Personas Adultas lo constituye el aprendizaje, según nuestro enfoque pedagógico consideramos el aprendizaje como un proceso dialéctico de apropiación del conocimiento, construido en la experiencia dolorosa de madres y padres en situación de riesgo sico-social, quienes, como resultado de su experiencia e interacción dialógica con otras personas, adquieren conocimientos duraderos y generalizables, que les permite adaptarse a su realidad problemática, transformarla y crecer individual y socialmente. En otras palabras, aprender significa oportunidad de crecer como personas, de confrontar la realidad y transformarla con el fin de lograr un modo de vida con mayor plenitud, y por ello debe ser un proceso continuo y permanente. No es exclusividad de una etapa del ciclo vital, al contrario, se puede potenciar y desarrollar en cualquier momento de la vida.

En 1997, en el marco de la CONFITEA V, se suscribe el documento "Estrategia Regional de Seguimiento", que en el capítulo III: *Construcción de un horizonte para la educación de jóvenes y adultos*, plantea Reconceptualizar el enfoque y las prácticas de la educación de jóvenes y adultos, que se presenta como una tarea concluyente, esta reafirma la importancia de la educación permanente para todos y concibe el aprendizaje como un proceso de

aprender a ser, a saber, a hacer y a convivir. En este contexto la Educación para Personas Adultas se constituye como el espacio que garantiza la incorporación y permanencia de los sectores sociales más excluidos. En base a esta afirmación Castellanos (2001) propone: "Reconocer y reafirmar la diversidad de experiencias, que es un constituyente de la Educación de Personas Adultas, implica no considerarla como simples programas de alfabetización básica formal, sino proyectarse a distintos ámbitos y encontrar las convergencias entre ellos." (p.123)

Reconocer la diversidad como recurso valioso para la enseñanza, nos permite reconocer y atender la heterogeneidad que, como expusimos, es una característica de los destinatarios de nuestra propuesta. Para desarrollar estrategias didácticas que ayuden al logro de aprendizajes más provechosos hay que lograr y asegurar la unidad del sistema educacional, pero sin perder de vista la atención a la diversidad individual, lo que requiere reconocer una heterogeneidad de motivaciones.

Un aspecto importante a destacar en el proceso de aprender lo constituye la motivación, que se define como el conjunto de intereses, deseos, aspiraciones y procesos internos de la persona, que despiertan, dirigen y sostienen una actividad determinada. De hecho existen factores motivacionales que juegan un papel importante en este análisis, como es el caso de los intereses, donde el adulto es poseedor de una experiencia vital en plena posesión de sus capacidades mentales, que lo llevan a alcanzar sus sueños y metas.

La motivación debe ser comprendida de dos maneras: como condición externa que hay que impulsar en los estudiantes para contribuir, en alguna medida a que la enseñanza cumpla sus "objetivos educativos"; o como una variable del desempeño intelectual, de la actividad cognoscitiva, del rendimiento académico o como parte de "otras cualidades de la personalidad". Así en el campo pedagógico la unidad cognitivo-afectiva "... ha estado reducida a la selectividad y dirección de los procesos cognoscitivos bajo los efectos de la motivación..." (Addine, González y Recarey, 2002, citado en Márquez 2011, p.93)

A continuación exponemos los cinco principios educativos en torno a la motivación de los estudiantes expuesta por Valenzuela en 1999 (citado en Márquez 2011), que nos serán útiles en nuestra intervención educativa:

- tiende a aumentar en la medida en que éstos valoran más los contenidos de aprendizaje, ponen énfasis en ellos, bien sea destacando su naturaleza formativa o su aplicación práctica. (Teoría Esperanza Valor, sostenida por Rotter y Atkinson, citados en Márquez 2011)
- tiende a aumentar en la medida en que los alumnos perciben que las probabilidades de lograr sus metas de aprendizaje son altas (Teoría Esperanza –Valor, sostenida por Rotter y Atkinson, citados en Márquez, 2011), los alumnos percibirán que las probabilidades de éxito son elevadas, no necesariamente porque un curso sea fácil, sino porque sienten que sus posibilidades para lograr sus metas son factibles.
- tiende a aumentar en la medida en que los alumnos reconocen que su éxito o fracaso en un curso depende, de manera significativa del esfuerzo que pongan en sus estudios (Teoría de atribuciones de Weiner, 1974, citado en Márquez, 2011). Un alumno puede atribuir su éxito o fracaso a factores interno o externos y a factores fijos o cambiantes, lo anterior es de particular importancia en programas en que los alumnos, se encuentran trabajando, a veces, en posiciones de tiempo completo, y tienden a atribuir sus problemas de aprendizajes a factores externos como lo es su trabajo.
- tiende a aumentar en la medida en que los alumnos reduzcan sus emociones de aburrimiento y ansiedad Csikszentmihalyi en 1990 (citado en Márquez, 2011)). Cuando la habilidad de un alumno es mayor que la dificultad de una tarea, el alumno encuentra que ésta es aburrida. Cuando la habilidad del alumno es menor que la dificultad de la tarea, el alumno se siente ansioso o angustiado.
- tiende a aumentar en la medida en que los alumnos reciben retroalimentación positiva y se, promueve su poder de autodeterminación Deci y Ryan en 1985 (citados en Márquez,

2011)) se refiere a evitar los efectos negativos que generan ciertos sistemas de evaluación, ya que con frecuencia se recurre a incentivos externos o a la autoridad absoluta del profesor para calificar, provocando con todo esto que el alumno se preocupe más por la acreditación de la materia que por el aprendizaje de la misma.

Todo proceso educativo activo y transformador del adulto está regentado por su personalidad, sus metas, experiencias y vivencias, que influyen en sus reflexiones, en la elaboración de los proyectos y en su aplicación más o menos comprometida. En la práctica, según Bell (2001) se trata de un proceso integral, donde intervienen no sólo recursos intelectuales y afectivos sino también los personales, imprimiéndole un sello propio al proceso educativo. Esto lo hace diferente a los demás, lo que aprende adquiere para él un significado y un sentido personal convirtiéndose en algo necesario para el logro de sus metas, sintiéndose implicado con los contenidos que va a aprender y con los objetivos que ha de alcanzar.

Es necesario tener en cuenta en la educación de adultos los intereses y necesidades de los participantes. Se debe partir necesariamente de la situación individual y específica en que se encuentra cada uno de ellos, debemos considerar que es alguien que trae consigo un caudal de conocimientos y experiencias anteriores. El individuo puede ser el punto de partida o ser iniciador de enriquecimiento de su situación actual, por lo que se hace necesario el empleo de una metodología educativa adecuada, que contribuya a la formación de una personalidad convenientemente desarrollada, capaz de participar conscientemente en el desarrollo de la sociedad, disfrutar sus beneficios... En otras palabras, preparar al individuo para la vida social, para desarrollar sus capacidades intelectuales, físicas y espirituales, para fomentar sus elevados sentimientos de valor, superación y solidaridad. (Castellanos, 2001)

4.5.- Relación Experiencia – Aprendizaje

En este recorrido sobre las capacidades, principios y características del aprendizaje adulto es importante destacar la importancia que los especialistas en esta temática conceden a la relación entre experiencia y aprendizaje, relación que será necesario considerar en nuestra propuesta pedagógica.

Como ya afirmó Merrian en 1994 (citado en Cabello 2002) “no todas las experiencias educan, o sea que no todas las experiencias conducen indefinidamente a otras cada vez más amplias y significativas” De hecho, algunas experiencias “des-educan” por cuanto, realmente “... distorsionan el desarrollo, estrechan el campo de las experiencias posteriores..., y conducen [a la gente] por un camino sin salida” (p. 239).

Para que la experiencia tenga resultados educativos, según destacó desde tiempo atrás el mismo Dewey en 1939 (citado en Knowles, 2001) deben actuar dos principios perfectamente definidos: continuidad e interacción. *Continuidad*, implica que lo que se aprende debe conectar lo aprendido en experiencias recientes con lo aprendido en el pasado y con las posibles implicaciones futuras. *Interacción*, implica una transacción entre el individuo y su entorno, los dos interconectados en el momento de aprender. Por lo tanto, el desarrollar una atmósfera acogedora, proveer los materiales adecuados, conectar éstos con experiencias pasadas y futuras del que aprende..., todo esto es valioso para ayudar a los adultos a aprender de su propia experiencia.

Kolb en 1984 (citado en Fernández, 1993), estableció que el aprendizaje por experiencia requiere cuatro tipos diferentes de capacidades, que se relacionan con los anteriores elementos:

- Apertura y buena disposición para involucrarse a sí mismo en nuevas experiencias (experiencias concretas)
- Capacidad de observación y reflexión para ver estas experiencias desde diversas perspectivas (observación reflexiva)
- Capacidad analítica para crear ideas y conceptos integrados a partir de la observación (conceptualización abstracta)
- Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas de modo que estas nuevas ideas y conceptos se puedan emplear en la práctica actual (experimentación activa).

Jarvis (1989) ha ampliado el trabajo de Kolb por considerarlo demasiado simple para explicar la complejidad del aprendizaje

experiencial; asume que “el aprendizaje implica transformar las experiencias en conocimiento y además, en habilidades y actitudes” (citado en Cabello, 2002, p. 241)

Usher en 1996 (citado en Carretero 1998), sostiene que:

El aprendizaje no se deduce simplemente de la experiencia, sino mas bien el aprendizaje y la experiencia se posicionan mutuamente en una dinámica interactiva, el uso de la experiencia en el proceso de aprendizaje es potencial a la vez para la emancipación y para la opresión, para la domesticación y la transformación. En cualquier momento y según el contexto ambas tendencias pueden estar presentes y en conflicto entre sí. (p.126)

Enfatizando este proceso, encontramos que la auto-mejora, el autodesarrollo y la autorregulación son importantes en el proceso de aprendizaje, mientras que la experiencia permite el acceso al conocimiento y a las verdades más interiores de uno mismo, lo que crea personas productivas y sólidas en un gran número de roles.

Usher, Bryant, y Johnston en 1997 (citados en Carretero 1998) al construir el modelo de *Aprendizaje Experiencial en la Práctica Social Moderna* sugieren que los educadores serán los encargados de ayudar a los que aprenden a problematizar e interrogar a la experiencia tanto como a acceder a ella, así como a validarla. De esta manera, el modelo podría usarse como esquema heurístico para los que aprenden y así poder triangular la experiencia teniendo como componentes: investigación de los significados personales, los significados de otros y la presencia e influencia de diferentes contextos.

En conclusión, en concordancia con lo manifestado por Cabello (2002), la relación entre la experiencia y el aprendizaje trasciende a ser un proceso tan altamente complejo como importante ante la meta de que los individuos tengan la aptitud suficiente para verse reflejados en sus propias vivencias y experiencias, recordarlas, innovarlas y aprender de ellas. A la vez, los modelos de aprendizaje experienciales ayudan a establecer que los componentes contextuales no se pueden dejar a la eventualidad, sino que han de ser considerados y discernidos en todo proceso que promueva al aprendizaje.

4.6.- Orientación en el aprendizaje, lo diferente entre el niño y el adulto

Son numerosos los autores que sostienen la existencia de importantes diferencias en la manera de aprender del niño en comparación con la del adulto. Diferencias que están vinculadas a las de su madurez biológica, psicológica y social, además de las que se refieren a la diversidad de intereses y en la motivación por aprender de estos dos grupos de personas.

Según Cabello (2002) a diferencia de "...los niños y adolescentes cuyo aprendizaje se centra en el sujeto, los adultos orientan el aprendizaje alrededor de la vida, de una tarea o de un problema" (p. 247). Es decir, el aprendizaje de los adultos, a diferencia de los niños, es direccionado e intencional; en este sentido, los adultos buscan conocimientos que les permitan desarrollar las destrezas y habilidades que requieren aplicar en situaciones concretas de los diferentes escenarios de su vida diaria.

En el aprendizaje del niño, es el profesor quién tiene la responsabilidad de escoger y decidir qué enseñar, qué debe aprender el alumno y cómo debe hacerlo; por último evaluará cuánto ha aprendido.

En la medida que el ser humano madura, su aprendizaje se va haciendo menos dependiente, se vuelve direccionado, organizado y, lo que es más importante para una didáctica de EPA, el individuo aprovecha su experiencia en los diversos espacios de aprendizaje.

El individuo llega a ser adulto cuándo tiene un autoconcepto de ser responsable con la vida y la sociedad, este proceso aumenta de manera progresiva mientras va ocurriendo la maduración biológica, a la par que asumimos nuestro rol de adultos y nos hacemos responsables de nuestros actos.

De acuerdo con Knowles (2001) el modelo pedagógico que en el sentido literal de la palabra, significa la ciencia y el arte de educar niños, se mantiene vigente hasta nuestros días, no solo a nivel primario y secundario, también en algunos casos a nivel superior, donde a los adultos se los enseña como si fueran niños. En este

modelo el profesor asume toda la responsabilidad de la temática y como será impartida, mientras que el alumno se posesiona de los conocimientos seleccionados y sigue fielmente las instrucciones emitidas.

De manera aproximada y resumida, para poder hacer una somera descripción, tratamos de establecer las principales diferencias entre los diferentes supuestos que involucran los modelos pedagógico (centrado en el niño) y andragógico (centrado en el adulto).

- *El autoconcepto*, mientras el aprendiz no es adulto posee una personalidad dependiente, es el concepto que tiene el profesor de él. Mientras el adulto, como tal, ha de responder de sus propias acciones, lo que le obliga a tomar decisiones informadas y, con frecuencia, autodirigir su aprendizaje en base a sus experiencias. En contraste a la dependencia de niños, los adultos tenemos una necesidad psicológica profunda de auto dirigirnos. El auto-concepto lleva a guiar la voluntad, poseemos elementos de juicio que nos permiten reflexionar sobre los contenidos educativos. Somos renuentes a las situaciones en las que el facilitador y el diseño de los programas limitan a los aprendices en un papel dependiente, como si fueran niños; o a aquel estilo de enseñanza del docente, instructor o facilitador en el que puede llegar a guiar a sus estudiantes con amonestaciones inadecuadas o con estímulos equivocados.

- *El papel de la experiencia*, no cuenta con un real valor en el aprendizaje del alumno no adulto, lo único importante es la experiencia del profesor y lo que está escrito en libros, audiovisuales, etc. Al contrario, en el aprendizaje adulto, por poseer un bagaje de experiencias diversas en calidad y cantidad, éstas favorecen su aprendizaje, y a su vez determinarán la calidad del mismo. Los adultos, independientemente de la edad, hemos acumulado una riqueza de experiencias que se convierten en importantes recursos de aprendizaje y, al mismo tiempo, en plataforma para desarrollar nuevos aprendizajes para sí mismos, así como para la comunidad de aprendizaje en la cual la persona se encuentra inmersa. A estas razones se suman las ideas de la educación liberadora y, en conjunto, justifican que partamos de una línea de base que nos permita visibilizar, valorar y analizar los conocimientos adquiridos por los participantes a lo largo de su vida. Conocimientos y experiencias

que sean enunciados y discutidos en común, que sirvan para enriquecer su cultura, actualizar o concretar erudiciones y participar de la comunidad y de la sociedad.

- *Disposición para aprender*, los alumnos no adultos, sin importar lo que debe aprender para enfrentarse a su vida futura están dispuestos únicamente a aprender lo que el profesor determine, que será el único requisito para aprobar la materia o curso. Los adultos por su parte, aprenden lo que juzgan útil para enfrentar exitosamente los problemas de su vida real, que los aprovechará como medios para alcanzar sus metas y propósitos. Los adultos estamos dispuestos a aprender cosas que necesitamos comprender, saber o saber hacer, para así cumplir con nuestras responsabilidades en diferentes aspectos personales y sociales: individualmente, como profesionales, como líderes, como trabajadores, esposos (as), padres o madres. Cuando se alcanzan niveles de madurez, la rapidez en aprender se orienta cada vez más hacia las tareas en el desarrollo de los papeles y responsabilidades sociales.

- *Orientación al aprendizaje*, para los alumnos no adultos lo más importante es centrar su aprendizaje únicamente en los contenidos o temas que formar parte de la materia o curso que debe aprobarse. Mientras tanto el adulto centra su aprendizaje en los problemas que lo inquietan, en mejorar una competencia o destreza que requiera reforzarse, todo ello encausado para alcanzar su pleno desarrollo personal, profesional o social.

- *Motivación*, en el alumno no adulto las motivaciones externas por ejemplo las calificaciones, aprobación de la materia o curso, y otras de tipo recriminatorias (presión y castigo por parte de los padres) servirá de incentivos para su aprendizaje. Por su parte el adulto, además de estar motivado por cuestiones externas (ascensos en el empleo, mejor salario, etc.) siente una motivación interna que impulsa su deseo de aprender, que a su vez favorecerá su crecimiento personal, su autoestima, su calidad de vida. Los adultos estamos motivados para aprender por factores internos y externos, tales como desarrollo de la auto-estima, recompensas culturales, aumentos de sueldo y ascensos, necesidades materiales de diverso tipo... Aunque podemos eventualmente encontrar personas que evitarán participar en procesos de aprendizaje por varios factores,

entre ellos el temor a hablar en público, desconocimiento, vergüenza, falta de seguridad y algunos otros que hemos de descubrir y atender.

En determinadas condiciones, el ser humano puede hacer más por evitar las causas de sus miedos de lo que hace para alcanzar sus anhelos, pero es parte de una realidad con la que hemos de contar y prever alternativas. Desde la perspectiva de la educación liberadora que asumimos, lo que se busca en este campo es justamente devolver la palabra a quienes les ha sido negada por condiciones históricamente excluyentes, socialmente discriminatorias.

4.7.- La Andragogía como metodología educativa del adulto

Las características específicas señaladas anteriormente como fundamentales del aprendizaje del adulto justifican la aparición de una ciencia que caracterice de manera puntual este proceso cognitivo, en este contexto surge la Andragogía como ciencia metodológica cuyo objetivo es dar respuesta a la necesidad de construir un cuerpo de conocimientos sobre la enseñanza y el aprendizaje de personas adultas, propio y distinto de la Pedagogía.

Consideramos adulto al sujeto con alto grado de desarrollo en el plano físico, económico, antropológico y social, con capacidad de actuar y proceder con autonomía en el contexto en que vive e interactúa, también que tenga la capacidad suficiente para definir metas por lograr, muy distintas al niño y al adolescente. Es un sujeto que por su madurez discierne y acepta o rechaza las ideas, experiencias y valores de la sociedad en que habita y se desenvuelve, posee derechos y obligaciones comunes, necesita un proceso de aprendizaje que le permita continuar con su proceso de formación y consecución de las metas trazadas.

Adam (1977) sostiene que la Andragogía se considera como la disciplina científica que estudia procesos educativos de manera integral y gradual, reiterando que en ésta el sujeto de aprendizaje es el adulto, responsable directo de sus procesos formativos, los cuales tienen la particularidad de estar en relación directa con sus demandas económicas, políticas, sociales o culturales. Es una teoría

educativa que la sociedad no debe ni puede ignorar, porque está inmersa en todos los ámbitos de la educación.

De la misma manera, la Andragogía también toma en cuenta que el ser humano adulto debe fundamentar su acción formativa en base a una acción directa, dentro de su contexto social, donde el profesor, o mejor llamarlo facilitador, ayudará a consolidar aprendizajes que serán seleccionados y propuestos por la propia persona, tomando en cuenta sus necesidades, las cuales estarán basadas en ideales o metas educativas.

A continuación se describen brevemente algunos tópicos que se desprenden de esta ciencia encargada de los procesos educativos con personas adultas.

Contexto histórico de la Andragogía y evolución del concepto.

Según Ludojoski (1972), el término Andragogía apareció por primera vez en el ámbito educativo en 1833, cuando el maestro alemán de educación básica Alexander Kapp, que se dedicó a la enseñanza de jóvenes y adultos que trabajaban en el día y estudiaban en la noche y tiempos libres, utilizó dicho término para referirse a la “interacción didáctica” que se establecía entre su persona y sus estudiantes.

J. Frederich Herbart (1843), uno de los principales teóricos de la Pedagogía, no aceptaba el término de Andragogía, porque sostenía que la educación de adultos era responsabilidad de la Pedagogía Social. El sociólogo alemán E. Rosentock (1894), usó nuevamente el término Andragogía, pero lo consideraba únicamente como método de enseñanza, por lo que su propuesta no tuvo mucha aceptación.

Ya en el siglo XX, hacia finales de la década de los años 70, Malcom Knowles inicia sus trabajos orientados a tratar de fundamentar una teoría andragógica de reflexión educativa, referida exclusivamente al proceso de enseñanza aprendizaje de personas adultas. Por la misma época Adam y Ludojoski impulsaban en Latinoamérica la reflexión y la práctica educativa desde el punto de vista de la Andragogía. (Ludojoski, 1972).

La activación de la Andragogía a partir de los años 70 se ve impulsada, además, porque la UNESCO defiende de manera clara e intencional la *Educación a lo largo de la vida*, reconociendo la necesidad de ocuparse de la educación de adultos y alegando que no solo en las dos edades iniciales de la vida: niñez y adolescencia deben congregarse tiempos y recursos a la formación. Desde entonces es innegable el hecho de que la teoría, la práctica y, sobre todo, la política educativa han ido adquiriendo poco a poco mayor conciencia respecto a la necesidad de dar un enfoque holístico a la educación de adultos.

Ludowski (1972) reconoce que la Andragogía como teoría pedagógica, surge de la necesidad de tomar conciencia de que la teoría existente en el campo de la educación era insuficiente para analizar e intervenir en los procesos educativos con adultos. Plantea que la Andragogía tiene como finalidad formular conceptos que permitan reconocer las particularidades de la personalidad de los seres humanos adultos, así como diseñar lineamientos de una metodología didáctica apropiada para establecer procesos de enseñanza aprendizaje con los mismos.

Así mismo Ludowski (1972) establece algunos criterios para determinar lo que, según este autor, engloba el concepto de adulto, los que resumiremos de la siguiente manera:

- Aceptación de sus responsabilidades.
- Predominio de la razón.
- Equilibrio de la personalidad.
- Evolución psicofísica y de su estructura morfológica funcional.
- Plenitud de sus potencialidades

Estos son los aspectos característicos de la persona que terminó su etapa de adolescencia y muestra una actitud nueva y diferente ante la familia, la sociedad y la vida en general. Para asumir su posicionamiento ante la realidad la persona adulta cuenta con facultades físicas y mentales, que se han ido desarrollando a lo largo

de etapas anteriores de su ciclo vital y que potenciarán la continuidad de su perfeccionamiento como ser adulto.

Cuando un adulto participa en procesos educativos no andragógicos, encuentra que estos procesos no son exactamente lo que necesita o desea, no corresponden a sus problemas inmediatos. Si los métodos de trabajo, los contenidos, los modos de evaluación, etc. no lo respetan como ser adulto y lo infantilizan, el proceso educativo no lo complace. Los individuos participantes en la presente investigación, han de ser respetados como seres adultos responsables, dueños de su destino, capaces de superar sus vicisitudes mediante una educación y formación adecuadas, teniendo como finalidad lograr la inclusión en su hogar fortalecido, de un neonato con integridad somática y neurológica, capaz de desarrollarse como individuo libre y democrático, con una cosmovisión diferente, en un mundo equitativo y sustentable.

Podemos resumir el avance conceptual que ha tenido la Andragogía desde los años 70, tomando como referencia a Carballo (2007), quien realiza una síntesis histórica según distintos autores con la siguiente evolución:

- *Una ciencia (Félix Adam, 1.970).*
- *Una teoría (Knowles, 1.970).*
- *La ciencia de la educación de adultos (Ludojoski, 1.972).*
- *Un conjunto de supuestos (S. Brookfield, 1.984).*
- *Un método (Linderman, 1.984).*
- *Una serie de lineamientos (Merriman, 1.993).*
- *Una Filosofía (Pratt, 1.993).*
- *Una disciplina (Brandt, 1.998).*
- *Un modelo educativo (Universidad Nacional experimental Simón Rodríguez, 1.999).*

- *Un proceso integral del desarrollo del ser humano* (Carballo, 2007)

Como disciplina que tiene por objeto estudiar las características de la persona adulta y proyectarlas a su educación y desarrollo, Ludojoski (1972) define que Andragogía:

Es el empleo de todos los medios y modalidades de la formación de la personalidad, puestos a disposición de todos los adultos sin distinción alguna, ya sea que hayan cursado solo la enseñanza primaria, secundaria y hasta la superior. Se trata pues de la educación de la totalidad de una población que, considerando las posibilidades y las necesidades de los individuos que la componen, se propone presentarles todo el apoyo necesario para lograr el mayor perfeccionamiento de su personalidad dentro del área de sus relaciones. (p. 25)

Se trata, por tanto, de un concepto que, a pesar de su amplitud, tiene unas finalidades concretas; en vista que comprende prácticamente todos los aspectos relacionados con el proceso educativo de la persona adulta y del contexto en el cual se desarrolla. Se matiza de esta manera la afirmación de Knowles (1970) de que “la Andragogía participa en todos los procesos educativos”.

Consideramos necesario precisar esta pretensión de totalidad, al menos en lo que cabe dentro del planteamiento y propósito, refiriendo Andragogía a educación de personas adultas y, por otra parte, ampliando el campo a lo que es la educación no tradicional, ya que, como hemos manifestado, la Andragogía se extiende fuera del ámbito establecido en el marco del sistema educativo formal de un país; está orientada a que las personas adquieran los conocimientos, las capacidades y los valores necesarios para poder comprender y participar en la solución de los problemas sociales, económicos, políticos y culturales en un mundo complejo y en constante transformación; requiere de una disposición constante y decidida para la innovación y el cambio así como la participación y la construcción reflexiva y creativa; reclama la incorporación articulada y coherente de ciertos elementos pedagógicos consecuentes con este concepto de educación, haciéndose necesario un diferente modelo curricular.

El modelo andragógico en la educación de adultos ha ido adquiriendo cada vez más relevancia y se ha convertido por derecho propio en una propuesta teórica y metodológica indispensable para realizar procesos de desarrollo personal y social coherentes, aportando conceptos, tareas y valores que le son propias y cuyas demandas responden a las necesidades actuales, complejas y cambiantes de la sociedad y de los retos tecnológicos, incluyendo un dilatado campo educativo formal y no formal. (Tedesco, 1995)

La andragogía en la práctica

Knowles (2001) en su obra “Andragogía. El aprendizaje de los adultos”, expresa que: “el poder de la andragogía radica en su aplicación dinámica y no en una receta rígida de acción” (p. 204) en referencia a la necesidad de considerar los dominios del aprendizaje adulto de una manera sistemática.

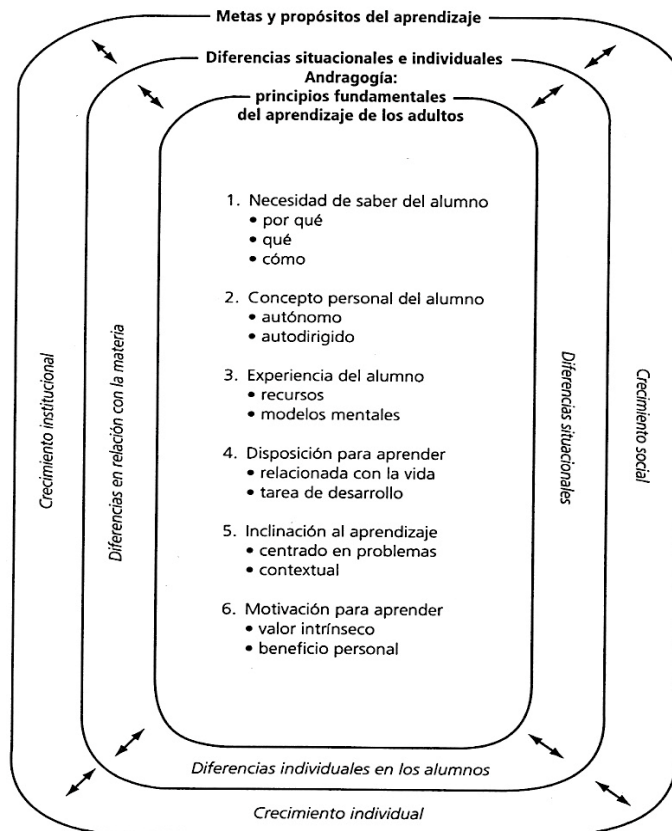
En la ilustración 5, se muestran los tres niveles en la práctica andragógica:

1. *Metas y propósitos del aprendizaje*, que en el nivel externo, relacionado exclusivamente con el crecimiento individual, para hacerlo práctico se sitúa el crecimiento del individuo en la esfera social e institucional.
2. *Diferencias individuales y situacionales*, en el nivel central, donde se encuentran las categorías de diferencias individuales del alumno en las esferas de la materia y las diversas situaciones, que ayudan a entender y moldear la práctica andragógica.
3. En el nivel interno situamos los principios fundamentales del aprendizaje de los adultos, que resumen los 6 principios de la práctica andragógica, a saber: la necesidad de saber, el concepto del alumno, sus experiencias previas, disposición para aprender, inclinación al aprendizaje y motivación para aprender. Todas ellas en la perspectiva de consideración específica del alumno adulto.

De manera resumida, podemos afirmar que todos estos principios son importantes y pueden adaptarse de manera total y

parcial. Es decir, tienen un carácter flexible que facilita las influencias recíprocas de los principios de la andragogía con aquellas otras derivadas de las diferencias individuales y situacionales, del nivel de las metas y propósitos del alumno y que constituyen “la andragogía en la práctica” (Knowles, 2001, p.207)

Ilustración 6. La Andragogía en la práctica



Fuente: Knowles, Holton y Swanson, (1998)

Estos planteamientos, unidos a los principios y planteamientos generales de la educación de adultos ya considerados, forman parte de la fundamentación de la Escuela de Madres y Padres que pensamos crear, tanto en su formulación teórica como en su

desarrollo según las condiciones de la realidad: un modelo curricular que satisfaga las necesidades epistemológicas, sociológicas, culturales, parentales y psicológicas de padres y madres, que tienen en común el dolor y la angustia por la separación temprana de sus hijos recién nacidos, muchas veces sin haberlos conocido. Esto convierte a los destinatarios de la escuela en un grupo de personas adultas con necesidades especiales y con un horizonte psicosocial diverso.

4.7.1.- Principales ideas andragógicas que sustentan la Escuela de Madres y Padres.

En la propuesta educativa de la Escuela para Madres y Padres del Hospital Provincial Docente Ambato trataremos de aplicar los principios andragógicos mencionados, reconoceremos las características comunes de los padres dentro de su diversidad, los estimularemos a participar en el proceso educativo y formativo. Toda actividad pedagógica se iniciará al recoger las expectativas, sentires, propuestas, conocimientos de los involucrados en el proceso, y serán motivo de discusión y análisis con los participantes.

De igual manera, los contenidos propuestos por el investigador deberán ser discutidos y validados con los participantes y colaboradores, pues la orientación y pertinencia del programa curricular estará en función de la conveniencia y expectativas de los padres y madres; el conjunto de involucrados en el proceso formativo finalmente construirán propuestas y estrategias eficaces, en respuesta adecuada y oportuna a las necesidades educativas de los individuos participantes.

En el contexto de nuestra escuela contaremos experiencias compartidas muy importantes, que enriquecerán nuestras propuestas, y dejarán constancia de que cuando la interrelacionan con los profesionales de salud es efectiva, se despejan dudas y temores. Es gratificante ver como las madres comparten sus experiencias y sentimientos al tener a sus hijos ingresados en la Unidad de Neonatología. Vemos así que padres y madres encuentran en el hospital un espacio de intercambio experiencial y de ayuda mutua, que les ha permitido compartir sus dolores, angustias, tristezas..., pero también aumentar sus posibilidades, expresar sus alegrías cuando sus hijos empiezan a recuperarse,

abordar nuevamente la unidad familiar con sus recursos personales enriquecidos, luego de un profundo compartir comunitario. Estos sentires son los que tomamos e impulsamos en la escuela. Además, como facilitadores y educadores nos comprometemos y cultivamos, desde la Andragogía, la riqueza de participar en una acción recíproca, un proceso dinámico, concreto, y esencialmente práctico y humano.

La experiencia humana es muy heterogénea, por ello, considerar las experiencias de los participantes en la escuela, enriquecerlas y mejorarlas nos permitirá formular estrategias adaptadas a su realidad actual, lo que ayudará a enfrentar la problemática padres-neonato como seres adultos, incorporándonos a una de las principales motivaciones para diseñar e implementar procesos educativos de Educación Permanente.

El proceso de orientación, antes de empezar la Escuela y durante la implementación de la misma, será clave para tener un nivel óptimo de asistencia. Somos conscientes de que resultará difícil tener un gran número de participantes, siendo varias las causas que inciden para que esto ocurra, tales como: las madres participantes en su mayoría estarán ingresadas por un tiempo específico en el Hospital, al ser dadas de alta aparecerán nuevas dificultades, como la distancia de su residencia, el trabajo fuera del hogar sobre todo de los padres, las precarias condiciones económicas, etc. Todo ello hará muy complicado guardar el nivel de periodicidad en el proceso de formación. A pesar de estos inconvenientes, consideramos que la orientación adecuada por parte de los responsables de un aprendizaje destinado a fomentar la auto-motivación de los padres y madres y el reconocimiento de la necesidad de tener otra visión y horizonte, que les permita enfrentar de manera adecuada, eficiente y oportuna en sus labores parentales, será el principal instrumento de estímulo. Esto, junto con el resto de elementos del plan de la Escuela, potenciará que tengamos un nivel alto de aceptación y asistencia de las madres y padres. La necesidad de los adultos en aplicar lo que aprenden en la solución de su problemática cotidiana, (en el caso concreto de esta investigación superar el riesgo psicobiológico de sus hijos, y propender a su adecuado crecimiento y desarrollo) impregna de fuerte motivación a los participantes en actividades educativas programadas en nuestra Escuela de Madres y Padres.

Nuestra propuesta educativa está diseñada de manera que los individuos participantes, al concientizar su realidad problémica, la conceptualicen, analicen y discutan en conjunto con los otros padres que se encuentran en parecidas circunstancias y que mutuamente se apoyen para encontrar la solución a sus graves problemas dentro de un escenario no excluyente. Para ello, desde el punto de vista metodológico, en nuestra experiencia se utilizará un conjunto de técnicas que ayuden a que ese proceso se haga efectivo; por ejemplo: distinto tipo de trabajos de grupos, socio-dramas, intercambio y sistematización de experiencias, etc.

No siempre será fácil, pues actores que históricamente han sido negados tienen profundas trabas para reconocerse como valiosos e identificar que tienen un capital experiencial de conocimientos y saberes que son fundamentales en la construcción de la vida. Todavía recordamos el caso de una madre indígena que, cuando le pedimos que diga su nombre y cuente su experiencia al estar ingresada en el hospital, lo único que pudo hacer es expresar su dolor e impotencia con lágrimas. Ni una sola palabra. Creemos que el sentido profundamente humano de la propuesta metodológica de la educación liberadora llevará a valorar esta participación como profundamente enriquecedora para todos quienes participamos de la misma.

4.8.- Beneficio social de la Educación de Personas Adultas

Es un hecho ampliamente aceptado que la educación de adultos ofrece una vía para que la gente asuma la plena responsabilidad por su propia existencia y participe activamente en el desarrollo de su comunidad. Como ya hemos referido, si bien la educación de adultos, por sí sola, no puede provocar los importantes cambios políticos y sociales que se requieren a fin de garantizar un futuro sostenible para el planeta, no es menos cierto que esos cambios no prevalecerán en las personas si éstas no están respaldadas por la educación y el aprendizaje.

Cabello (2002), sostiene que paradójicamente, la pobreza y el déficit educativo se potencian mutuamente, las condiciones sociales moldearán los procesos educativos y, a la vez, ellos mismos son un poderoso instrumento de cambio social. Sin embargo, alrededor del

mundo y sobre todo en países en vías de desarrollo, como Ecuador, la educación no ocupa aún el lugar requerido en la lista de prioridades políticas, ni posee el presupuesto adecuado al papel que la Constitución le asigna, como sería lo coherente y necesario.

En esta situación, la idea de alcanzar una estructura estable de la Educación para Personas Adultas, que atienda sus cuatro pilares fundamentales a saber: la formación básica, para la participación cívica y social, para el trabajo y para el desarrollo personal a lo largo de toda la vida ha resultado ser una mera ilusión. Hasta el momento la Educación para Personas Adultas se encuentra muy rezagada y relegada con respecto a los demás sectores, a pesar de su reconocida importancia para lograr el derecho humano a la educación.

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (2010), desde el punto de vista estadístico los esfuerzos por demostrar, con ejemplos convincentes y datos comprobados, que la Educación para Personas Adultas es beneficiosa para cada “alumno” en particular y para la sociedad en general no han sido muy fructíferos por muchas razones, citando entre otras: carencia de estadísticas fiables, falta de indicadores que demuestren su valor real no solo a nivel individual sino también dentro del contexto comunitario, aprendizajes y conocimientos cada vez más cambiantes y direccionados a todos los ámbitos del desempeño humano. Entendemos que la Educación para Personas Adultas, en relación con otros sectores educativos con los que a veces rivaliza por los recursos, solo conseguirá hacerse un lugar si logra aumentar el grado de visibilidad de su labor, avalada por datos y resultados convincentes.

Una revisión de las actuales investigaciones relacionadas con la Educación para Adultos en Ecuador, como la realizada por la Universidad Andina Simón Bolívar (2012), busca transformar las condiciones de pobreza y construir una sociedad donde la producción alimentaria garantice la reproducción de la vida de los pueblos y nacionalidades. Estos trabajos muestran la conexión existente entre la Educación para Adultos y los progresos en otros sectores sociales, como salud, alimentación, compromiso cívico, crianza de los hijos, reducción de la pobreza, bienestar, o incluso felicidad tanto individual como colectiva.

Por lo anterior, existe la urgente necesidad de que los educadores de adultos incorporen herramientas para supervisar los resultados de su labor y cuantificarlos en función de parámetros cuidadosamente escogidos, demostrando de esa manera que los objetivos y métodos fueron seleccionados a conciencia o, en caso de resultados insatisfactorios, facilitando la identificación de supuestos erróneos y la aplicación de métodos correctivos.

Como sostiene Bélanger (2009) es preciso incluir la supervisión del impacto social, como un elemento indispensable de la planificación e implementación de proyectos. Será preciso que los responsables de impulsarlos presenten evidencias sobre los beneficios de sus iniciativas, por ejemplo, comparando los datos de estudios de referencia con los de estudios de seguimiento posteriores. En el caso de las experiencias presentadas desde la Universidad Andina, y en el de la Escuela Nacional de Agro-ecología, o el Instituto Nacional de Educación Laboral de la CEOS, la evaluación y seguimiento se ha realizado de manera continua y periódica, por eso es que las propuestas se han ido afinando y corrigiendo en el camino. Dentro de los beneficios sociales de la EPA mencionaremos los más importantes que nos ayudaran en la construcción de una visión clara de los alcances de su aplicación:

Educación de adultos y exclusión social

Tal vez el objetivo más trascendental que se persigue en Educación de Adultos sea superar la exclusión social, que obstaculiza el desarrollo de sociedades igualitarias y democráticas en todos los países. Los enfoques participativos defendidos en este sector instan a las personas a analizar su situación vital y a adoptar sus propias decisiones sobre cómo mejorarla. Las modalidades y los contenidos apropiados para impartir Educación de Personas Adultas han de permitir que las comunidades tengan acceso a oportunidades de aprendizaje que respeten sus valores y sus patrones de vida.

Ortiz (2005) analizó el impacto de la educación en el empleo y los salarios, y sus conclusiones revelan que las experiencias de educación con personas adultas y, en particular las de formación profesional, tienen efectos positivos en el empleo; pero no siempre causan los mismos efectos sobre los salarios, es decir, no siempre

tienen un impacto económico positivo, sino más bien aseguran el crecimiento personal.

Invertir en el aprendizaje y sobre todo en la Educación de Personas Adultas es invertir en esperanzas y oportunidades, es una de las acciones posibles que colaborarán al objetivo de superar la desigualdad social y económica. La Educación de Personas Adultas se debe considerar, no como un costo para la sociedad, sino como un derecho humano y un bien social y, por lo tanto, debe ser una prioridad en las políticas sociales de un país y, al mismo tiempo, deberá tener una fuente de financiamiento permanente que garantice su plena ejecución.

Si se enfocan los beneficios económicos desde ámbitos limítrofes, tendríamos un amplio abanico de posibilidades, ya que indirectamente muchas actividades, como realizar educación para la salud que implique acciones para evitar contagio y transmisión del SIDA, cumplir con un esquema de vacunas infantiles, seguir una correcta alimentación, apoyar a los padres y madres en el cuidado de sus hijos, etc., producirían a largo plazo un beneficio económico incalculable, tanto en lo personal como en el gasto estatal para atender las diversas patologías que derivan de la falta de prevención y que requieren ingentes sumas de dinero. Esto es extensible a otras áreas, como la agricultura, por ejemplo, ayudar a los campesinos a incrementar la producción de sus tierras por medio de la educación de adultos evitaría pérdidas económicas importantes para ellos y para el país.

Educación de Personas Adultas y salud

La evidencia empírica ha permitido comprobar que el aprendizaje de adultos puede tener efectos transformadores y sustentadores de la salud. Los efectos transformadores se producen cuando el aprendizaje de adultos logra modificar el comportamiento en materia de salud (por ejemplo, dejar de fumar), mientras que los efectos sustentadores se observan cuando se logra que un determinado comportamiento asociado a la salud persista en el tiempo, por ejemplo, la posibilidad de seguir siendo no fumador. En consecuencia, cabe afirmar que las personas que asisten a cursos de educación de adultos son más proclives a adoptar un estilo de vida saludable. Asimismo, existe un cúmulo de publicaciones que

describen los aprendizajes de adultos y su relación beneficiosa con la salud mental.

Un aspecto destacado para nuestro estudio refiere, como efectos intergeneracionales positivos de la EPA, la influencia relevante y positiva que los aprendizajes de los padres producen en la salud de los hijos.

Nuestra Escuela de Madres y Padres está relacionada de una manera directa con el sector salud y los beneficios esperados de su puesta en marcha se expresan en nuestros sueños y esperanzas de observar que las madres y padres que asistirán a la escuela mostrarán una progresiva seguridad en el manejo de sus niños, por crítico que sea el estado de salud en que se encuentren, comprobar asimismo cómo mejorarán las relaciones y el diálogo con el personal de salud, así como el cambio de actitud de los padres y familiares, hacia la mejor disposición a colaborar de manera decidida e incondicional por la pronta recuperación de sus hijos. Esto se traducirá en una evolución satisfactoria del neonato gracias a la actuación de sus progenitores, a una mejor interrelación padres-personal de salud y, como fruto de todo ello, mejorará la salud mental de las madres, padres y familiares.

Educación de Personas Adultas y compromiso cívico y social

Muchos países están preocupados por el progresivo descenso en los niveles de participación de los votantes en los procesos democráticos y ante los bajos índices de participación cívica. Se aspira a que el campo de acción del aprendizaje de adultos llegue a inspirar un cambio de actitud, que a su vez traiga implícito un cambio de dicho comportamiento. Se afirma con frecuencia que el aprendizaje puede promover la cohesión social y fortalecer el espíritu cívico. En el caso del aprendizaje de adultos, que éste puede respaldar el desarrollo de normas compartidas, e infundir un mayor grado de confianza en otras personas y en el gobierno, al igual que una mayor voluntad de cooperación cívica.

Puig, (2004) sugiere que las experiencias de aprendizaje de adultos permiten fomentar el compromiso cívico y social (CCS) de diversas maneras:

- Moldeando el saber de la gente, ya que el contenido de la educación entrega conocimientos que propician el CCS.
- Desarrollando capacidades que les ayudan a las personas a aplicar, aportar y desarrollar sus conocimientos sobre el CCS.
- Cultivando valores, actitudes, creencias y motivaciones para impulsar el CCS.

Según Hernández Merayo, (2011) dentro de la formación cívica y social se suelen incluir los valores de la familia, considerando que tienen un papel preponderante, por su influencia inestimable sobre el niño. La Educación de Personas Adultas, por tanto, influye sobre las madres y padres, para que obtengan conciencia de sus responsabilidades parentales, de su sentido de pertenecer a diversos grupos como miembros de la comunidad humana. Les ayuda a conocer la naturaleza de los grupos, sus deberes y obligaciones; favorece actitudes de autoestima y de cooperación entre los padres, les ayuda a liberarse de prejuicios y de la incomprensión que origina la ignorancia.

Educación de Personas Adultas y cambio de actitud

Refiriéndose a Educación Permanente, Bokova (2009), en su intervención en la CONFITEA VI, manifestaba que "...proporcionar oportunidades de aprendizaje de buena calidad a lo largo de toda la vida es una de las estrategias más inteligentes si queremos reducir las desigualdades y promover sociedades más armoniosas y más justas" (p.6). Estas ideas se aplican a EPA, como parte fundamental de la EP, asumiendo que implícitamente llevan el mensaje de un cambio de actitud y aptitud de las personas que reciben educación de adultos, y que este cambio es necesario para conseguir una sociedad más justa y solidaria. Así mismo, remiten al derecho a experimentar de una manera total la inteligencia humana, aprender a ser, aprender a transformarnos para convivir en armonía con nuestros semejantes, experimentando estos procesos de transformación como un derecho fundamental del ser humano.

Sería deseable que la participación en programas de aprendizaje de personas adultas produjera cambios positivos en las actitudes, lo que se reflejaría en un cambio de mentalidad de las

personas. Se ha comprobado que el aprendizaje de adultos está asociado a la adopción de *perspectivas* libres de prejuicios respecto de la etnia, clase social, religión, autoridad, etc. Y a una mayor comprensión de la gente que pertenece a ámbitos culturales distintos, lo cual produce un efecto mantenedor de las posturas alejadas del extremismo. Por lo general se vincula el aprendizaje de adultos con un mayor grado de aceptación de la diferencia racial, una disminución del escepticismo político y una mayor inclinación a adoptar actitudes democráticas.

Educación de Personas Adultas y progresión educativa

La progresión hacia otros tipos de aprendizaje es un importante resultado de la Educación de Personas Adultas. Existen evidencias fehacientes de que un compromiso fructífero en actividades de aprendizaje proporciona un incentivo para seguir aprendiendo. Walsh (2010) ha constatado que los alumnos reconocieron que la participación en los cursos los había motivado a seguir aprendiendo.

Según dicho autor, los estudiantes describieron sus progresos, haciendo referencia a actividades de la vida real, que ahora eran capaces de llevar a cabo en una amplia variedad de contextos propios de su existencia (en la práctica cotidiana y durante el tiempo libre, en el ámbito laboral y comunitario, y en la práctica educativa). Adquirir confianza en sí mismos, encontrar un medio para expresarse y abrir la mente a nuevos conocimientos fueron aspectos identificados por casi todos los participantes como esenciales para sustentar su nueva postura frente al aprendizaje.

Educación de Personas Adultas y rezago educativo

No podemos dejar de comentar esta problemática, sobre todo en el contexto de Latinoamérica. En concreto, Ecuador cuenta con entre 5 y 6 millones de personas con rezago educativo, por ello...” tiene unas amarras que le impiden despegar y más aún volar hacia la consecución de los sueños basados en el desarrollo humano” (Amaluisa, 2011, p. 12)

Sin políticas coherentes para solucionar este problema continuarán estas personas en condiciones de vulnerabilidad en

relación a su derecho a una educación completa y de calidad, como reza en la constitución ecuatoriana. No podemos olvidar que el rezago educativo es el resultado de la pobreza, la inequidad social y la exclusión que ha caracterizado a la sociedad ecuatoriana. Estos componentes están formando parte de las fallas estructurales que se constituyeron en el pasado, y que todavía actúan en nuestro presente como barreras para el desarrollo humano, económico y cultural.

El ya citado Plan Nacional del *Buen Vivir* (2013), reafirma la necesidad de contar con recursos humanos educados, con gran potencial para desarrollar múltiples capacidades, con un proyecto que se comprometa en la consecución de una vida digna en el país, por tanto, según estas declaraciones no solo es el porcentaje de analfabetismo puro o funcional lo que debe preocupar, sino que también el rezago educativo y la falta de continuidad hacia estudios superiores, con todas sus consecuencias, es lo que nos debe preocupar y ocupar.

Cambiar el rezago educativo y ampliar el número de personas que pueden acceder a los diferentes niveles de formación son metas aún por cumplir. Para esto el Ministerio de Educación y Cultura, bajo el lema de proporcionar una educación de “calidad y calidez” está poniendo en marcha nuevos programas; pero es necesario mantener los esfuerzos hasta encontrar la alternativa que permita salir del actual esquema institucional, plantear mejores reglas de juego que mejoren la inequidad o, al menos, logren una clara reducción del retraso educativo.

4.9.- Educación de Personas Adultas y reducción de la pobreza

La Educación de Personas Adultas pese a ser todavía insuficientemente comprendida, poco aplicada y desarrollada, ha sido reconocida como una herramienta clave para reducir los niveles de pobreza en conferencias y foros mundiales, como los ya citados de UNESCO. Los resultados recogidos en las declaraciones muestran que la educación de adultos cumple un importante papel en el fomento de las actitudes y los conocimientos necesarios para disminuir el riesgo de pobreza, y para infundir la capacidad hacer frente a las presiones que generan la indigencia.

Hay que destacar la función empoderante que puede cumplir la Educación de Personas Adultas en épocas de crisis, proporcionando una comunidad estable, una oportunidad de reorientación, un lugar seguro y un reconocimiento social. Asimismo, se evidencia que la participación en programas de aprendizaje de adultos puede ayudar al aumento de las perspectivas de empleo, mejorar los niveles de salud en situaciones de pobreza, y ofrecer mayores oportunidades para adquirir las herramientas necesarias que permitan organizar la propia vida, especialmente en condiciones de mayor necesidad. Por consiguiente, la EPA debería formar parte de cualquier enfoque orientado a la reducción de la pobreza, ya que, si bien se requiere la acción conjunta de otras múltiples iniciativas para sacar a las personas de la indigencia, la educación es una de las fundamentales.

Belanger (2.009), en su intervención en la CONFITEA VI enunció:

La humanidad solo podrá superar su crisis alimentaria, económica, ecológica y el choque inevitable que supone su multiplicidad cultural, si todos los ciudadanos del mundo disponen de espacio y recursos para aprender nuevos modos de producir, vivir y convivir. Y complementando lo anterior manifiesta; "Nuestro planeta solo sobrevivirá si se convierte en el planeta del aprendizaje. Si, ha llegado el momento de la acción: es no solo factible sino inevitable. Hay que avanzar, como dijo Einstein "el progreso es como la bicicleta: si usted deja de pedalear se cae (p.79)

Los beneficios de la Educación de Personas Adultas son cuantitativamente difíciles de calcular, y en muchos casos imposibles de medir. Su impulso requiere decisión política. Como se ha manifestado, la educación de adultos influye en el desarrollo económico, no solo a través de la actuación personal que ahorra recursos económicos, sino más bien con la creación acciones que generan estos recursos, como fuerza de trabajo innovadora y competente. Para ello, las empresas, públicas y privadas, han de invertir en sus empleados con la finalidad de conseguir réditos sociales y rentabilidad a través de la formación y profesionalización de los mismos.

"Hoy se considera que por cada año que aumenta el nivel general de educación de la población adulta, se produce un aumento

del 3.7% del crecimiento económico a largo plazo y un incremento del 6% en el ingreso per cápita anual” (Balance factual, CONFITEA VI, p. 43). Y ello porque el aprendizaje y la educación de adultos dotan de conocimientos, capacidades, habilidades, competencias y, sobre todo, valores éticos necesarios para que las personas puedan promover y ejercer sus derechos y hacerse cargo de su destino. Factores indispensables para el logro de la equidad y la inclusión y, por lo tanto, para combatir la pobreza y construir sociedades justas, tolerantes, sustentables y equitativas, basadas en el conocimiento.

Por lo tanto, debemos ratificar nuestra postura al afirmar que el aprendizaje y la Educación de Personas Adultas son mucho más que un rubro del gasto social o una partida del presupuesto; por el contrario, constituyen una inversión en esperanza, en el futuro, pensando en hacer un mundo más justo y donde predomine la equidad.

La tasa de participación en el aprendizaje de adultos es inaceptablemente baja en el Ecuador, a la falta de presupuesto, se suma, el no otorgar la importancia y la dimensión social que a la EPA corresponde. No consideramos que otorgar recursos para la educación de adultos implique quitar recursos a los otros componentes del sistema educativo, simplemente se trata de establecer complementariedad, sin competir, porque se persigue una misma causa que es la creación de sociedades inclusivas, sanas, prósperas, pacíficas, tolerantes y ante todo comprometidas con la democracia.

La decisión de implementar una Escuela para Madres y Padres de niños neonatos en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, y por tanto desarrollar un proceso de educación y formación de adultos, está relacionada con el convencimiento de que esta labor es socialmente necesaria y generará beneficios, tanto para los niños, como para los padres, los familiares, el personal sanitario y la sociedad.

En las declaraciones de la Asamblea Nacional Ecuatoriana (2008) se defiende el derecho a aprender a lo largo de toda la vida, el mismo que como vimos ha sido ratificado en numerosas conferencias internacionales relacionadas con la educación. Aunque solo con el compromiso de la población y la ayuda decidida del gobierno

nacional a través de los estamentos encargados de impulsar la educación de adultos será posible alcanzar las metas, que se concretan a partir del siglo XXI en la campaña mundial de “*Educación para Todos*”; tenemos confianza en que experiencias como la que estamos proponiendo colaborarán con esta meta.

4.10.- La pedagogía crítica en la Escuela para Madres y Padres.

Cuando se planteó la necesidad de implementar una Escuela para Madres y Padres en el marco de esta investigación se formularon algunas preguntas iniciales que sirven de horizonte de reflexión a lo largo del trabajo: ¿Qué podemos hacer desde la concepción de la Educación para Personas Adultas, para conocer mejor los escenarios, cambiar hechos que signifiquen retrocesos y avanzar en la transformación de tales situaciones? ¿Cuáles son las concepciones, horizonte político, valores, relaciones que orientan la Educación de Adultos en el mundo actual y que sirvan de guía y orienten nuestra Escuela para Madres y Padres?

Las respuestas a estas interrogantes generales, especialmente las relacionadas con la primera cuestión, en parte la hemos validado en la construcción de un marco teórico que fuese lo más consistente posible con el propósito de la investigación, y de cara a formular una propuesta bien justificada y fundamentada, para poner en marcha una Escuela para Madres y Padres de niños neonatos en el espacio del hospital donde éstos están ingresados. En el transcurso del presente epígrafe continuaremos acercándonos al encuentro de respuestas que satisfagan la segunda interrogación formulada, con la mirada puesta en nuestro contexto concreto, tratando de desarrollar y adaptar los lineamientos descritos en párrafos anteriores, como pilares de donde partimos, hasta llegar a respuestas satisfactorias y ajustadas a la propuesta que está en el horizonte de nuestra tesis doctoral.

Para implementar la Escuela para Madres y Padres de niños ingresados en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente de Ambato, además de considerar lo ya descrito: principios generales sobre Educación de Adultos como parte de la Educación Permanente, marco legal y contexto social; al formular sus conceptos, categorías, principios, modalidades, contenidos,

metodología, etc. integramos asimismo y principalmente las orientaciones de la andragogía, los principios básicos del aprendizaje y de la acción educativa con personas adultas. Consideramos que aún nos queda pendiente integrar conceptos de la educación liberadora de Paulo Freire que han demostrado ser adecuados en nuestro contexto, además, tendremos en este marco referencial las reflexiones realizadas por otros pedagogos afines a la pedagogía crítica, como Barrio (2005), Cruz (2004), Dussel (2002), entre otros.

4.10.1.- Educación liberadora

El propósito principal de la educación democrática y liberadora, tal como lo concebimos, será lograr una sociedad más justa y participativa, donde se difundan los conocimientos relevantes de manera universal, y además se incluyan otros aspectos importantes en la vida del ser humano y que son comunes a todos, como la naturaleza, los sentimientos, la cultura y, ante todo, lo que estando relacionado con nuestra propuesta considere las posibilidades y necesidades comunitarias y de convivencia social, de acuerdo a lo planteado por Cabello (2.002)

En el escenario concreto de nuestra actuación educativa - formativa, contemplamos estos tres aspectos importantes; *reconocer y concientizar*. En un primer momento hemos de considerar la dolorosa realidad que atraviesan los padres, por la angustia, dolencia e incertidumbre causados por la separación de sus hijos, que reconozcan y *asuman con responsabilidad* esta situación; ello los hace tomar la decisión de *participar* de manera activa en nuestra propuesta educativa, que está programada para ser ejecutada en un espacio de diálogo y discusión a través de un proceso educativo horizontal, donde los participantes sean beneficiados mutuamente.

Paulo Freire denominó *educación bancaria* a una manera de entender la educación como relación *vertical*, o sea, en la que el educador otorga y los educandos reciben conocimiento. Existe, por tanto, en este modelo pedagógico una separación tajante entre los roles de educador y educando (Freire, 1992, pp. 73-99). “La educación bancaria se concibe como narración de unos contenidos fijos, o como transmisión de una realidad que no requiere reelaboración y que se presenta como la única posible” (Freire, 1992, p. 75).

Según Freire, la educación bancaria supone una violencia en la medida en que se efectúa desde la sordera hacia el otro que está siendo educado. Como afirma el propio Freire: “Referirse a la realidad como algo detenido, estático, dividido y bien comportado o en su defecto hablar o disertar sobre algo completamente ajeno a la experiencia existencial de los educandos deviene, realmente, la suprema inquietud de esta educación” (Freire, 1992, p. 75). Es esta una violencia que se manifiesta especialmente en la consideración del otro, el educando, como un ignorante.

En la visión «bancaria» de la educación, el «saber», el conocimiento, es una donación de aquellos que se juzgan sabios a los que juzgan ignorantes. Donación que se basa en una de las manifestaciones instrumentales de la ideología de la opresión: la absolutización de la ignorancia, que constituye lo que llamamos alienación de la ignorancia, según la cual esta se encuentra siempre en el otro (Freire, 1992, p. 77).

Hemos considerado útil hacer referencia a la concepción de educación bancaria, para realizar el divisorio imaginario de donde queremos partir y a donde pretendemos llegar con nuestra propuesta educativa, en forma práctica hemos querido dejar atrás la educación tradicional; selectiva, dominante, en muchos casos alienante, y sustituirla por un nuevo paradigma educativo; incluyente, democrático, dialógico y solidario en un grupo de madres y padres unidos por el dolor y en la esperanza de dejar atrás la ignorancia, desatención y soñar con un futuro en que se desarrollen todas las capacidades humanas enmarcadas en la justicia, solidaridad y progreso de sus actores sociales.

Desde una *lógica autoritaria*, como sostiene Freire, (2002) la educación ocupa en el sistema social un lugar caracterizado por estructuras y prácticas de dominación, exclusión, explotación. La consecuencia fundamental del horizonte de la educación autoritaria se expresa en la represión, en la negación de la palabra y de la capacidad de la pregunta, negando así las bases en las cuales se asienta la búsqueda del conocimiento del ser humano. Es precisamente la defensa de estos principios lo que asumimos en la realización de la Escuela para Madres y Padres, donde proponemos mediante el dialogo, el debate, aplicación de preguntas generadoras crear un espacio de aprendizaje significativo.

La educación liberadora que proponemos para la Escuela para Madres y Padres del Hospital Provincial Docente Ambato plantea una tarea fundamental: que los que en ella participen sean simultáneamente educadores y educandos, teniendo como horizonte político la transformación creadora de la realidad. Esta tarea pedagógica que pretende ser crítica y liberadora entiende y construye el proceso de enseñanza y la transmisión del saber más allá del sistema educativo, transformándolo en proceso y práctica socio-político-productiva asentada en las realidades, subjetividades, historias y luchas de la gente, conscientes de vivirlas en un mundo regido por las estructuras dominantes. Para el caso específico de la Escuela para Madres y Padres del Hospital Provincial Ambato será imprescindible recoger las experiencias, temores, expectativas, alegrías, tristezas... que viven los padres y madres en su cotidianidad, mientras sus niños están hospitalizados y en proceso de recuperación.

La educación, en coherencia con este horizonte político, se constituye en un espacio y en una acción de liberación con capacidad para superar las diversas contradicciones sociales, es decir la optimización del escenario donde se realizará nuestra propuesta educativa, ofreciendo un marco referencial basado en la realidad vivencial de los padres, que ofrezca acciones de cambio y transformación y que los encumbre a satisfacer sus expectativas de padres comprometidos en garantizar el futuro desarrollo de sus hijos.

4.10.1.1.- Contexto y características de la Educación Liberadora

El contexto en el que se realiza la educación liberadora es la realidad social objetiva, histórica, en la que se encuentran los seres humanos y a la que transforman con su acción. Según Dussel (1998) esta realidad no es posible sino como construcción humana, incluso la misma situación de opresión es su propia construcción, aunque se presente y aparezca como algo "natural".

En el proceso educativo, por un lado, el contexto se problematiza, es sometido a reflexión crítica, para determinar su origen y desarrollo históricos; por otro, el espacio educativo, en coherencia con el horizonte de liberación, construye colectivamente las relaciones necesarias para configurar un contexto diferente. No

es posible hacer una educación liberadora si en la misma práctica educativa se reproduce la situación de opresión.

La característica vinculante de los individuos participantes en nuestra investigación es que pertenecen a un grupo de personas con alto grado de vulnerabilidad social, la misma que se ve agravada con el potencial riesgo psicológico originado por la separación precoz de su hijo, situaciones que empeoran por la falta de información, carencia de recursos económicos, la ignorancia de no poder entender el problema patológico de su hijo, etc. Todo ello los convierte e individuos con un grado alto de indefensión, lo que constituye el fundamento válido para buscar en un contexto diferente, que ofrezca acciones de cambio a estas situaciones dolorosas, esperanzador en la consecución de sus ideales y sueños, que favorezca el pleno desarrollo de sus hijos, que pueden ser interpretadas como acciones de práctica social liberadora.

La Educación Liberadora que proponemos como marco de referencia de la Escuela para Madres y Padres del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, tiene un conjunto de características, algunas de las cuales, por considerarlas afines e importantes para nuestra propuesta, vamos a resumir a continuación:

Se concebía, en párrafos anteriores, a la educación como un proceso eminentemente relacional. Un espacio en el que se juegan las relaciones de los seres humanos con el mundo, con los conocimientos y saberes y de los seres humanos entre sí, en una situación histórica específica.

En concordancia con el pensamiento de Freire, (2000) el desarrollo del pensamiento auténtico, la capacidad crítica y el diálogo entre educadores y educandos permiten superar el saber inmediato y la opinión común. Para conducir a formas de conocimiento verdadero y transformador de la realidad, nuestra propuesta educativa promueve la educación horizontal, dialógica, donde el educador, en nuestro caso el corresponsable de la temática, ejercerá una relación de persona a persona, y también será beneficiario de la intervención educativa. Esta transformación del proceso enseñanza-aprendizaje asume un giro total con la actuación, tanto del educador como del educando, en la consecución de un aprendizaje compartido.

Ilustración 7. Educación dialógica



Fuente: Elaboración propia

En una situación dialógica, cobra sentido la afirmación: “... nadie educa a nadie, así como tampoco nadie se educa a sí mismo, los [seres humanos] se educan en comunión, y el mundo es el mediador”. (Freire, 2002, p. 86).

En nuestra propuesta educativa consideramos que el diálogo es un fenómeno específicamente humano, un encuentro de los seres humanos, una exigencia existencial, las preguntas generadoras y su discusión grupal, concebidas de manera que expresen el interés por el conocimiento de los individuos participantes aplicadas en el espacio educativo dialógico planificado, elevan cognitivamente al individuo, en la búsqueda de la solución a las situaciones problematizadoras planteadas que, sumadas al espacio vivencial que

tendrán cada uno de los participantes, los encaminarán a tomar posesión del conocimiento.

Freire (2002), sostiene que la educación liberadora es un esfuerzo permanente, a través del cual los seres humanos van percibiendo de manera crítica su situación en el mundo donde se encuentran y como éste influye en ellos; de esta manera, desarrollan una conciencia crítica en la medida en que tal educación favorece situaciones que permiten problematizar, cuestionar la realidad. La pregunta acerca de la situación real en la que se desenvuelven es un desafío para educadores y educandos. No es posible el conocimiento sin pregunta.

En nuestro contexto socio-cultural específico donde planteamos la intervención educativa, tomamos en cuenta el potencial natural del individuo para el aprendizaje, que será significativo si el estudiante percibe el tema en cuestión como relevante para sus propósitos educativos y formativos, aprendizaje adquirido mediante la acción participativa y responsable de padres y madres en un proceso de aprendizaje desarrollado en una situación problémica. Todo ello constituye nuestra concepción pedagógica dentro de un horizonte político establecido y enmarcado en el sistema educativo y de salud estatal, entendida desde un pensamiento crítico, educativo, solidario y transformador.

Continuando con nuestra tentativa de dar respuesta a la segunda interrogante seguiremos matizando algunas ideas de la pedagogía crítica.

La praxis es la unidad indisoluble de la reflexión y la acción, de la teoría y de la práctica. La acción sin reflexión, el activismo, no es praxis auténtica. De la misma manera, la reflexión sin acción, el teoricismo, no es pensamiento auténtico. La praxis, el quehacer humano con sentido "...sólo es posible a través de la reflexión y la acción que inciden sobre las estructuras que deben transformarse.".... "Praxis que es reflexión y acción de los [seres humanos] sobre el mundo para transformarlo. Sin ella es imposible la superación de la contradicción opresor-oprimido". (Freire, 2002, p. 43)

El hecho de que el imaginario socio-cultural del ser humano no se adapte, sino que se inserte sin ningún tipo de exclusión de manera crítica en la realidad hegemónica planteada, le permite actuar en ella y transformarla a través de la praxis. La praxis, por lo tanto no es adaptación sino transformación, como acto cognoscente para democratizar las sociedades.

En el espacio de la Educación Liberadora que proponemos para nuestra Escuela de Madres y Padres debemos nombrar necesariamente las modalidades propias de una situación de liberación, de transformación, de una práctica dialógica: como son la colaboración, la unidad y la organización

Las relaciones de *colaboración* entre sujetos se sustentan en el encuentro y en el diálogo. Los seres humanos se encuentran y dialogan para la transformación del mundo, en colaboración mutua, mediante la comunicación y el establecimiento de relaciones de confianza.

La *unidad* se presenta como un esfuerzo necesario del conjunto de los individuos que pertenecen a las bases. Sin unidad no es posible generar procesos de liberación social que permita el desarrollo a plenitud del ser humano. Esta unidad es posible si, los seres humanos desmitifican la realidad en la que se hallan inmersos.

La *organización* es un resultado de la unidad de los seres humanos en situaciones históricas específicas. Tiene como punto de partida la problematización de esta situación. Sin reflexión crítica y sin el conocimiento de la realidad, sin dirección, disciplina, decisión y compromiso coherentes, no es posible la organización. Y sin organización no es posible la praxis.

En concordancia con lo que hemos manifestado en los párrafos anteriores, es importante que nuestra escuela este organizada dentro de un horizonte político: es decir desde una planificación que contenga principios que orientan las acciones de la escuela al diálogo y a la sistematización, que debemos ir construyendo colectivamente con los padres y madres de los niños en un espacio educativo, organizado e institucionalizado de diálogo.

En nuestro contexto actual, si bien es cierto que nos resulta difícil imaginarnos la aplicación puntual de esta concepción ideológica por múltiples circunstancias analizadas anteriormente, no es menos cierto que la esencia de sus postulados nos servirá de guía que orienten nuestro horizonte político-educativo, al cual tendremos necesariamente que introducir cambios de acuerdo a las circunstancias del contexto socio-educativo de aplicación y alcances propuestos.

Siendo una de las mayores necesidades del ser adulto, en nuestro caso de las madres y padres participantes, la de sentirse aceptado, querido y perteneciente a algo, compartir en la experiencia educativa que proponemos lo hará sentirse útil, capaz y digno, lo que le permitirá además subir su autoestima, deteriorada por las razones mencionadas en el transcurso de nuestro discurso. La creación de la Escuela de madres y Padres como espacio de unidad y reflexión, permitirá mejorar su concepción positiva sobre sí mismo, ejercerá efectos positivos, no solo cognitivos sino también actitudinales, afectivos y sentimentales, que los hará alcanzar una formación integral en sus deseos de ser padres eficientes y comprometidos en el desarrollo y crecimiento adecuado de sus hijos.

Una vez resumidos los alcances de la educación liberadora y la viabilidad de adaptarlos a nuestra propuesta, concluiremos que la Escuela de Madres y Padres ofertada pretende formar y educar a personas adultas en la función de padres, ofreciendo estrategias y recursos aplicables para afrontar su situación problemática inesperada con autonomía, seguridad, actitud positiva, tendientes a alcanzar el éxito deseado por cada uno de los progenitores, dentro de marco contextual organizado, dialógico y solidario.

Finalmente, es importante para nuestro propósito concretar qué funciones de la Educación Liberadora serán aplicadas a nuestra escuela, para ello describiremos seguidamente el horizonte político, las características y las modalidades propuestas.

1. Reconstruir las relaciones de los seres humanos anuladas por la situación angustiante e inesperada. En nuestro caso, los participantes se reconocen como seres humanos necesitados de ayuda educativa y formativa, y de solidaridad para superar su crítica situación de riesgo sico-social así como la de sus hijos.

2. El descubrimiento y reconocimiento crítico y autocrítico de la situación problemática. En nuestra situación será necesario decodificar y descubrir las causantes de la deshumanización de la medicina, y hacerlo como individuos unidos y comprometidos en el cumplir las metas y sueños, superando de modo conjunto entre todos los implicados la delicada situación que afecta a las familias.

3. Llenar el espacio dejado por la exclusión de la situación angustiante. Mediante organización de las actividades educativas y el impulso de la acción responsable, autónoma de madres y padres, en busca de alcanzar los propósitos de ser parte activa de los cuidados neonatales con una adecuada relación entre ellos y el personal sanitario.

4. Fomentar relaciones de permanente diálogo y compromiso. Potenciar la acción compartida y la comunicación horizontal entre madres, padres, con el personal sanitario y los educadores, con la única finalidad de mantener un horizonte común en resolver la problemática relativa a los cuidados neonatales.

5. Desarrollar un pensamiento crítico y auténtico. Enfocar la acción conjunta en busca del bienestar global del neonato de riesgo, la familia y la sociedad donde se insertará como individuo libre, proactivo y resiliente.

6. Luchar por la superación de las madres y los padres sometidos a situaciones problemáticas angustiantes. Que para nuestro caso es entendida como falta de diálogo, ausencia de acuerdos en la toma común de decisiones, carencia de procesos educativos y formativos necesarios, pasando a apoyar a madres y padres que comprenden la complejidad de su situación y están comprometidos con su transformación para el bienestar y desarrollo óptimo de los niños.

4.11.-Motivaciones para el aprendizaje de las personas adultas

Fernández (1993), realizó una investigación en México tratando de responder a la pregunta: ¿Por qué estudian los adultos? Según los resultados de su estudio, aproximadamente las dos terceras partes de los adultos estudian por mejorar en su trabajo, escalar posiciones en su ámbito laboral, e ir a la par con el desarrollo

científico y tecnológico de determinada profesión; mientras que el tercio restante lo hace por ampliar su cultura, por usar de mejor manera su tiempo libre o, simplemente porque disfruta aprendiendo.

Entre los resultados del estudio citado antes se resalta que los estudiantes adultos están más motivados que aquellos que están en la edad tradicional del aprendizaje, es decir desde la niñez hasta la juventud, tanto si el estudio es formal o no formal. Fernández (1993) concluye que, ante la carencia de habilidades académicas específicas, los adultos compensan con la riqueza de sus vivencias y de las lecciones de la vida, con una fuerte motivación para cumplir con sus obligaciones y responsabilidades como personas adultas, coincidiendo así con estudios e investigaciones reseñadas en epígrafes anteriores.

La enseñanza con personas adultas tiene algunos aspectos clave. Siguiendo a Hely (1996), exponemos a continuación los principales:

- Cuando maduran los adultos tienden a preferir autodirección, en estas condiciones el rol del instructor es apoyar un proceso de preguntas, análisis profundo y toma de decisiones, en lugar de transmitir información.

La experiencia de los adultos es una fuente rica de aprendizaje, la activa participación en ejercicios, como discusiones o actividades encaminadas a la resolución de problemas, el análisis de esas experiencias, y la aplicación a situaciones de trabajo o de su propia vida, debe ser la parte central de la metodología para educar adultos. Afirmamos, por lo tanto, que los adultos aprenden y retienen la información más fácilmente si la pueden relacionar con sus experiencias previas. El adulto articula experiencias adquiridas y experiencias momentáneas con una forma específica de contextualización, es decir, aprende con la utilización de las diferentes formas de pensamiento que ha construido con anticipación: motora, perceptiva, concreta, práctica, formal. Es un aprendizaje de segundo nivel basado en capacidades o procedimientos, siendo lo más importante aprender a aprender y el decidir aprender, con lo cual se desarrolla un pensamiento postformal, de naturaleza meta-cognitiva, dialéctica y pragmática.

- Los adultos están conscientes de la necesidad del aprendizaje, generada por eventos reales de la vida diaria, como matrimonio, divorcio, asuntos relacionados con el trabajo, etc. Contar con sus necesidades de aprendizaje y sus intereses son los puntos de inicio de todo proceso de enseñanza con personas adultas, ya que éstos han de servir como guía para las actividades educativas.
- Los adultos aprenden basándose en competencias y en sus propios saberes experienciales. Es decir, quieren aprender una destreza o adquirir un conocimiento que puedan aplicar progresivamente, en circunstancias inmediatas, en aspectos relacionados o que se puedan relacionar con su trabajo o con su vida.
- Además, debemos considerar que el adulto fortalece su participación en el proceso educativo como generador de su propio conocimiento y de sus procesos de formación, que es responsable de la toma de decisiones sociales y políticas, que es un ente promotor y creador de procesos económicos y culturales. Todo ello lo convierte, de hecho, en un agente de transformación social cuyas actividades se harán más autónomas y conscientes a través de la educación.

Los anteriores aspectos específicos de la enseñanza con personas adultas pueden enriquecerse con unas consideraciones generales, algunas de ellas ya citadas, como las que propone Carballo (2007), quien reúne las concepciones de Natale (2003) e Iturralde (2007). Entre ellas se destacan:

1. Condición específica y relevancia del aprendizaje.
2. Aceptación de la capacidad de aprendizaje de los adultos.
3. Confianza de las personas adultas en sus propias capacidades de aprender.
4. Actividad y aprendizaje correlacionados.
5. Motivación para aprender.

6. Aprendizaje y organización de la información.
7. La experiencia como fuente de aprendizaje y conocimiento.
8. Aprendizaje sobre problemas.
9. Tiempos de aprendizaje adaptados a sus características.
10. Aprendizaje dialógico.
11. Autoaprendizaje

Estas consideraciones sobre el aprendizaje y la enseñanza con personas adultas han de ser entendidas como componentes fundamentales del proceso educativo llevado a efecto y, por ello, serán referentes en las actuaciones de nuestra escuela con los padres y madres participantes, quienes, como hemos venido mencionando, han de poder contar con un espacio y un proceso organizado que les permita ser protagonistas de su propio aprendizaje.

4.12.- Guías de enseñanza-aprendizaje para personas adultas.

Como hemos revisado en este capítulo, son múltiples los criterios que, basados en las aportaciones psicológicas, sociológicas y pedagógicas a la educación con personas adultas, nos ayudarán a definir fines, características y estructuración de guías educativas, orientadas a desarrollar el proceso educativo que pretendemos implementar para madres y padres. Tomamos el modelo de Edmundo y Lawe (1999) que puede ayudarnos a resumir estos criterios en los cuatro aspectos siguientes:

1. Los adultos, cuando maduran, prefieren autodirección, el rol del educador es el de apuntalar un proceso de pregunta-análisis y toma de decisiones, en lugar de una simple transmisión del conocimiento. Esto se ha ido trabajando en las experiencias previas para formular la propuesta de nuestra Escuela, en la medida en que los participantes son los que van determinando las estrategias de aprendizaje en función de

sus necesidades. El facilitador cumple el rol de “guía” a través de una serie de preguntas que orientan las discusiones, así como los compromisos a los que llegan los padres y madres luego de los encuentros.

2. La experiencia del adulto se constituye en una fuente muy importante que genera aprendizajes. La activa participación en problemas de resolución colectiva, toma conjunta de decisiones, análisis de experiencias y aplicación a situaciones reales deben ser la parte central de la metodología de la enseñanza de adultos. Ellos aprenden y retienen información más fácilmente si pueden relacionar lo nuevo con sus experiencias previas. Por ello, a lo largo de los encuentros y talleres, hemos de generar oportunidades para la comunicación fluida, superando inhibiciones, generando confianza a fin de que se expresen las diversas experiencias de los padres y madres, que serán el punto de partida en un proceso que facilite la reconstrucción de la experiencia y la construcción de nuevos conocimientos.
3. Los adultos están conscientes de la necesidad de aprendizaje, generada por eventos reales de la vida diaria como son: el matrimonio, el divorcio, el ser padres, tomar un nuevo trabajo, perder un empleo, entre otros. La necesidad de aprendizaje de los adultos y sus intereses son los puntos de inicio y sirven como guías para actividades de entrenamiento. En nuestro caso particular en la Escuela, hemos partido de las necesidades de adquirir nuevos saberes para afrontar la experiencia de ser padres de niños neonatos con riesgo biológico y para hallar respuestas compartidas al encontrarse en situación común con otros pares.
4. Para diversos autores el aprendizaje del adulto está basado en el desarrollo de competencias, es decir que desea aprender una destreza o adquirir un conocimiento que pueda aplicar pragmáticamente en situaciones inmediatas. Las situaciones relacionadas con su trabajo o con su vida son el marco más apropiado para el aprendizaje del adulto. En nuestra propuesta específica, lejos de proponer esforzarse en lo académico o en lo profesional, hemos enfocado desde el

inicio, como uno de los objetivos prioritarios de la Escuela, construir comunitariamente soluciones que nos permitan enfrentar con mayor tranquilidad y eficacia la situación angustiante de ser padre o madre de un niño neonato de riesgo; aunque derivados de éstos encontramos otros propósitos que se relacionan con la mejora de la comunidad y el entorno social.

4.13.- Elementos básicos a poner en práctica en nuestro proyecto educativo.

Como podemos deducir, los objetivos, la metodología, las actividades, los materiales y demás componentes del proceso educativo propuestos en la Escuela de Madres y Padres son deudores de los planteamientos teóricos que hemos tratado de resumir en los apartados que conforman este capítulo. Un aspecto diferencial específico, que habremos de cuidar en nuestra propuesta, radica en la situación sentimental crítica por la que están atravesando los participantes de la escuela. Somos conscientes de ésta, como planteamos en el capítulo correspondiente; pero también de que las fortalezas de estas madres y padres se reafirman al compartir la problemática con otros, al sentir que adquieren nuevos conocimientos que les hacen más capaces de entender la patología y la evolución de sus niños, al construir esta experiencia con otros padres y madres, con la ayuda facilitadora del personal que actúa como facilitador, y sobre todo, al sentirse útiles y comprobar que incrementan las competencias necesarias para ser parte fundamental en el cuidado de sus pequeños hijos, como padres seguros y competentes para continuar con el delicado manejo en cada uno de los hogares, luego de que sus niños sean dados de alta.

Ilustración 8. Trabajo grupal en el Foro educativo



Fuente: Elaboración propia

La situación de la Escuela para Madres y Padres propuesta tiene mucho que ver con la población de adultos que estudian por ampliar su cultura, además de la razón principal y más importante: adquirir las competencias necesarias para asumir de manera óptima su función de padres, comprometidos con que su hijo logre un desarrollo adecuado y se inserte con todas las capacidades en el núcleo familiar y social, superando así los factores de riesgo que, como recién nacido prematuro, lo hacen vulnerable.

Según la literatura revisada y citada previamente, un modelo educativo como el que nos proponemos seguir en nuestra propuesta, debe constar de los siguientes elementos:

- Participante Adulto.
- Educador.
- Modelo educativo
- Otros participantes en el proceso educativo
- Entorno

El participante adulto

Dentro del modelo educativo que hemos seleccionado para nuestra propuesta, en conjunto con la fundamentación teórica, el participante adulto es sin duda alguna el principal recurso en el proceso de aprendizaje. El participante, como centro del proceso, es un socio del aprendizaje que se apoya en sus propios conocimientos y experiencias adquiridas. Como ser adulto debe continuar con la explotación y descubrimiento de sus potencialidades, talentos y capacidades. Es por ello que el aprendizaje liberador solo puede efectuarse si existe continuidad y total congruencia, tanto en el nivel del ser como del pensar y el hacer.

Según lo establece Ernesto Yturalde (2014) el participante adulto tiene un rol y un protagonismo que le da mayor alcance a su proyecto educativo, no actúa como un simple receptor pasivo, un tomador de apuntes, un estudiante conformista, resignado, memorista o un simple repetidor de enseñanzas aprendidas; por el contrario, con ayuda de los procesos formativos participativos se convierte en un ser que luego de planificar, es un analizador crítico de las situaciones planteadas y un ejecutor de soluciones diligentes.

En nuestra intervención educativa, consideramos que el adulto está en el centro del aprendizaje. La propuesta educativa que hemos planteado se basa en el horizonte ético, político y educativo de la Educación para Personas Adultas, del modelo andragógico y del fundamento filosófico de la educación liberadora. Recogemos estos principios porque, como hemos dicho de manera recurrente, partimos de los conocimientos, experiencias, sentimientos, deseos, sueños que tiene y vive el adulto, al que se considera como sujeto productor y generador de conocimientos individualmente y en la comunidad.

Pero también esta propuesta prevé el nivel de la acción, ya que los supuestos metodológicos en los que se fundamenta tienen como centro el que los conocimientos se desarrollan en un nudo de relaciones con los demás, con el mundo, con el cosmos, la naturaleza, lo sagrado y consigo mismo.

Este nudo de relaciones en el proceso educativo se ve transformado en función del horizonte político, el cual es construido de manera colectiva y en función de los sueños, aspiraciones, deseos, utopías e ideales progresistas de los participantes, en espacios institucionalizados de diálogo, que conlleven propuestas mediatizadoras y en los que se potencie la solidaridad como valor ciudadano.

El educador

En el modelo que proponemos seguir el educador deberá actuar como el facilitador competente en el proceso de construcción de conocimientos, con capacidad para generar espacios donde sea posible compartir las experiencias que el participante puede aportar, analizarlas desde nuevos datos y reconstruirlas. El educador, lejos de comportarse como un instructor, deberá desempeñar varias funciones integradas en el proceso formativo: facilitador, reorganizador de informaciones, agente de sensibilización, agente de cambio, tutor, etc. El facilitador promueve la participación activa, diseña situaciones dialécticas que enfrentan al adulto a nuevas posibilidades de autorrealización, identifica debilidades y refuerza fortalezas fundamentadas en actitudes positivas de los participantes adultos... En definitiva, actúa teniendo como horizonte que la acción educativa sea adecuada para generar aprendizajes significativos e integrados y para ayudar al estudiante adulto a correlacionar los nuevos aprendizajes con las experiencias cotidianas.

Reiteramos la afirmación de Freire (2002) al referirse a la educación liberadora, ésta tiene como tesis central que en este proceso "nadie educa a nadie, todos nos educamos". De este modo, el proceso educativo se convierte en un acto colectivo de construcción permanente desde las perspectivas y visiones de todos los participantes, en el cual el facilitador anima y promueve, pero no puede ser el único en decidir sobre las propuestas que se realizarán.

Para llevar a cabo este proceso, el profesor, educador, facilitador debe trascender las cuestiones de método y contenido, poniendo éstas al servicio y en función de defender la dignidad y el progreso social, como afirmara Dewey en *Mi Credo Pedagógico* (citado por Cabello, 2002, p.48) “creo que cada enseñante habría de darse cuenta de la dignidad de su llamada (...) creo, finalmente, que concierne al profesor, no simplemente el adiestramiento de los individuos, sino la formación de la vida social justa.” Compartiendo esta idea, aspiramos a analizar, evaluar, reposicionar el mandato político y pragmático para contextualizar estos contenidos y poder aplicarlos en calidad de facilitadores y gestores de la Escuela, armonizarla con nuevos retos, proponer alianzas, realizar gestión democrática que fortalezcan nuestra propuesta, que en esta Tesis nos proponemos llevar adelante.

El modelo que hemos presentado antes defiende que el facilitador asume una posición neutral frente al proceso educativo, sin inmiscuirse directamente en el mismo. Consideramos, de acuerdo con Lizasoain (2007), que esto es poco viable, ya que el facilitador también es parte activa del proceso en el que interviene conceptual, afectiva y políticamente como un importante agente en la construcción del proceso educativo.

Otros participantes en el proceso educativo.

Siguiendo los criterios de Ludojoski (1972), los participantes se forjan como una fuente significativa de recursos, debido a las posibilidades de aportar sus intereses, motivaciones, saberes y experiencias. Los participantes adultos abastecen en su conjunto una gran cantidad de recursos que son dotados por sus propias experiencias previas, así como por su voluntad para aprender sobre todo si tienen una problemática común y si ésta compromete su esfera afectiva, de ahí que cada uno de los miembros del grupo se convierte en un agente multiplicador del aprendizaje, tanto en lo referente al contenido como al proceso educativo *per se*, ayudando a que se produzca el aprendizaje corporativo del resto de los miembros del grupo, que se multiplica de una manera holística y solidaria. El educador organizará actividades educativas facilitadoras de este aprendizaje colectivo, que fomentará interacciones interpersonales cuyos principales actores sean todos los participantes, como socios y agentes del aprendizaje.

El entorno

Según (González y Hernández, 2003) en un entorno educativo en donde el grupo tiene un alto grado de responsabilidad, cada uno de los participantes puede convertirse en un recurso valioso creando una asociación vertical y horizontal. Los intercambios que estas asociaciones generan producen transferencias dinámicas de doble vía: el ambiente influye en el participante, y, éste hace, construye y modifica su entorno. Crear un escenario social y emotivo que facilite una comunicación dialógica es necesario para hacer propicio el proceso de aprendizaje; para lograr este ambiente, además de la función innegable del educador, también los espacios físicos apoyados mediante recursos tecnológicos ayudan e influyen positivamente. Por ello en un ambiente propicio para educación de adultos es preciso cuidar elementos como temperatura, iluminación, comodidad, tranquilidad, tiempos sosegados para el aprendizaje, etc. En el desarrollo e implementación de nuestra Escuela procuramos tener en cuenta estos criterios, con la finalidad de crear un ambiente, un entorno lo suficientemente acogedor, de igual forma, se han planteado diferentes técnicas de exposición, de discusión y de síntesis, con la finalidad de que la construcción colectiva de conocimientos sea efectiva.

Aunque investigar y aportar lo necesario para que esta experiencia pueda ser realidad responde a los objetivos planteados en la investigación, una vez inmersos en el estudio y en las vivencias previas que éste ha generado, estamos convencidos de que la persona que realiza este trabajo es la que más aprende.

Luego de realizar una breve revisión de las características del aprendizaje adulto, matizar la importancia de la Andragogía como teoría del aprendizaje de las personas adultas, describir la pedagogía crítica de nuestra intervención educativa plasmada en la Escuela para Madres y Padres, y dar un breve enfoque de la motivación y guías de aprendizaje de la persona adulta, nos encauzamos al quinto capítulo, donde describiremos la metodología empleada en nuestro proceso investigativo.

CAPÍTULO V.- METODOLOGÍA

Finalizada nuestra delimitación del contexto general y específico, revisado el marco teórico y el estado en cuestión, nos compete en el presente capítulo puntualizar la metodología empleada para realizar nuestra investigación. Dentro de este escenario desglosaremos; la problemática de estudio, diseño de la investigación, metodología general y específica aplicada en el proceso de esta investigación, descripción y aplicación de las estrategias, técnicas e instrumentos de evaluación, fases de la investigación, la recolección de datos y tratamiento de la información obtenida.

5.1.- Problemática de estudio

De acuerdo con nuestros propósitos de tesis doctoral y con la hipótesis de partida que retomamos a continuación, hemos optado por delimitar la posición epistemológica y metodológica, que es un componente fundamental de nuestra investigación. Optamos predominantemente por un enfoque de tipo cualitativo, en busca de los aspectos que están conformando el déficit educativo y los problemas psicológicos y sociales que viven los padres y madres de recién nacidos de riesgo que están ingresados en la sala de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato. Utilizamos instrumentos como entrevistas, cuestionarios y observación directa, para la recogida de datos, cualitativos y cuantitativos, que nos ayuden a una aproximación al objeto de estudio, así como para completar y contrastar la información, e interpretar cómo y por qué se producen sus falencias educativas y debilidades sicosociales. Esperamos de este modo descubrir ideas básicas que nos permitan proponer posibles soluciones acordes al contexto. El propósito fundamental de nuestra investigación, orientada a la práctica educativa, no tiene como objetivos acumular conocimientos sobre el proceso educativo del individuo adulto; nuestro objetivo es contribuir con información cierta para la toma de decisiones en favor a procesos que mejoren la práctica educativa de las personas adultas insertas en el contexto de nuestro trabajo.

Partimos del hecho que investigar lleva implícito una reflexión profunda de la realidad a indagarse, la elección del método, debe estar en relación directa y responder a los objetivos planteados, aunque estamos conscientes que ninguno de ellos por sí solo dará respuesta a todas las inquietudes y preguntas planteadas en una investigación científica.

5.2.- Metodología general de la investigación

Como condición ineludible partiremos del hecho de afirmar que la investigación es parte de la evolución del ser humano, ha estado presente en todas sus etapas evolutivas, y sin duda ha estado ligada a los grandes avances que han experimentado los campos del conocimiento y que han servido para dar respuesta a las grandes interrogantes surgidas a lo largo de la historia de la humanidad.

La investigación en temas educativos no puede estar al margen de esta realidad, es así que en los últimos años se ha ampliado su campo de acción a nivel de todos los estratos constitutivos de la educación. Aunque dista mucho para lograr establecer investigaciones en todos los niveles y contextos, sus avances son evidentes y adquieren matices importantes cuando esta investigación se hace fuera del claustro educativo y, más aún si se realiza con individuos adultos en situación de riesgo Sico-social, donde el desamparo que presentan los transforma en personas lábiles, indefensas, desamparadas. Es en este preciso momento en que la educación, a través de procesos investigativos, debe hacerles resilientes estableciendo lineamientos alternativos de cambio social.

La investigación en el campo educativo a través de una profunda reflexión, apoyada en procesos metodológicos acorde a sus fundamentos y necesidades, debe lograr dar respuesta a esta realidad, única manera de aprovechar los beneficios sociales que la educación otorga. Por tanto, establecer la metodología que permita hacer viable nuestra investigación, mediante el uso de técnicas cualitativas y cuantitativas, que nos admitan entender la realidad y descubrir líneas para transformarla será nuestro compromiso. De la misma manera, debemos integrar nuevas destrezas, habilidades, técnicas, estrategias, valores y, actitudes que nos permitan establecer un proceso de aprendizaje que se ajuste a las necesidades educativas de las personas adultas como es nuestro caso. Es decir, nuestra aspiración será mejorar y crear conocimiento en esta área que, como lo hemos venido manifestando, en nuestro país ha permanecido descuidada.

La metodología, siguiendo a Hernández, Fernández y Vélchez (2000), Baptista (2010) es entendida como un conjunto de métodos e instrumentos, que intenta concebir un conocimiento legítimo y

confiable, que nos permite además asegurar el carácter intersubjetivo y potencialmente replicable de éste, lo cual es condición necesaria para cualquier forma de explicación científica, prescindiendo del tipo que ésta sea, de las teorías subyacentes y del nivel de análisis que se utilice. Por otro lado, es evidente que todos esos elementos se relacionan entre sí: teorías, explicaciones científicas y niveles de análisis. En tal sentido, toda la metodología resulta necesaria e inevitable, condicionada y condicionante a la par en función de los objetivos que se han establecido.

Como lo hemos mencionado anteriormente, delimitar la posición epistemológica y metodológica de nuestra investigación nos permitirá continuar la elaboración de nuestra tesis doctoral, una vez definidos los alcances, el contexto y propósitos de la misma.

Lo enfocamos dentro del paradigma cualitativo, y específicamente dentro de un modelo etnográfico, en vista que intentamos comprender lo que las personas sienten, hacen, piensan..., como parte del comportamiento humano inmerso en el lugar donde se desenvuelven y actúan, para comprender el problema de mejor manera y contribuir a su transformación. Además, nos permite contemplar la presencia participativa del investigador, y los efectos reactivos causados entre los sujetos estudiados, por lo que el trabajo de campo es un evento fundamental de nuestra investigación.

Una breve mirada a la investigación cualitativa

Taylor y Bogdan (1988) definen la investigación cualitativa como: “aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable.” (p. 68), estos autores reafirman la importancia participativa que tiene el investigador cualitativo, la misma que es clave al momento de recolectar y entender la información obtenida. El proceso de recopilación e interpretación de la realidad lo realiza el investigador fundamentado fielmente en las expresiones y manifestaciones conductuales y actitudinales de las personas estudiadas.

Otro aspecto a destacar lo expresan Rodríguez Gómez et.al (2003) quienes manifiestan el carácter epistemológico, holístico y

global de la investigación cualitativa, como lo evidenciamos citando el siguiente extracto de su pensamiento:

La investigación cualitativa no es tarea que se asocie a un momento dado en el desarrollo del estudio. Más bien, resulta el fruto de todo el trabajo de investigación. En ocasiones el problema de investigación se define, en toda su extensión, solo tras haber completado uno o varios ciclos de preguntas, respuestas y análisis de esas respuestas. (...) Al investigador cualitativo le pedimos que ofrezca, no una explicación parcial a un problema sino una comprensión global del mismo. (p.101)

Brota la necesidad de comprender la investigación cualitativa en la que está basado nuestro trabajo investigativo, la misma explora la subjetividad de los individuos como parte constitutiva del proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades, los juicios y prejuicios, y todos los elementos de la cultura influyen en el propósito de la investigación, los componentes del estudio cualitativo están implicados en la selección de los mecanismos y estrategias empleadas para la exposición y generalización de los resultados y conclusiones del estudio. (Gonzales Avila, 2.002)

En correspondencia con los presupuestos de la investigación cualitativa que sirven de base para realizar esta investigación, entendemos que la realidad está construida por los significados que las personas participantes en ella le otorgamos. Es decir, que las realidades sociales no son “estables” e independientes de quienes las conocemos y las vivimos; sino “construidas” por las y los participantes en ella. (Taylor y Bogdan, 1988). Por eso resulta esencial la indagación sobre las ideas, saberes, presupuestos y significados de las personas cuando queremos conocer la realidad. La experiencia y el significado que le concedamos son dos conceptos básicos en la investigación cualitativa.

5.3.- La Etnografía como método cualitativo

Nos apoyamos de la Etnografía porque nos permite cambiar la concepción positivista e incorporar el análisis de aspectos cualitativos propios del comportamiento de los individuos, de sus relaciones sociales y de las interacciones con el contexto en que se desenvuelven y actúan para comprender un problema y contribuir a

su transformación, por lo que el trabajo de campo tiene un pilar fundamental en la investigación etnográfica. La decisión de utilizar la etnografía como modelo de investigación cobra relevancia porque estos niveles, como sugieren Hancock y Algazzine (2006), por su naturaleza son ricamente descriptivos ya que se basan en las fuentes profundas y variadas de la información.

Conceptualizamos la Etnografía desde diferentes pensamientos. Empezamos con el concepto de Serra (2004) que considera su interrelación con aspectos culturales de una población o de un grupo poblacional, a través de un estudio científicamente validado:

Por una parte, El término etnografía se refiere al trabajo, el proceso o la forma de investigación que nos permite realizar un estudio descriptivo y un análisis teóricamente orientado de una cultura o de algunos aspectos concretos de una cultura, y, por otra, al resultado final de este trabajo, la monografía o el texto que contiene la descripción de la cultura en cuestión. (p. 165)

Según lo exteriorizado con expresiones y actitudes propias de los participantes, en relación a sus experiencias, cualidades, creencias, Gonzales y Hernández en 1.993 (citado en Aguirre Baztán) lo entienden como:

...la descripción detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando lo pensamientos y reflexiones, tal como son expresadas por los participantes y no como el investigador lo describe o establece previamente. (p. 17)

Estos autores a su vez sostienen que el proceso de conocer la realidad obliga a la elaboración conceptual e interrelación permanente entre los conceptos generales y los fenómenos observados, lo que permite un progresivo avance teórico. Debemos recalcar que, en la investigación etnográfica, las categorías teóricas se van construyendo paulatinamente en el proceso de investigación, sin necesidad de establecerlas previamente para observar realidades seleccionadas, por tanto, la relación entre las categorías sociales como parte del objeto de estudio y su desarrollo teórico es el pilar más importante dentro de la etnografía; pero sin embargo por sí solo no basta para explicar la realidad social. Serra (2004)

La etnografía emerge como respuesta a los grandes enigmas sociales, como una forma epistemológica de concebir la realidad social de una manera diferente a los métodos cualitativos existentes, sostiene que la observación sistemática asegura el dominio de los hechos que nos permitirán fundamentar los conocimientos de una manera óptima y, lo que es importante, acoplados a nuestras necesidades reales.

Por todo lo descrito, afirmamos entonces que el investigador etnográfico, a más de ser un observador, interpreta conjuntamente la realidad observada, genera hipótesis, analiza, reinterpreta y formula nuevas hipótesis, en definitiva, construye el conocimiento con una dialéctica racional.

5.4.- Metodología específica aplicada en nuestra investigación.

Nuestro estudio, de acuerdo a las características descritas respecto a la estrategia metodológica por Herrera, Medina, Naranjo (2004) será una investigación de carácter profundo, no generalizable, con procesos interhumanos, holística, humanizada; que tiene credibilidad, transferibilidad en vista que los participantes e informantes son cualificados y, ante todo, se respetarán criterios y opiniones contrastadas con la finalidad de lograr aprendizajes significativos.

En respuesta a lo manifestado, en esta investigación nos proponemos desarrollar actividades necesarias y adecuadas dentro del paradigma cualitativo, por el que hemos optado. Tratamos de ser conscientes de que, incorporadas a la actividad investigadora, encontraremos cuestiones epistemológicas, políticas, cognitivas, de definición sobre el papel social de la educación, así como respuestas actitudinales individuales a las condiciones de la propia existencia por parte de las personas implicadas en el proceso investigativo.

Los aspectos investigados fueron específicos y delimitados, por su relevancia, dentro del contexto social, económico y educativo de los padres y madres estudiados, donde la observación participante y la encuesta ocuparon un lugar importante en el estudio,

ya que permitieron captar comportamientos, problemas, inquietudes, acciones, hechos, deseos... que representan un conjunto de datos, controlados por una reflexión metódica del investigador, y que permitieron delimitar las características del problema, establecer relaciones, analizar resultados relevantes y plantear posibles soluciones orientadas a mejorar la situación de padres, madres y neonatos.

Por su finalidad, nuestra investigación está enmarcada en un enfoque crítico, que fundamentamos en lo que plantea Melero Aguilar (2011) quien considera que este enfoque se determina no sólo por el hecho de investigar, obtener información y acercarnos a la comprensión de la realidad en la que se realiza la investigación, sino porque además induce cambios sociales en los contextos en los que se interviene. De esta manera, el paradigma crítico ocasiona en el sujeto investigado un proceso de reflexión y análisis sobre la realidad en la que se encuentra inmerso e induce la posibilidad de cambios positivos.

En base a lo expresado, extrapolamos a nuestro propósito de crear un espacio educativo bajo los lineamientos de la EPA para los padres y madres con familia en situación de riesgo sico-social, con la finalidad de contextualizar sus condiciones socio-económicas y aportar informaciones que favorezcan en ellos cambios actitudinales y comportamentales que les permitan ayudar en el adecuado crecimiento y desarrollo de sus pequeños hijos ingresados en la sala neonatal. En este contexto, nuestra investigación se orienta a indagar el comportamiento del mencionado grupo social, planificar la intervención educativa, estudiar su respuesta a la misma, evaluar y proponer acciones con la finalidad de mejorar su situación sicosocial.

Según el propósito con el que se ha desarrollado, nuestra investigación busca la solución a un problema, centrando sus análisis y propuestas en remediar dificultades reales de carácter social, para de esta manera mejorar la calidad de vida de la población implicada en el estudio.

Según los medios, técnicas e instrumentos utilizados, la investigación realizada es documental, bibliográfica y empírica, en virtud de que el conocimiento teórico se fundamenta y valida a través

de fuentes bibliográficas primarias y secundarias, para contrastar con los datos obtenidos en el trabajo de campo.

De acuerdo con el nivel de conocimientos obtenidos, nuestra investigación es descriptivo-explicativa, ya que a través de la observación, el cuestionario y la entrevista, instrumentos previamente diseñados y validados para este trabajo, se pudo describir la realidad del contexto del área de Neonatología y de la intervención de los padres y madres en el cuidado del neonato, así como tratar de explicar, desde el acercamiento al problema, las posibles circunstancias que lo originan.

Según la temporalización de las actividades de investigación, este estudio es transversal, ya que la información empírica se ha obtenido por diversos procedimientos y de diferentes informantes, en un periodo de tiempo determinado.

De acuerdo al lugar, la investigación utilizada es de campo, experiencial, porque se realizó en el lugar de los hechos y con los actores propios de la investigación, esto es, en el Hospital Provincial Docente Ambato, en el área de Neonatología, con el apoyo y la participación de los profesionales de salud y de los padres y madres de los niños que se encontraban hospitalizados.

El presente trabajo de investigación, como lo hemos venido manifestando, se realiza en términos cualitativos, que es la alternativa más expedita de los investigadores sociales para interpretar y comprender la realidad circundante. Este tipo de investigación requiere un análisis interno del problema, un trabajo documental y de campo, que permita la comprensión del fenómeno incluido entre la influencia de las actividades educativas socialmente productivas, y la proyección del valor social del conocimiento, traducido en acciones de mejora de las actividades parentales en el cuidado de los neonatos de riesgo.

De este modo obtenemos, en primera instancia, una perspectiva interna sin generalizar el estudio, haciendo referencia a fenómenos sociales y culturales relativos a los interrogantes planteados.

Para efectuar el trabajo de campo nos basamos en el muestreo teórico o intencional descrito por Guba y Lincoln (1991) que se fundamenta en la selección de sujetos mediante el discurso, con el fin de ampliar al máximo el rango de información, además de analizar y contrastar la información empírica con datos reales obtenidos a través de la construcción del marco teórico, lo que nos permitió interpretar y comprender de mejor manera el objeto estudiado, así como determinar por qué se producen en los padres y madres fortalezas, falencias y debilidades en el manejo de su niño/a. Todo ello cimentará nuestra propuesta en base a las necesidades y posibilidades reales de las madres y padres, a fin de formular soluciones pertinentes, factibles, acordes al contexto planteado e inmerso en un marco de colaboración mutua, solidaridad, dialogicidad, democracia y *Buen Vivir*.

Tomando en consideración estas ideas, es fundamental que las técnicas e instrumentos utilizados permitan la recolección de la información idónea y oportuna, respondiendo a nuestros objetivos y concretamente al tipo de información que deseamos obtener, para este fin se seleccionaron los instrumentos que mencionamos a continuación y que serán descritos detalladamente más adelante.

Se utilizaron la encuesta, la entrevista y la observación participante como instrumentos de información, que permitieron identificar las opiniones y actitudes de las personas informantes, según el contexto propio en el que se desenvuelven. Por otro lado, nos permitieron identificar la realidad de los padres y madres con una similar problemática, y cómo ésta los pone en situación de riesgo sico-social respecto a la internación de sus niños en sala de cuidados neonatales, tratando de comprender cómo viven su propia realidad problemática.

Son estas personas quienes han de proporcionarnos la información necesaria, puesto que pretendemos conocer el papel que juega el proceso educativo impartido a través de la Escuela para Madres y Padres en la disminución del riesgo sico-social; saber en qué medida les ayudamos a conocer y entender la patología, tratamiento y pronóstico de sus niños, a tener pautas sistematizadas en sus experiencias parentales y saber cómo atender las necesidades vitales para disminuir su inseguridad vital; información directa que será complementada con la obtenida a través del

personal médico y paramédico involucrados en este proceso investigativo.

5.5.- Diseño de la investigación

En acuerdo con Tamayo y Tamayo (2.003) el diseño de trabajo de campo es considerado como el camino a seguir en una investigación, sea cuantitativa o cualitativa, con la única finalidad de conseguir respuestas convincentes a las interrogantes planteadas según los objetivos definidos. Todo esto implica seleccionar y aplicar las estrategias metodológicas más idóneas para obtener la información adecuada con el rigor necesario.

En este apartado, para describir en detalle el diseño de la investigación, en primer lugar realizaremos un análisis de los aspectos iniciales que sirvieron de base para el estudio, posteriormente enunciaremos los objetivos planteados, después iremos detallando la estrategia metodológica, comentando los criterios que se utilizarán en el análisis e interpretación de resultados y finalmente exponiendo las fases de la investigación.

5.5.1.- Referentes iniciales

Para realizar nuestra experiencia educativa, necesariamente debemos partir de una línea de base que de sustento a nuestra investigación, brevemente describiremos cada uno de los referentes que constituyen dicha base.

Experiencia personal, a través de 20 años como médico pediatra tratante en el servicio de Neonatología del HPDA, y 5 años como líder del servicio, he sido testigo de los múltiples cambios evolutivos que han ocurrido en el campo tecnológico, talento humano y variación de los índices de patologías prevalentes. Así mismo, como profesor de la cátedra de pediatría de la UTA desde el año 2006, he participado en algunos proyectos de investigación y vinculación con la comunidad.

Durante todo este tiempo, he presenciado múltiples escenarios dolorosos, desesperantes, dramáticos por los que atraviesan los padres y, especialmente, las madres, la mayoría de ellos causados por una ausencia de información, educación, formación, falta de

participación en los cuidados neonatales, lo que conducen a un estado de estrés sico-social, que repercutirá en el ya alterado estado de sus hijos y en su posterior desarrollo y crecimiento, que desde ya presenta factores de riesgo. En este recorrido experiencial, siempre ha estado presente la idea de realizar una intervención educativa, tipo Escuela para Madres y Padres, que cuente con el apoyo institucional y que les permita de alguna manera enfrentar esta nueva situación estresante para la que no estaban preparados.

Estudio previo y resultados de partida

La presente investigación se llevó a efecto, partiendo de los resultados obtenidos y analizados en un estudio previo (DEA, 2010): “Implementación de una escuela de padres de niños prematuros en el servicio de Neonatología del HPDA, como estrategia para mejorar su calidad de vida” realizado por el autor, los mismos que determinaron las necesidades educativas que tienen los padres y madres de niños neonatos que, por alguna circunstancia, tuvieron que ingresar a sala de Neonatología del HPDA.

Este grupo de padres y madres, que tienen necesidades educativas similares, coinciden en sus apreciaciones sobre la necesidad de un programa educativo, articulado dentro de una Escuela para Madres y Padres, que esté encaminada a satisfacer sus necesidades educativas imperativas, y que los ayude a superar el crítico momento por el que están atravesando.

Revisando brevemente y de manera retrospectiva el trabajo de campo, base para la citada investigación, éste se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato – Ecuador, durante Noviembre y Diciembre del 2.009. En total se realizaron 60 entrevistas validadas a madres y padres de niños prematuros nacidos en dicho Hospital. Entre las principales conclusiones obtenidas citamos: el 96.6% de los entrevistados considera que los padres juegan un rol importante en el cuidado de su niño, tanto en su permanencia en la sala de Neonatología como en su hogar. EL 98.3% considera que los padres deben asumir un papel protagonista en su paternidad y que deben integrarse de manera directa en el cuidado de su niño. El 100% de los encuestados piensa que se debe crear una escuela de madres y padres de niños prematuros en el servicio de Neonatología del

H.P.D.A., lo que posiblemente reflejó la necesidad interior que tenían los padres para conocer, para orientarse y participar de manera directa en el cuidado de su niño, así como para saber qué acciones deberán tomar en el futuro para evitar complicaciones y ayudar a que su niño desarrolle de modo óptimo todas las facultades físicas y psicológicas. EL 93.3% considera que la educación de adultos es una estrategia efectiva, para ayudarles como padres en su formación y desarrollo personal. El 95% de los padres encuestados manifiestan disponibilidad para asistir a la escuela, lo cual amplía la factibilidad y pertinencia del proyecto.

Dentro de este contexto, se aplicó una encuesta dirigida a un equipo multidisciplinario de profesionales especialistas con dos propósitos, el primero, que basados en su criterio científico nos ayuden a estructurar la encuesta aplicada a los padres y madres y, el segundo propósito, auscultar qué temas según su criterio deberían impartirse en la escuela de padres y madres. Al analizar y organizar sus respuestas, se completó la encuesta final a ser aplicada a los padres y madres, para posteriormente estructurar los ejes temáticos a ser aplicados. Estos resultados de la encuesta a profesionales se contrastaron y complementaron con los obtenidos de la encuesta a los padres y madres. En conjunto las temáticas a tratar quedaron estructuradas de la siguiente manera:

- Cuidados que los padres deben dar a sus niños prematuros en su hogar.
- De qué y por qué se enferman sus niños prematuros con mayor frecuencia.
- Cómo deben ser alimentados, cómo reconocer signos de alarma, cómo será el crecimiento y desarrollo físico e intelectual en el futuro de estos niños.
- Causas de prematurez, cómo estimular a sus niños para mejorar su desarrollo mental y crecimiento físico.
- Problemas posibles en su desarrollo cognitivo, evolución y resultados finales en la edad adulta.

- Otros temas, como calendario vacunal, causas de mortalidad, etc.

Estas temáticas sirvieron de base en el presente estudio y han sido incorporadas a nuestra experiencia de generar una intervención educativa con madres y padres de niños prematuros en el servicio de Neonatología del H.P.D.A.

Asimismo, consideramos que no sería razonable dejar al margen de esta propuesta educativa a los padres y madres de neonatos que, no siendo prematuros, hayan ingresado a la sala de Neonatología por otra patología. Tras reflexiones personales y algunas consultas a diversos actores sociales involucrados en el tema en cuestión, y considerando el gran número de recién nacidos inmersos en esta problemática, decidimos incorporarlos también a nuestra investigación.

Recapitulando lo expresado en párrafos anteriores especificamos, como punto de partida de la investigación para esta Tesis Doctoral, los siguientes enunciados:

- Las necesidades y expectativas expresadas por familiares y personal médico justifica poner en marcha la actividad educativa para fortalecer las competencias parentales en el cuidado de sus hijos, lo que permitirá enfrentarse satisfactoriamente a los problemas potenciales en el crecimiento y desarrollo de los niños.
- La creación de la Escuela para Madres y Padres ofrecerá un centro de vinculación con la comunidad, ayudará a mejorar comunitariamente la calidad de vida del neonato, y fomentará la unidad familiar dentro del marco constitucional del *Buen Vivir*.
- Las relaciones interpersonales entre padres y madres y con el personal sanitario se verán favorecidas y mejoradas, al existir un mayor nivel de comprensión de los problemas que conducen las diversas patologías neonatales a través de aprendizajes significativos.

Reflexionamos que la instauración de una Escuela de Madres y Padres en el servicio de Neonatología del H.P.D.A que responda a las necesidades ya manifestadas. Es asimismo una propuesta viable

por la implicación del personal de salud y tomando en consideración que todos los padres y madres de neonatos ingresados en el servicio son potenciales beneficiarios de la escuela. En su diseño se tendrán muy en cuenta las necesidades personales, sociales, familiares y educativas de los destinatarios, así como la finalidad de ayudar a superar el crítico momento por el que están atravesando.

Enriquecimos y reestructuramos las ideas de nuestra propuesta según el estudio de 2010 con nuevas sugerencias, a través de entrevistas informales realizadas a profesionales vinculados con el campo neonatal y educativo, lo que nos permitió estructurar los ejes temáticos, incluyendo nuevos temas que se consideraron importantes. Finalmente, el conjunto de temas quedó establecido de la siguiente manera: cuidado prenatal, parto, cuidados del recién nacido, cuidados de enfermería al RN de riesgo, prematuridad, patología prevalente del neonato de riesgo, reanimación cardiopulmonar en el neonato y lactante, signos de alarma del recién nacido, crecimiento y desarrollo sicomotriz, nutrición del niño, el niño con capacidades especiales, atención emergente y signos de alarma del neonato y lactante, reanimación cardiopulmonar del niño y maltrato infantil.

En base a esta temática y situados en el contexto social, político y educativo descritos a los largo de nuestro discurso, nos propusimos aplicar una intervención educativa preliminar, cuyos resultados y conclusiones de esta investigación preliminar nos servirá para fundamentar de manera idónea nuestra propuesta de creación de una Escuela para Madres y Padres.

La revisión bibliográfica, en diferentes bases de datos, así como también en literatura disponible, nos fue aproximando a nuestro propósito investigativo, suministrando pautas para construir nuestro contexto y referente educativo. Fueron consultadas las siguientes bases de datos:

- ERIC (Referencias bibliográficas educativas).
- COCRHANE (Referencias bibliográficas médicas)

- MBASE (Referencias bibliográficas médicas)
- TESEO (Tesis Doctorales, de investigación social).

En la parte documental y legislativa se han revisado, tanto a nivel local como nacional, diferentes documentos y proyectos en relación al tema, tales como la Constitución del Ecuador (2008), Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011), Plan Nacional del Buen Vivir del Ecuador (2013-2017), Código de salud (2012) etc., los mismos que fueron analizados en los capítulos anteriores y que han servido de base para definir el contexto, la sustentación del marco teórico y el estado de la cuestión.

5.6.- Objetivos específicos de la investigación

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, así como el significado y alcances que tiene para nosotros la Educación para Personas Adultas en el marco de la Educación Permanente, nos hemos propuesto los siguientes objetivos:

- a.** Crear un espacio de participación para madres y padres de niños en riesgo, como responsables de su cuidado post alta, promoviendo una participación consciente y activa a través de la dotación de herramientas actitudinales y procedimentales, que aseguren un adecuado crecimiento y desarrollo de sus niños en su contexto de actuación.
- b.** Proporcionar el apoyo y guía profesional que sirva de base para enfrentar los problemas de carácter médico-social que se presenten en la etapa evolutiva de los recién nacidos y plantear posibles soluciones.
- c.** Analizar las dificultades que deben enfrentar las familias de los recién nacidos de riesgo y aportar herramientas para la construcción de estrategias colectivas que permitan enfrentarlas y superarlas.
- d.** Favorecer la comunicación entre padres y personal sanitario, considerando que la comunicación es el medio más eficaz para favorecer el vínculo afectivo.

e. Construir, a través de estrategias educativas y habilidades formativas, acciones posibles encaminadas a lograr un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños.

f. Enseñar a los padres a reconocer señales de alarma que impliquen patologías graves de sus hijos, y consolidar conocimientos para hacer frente a las mismas mediante la aplicación de técnicas pedagógicas, como talleres, simulacros, conferencias, etc.

g. Socializar experiencias de los padres para que sirvan de base en la construcción del conocimiento con sus pares, mediante la discusión, confrontación y acuerdos a través del diálogo.

5.7.- Estrategia metodológica

De acuerdo con nuestros propósitos de tesis doctoral y con los planteamientos de partida ya expresados, hemos optado por delimitar la posición metodológica, que es un componente fundamental de nuestra investigación, optando predominantemente por un enfoque de tipo cualitativo, en busca de los aspectos que están conformando el déficit educativo y los problemas psicológicos y sociales que viven los padres y madres de recién nacidos de riesgo que están ingresados en la sala de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato (HPDA), utilizando instrumentos como entrevistas, cuestionarios y observación directa, para la recogida de los datos que nos ayuden a una aproximación al objeto de estudio, así como para completar y contrastar la información, e interpretar cómo y por qué se producen sus falencias educativas y debilidades sicosociales, así como descubrir ideas básicas que nos permitan proponer posibles soluciones acordes al contexto.

Dentro de un enfoque cualitativo de interpretación, la encuesta, la entrevista y la observación directa nos permitieron conocer el problema en sus orígenes y condiciones sico sociales, así como las posibles soluciones para mejorar las actividades de proyección social. La utilización de instrumentos como el cuestionario y los índices estadísticos nos permitieron posicionar las características generales de la población, a partir de los cuales los planteamientos a investigar fueron delimitados desde el inicio del estudio. La observación participante, ocupó un lugar importante en la investigación, escogimos esta técnica porque siendo conocedores de

la patología neonatal y de la realidad problemática de los padres, nos permite adentrarnos en el grupo para compartir sus problemas y, al mismo tiempo, recolectar información, realizar propuestas y plantear soluciones. Es decir, nos proponemos obtener información directa de la realidad problemática de los participantes, conocer posibles alternativas y definir propuestas adecuadas de mejora de dicha realidad.

En resumen, las técnicas estadísticas mencionadas nos permitieron delimitar las características socio-culturales de la población estudiada, así como el seguimiento de la experiencia educativa realizada con madres y padres. En conjunto, esta estrategia metodológica permitió desarrollar el proceso de investigación y establecer resultados relevantes que nos sirven de base para fundamentar nuestra propuesta.

Fases de la investigación

A partir de los interrogantes y datos del trabajo preliminar ya descrito en el apartado 5.5.1, la estructura planteada para llevar a cabo la presente investigación se definió en cuatro etapas, necesarias para culminar nuestra Tesis Doctoral, las mismas que vamos a detallar a continuación:

- **Fase I o preparatoria**, tomamos como línea de base las observaciones personales de la situación problemática que viven los padres y madres de recién nacidos ingresados en la sala de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, lo que complementamos con las conclusiones del trabajo realizado por el autor, (DEA, 2010) a través de las cuales evidenciamos las necesidades educativas de padres y madres para poder constituirse en parte activa de la atención de sus hijos hospitalizados, para poder ejercer sus competencias parentales y lograr un adecuado crecimiento y desarrollo de sus hijos y, finalmente, para superar el estado de labilidad sico-social ocasionada al afrontar una situación de separación precoz de sus hijos para lo que no estaban preparados. Además, realizamos una revisión demográfica basándonos en las pirámides poblacionales del Ecuador y de la Provincia del Tungurahua (ANEXOS 1 y 2) con la finalidad de conocer los grupos etarios en los que se aplicara nuestra intervención educativa preliminar, de la misma manera establecimos

conversaciones con padres, madres y expertos sobre la factibilidad de nuestra propuesta. Esta fase se desarrolla entre los meses de mayo a diciembre del 2011.

- **Fase II o de definición del estado en cuestión**, a través de una revisión exhaustiva del material bibliográfico recolectado, análisis documental minucioso obtenido mediante la revisión de base de datos y estudio de documentos abordamos la delimitación del contexto y estructuración del marco teórico. Ello nos facultó para definir la opción metodológica a ser empleada. La información recolectada nos proporcionó los conocimientos esenciales para la construcción de los cuatro primeros capítulos de nuestro trabajo investigativo. Fase que, en lo fundamental, se realizó durante el período de tiempo comprendido entre los meses enero del 2012 a marzo del 2013.

- **Fase III, experiencial**, desarrollada con el trabajo de campo, en la que se aplican los citados instrumentos de recogida de información. Los datos obtenidos fueron depurados, analizados y confrontados con la teoría, lo que nos servirá para fundamentar y elaborar nuestro informe final de trabajo de campo. Esta fase fue desarrollada durante los meses abril a agosto del año 2013.

- **Fase IV, descriptiva**, finalmente contrastamos informaciones teóricas y empíricas y redactamos la memoria final de nuestra investigación y, en base a lo actuado en las tres fases precedentes, culminamos con la elaboración de nuestra propuesta. Esta fase estuvo enmarcada entre los meses octubre del 2014 a septiembre del 2015.

5.7.1.-Cronograma de la investigación.

Consideramos importante presentar el cronograma de actividades que nos sirvió de referencia para efectuar las tareas tendientes a conseguir nuestro propósito de intervención educativa, lo que sintetizamos en la siguiente tabla:

Tabla1. Cronograma de la investigación

FASES	2011			2012				2013				2014				2015			
	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri	tri
	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Preparatoria o previa																			
Definición del estado de la cuestión y marco teórico																			
Diseño, desarrollo del trabajo de campo o experiencial																			
Descriptiva, Sistematización de la experiencia. elaboración del documento final																			

Fuente: Elaboración propia

5.8.- Aplicación de los instrumentos

A fin de comprobar las posibilidades y la viabilidad de funcionamiento de la Escuela para Madres y Padres del servicio de Neonatología del HPDA como propuesta final de la investigación, se ha llevado a cabo una experiencia educativa preliminar, a la que llamaremos: Foro educativo con madres y padres del servicio de Neonatología del HPDA, con la finalidad de que los resultados de esta experiencia enriquezcan la propuesta de Escuela que será el fruto de esta investigación, y que se pondrá en marcha tras la culminación de esta Tesis doctoral. Es en este escenario del Foro educativo donde se aplicaron los instrumentos para la recogida de datos.

Como hemos indicado anteriormente, las tres técnicas de recolección de información utilizadas en el trabajo de campo de esta investigación han sido el cuestionario, la entrevista y la observación participante. A través de ellas, además de recoger datos, podemos

también acceder a la experiencia y al significado que las personas atribuyen a lo interrogado, las mismas no son independientes del proceso de investigación y del objeto de estudio, ya que nos permiten recoger en primera instancia información de interés, para posteriormente revelarnos cuestiones y debates que pueden emerger durante el proceso investigativo y que son fundamentales para dilucidar la realidad de una manera correcta y coherente, obteniendo de modo riguroso datos cualitativos que nos ayuden a una mejor comprensión del problema estudiado.

Por lo tanto, en los párrafos siguientes describiremos el procedimiento seguido para la aplicación de cada una de dichas técnicas.

5.8.1.- Recogida de información mediante cuestionario, Entrevista y observación participante

En el presente epígrafe detallaremos la manera en que se elaboró cada uno de los instrumentos, cómo fueron aplicados y a quiénes, temporalidad de su aplicación e inconvenientes encontrados.

5.8.1.1.- Cuestionario

La encuesta, en investigaciones cualitativas como la nuestra, ha demostrado su eficacia y eficiencia en la obtención de información, a esto debemos agregar su alta sensibilidad para estandarizar, estructurar y analizar los datos, para de esta manera lograr una mejor interpretación estadística. A pesar de los atributos mencionados, la encuesta aplicada como único instrumento de investigación resulta limitada y cuestionada para explicar por sí sola el fenómeno investigado, por lo que es asociada a otras técnicas estadísticas con las que los resultados de la investigación se ven potenciados y nos otorgan un mayor acercamiento a la realidad investigada. Por ello en nuestra Tesis Doctoral optamos por acompañarla con la entrevista y la observación participante.

En los cuestionarios y encuestas, la elección y elaboración de los modelos de respuesta es una parte importante, su componente básico son las preguntas o ítems. No es extremado el hecho de catalogar la calidad de un cuestionario mediante el análisis del tipo

de preguntas formuladas, en la perspectiva de la respuesta esperada, en su adecuada enunciación y ejecución (Fox, 1981)

La encuesta es una técnica destinada a obtener información de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que en la mayoría de veces se entregan a las personas investigadas, que en nuestro caso serán las madres y padres, informantes trascendentales para la investigación, a fin de que las contesten igualmente por escrito. A este proceso lo denominamos impersonal (o anónimo) porque el cuestionario no lleva el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, en vista que ser identificables podría coartar la libertad al responder, por lo que se protege el anonimato.

Tomando los criterios de Murillo (2004) el tipo de preguntas del cuestionario se clasifican en:

Cerradas o dicotómicas, que ofrecen la posibilidad de solo dos tipos de respuesta: sí o no, verdadero o falso; limitando a esto la gama de respuesta humana.

Cerradas politómicas o categorizadas, en la cual presentamos una serie de alternativas de las que el encuestado elige una o varias, según lo establecido previamente.

Numéricas, solicitamos a la persona que elija una respuesta numérica dentro de una serie predeterminada según los objetivos de la investigación.

Abiertas, en ésta técnica, solo planteamos la pregunta, dejando al encuestado en completa libertad de expresar la respuesta. Tienen el inconveniente de hacer más dificultosa la compilación de resultados para el análisis.

Las encuestas aplicadas en esta investigación son de tipo cerradas, politómicas o categorizadas, obtenidas en el espacio de referencia de la investigación. En nuestro caso, en los predios donde tiene lugar la interacción entre personal sanitario y madres y padres participantes.

Se aplican dos tipos de encuestas interrelacionadas entre sí, al inicio y al final de la investigación. El investigador juega un papel importante, porque aplica el instrumento de manera directa, apoyado por dos estudiantes previamente entrenados, lo que disminuye el margen de error y facilita la recogida de la información.

Para elaborar las encuestas se tomó muy en cuenta que no fueran preguntas difíciles de comprender o muy numerosas, de la misma manera se evitaron las preguntas que atenten a la intimidad de las personas o que indujeran a respuestas falseadas, o ejerzan una especie de intimidación o presión a los participantes. Se procuró dar a la encuesta una configuración formal, otorgarle claridad y simplicidad, evitando malas interpretaciones que sin lugar a dudas afectarán la veracidad de la información.

Encuesta Inicial

Con la primera encuesta (ANEXO 3) pretendemos conocer cuál es la realidad y las necesidades educativas de los padres y madres, situados en un espacio y tiempo definidos y con una problemática común. Para su elaboración, se toma de base las preguntas realizadas en el DEA (2010) y los lineamientos mencionados anteriormente. Para la elaboración del instrumento final se aplicaron cuatro fases que describimos a continuación:

Fase I. Elaboración de la encuesta que será validada. Se tomó como base las encuestas empleadas en el estudio previo (DEA, 2010) que tenían 14 preguntas, a las que se sumaron 7 nuevas cuestiones basadas en nuestra investigación documental y que creímos eran procedentes, quedando estructurada en 21 preguntas, relacionadas con las dimensiones socio-educativas, económicas, conocimientos previos, expectativas y predisposición para asistir. De acuerdo a su pertinencia, para su estructuración nos basamos en la escala de Rensis Likert (Sabino, 1992).

La escala de Likert también denominada método de evaluaciones sumarias, fue desarrollada por el educador estadounidense y psicólogo organizacional Rensis Likert en 1932, que a pesar del tiempo transcurrido no ha perdido vigencia.

Es una escala psicométrica de nivel ordinal, utilizada en cuestionarios para medir actitudes, de preferencia en la investigación social. Consiste en un conjunto de ítems, reactivos, o frases bajo la forma de afirmaciones o juicios ciertos, ante los cuales se solicita la respuesta de los individuos, los mismos que van en escalas de cuatro a cinco ítems, de lo favorable o positivo hasta lo desfavorable o negativo, pudiendo existir dos o tres ítems intermedios.

De esta forma, este tipo de escala mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se presenta una actitud o habilidad de los encuestados o individuos en diferentes contextos sociales. El objetivo principal es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, de esta manera se ve facilitada la operabilidad de ellos, lo que facilita analizarlos correctamente. (Ministerio de Educación de Venezuela, 2009)

Fase II. Validación de los reactivos de la encuesta elaborada, para lo cual utilizamos la técnica Delphi (Sabino, 1992), realizada a 6 expertos consultados: un pedagogo, un médico de atención primaria, un médico pediatra, un médico ginecólogo, al Director provincial de salud de Tungurahua y, al Director médico del HPDA.

El método Delphi, que en nuestro caso nos sirve para la validación de la encuesta, fue creado y aplicado a comienzos de la década de los 50, en el Centro de Investigación estadounidense RAND Corporation, por Olaf Helmer y Theodore J. Gordon.

Su objetivo es obtener un consenso basado en la discusión entre expertos sobre un tema específico, en nuestro caso: el formato de la encuesta original. Su fundamentación está basada en la interrogación a expertos por medio de cuestionarios sucesivos, a fin de poner de manifiesto convergencias de opiniones y deducir eventuales consensos. Esta encuesta realizada a este grupo de expertos seleccionados previamente se lleva a cabo de una manera anónima. Finalmente el responsable del estudio elaborará sus conclusiones a partir de la aplicación estadística de los datos obtenidos. (Astigarraga, 2009)

Una vez efectuada la misma, se validaron 17 reactivos, a más de las preguntas de información general encaminadas a detectar la situación socio-económica de los encuestados. Se eliminan 4

reactivos que se consideran repetitivos o de difícil comprensión para los padres y madres o que están errados para nuestros propósitos de intervención educativa.

Fase III. Prueba piloto, se aplica la encuesta estructurada a 20 madres y 5 padres que tenían sus hijos ingresados a sala de Neonatología del HPDA, la misma fue realizada con la finalidad de detectar dificultades, formalizar cambios y reformas al cuestionario planteado, esta prueba piloto, fue realizada por el investigador durante el mes de Marzo del 2.013, sin encontrar dificultades en su aplicación.

Fase IV. Construcción, ordenamiento, revisión e impresión definitiva del instrumento, que como mencionamos anteriormente consta de 17 reactivos y que será aplicada como encuesta inicial a los participantes.

La estructuración final de la encuesta a ser aplicada evalúa las siguientes dimensiones: la condición socio económica y cultural de los padres y madres, información sobre el conocimiento empírico de la patología neonatal de sus hijos, conocimiento de alimentación óptima del neonato y del niño, evaluación de la experiencia en cuidados parentales de sus pares, problemas familiares derivados de la situación problemática de los padres, habilidad parental para el manejo y participación en el cuidado de sus hijos, reconocimiento y manera de actuar ante la presencia de signos de alarma del neonato y, necesidad de intervención educativa a futuro.

El tiempo destinado a la realización de las encuestas fue de aproximadamente 15 minutos, se efectuaron al inicio de las cuatro primeras reuniones del proceso formativo inicial, que nos servirá como experiencia previa para diseñar la Escuela de Madres y Padres que proponemos. Previamente se realizó una explicación de manera colectiva e individual, utilizando un lenguaje claro y comprensible, que no revistió problemas por la objetividad de las preguntas. Además porque el investigador y los tres estudiantes de pregrado de Medicina, que fueron las personas que recogieron la información, estaban plenamente instruidos y socializados anticipadamente en la aplicación.

La encuesta inicial fue aplicada a 132 participantes (98 madres y 34 padres) en total, que asistieron a las cuatro primeras reuniones, es decir del 13 de Abril del 2.013 al 4 de Mayo del 2.013. Esta decisión fue tomada de nuestros lineamientos generales, donde establecimos que era necesario completar el 75% de asistencia a las reuniones planificadas, que para nuestro caso son 12 de las 16 planificadas, de esta manera, los participantes tendrán una visión más objetiva al momento de evaluar nuestra intervención educativa que servirá como estudio piloto para nuestro objetivo.

Consideramos que nuestra posición de definir un número mínimo de asistencias, para aplicar la encuesta valorativa final de las reuniones programadas en la investigación preliminar, es con la finalidad de darle mayor objetividad y confiabilidad a su evaluación, los datos recogidas en esta experiencia preliminar nos otorgarán la información necesaria que nos permita realizar la mejor propuesta para la creación de la Escuela para Madres y Padres.

Encuesta Final

Tomando como línea de base, lo descrito en el epígrafe anterior, con la segunda encuesta (ANEXO 4), realizada al final de la investigación educativa preliminar (*Foro educativo con madres y padres del servicio de Neonatología del HPDA*), nos propusimos valorar cuales son los cambios conductuales y actitudinales que han presentado los padres y madres participantes, una vez finalizada la misma.

Para la encuesta final, las preguntas correspondientes se fueron estructurando con los datos y observaciones registradas en el transcurso de la investigación y fue aplicada al finalizarla, la aplicación lo realizamos el día sábado 3 de Agosto del 2.013. Previamente aplicamos un proceso de validación usando la Técnica Delphi, realizada por los 6 expertos mencionados para el primer cuestionario, quienes dieron validez a las 18 preguntas propuestas por el investigador con algunos cambios y observaciones en la redacción y en la estructuración.

Las preguntas abarcan dimensiones relacionadas con evaluación metodológica de la experiencia, pertinencia de sus vivencias, cumplimiento de sus expectativas, incremento de

seguridad en el conocimiento y manejo de problemas emergentes de sus hijos, importancia y utilidad de los temas impartidos, expectativa de creación de una escuela de madres y padres de manera estable en el Hospital y, finalmente, se solicita un criterio global sobre su percepción de la escuela a través de una pregunta abierta. La encuesta final, como manifestamos anteriormente, fue realizada a los participantes que completaron el 75% (12/16 sesiones) de asistencia a la intervención educativa preliminar, que en nuestro caso lo constituyen 71 participantes (58 madres y 13 padres), de la misma manera, al igual que en la encuesta inicial no existieron dificultades en la obtención de la información, por ser reactivos claros y concisos. Fue realizada en un lapso aproximado 15 minutos, y los encuestadores fueron las mismas personas que realizaron la encuesta inicial.

5.8.1.2.- Entrevistas estructuradas

Como hemos manifestado, la entrevista estructurada es una técnica investigativa destinada a obtener información mediante una conversación guiada por una serie de preguntas o cuestiones previamente definidas por el investigador, es decir la información es obtenida directamente en interacción entrevistador-entrevistado. En nuestro caso fueron entrevistadas las seis personas expertas antes mencionadas, sin embargo por su perfil profesional y diferente grado de influencia en la toma de decisiones metodológicas en la investigación, se estructuran entrevistas diferentes para los cuatro expertos pedagógicos y para las dos autoridades sanitarias; del HPDA y de la provincia de Tungurahua. (ANEXOS 5 y 6)

En la elaboración de la entrevista, debemos tomar en cuenta el lenguaje a utilizar para la estructuración del guion de las preguntas, en vista que la paráfrasis del ser humano es muy diversa y puede ocasionar diversas interpretaciones, por lo procuramos realizar preguntas claras y concisas, en vista que de la misma forma que en las encuestas, la pertinencia de ellas son parte fundamental de la entrevista, lo que implica que su adecuada ejecución nos conducirá a tener un mayor grado de asertividad en las respuestas, lo que nos conducirá a obtener mejor y más adecuada información orientada a los resultados de la investigación.

Esta entrevista realizada a los expertos en el ámbito de estudios que nos compete, es decir medicina perinatal, medicina social, administración en salud y Educación para Personas Adultas, fue considerada pertinente para recabar sus criterios, sugerencias y aportes, desde su amplia visión de la situación expuesta y desde su particular experiencia profesional. Para ello buscamos informantes que tuvieran una visión profunda con el fin de que, al contrastar su información con la del marco teórico y la aportada por madres y padres, logremos enfocar y conocer el problema de un modo más completo y cabal. Las dimensiones de la entrevista tienen relación con las experiencias previas de los entrevistados, metodología empleada, congruencia y factibilidad de los reactivos a ser aplicados, la pertinencia en nuestro medio de la intervención educativa, además se solicitan sugerencias para la optimización de la propuesta educativa.

Siguiendo los criterios de Sánchez (2003), podemos clasificar las entrevistas en la siguiente forma:

- *Entrevista abierta o cerrada*, donde se excede o se limita la capacidad de expresión oral de los beneficiarios, dependiendo de forma directa del grado de libertad que operemos.
- *Entrevista formal e informal*, referida al trabajo organizado anterior de la entrevista, es decir a la estructuración previa que tiene la entrevista antes de aplicarse.
- *Entrevista directa o indirecta*, en este caso se hace referencia al grado de intervención de la persona que realiza la entrevista.
- *Entrevista estandarizada o no estandarizada*, que guardara relación directa con la realización o no de un guion previo a la entrevista.

Completamos lo anterior con la aportación de Vásquez (2003) quien considera que la clasificación anterior, si bien es amplia, no abarca todos los campos pragmáticos que debe tener el proceso de la entrevista, y considera en su clasificación las siguientes facetas:

- *Entrevista no estructurada*, será aquella que se realiza con preguntas que no están establecidas ni constituidas, tiene la ventaja de la espontaneidad y diversidad de las preguntas y respuestas,

tiene gran aplicación en trabajos investigativos donde se realizan estudios de casos.

- *Entrevista estructurada*, se considera así cuando previamente a la realización de la entrevista tenemos planificadas las preguntas que vamos a efectuar, las cuales están en relación directa con el tema que estamos investigando.

- *Entrevistas altamente estructuradas*, en las mismas se hace énfasis de manera ordenada en los temas a preguntar, se limitan posible distractores y, en ocasiones, hasta se pueden predecir las respuestas.

- *Entrevista grupal* es una técnica bastante particular porque la información se obtiene preguntando a un grupo de personas. Tiene la finalidad de evitar reacciones de timidez, presión o aislamiento que pueden tener ante la presencia de un entrevistador.

En nuestra investigación las entrevistas fueron realizadas teniendo en cuenta los lineamientos anteriores, a los que añadimos algunas características propias de la entrevista etnográfica, citadas por Patton (1990), que en forma resumida lo citamos:

Descriptivas, es decir la forma con la que el informante describe el hecho indagado.

De contraste, que se traduce en el hecho de que el informante emplea diversos términos.

De opinión, es decir el entrevistado emite su opinión y su manera de observar el hecho.

De sentimientos, a través de la entrevista el sujeto expresa sus sentimientos y emociones sobre la experiencia vivida. Las entrevistas de este estudio son de tipo semi estructurado, individuales, directas y tratan de recoger las cuatro características propuestas por Patton. Se realizaron de manera presencial, previa cita programada con la persona entrevistada por parte de este investigador, que realizó la función de entrevistador. Fueron enmarcadas en un espacio dialógico apropiado. Su duración en promedio fue de 30 minutos, si bien fue algo variable de acuerdo a cada persona entrevistada. Las entrevistas fueron grabadas para

posteriormente realizar un resumen escrito del su contenido mas relevante. (ANEXOS 7 y 8). No surgió dificultad alguna en su realización.

5.8.1.3.- Observación Participante

Según Bunge (2006) la observación es un procedimiento científico que se caracteriza por poseer algunas cualidades: intencionada, ilustrada, selectiva e interpretativa, en la medida en que tratamos de describir y de explicar aquello que estamos observando. Al final de una observación sistemática tratamos de hallar algún tipo de explicación concerniente a lo que hemos observado, para lo cual lo relacionamos con otros datos empíricos y conocimientos previos

Nuestra investigación utilizó la observación participante como parte del proceso de familiarización del investigador en el estudio de la situación problemática. En este caso, el análisis de los datos fue simultáneo a la recolección de los mismos. El investigador se constituye en observador visible y admitido por los actores de la investigación y es quien determina qué es lo que debe observar y cómo va a registrar esas observaciones, acciones modificables de acuerdo a sus criterios fundamentados. En nuestro caso, el investigador fue parte activa de la experiencia piloto trabajando de manera participativa y continua en cada una de las actividades programadas en conjunto con el equipo multidisciplinario, con la finalidad de alcanzar la consecución de los objetivos planteados.

Marshall y Rossman (1989), (citados en Kawulich, 2005) otorgan gran importancia a la sistematización de la observación, al definirla como “la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado” (p.79). De esta manera las observaciones realizadas facultan al observador a describir situaciones existentes, usando todos los sentidos, equivalente a proporcionar una “fotografía escrita” de la situación en estudio. DeWalt y DeWalt (2002) (Citado por Kawulich, 2005) definen la observación participante como “el proceso de aprendizaje a través de la exposición y el involucrarse en el día a día a las actividades de rutina de los participantes en el escenario del investigador” (p. 89), lo que se traduce en interpretar que el investigador, para realizar este proceso, debe incluirse en la comunidad investigada, mientras dentro de su contexto

preestablecido observa y analiza los comportamientos y actividades del grupo.

Para efectuar nuestra observación se seleccionaron aspectos relacionados con las actitudes de madres y padres junto al niño en sala neonatal, puntualidad en su asistencia, interés y participación en los grupos de trabajo y en las plenarios, relaciones afectivas y de empatía con el personal sanitario y con los demás padres y madres, etc. Dicha observación se efectúa durante el período Abril/2013-Agosto/2013, tiempo en el que se efectúa el trabajo de campo, que en total suman 17 reuniones, las mismas que fueron registradas en listas de cotejo y guías de observación.

Lista de cotejo, es un instrumento de verificación, que desempeña un rol importante como mecanismo de observación de ciertos indicadores previamente estructurados y la confirmación o no de su incidencia. El propósito nuestro es obtener y verificar información sobre la actuación de los participantes. La observación será aplicada por el investigador responsable de acuerdo con los propósitos de la intervención educativa. Utilizamos un modelo sencillo diseñado por nosotros, donde trasladamos las observaciones del desempeño de los participantes en cada reunión, en el mismo consta la valoración de cinco aspectos que consideramos esenciales y acordes con nuestros propósitos investigativos y son los siguientes:

- Presentación del tema por parte del profesor guía.
- Preguntas generadoras realizadas por el investigador en concordancia con el profesor encargado del tema.
- Trabajo Grupal, el mismo que es realizado con la intervención de todos los participantes.
- Desarrollo de la plenaria, donde son expuestas y discutidas las conclusiones grupales.
- Conclusiones que se realizan al final de la reunión.

Cada uno de estos aspectos tiene tres ítems diferentes con respecto al grado de valoración objetiva que otorgue el participante y que corresponde a una de las tres casillas, de manera que el observador va chequeando cada una de ellas, como consta en el anexo correspondiente. (ANEXO 9)

Guía de observación, definida como un instrumento de registro de investigaciones cualitativas, que básicamente evalúa desempeños. A diferencia de la lista de cotejo, ejerce una observación más amplia porque está basada en condiciones establecidas previamente, lo que nos permitirá apreciar las actividades desarrolladas por los participantes de manera más integral, obtener esta información implica presenciar y operar los hechos objetivamente y registrar todos los detalles observados. Otro aspecto que se constituye en clave para lograr una adecuada observación es la de integrarse al grupo, aunque esta acción no siempre es posible. (Universidad Técnica de Cancún, 2009)

De la misma manera que el instrumento anterior, la guía de observación fue elaborada de una manera sencilla, de fácil aplicación. En nuestra guía nos centramos en los tres principios del saber aplicados a la Educación de Personas Adultas: saber ser, saber hacer, saber como hacer; a los que agregamos beneficio del tema tratado, por considerarlo importante para nuestra investigación.(ANEXO 10)

Los formularios de las dos técnicas de observación mencionadas fueron revisados, corregidos y avalizados por un experto colaborador, Doctor en Pedagogía. Este procedimiento observacional nos sirvió, a más de registrar la información mencionada anteriormente, para, a través de una situación interactiva y dialógica, analizar, emitir y aceptar sugerencias de los padres y profesionales participantes, que nos permitan realizar los cambios y ajustes convenientes en el transcurso de las reuniones de la intervención preliminar y tratar de optimizar la propuesta, que formularemos como fruto de esta investigación.

Al emplear estos tres instrumentos para realizar nuestra investigación, hemos podido comprobar que obtuvimos un efecto sinérgico en cuanto a la credibilidad de la información.

5.9.- Diseño final y aplicación de los instrumentos

La población universo del “Foro educativo para madres y padres del servicio de Neonatología” estuvo conformada por todos los padres y madres que tuvieron a sus hijos neonatos ingresados en la sala de Neonatología del HPDA, durante el período de marzo - agosto del año 2.013, quienes alcanzaron la cifra de 239 madres y 215 padres (el desfase madres-padres obedece a que 25 son madres solteras). Estas cifras representan proyectivamente el 34% del total de padres y madres de niños nacidos en el HPDA durante todo el año 2.013.

Consideramos que el número de individuos participantes en esta investigación preliminar es significativa dentro de lo que corresponde al área de Neonatología, al ser una población finita, trabajamos con su totalidad. Para dar mayor credibilidad y confianza a nuestra investigación piloto, los padres que accedan a participar lo harán de manera voluntaria y consciente que para constancia firmaran un consentimiento informado elaborado por el investigador (ANEXO 11)

La población final participante la constituyen 58 madres y 13 padres, quienes fueron partícipes de manera activa en el 75% de las reuniones programadas en nuestro programa piloto, como lo manifestamos anteriormente, y a quienes se les aplicaron las encuestas inicial y final. Se contó con la colaboración en calidad de responsables de cada uno de los temas impartidos con: 7 profesionales médicos especialistas en pediatría, 1 médico neonatólogo, 8 enfermeras profesionales, 1 psicóloga clínica, 2 fisioterapeutas, 3 estudiantes de medicina, 1 asesor pedagógico y 1 secretaria. Estos profesionales se constituyeron en un pilar importante en el funcionamiento de nuestra propuesta preliminar, su participación directa, responsable y desinteresada en la experiencia educativa ocasionó en el grupo sentimientos de seguridad, motivación y gratitud, influyendo de manera directa en el éxito alcanzado.

5.9.1.- Procedimiento de validación de los Cuestionarios.

Para la validación de los cuestionarios, nos basamos en los postulados de Murillo Torrecilla (2004), quien sostiene que existen tres formas para comprobar la calidad del cuestionario y perfeccionarlo:

- La validación de caso único,
- La validación de expertos y
- La aplicación de una prueba piloto.

Lo ideal es realizar las tres técnicas y de ser posible en el orden descrito:

La validación de caso único se fundamenta en una aplicación específica del cuestionario a una persona idónea, que posea características similares a las personas a quienes se les va a realizar la encuesta. Se le solicitará, primeramente, que responda al cuestionario, previa lectura comprensiva del mismo, se solicita que exprese sus pensamientos, así como en la respuesta que considere adecuada para cada pregunta realizada. Cuando lo termine se le pedirá su opinión sobre el cuestionario y su estructura. En nuestro caso se realizó el día 23 de febrero del 2013, a la madre de un recién nacido prematuro que se halla hospitalizado en el servicio, su verificación tiene que seguir el instructivo general para ser aplicado a las madres y padres participantes. La aplicación del mismo no implica ningún problema, la madre considera que el cuestionario es claro, conciso, no causa problemas en la interpretación de las preguntas, el tiempo que dura toda la aplicación es de 12 minutos.

La validación mediante juicio de expertos, consiste en la revisión crítica que realizan una o más personas con experiencia en cuestionarios y en la temática que se investiga. En la validación de los reactivos de la encuesta elaborada, utilizamos la técnica Delphi (Sabino, 1992), realizada a los 6 expertos consultados, procedimiento que ya lo hemos explicado en el epígrafe 5.8.1.1. (Fase I)

La aplicación de la prueba piloto, se trata de la prueba inicial, es decir, consiste en aplicar el cuestionario a una muestra piloto y en condiciones lo más parecidas a la aplicación final. Nos permite examinar lo idóneo del instrumento y el ajuste de las respuestas para optimizar el cuestionario. Como prueba piloto se aplica la encuesta ya estructurada a 20 madres y 5 padres que tenían sus hijos ingresados a sala de Neonatología del HPDA, la misma fue realizada con la finalidad de encontrar dificultades, formalizar cambios y reformas al cuestionario planteado. Esta prueba piloto fue realizada por el investigador durante el mes de Marzo del 2013, tal como lo explicamos en el epígrafe 5.8.1.1. (Fase III).

5.9.2.- Procedimiento de validación de las entrevistas.

En cumplimiento del rigor metodológico, una vez que elaboramos el guión de la entrevista a ser aplicada a los seis expertos colaboradores, como fruto de la lectura realizada para la elaboración de nuestro contexto y estado en cuestión, a la que sumamos la experiencia obtenida luego de la realización del DEA (2010) por el investigador, seguimos los siguientes pasos:

La validación de caso único, utilizamos la misma técnica empleada al validar el cuestionario, de esta manera, solicitamos la colaboración de un profesor de Pediatría de la escuela de medicina de la UTA, entrevista personal que realizamos el día 26 de febrero del 2013, durante un periodo de aproximadamente 15 minutos, quien considera la pertinencia de todas las preguntas realizadas.

La validación mediante juicio de expertos, por las características de la entrevista, solicitamos la colaboración de un experto en el área de pedagogía de la UTA, quien ejerce las funciones de Decano de la Facultad de Educación, luego de la entrevista personal que fue realizada el 2 de Marzo del 2013, con una duración aproximada de 30 minutos, manifestó sus criterios y sugirió algunos cambios de forma en su estructuración que fueron realizados.

No se realiza la prueba piloto por considerarlo no aplicable por el número de entrevistas a realizar.

5.9.3.- Procedimiento de validación de la observación Participante.

Siendo la observación participante una acción exclusiva del investigador mediante un procedimiento científico, caracterizada por ser intencionada, selectiva y de interpretación personal de los datos empíricos obtenidos durante la convivencia participativa en cada una de las reuniones desarrolladas dentro de este Foro educativo con madres y padres de niños hospitalizados en el servicio de Neonatología del HPDA, la lista de cotejo y la guía de observación elaboradas por el investigador, fueron sometidas a una revisión crítica por parte del experto pedagógico de la UTA, quien también efectuó la validación de la entrevista a expertos, el mismo sugirió algunos cambios de forma que se efectuaron antes de su aplicación.

5.10.- Tratamiento de la información

El tratamiento de la información es una de las etapas más importantes dentro de todo proceso investigativo. Según lo establecido por (Rodríguez, 2006) el trabajo con los datos comprende las siguientes fases:

Codificación, que consiste en ubicar cada dato dentro de una determinada categoría;

Tabulación, que consiste en disponer los datos de manera organizada y sistemática en tablas, cuadros o gráficos, según el diseño propuesto para los efectos del cómputo.

Análisis e interpretación de la información recogida y

Tratamiento estadístico de los datos.

En nuestra investigación, una vez que disponemos de los instrumentos aplicados debidamente, se procederá a la codificación de los datos obtenidos según las categorías establecidas, construyendo con esta información una matriz, en una tabla de doble entrada conocida estadísticamente como tablas de frecuencia. Esta matriz de datos permite reducir, ordenar y objetivar la información

recogida para posteriormente realizar una tabulación lineal y en algunos casos cruzada.

Para la tabulación utilizamos escalas nominales, para el caso de la información cualitativa ordinal y de intervalos para la información cuantitativa. Con estos datos se procede a realizar el análisis descriptivo apoyado en un tratamiento estadístico. El presente trabajo se realiza en base a la herramienta estadística SPSS versión 20, toda la información será representada en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, con la finalidad de realizar el análisis e interpretación de los mismos, en correspondencia a los objetivos debidamente fundamentados, para finalmente estructurar las conclusiones y elaborar nuestra propuesta.

En este capítulo hemos descrito la estrategia metodológica e instrumentos empleados en nuestro proceso de investigación, que se desarrolló de acuerdo a las condiciones contextuales determinadas en el escenario ampliamente descrito.

En los próximos capítulos nos dedicaremos a analizar los resultados obtenidos y formular interpretaciones y proyecciones a la luz del marco teórico, lo que nos permitirá avanzar hacia la propuesta final de nuestra investigación.

CAPITULO 6. SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Como parte de la presente Investigación, la sistematización de la experiencia educativa, constituye una componente fundamental, por lo tanto, enfocaremos de una manera ordenada aspectos importantes que lo fundamentan como son: referentes que sustentan la sistematización, propósitos y contexto de la experiencia preliminar, análisis de datos estadísticos obtenidos luego de la aplicación de las entrevistas, observación participante y cuestionarios aplicados antes y después de la intervención educativa. Para finalmente con las conclusiones dar valor y sustento a nuestro ideal de creación de una Escuela para Padres y Madres de neonatos en situación de riesgo bio-sico- social

6.1.- Referentes que sustentan la experiencia y su Sistematización.

El presente trabajo se sostiene en dos marcos referenciales que dialogan en la práctica educativa dispuesta para el proceso de trabajo con las madres y padres de hijos recién nacidos, que ingresaron a sala de Neonatología del Hospital Provincial Ambato por diversas patologías: la prevención de la enfermedad y la educación.

La primera referencia se sitúa en la prevención de la enfermedad, pues se trata de incidir en las personas, en nuestro caso las madres y padres, para fomentar el bienestar y la salud del binomio madre-niño, evitando de esta manera que aparezcan enfermedades específicas del periodo neonatal, “La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana de los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos.” (Castellanos, 1995, p. 23).

Podría afirmarse entonces que, por un lado, son ciertas prácticas culturales las que pueden dar paso al surgimiento de factores de riesgo, y por otro, a consecuencia de estas prácticas culturales, el no poseer el conocimiento necesario que permita atenuar el surgimiento de los mismos coloca a los sujetos en desventaja sanitaria.

Para localizar el posible escenario de situaciones de riesgo debemos hacer alusión a factores económicos, educativos, políticos, es decir de prácticas culturales. Todo esto hace inminente la premisa de que la atención primaria integral será la estrategia más adecuada para la prevención de enfermedades lo resumimos:

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud. (CCSS, 2004, p. 37)

Cabe entonces deducir, de acuerdo con Torres (2011), que la prevención de la enfermedad tiene un componente intrínsecamente educativo, la prevención deviene de previsión, como la acción de no permitir que ocurra algo; o a la acción de disponer lo conveniente para atender a contingencias o necesidades previsibles, las mismas que ocurren en el campo cognitivo, se prevé cuando se conoce. Por lo que su finalidad está relacionada con lograr un conocimiento que permita un control sobre los agentes causales y factores de riesgo.

Entonces, la prevención implica una democratización del conocimiento, al menos en lo que técnicamente puede ser objeto de transferencia conceptual, es decir lo que se encuentra en el campo de lo causal, de los signos y síntomas.

La segunda referencia a la que se articula este proceso de investigación es la educación, particularmente al campo de la Educación para Adultos, que hace uso de la Andragogía.

En la Andragogía, como lo hemos venido manifestando a lo largo de nuestro discurso, el adulto/a se coloca como centro, y como sujeto en situación de aprendizaje, ello en la medida que tiene una mayor autonomía, y se encuentra en un escenario de no subordinación a diferencia del niño/a, donde culturalmente se lo disciplina.

En el acto andragógico, el adulto redescubre sus talentos y capacidades, pues se asocia el nuevo conocimiento con su campo de experiencia y de los conocimientos previos existentes, fortaleciendo el aprendizaje. Este proceso se sostiene en la dinámica grupal, el grupo como lugar donde se construye el sentido de pertenencia y la aceptación, en el que la acción educativa se torna satisfactoria, lo que incrementa la producción cognoscitiva, ello no significa que no se presenten contradicciones o disensos, lo que estimula la actitud crítica de los adultos.

La práctica andragógica propicia situaciones problematizadoras, ello muestra el vínculo del conocimiento con el contexto de los sujetos, lo que facilita el análisis de la realidad en la que se pretende incidir. Por lo que el acto andragógico supone se produce a partir de una relación histórico-social, donde el conocimiento científico particularmente se re-define como construcción social.

Es ahí donde se vuelven confluentes estos campos del saber y del conocimiento científico, se rompe la frontera epistemológica y con ella la racionalidad instrumental del conocimiento científico y el status de subalternidad del saber de los sujetos, se produce el acto dialógico y se integra entonces un nuevo escenario, el de la comunidad lingüística, solidaria y de aprendizaje.

El proceso de la práctica de la prevención de la enfermedad, dispuesto en el presente trabajo según las referencias anteriores, se redefine ya no como el lugar donde un adulto experto enseña a otro adulto, sino que se instala como escenario ineludible de acción social que propone como horizonte una acción de cambio, es decir transformar situaciones problematizadoras, contextuales que engendran factores de riesgo y agentes causales que provocan la enfermedad. Expresado de otra manera, los sujetos actúan o inciden en los factores y conductas de riesgo desde sus contextos y prácticas culturales.

Esta experiencia educativa se constituye como emergente, en tanto los agentes causales están mayoritariamente relacionados con los procesos de exclusión histórico-social de las poblaciones, que las colocó en desventaja social y educativa, por el poco acceso a la distribución de la riqueza situada en los servicios y beneficios del

Estado. Hay que recordar que en Ecuador, como en general en América Latina, la prevalencia de las enfermedades tiene franca relación con las situaciones de pobreza.

Por tanto, la acción de prevención de la enfermedad como lugar educativo-andragógico se constituye en una acción política, pues se expresa como una estrategia para superar las relaciones de poder que provocaron la exclusión socio-sanitaria. Donde los sujetos adultos se transforman como sujetos históricos y desarrollan una posición y actitud de participación activa hacia la modificación de situaciones sociales que provocan el malestar social, y que son el lugar en donde emergen ciertas causas de la enfermedad.

6.2.- Propósitos y funciones de la sistematización de la experiencia

Es nuestro propósito analizar la pertinencia de la experiencia educativa llevada a cabo con madres y padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, para mejorar el manejo domiciliario de los progenitores, la interrelación con el personal médico y paramédico y los cuidados post alta de los niños y niñas de riesgo ingresados a la sala de cuidados neonatales.

La sistematización es de carácter descriptivo, utilizando como recurso el análisis de corte cualitativo. Para el efecto, se hace uso de registros detallados de los talleres realizados con los beneficiarios y los testimonios de los diferentes actores, padres, madres, médicos enfermeras, sicólogos y estudiantes que participaron en el proceso. Así como el análisis de las encuestas realizadas a los padres y madres participantes en el estudio antes y posterior al proceso educativo.

La sistematización es un método que permite registrar los aprendizajes y las experiencias desarrolladas por un proyecto, como sostiene Suarez (2000). Ello supone analizar cómo una situación o una problemática es objeto de transformación a través de las acciones propuestas para su remediación o superación, lo que genera necesariamente un conocimiento que podría ser replicado en otros contextos con situaciones similares. Esto es particularmente relevante en nuestro caso, donde pretendemos extraer de esta

experiencia preliminar conocimientos e informaciones que nos ayuden a generar nuestra propuesta final para la Escuela de Madres y Padres.

Una particularidad de la sistematización es que permite situar las voces de los actores del proceso, mirar los aspectos objetivos y subjetivos que es donde se expresan los impactos de la intervención y cómo se construye en la acción social el conocimiento. De hecho concebimos la sistematización como una reconstrucción y reflexión analítica sobre una experiencia, sobre sus actores, las acciones que se realizaron y los contextos en los que se dieron; reconstrucción en la que, mediante diferentes mecanismos se interpreta lo sucedido para conocer e identificar aprendizajes, como lo sostiene Flórez Aguirre (2009).

Para el efecto partimos de una descripción del contexto y la población donde se realiza la intervención, retomar estos aspectos referidos a la población concreta que vivió esta experiencia admite dar cuenta de la pertinencia que tienen los procesos.

Esta descripción confiere ubicar en qué condiciones se encuentra el problema, puntualizar la situación inicial, proporcionar datos en torno a cómo se manifiesta la problemática en el contexto donde se produce la intervención.

Estos elementos son importantes para la sistematización, por lo que se podría situar al proceso de análisis en un orden cronológico, es decir, cómo finalmente en la línea del tiempo se producen los cambios, en el caso de la prevención de la enfermedad implicaría mencionar cómo disminuyen los agentes causales y con ello los factores de riesgo. Asumiendo que estos son consecuencia de las desventajas sanitarias y educativas en las que se encuentra la población beneficiaria.

Otro elemento que toma en cuenta para el análisis, es describir la situación socioeducativa de las beneficiarias y los beneficiarios, este acercamiento faculta dar cuenta de la importancia que tiene la intervención y la conveniencia de la acción educativa generada por el proceso de prevención.

A partir de este abordaje se analiza la intervención en sí, en nuestro caso la intervención educativa, el modelo de aprendizaje propuesto, los contenidos, para finalmente analizar la situación final, que implica reflexionar en torno a los resultados del proceso educativo y las percepciones de los beneficiarios en torno al espacio de interaprendizaje.

Todos estos elementos son confluyentes, pues suponen como consecuencia del proceso unas lecciones aprendidas que dan cuenta de la relevancia del trabajo, y, especialmente, permiten proponer redefiniciones o mejoras al proceso.

En consecuencia, la sistematización, además de ser instrumento adecuado para un proceso de investigación, tiene un valor pragmático para las acciones o proyectos de intervención, pues aporta información y conocimientos adecuados para fortalecerlos e innovar procedimientos, contenidos y prácticas.

6.3.- Población y contexto de la experiencia.

El trabajo que sistematizamos como experiencia educativa preliminar se realizó durante el periodo comprendido entre los meses de Abril a Agosto del año 2.013, en el ámbito ya descrito del Hospital Provincial Docente de Ambato.

Como ya analizamos de manera prolija el contexto general de este estudio en el Capítulo I, brevemente consideraremos algunos datos de interés social, que nos sirvan en nuestro análisis. La provincia tiene una población prioritaria estimada para el año 2.012 (RIPS 2.013) de 314.282 personas, que corresponden a un total de 93.742 familias, que según el registro social se distribuyen a nivel cantonal de la siguiente forma (tabla 3).

Tabla 2. Distribución de las familias y población que constan en registro social a nivel cantonal

Cantón	Total Familias	Total Población	Extrema pobreza		Bajo línea		Sobre línea	
			Familias	Población	Familias	Población	Familias	Población
AMBATO	52.810	178.866	11.866	43.237	14.536	49.372	26.408	86.257
BAÑOS DE AGUA SANTA	3.410	10.888	316	1.043	713	2.311	2.381	7.534
CEVALLOS	1.832	5.928	145	492	635	1.966	1.052	3.470
MOCHA	1.863	5.781	337	1.099	831	2.528	695	2.154
PATATE	3.021	10.542	793	3.105	1.270	4.344	958	3.093
QUERO	5.243	17.712	1.675	6.058	2.262	7.390	1.306	4.264
SAN PEDRO DE PELILEO	13.472	45.449	3.363	11.881	5.140	16.989	4.969	16.579
SANTIAGO DE PILLARO	9.198	29.416	2.433	7.714	3.885	12.442	2.880	9.260
TISALEO	2.893	9.700	605	2.081	1.255	4.210	1.033	3.409
TOTAL	93.742	314.282	21.533	76.710	30.527	101.552	41.682	136.020
%	100	100	2,97	24,41	32,56	32,31	44,46	43,28

Fuente: RIPS 2013

De estos datos, se debe puntualizar que el 22,97% de las familias se encuentra en pobreza extrema, el 32,56% se ubican bajo la línea de pobreza y el 44,46% sobre la línea de pobreza. Es importante anotar que la distribución de esta misma población a nivel

urbano y rural, tiene una diferencia de 16,3 % a favor de la población rural en vista que el 58,15 se dispone en el sector rural y el 41,85 % en el sector urbano. La población que se encuentra en pobreza extrema y bajo la línea de pobreza, en los últimos años, se ha constituido como prioritaria para los servicios del Estado, y son los usuarios más frecuentes en las prestaciones del sistema de salud estatal; mientras que la población que se encuentra sobre la línea de pobreza utiliza con mayor frecuencia el seguro social y algunos seguros privados para recibir acciones de salud.

Tabla 3. Pobreza por género

Personas que constan en el registro social por sexo en el cantón de Ambato									
Can tón Amba to	Total Pobla ción	Total Hombres	Hombres			Total Mujeres	Mujeres		
			Extrem a Pobre za	Bajo Línea Pobre za	Sobre Línea Pobre za		Extrem a Pobre za	Bajo Línea Pobre za	Sobre Línea Pobre za
TO TAL	314.282	150.163	36.395	48.355	65.413	164.119	40.315	53.197	70.607
%	100	47,78	11,58	15,39	20,81	52,22	12,83	16,93	22,47

Fuente: RIPS 2013

En esta población es mayor el número de mujeres que de hombres, y es importante dar cuenta que en las mujeres se expresa un porcentaje comparativamente mayor de situaciones de pobreza. De hecho, las mujeres bajo línea de pobreza representan un 1,54% más que de hombres; mientras que en situación de pobreza extrema esta diferencia es de 1,25%

Según datos del registro social en el año 2.012, desde una perspectiva étnico-cultural, la población mestiza registra en Tungurahua mayor número de personas bajo línea y sobre línea de

pobreza 22,87% y 37,7% respectivamente, mientras que la pobreza extrema es mayor en la población indígena, con el 22,87%.

Esta situación con un importante número de personas que en pobreza genera múltiples condiciones de riesgo en salud, en tanto la pobreza se relaciona con deficiente infraestructura sanitaria básica, privación o débil acceso a una alimentación adecuada, entre otros; además de situaciones relacionales de riesgo psicosocial, acceso deficiente a los servicios de salud del Estado, etc. Estos datos tienen vigencia, ya que, a pesar de que las políticas sociales han cambiado en los últimos 5 años, desarrollándose una paulatina democratización de los bienes y servicios, particularmente los concernientes al sector Salud, elevando las posibilidades de la reducción de la morbi-mortalidad infantil como indicador sensible de las acciones estatales acertadas en el sector de la salud, aún no se aprecian los efectos.

6.3.1.- Situación inicial del contexto específico donde se desarrolla el Foro educativo de padres y madres del HPDA

En el quinquenio 2.009-2.013, se han registrado en el Hospital Provincial Docente de Ambato 17.035 nacimientos, donde 1.106 (6.49%) corresponden a nacimientos prematuros. Asimismo, los niños y niñas que tienen bajo peso al nacer en este período da un total de 1.632 niños/niñas (9.58%). Teniendo en cuenta ambos datos encontramos que son en total 2.738 los neonatos prematuros y de bajo peso, con un promedio de 547.6 nacimientos prematuros y de bajo peso por año. Todos ellos se constituyen en una de las principales causas de ingreso en la Unidad de Neonatología del Hospital, encontrándose en la mayoría de ellos varias comorbilidades.

Es muy importante recalcar el hecho que cada vez es mayor el número de recién nacidos ingresados en el área de Neonatología. En el transcurso de estos cinco años las patologías son diversas, como ya comentamos en el capítulo II, dándonos un promedio de 709,6 (20.82%) del total de ingresos por año, cifra que está sobre el número de ingresos esperados en la región (AIEPI Neonatal 2.012). Como explicamos anteriormente esto es debido a que el servicio es de referencia regional.

Cabe anotar que el total de reingresos en el mismo período, hasta 30 días después del alta, es de 86 niños/as, con un promedio de 17,2 niños/as por año, lo que significa un 2.52% del total de egresos, cifra que se ha mantenido casi constante en el transcurso de estos últimos 5 años y que, probablemente, exprese deficiencias en los cuidados que reciben estos niños en su hogar una vez que son dados de alta.

Los niños/as fallecidos en este periodo dan un total de 197; 11.56/1.000 nacidos vivos (nv) con un promedio de 39,4 por año, cifra que es baja en relación a lo esperado en hospitales de nivel de complejidad como el nuestro. No obstante, si comparamos esta tasa de mortalidad neonatal con la de la provincia (6.4/1.000 n.v.), tenemos algunos puntos porcentuales más altos, que, como ya explicamos, se deben a que el Hospital Docente Ambato al contar con la única UCN estatales de la provincia, recibe transferencias de todos los cantones de la provincia y de otros del centro del país, las cuales en su gran mayoría son casos de difícil resolución. A pesar de lo manifestado, la tasa de mortalidad infantil en nuestra provincia, al igual que a nivel país, se encuentra progresivamente a la baja. En la siguiente tabla recopilamos lo manifestado:

Tabla 4. Datos generales recién nacidos Hospital Provincial Docente Ambato

Año	Recién Nacidos Ingresados Servicio	Recién Nacidos Prematuros	Recién Nacidos Peso Bajo <2500g.	Recién Nacidos Fallecidos	Número total de Recién Nacidos en el H.P.D.A	Numero de R. Nacidos reingresados hasta 30 días luego del alta
2009	624	228 (36.53)	349 (55.92)	44(7.05)	3.363	16(2.56)
2010	672	216 (32.14)	304 (45.23)	33(4.91)	3.327	18(2.67)
2011	797	221 (27.72)	328 (41.15)	38(4.76)	3.404	21(2.63)
2012	747	234 (31.32)	334 (44.71)	41(5.48)	3.413	14(1.87)
2013	708	207 (29.23)	317 (44.77)	41(5.79)	3.528	17(2.40)
Total	3548	1106	1632	197	17035	86

Fuente: Estadística HPDA 2014.

La situación que representa la descripción estadística anterior hace que los nacimientos prematuros (NP) aparezcan como una de las problemáticas de importancia en el Hospital Provincial Ambato, pues se presenta como situación de riesgo, en la que el niño o niña pueden desarrollar múltiples patologías derivadas de su inmadurez anatómica y funcional, así como por su gran labilidad orgánica que puede provocarle la muerte o comprometer su desarrollo.

En este contexto, los programas emprendidos por el sistema de Salud Estatal y aplicados en el Hospital de Ambato, como parte del mismo, han disminuido otros factores que engendran mortalidad infantil. Citaremos como ejemplos de estos logros: las causas inmuno - prevenibles se redujeron por la administración de vacunas, las relacionadas con la diarrea por la administración de suero oral, la desnutrición por la implementación de programas nutricionales y el fomento a la lactancia materna, entre otros.

Sin embargo, las patologías originadas en el periodo perinatal (antes, durante y posterior al parto) y sobre todo las relacionadas con el nacimiento prematuro, que están directamente asociadas a la mortalidad neonatal y pos-natal, como hemos venido mencionando en el transcurso de nuestro trabajo, mantienen una prevalencia con tendencia al alza.

La particularidad de esta patología neonatal es que es susceptible de ser prevenida, si bien para ello se requieren medidas de salud preventiva, acciones que promuevan mejorar varios aspectos nutricionales, favorecer la infraestructura sanitaria, etc. Entre estas acciones, la educación a los futuros padres juega un rol importante, pues si afirmamos que se pueden prevenir muchas de las patologías, es innegable que un proceso educativo adecuado y oportuno con las madres y padres de familia ayudará a esta prevención, apoyará las medidas prescritas por el personal sanitario y disminuirá notablemente los factores de riesgo en niños y niñas y, de manera particular, en los que han nacido prematuramente.

En la tabla 5, resumimos las causas etiológicas de las cinco principales causas de ingreso a nuestra Unidad Neonatal, así como también las principales causas de mortalidad en el mismo quinquenio y, finalmente, citamos las tres causas principales de reingreso de nuestros neonatos una vez dados de alta.

Tabla 5. Principales causas de ingreso, reingreso y mortalidad en recién nacidos en el quinquenio 2.009 - 2.013, servicio de neonatología – HPDA

Causas de Ingreso	Causas de Mortalidad	Causas de Reingreso, de los R. Nacidos dados de alta
1.- Trastornos relacionados con la duración corta y con el bajo peso al nacer. 2.- Dificultad respiratoria del R. nacido. 3.- Hipoxia intrauterina. 4.- Otras malformaciones congénitas del corazón. 5.- Sepsis bacteriana del R. nacido.	1.- Prematurez extrema. 2.- Síndrome de distress respiratorio del R. nacido. 3.- Encefalopatía hipóxica- isquémica. 4.- Sepsis neonatal 5.- Cardiopatías congénitas.	1.- Neumonía por Aspiración de leche materna. 2.- Desnutrición grave. 3.- Neumonía adquirida en la comunidad.

Fuente: Departamento de estadística HPDA, 2014

Analizando estos datos podemos afirmar que absolutamente todas ellas son causas prevenibles y evitables. Lo que refuerza la importancia de tomar conciencia sobre el valor de un proceso educativo brindado a los padres y madres como el planteado en nuestra investigación, a través del cual podemos evitarlas en parte, con lo que lograríamos un pronto bienestar sico-social en las familias de estos neonato en riesgo, además de ocasionar un ahorro de recursos.

6.3.2.- Situación socioeducativa de los participantes

Conceptuando, de acuerdo con la National Center for Educational Statistics (2008), como nivel o “estatus socioeconómico” a la medida total de carácter económico y sociológico concertada con la preparación académica, laboral, la posición financiera y social de manera individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo, al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, así como el ingreso combinado, comparado con el individual; y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Del total de participantes (81.6%) son madres y el (18.4%) son padres, sus condiciones socio-culturales y económicas son bastantes semejantes y están muy en relación con los datos del RIPS del 2013. (Tabla 4)

Es oportuno mencionar que al hacer el análisis de la condición socioeconómica de madres y padres, encontramos los siguientes datos: El 11.1% de los participantes (6.0% de las madres y el 5.1% de padres) se encuentran en pobreza extrema; el 38.3% (20.3% de madres y 18% de los padres) se encuentran bajo la línea de pobreza; en tanto el 50.2% de los participantes (24.8% de madres y el 25.4% de padres) se encuentran sobre la línea de pobreza.

Como hemos mencionado, nuestra experiencia educativa fue dirigida a un total de 245 personas, 213 madres y 32 padres, si bien finalmente participaron en nuestro estudio 58 madres y 13 padres, quienes cumplieron el mínimo de asistencias requeridas para su evaluación final. Es oportuno entonces puntualizar en qué condiciones contextuales y socio-educativas se sitúan las madres y los padres que realizaron la experiencia educativa.

En esta primera fase de sistematización de la experiencia, los aspectos analizados preponderantemente responderán a datos obtenidos de las madres, no así en otros aspectos específicos, en que haremos diferenciación entre madres y padres. Efectuaremos dicho análisis en términos porcentuales, a fin de facilitar la

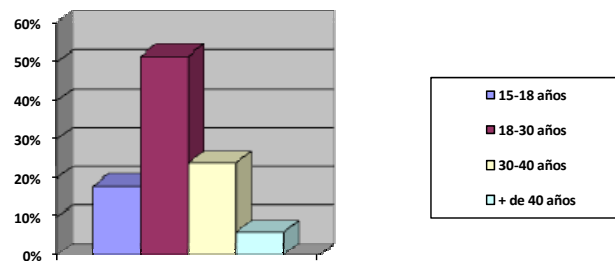
comparación, el análisis y la interpretación. Empezaremos analizando la **edad** de los participantes.

Cuadro 1. Rangos de edad de los participantes

Rango de edad	Porcentaje
15-18 años	18%
18-30 años	51.5%
30-40 años	24%
+ de 40 años	6%
99,5%	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 1. Rangos de edad de los participantes



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Los recién nacidos de riesgo son hijos e hijas de mujeres mayoritariamente adultas jóvenes, el 18 % se encuentran en el rango

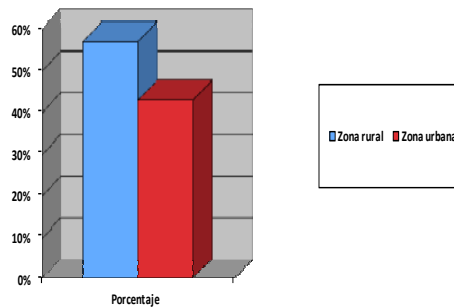
de 15 a 18 años (madres adolescentes), el 51.5% oscilan entre los 18 a 30 años de edad, el 24 % entre los 30 a 40 años y el 6% tienen más de 40 años. Cifras que nos orientan a pensar que en el grupo de madres que se hallan en el período de mayor fertilidad ocurren el mayor número de nacimientos con neonatos de riesgo, lo que se traduce en una frecuencia esperada.

Cuadro 2. Zonas de donde provienen los participantes

Zonas de donde provienen	Porcentaje
Zona rural	57%
Zona urbana	43%
Total	100%

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres

Grafica 2. Zonas de procedencia de los participantes



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

En relación a la **procedencia**, podemos visualizar que el 57% de participantes proviene de las zonas rurales mientras que el 43% procede de zona urbana. Aunque, en vista del aumento de la cobertura del Hospital de la seguridad social, un importante componente del área urbana utiliza estos servicios hospitalarios, observamos que las usuarias de nuestro hospital son de preferencia del área rural.

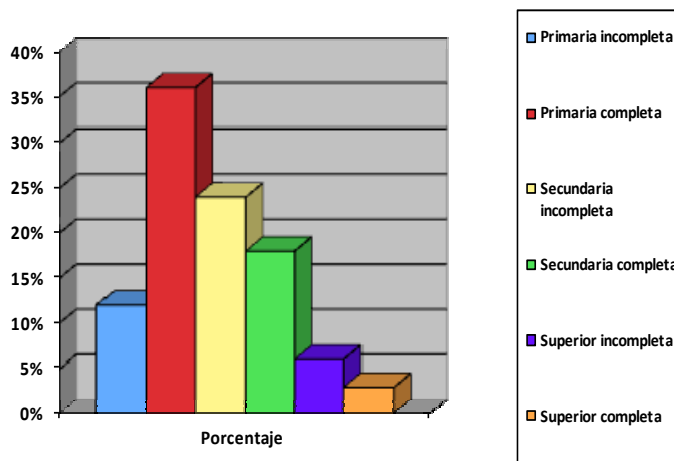
Nivel de instrucción	Porcentaje
Primaria incompleta	12%
Primaria completa	36%
Secundaria incompleta	24%
Secundaria completa	18%

Cuadro 3. Nivel de instrucción de los participantes

Superior incompleta	6%
Superior completa	3%
Total	99%

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 3. Nivel de instrucción de los participantes



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

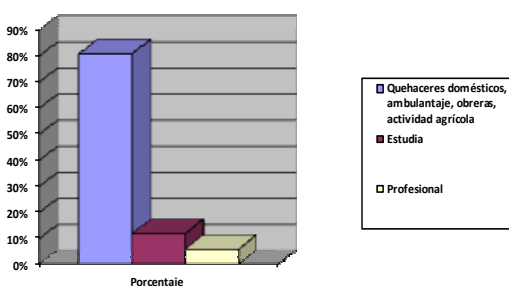
Haciendo relación con el **nivel de instrucción**, del total de participantes, el 12% posee educación primaria incompleta, el 36% tiene primaria completa, el 24% secundaria incompleta, el 18 % secundaria completa, el 6% superior incompleta y solo el 3% educación superior completa. Esta distribución en el grupo social que estamos interviniendo se corresponde con la esperada según la escolaridad normal del Ecuador MEC (2013). Entendemos que, a pesar que nuestros participantes no tienen aparentemente mayores necesidades educativas que el resto de la población, al considerar que el 72% se encuentran bajo el nivel de instrucción secundaria y añadir a esto las críticas condiciones socio-económicas y afectivas por la que están atravesando, pensamos que sus necesidades educativas son mayores que las del resto de la población.

Cuadro 4. Actividad económica de los Participantes

Actividad Económica	Porcentaje
Quehaceres domésticos, ambulante, obreras, actividad agrícola	81%
Estudia	12%
Profesional	6%
Total	99%

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 4: Actividad económica de los Participantes



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Consideramos además la **actividad económica** de los participantes: El 81% de las madres participantes se dedica a quehaceres domésticos, ambulante, son obreras o se dedican a actividades agrícolas; el 12% estudia y solo el 6% refieren ser profesionales. Estos datos definen buena parte de la realidad de las madres con las que llevaremos adelante nuestra experiencia, no obstante debe llamarnos a la reflexión que entre ellas hay un número considerable de estudiantes adolescentes. Reflexionamos que el

proceso de intervención educativa planificado está orientado hacia una población vulnerable.

los Seguidamente reflejamos los datos relativos a cómo perciben

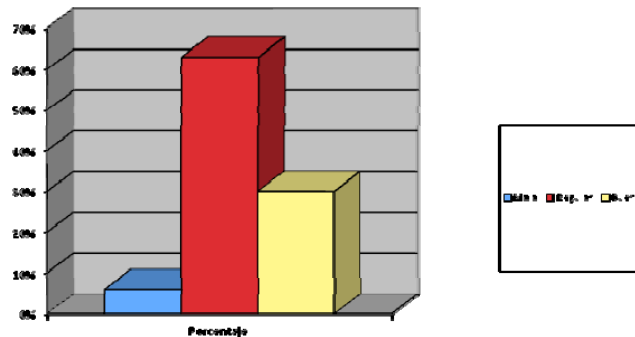
Percepción de su situación económica	Porcentaje
Mala	6%
Regular	63%
Buena	30%
Total	99%

participantes su **situación económica**.

Cuadro 5. Percepción de su situación económica

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 5. Percepción de su situación económica



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

En este marco, las condiciones económicas son percibidas por los participantes del siguiente modo: el 6% como malas, lo que podría asociarse a la condición de pobreza extrema, el 63 % como regulares, que se ubicarían bajo la línea de pobreza, el 30 % las perciben como buenas, que se podría situar sobre la línea de pobreza.

Analizando en conjunto los datos presentados hasta aquí, podemos formular algunas consideraciones y aportes a la realidad social, económica y educativa de los participantes.

La realidad socio-económico-educativa, genera -como se ha analizado- entornos de desventaja social y situaciones de riesgo. Si bien se han reducido las brechas educativas, aún observamos en nuestras participantes realidades formativas deficitarias. A este fenómeno debemos añadir que un segmento de la población que participa en este proceso se ve sometida a un grado paulatino de urbanización de lo rural, que despliega o provoca un desuso de saberes locales que permitían prevenir enfermedades, o generar realidades contextuales que admitían cierto nivel de seguridad alimentaria y que fortalecía orgánicamente a las personas, entre otros. Todo ello ha comprometido una variación en las formas de vida y en la dieta de la familia y las comunidades, exponiéndolas a diversos factores de riesgo y a desarrollar grados de desnutrición, que pueden actuar como desencadenantes para el desarrollo de patologías neonatales en niños y niñas, particularmente.

Por otro lado, un porcentaje considerable de la población deviene de un contexto más bien relacionado con el crecimiento urbano, originado por fenómenos internos migratorios, y forman parte de sectores poblacionales (barrios) que carecen de infraestructura básica, que sufren del subempleo, el ambulante, y la venta de fuerza de trabajo en condiciones precarias. Estos fenómenos se reflejan finalmente en el poco acceso de estas poblaciones (urbana y rural) a los servicios del Estado, y a la débil posibilidad de la integración al conocimiento.

La posibilidad de incorporarse al saber se favorece por dos vías en el campo de la salud: la atención de los profesionales y las estrategias informativas y educativas trazadas en espacios educativos, donde también se fortalecen los conocimientos locales. El no tener estos ambientes educativos ni el acceso ni la atención oportuna añade un nuevo factor de riesgo a la morbilidad y la mortalidad infantil y hace que éstas se presenten con más alto índice en estos sectores de la población.

6.4.- Análisis de la información obtenida de la encuesta inicial

Según lo explicado anteriormente al describir la metodología de investigación, a estas madres y padres participantes en la experiencia educativa preliminar se les aplicó el cuestionario inicial ya presentado.

A continuación pasaremos a enfocar y analizar las preguntas realizadas en el mismo, que se corresponden a las dimensiones de:

Causas de asistencia, experiencia, conocimiento previo y expectativas ante el Foro educativo madres y padres: Creímos pertinente valorar el grado de difusión que alcanzó nuestro Foro educativo mediante la propaganda programada, para ello preguntamos acerca de cuál fue el medio de comunicación que los informó a través de la siguiente interrogación:

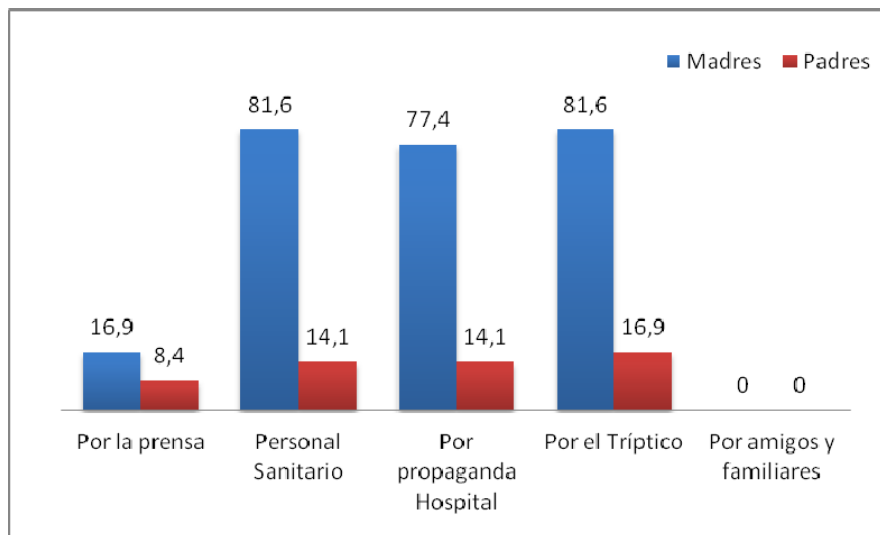
¿Cómo se enteró del funcionamiento de la Escuela para Madres y Padres?, obteniendo las siguientes respuestas:

Cuadro 6. ¿Cómo se enteró del funcionamiento del Foro educativo para madres y padres?

	Madres	Padres
Por la prensa	16,9	8,4
Personal Sanitario	81,6	14,1
Por propaganda Hospital	77,4	14,1
Por el Tríptico	81,6	16,9
Por amigos y familiares	0	0

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 6. ¿Cómo se enteró del funcionamiento del Foro educativo para madres y padres?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

De los resultados obtenidos podemos deducir que el 25.4% de los participantes -madres (16.9%), padres (8.4%)- se enteraron por

boletines de prensa que se publicitaron; el 95,7% de los participantes -madres (84.6%) y padres (10.1%)- se informaron del funcionamiento del Foro *a través del personal sanitario* que labora en el servicio; el 91,5% de participantes -madres (77.15) y padres (14.1%)- se enteraron por *los banders publicitarios* que se colocaron en las instalaciones del hospital; el 98,5% de participantes leyeron el *tríptico informativo* que se distribuyó en el hospital.

Estas respuestas nos afirman en que la difusión de nuestra propuesta fue eficaz y que los medios empleados fueron los idóneos, siendo los más eficaces los vinculados al contexto hospitalario en el que están ocasionalmente madres y padres.

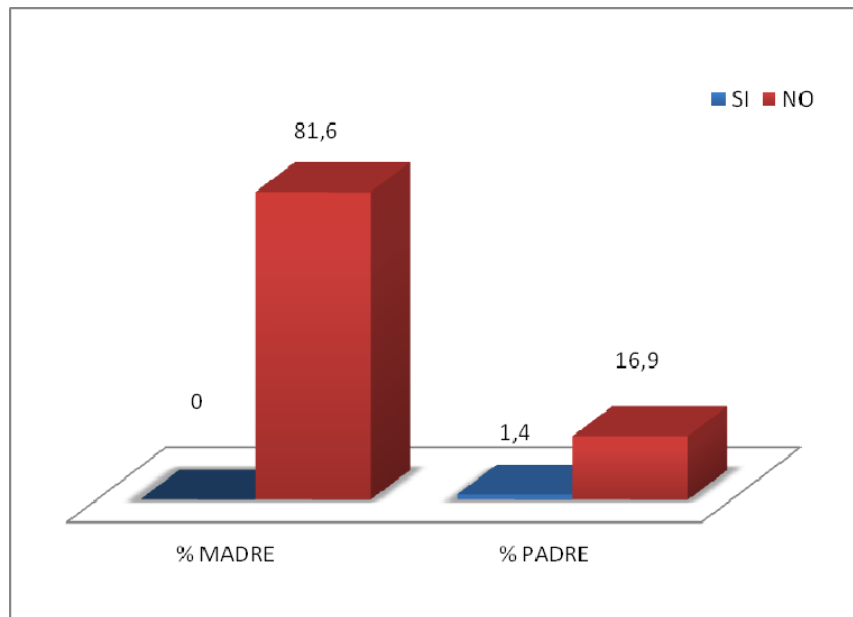
En relación a la pregunta: *¿Ha asistido a algún Foro educativo para madres y padres?*, pregunta hecha para establecer una línea de base relacionada con la experiencia en los participantes. Obtuvimos los resultados siguientes:

Cuadro 7. ¿Ha asistido anteriormente a un Foro educativo para madres y padres?

HA ASISTIDO A EPP	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI	0	0	1	1.4	1
NO	58	81.6	12	16.9	70
TOTAL	58	81.6	13	19.3	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 7. ¿Ha asistido anteriormente a un Foro educativo para madres y padres?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

El 98.5% del total de participantes; 57 madres que representa el (81.6%), y 12 padres que representa el (16.9%), *no han asistido a un Foro educativo para madres y padres* y apenas 1 padre que representa el (1.4%) si lo ha hecho, lo que demuestra claramente que nuestro proceso educativo es el primero de este tipo al que asistirán la totalidad de madres.

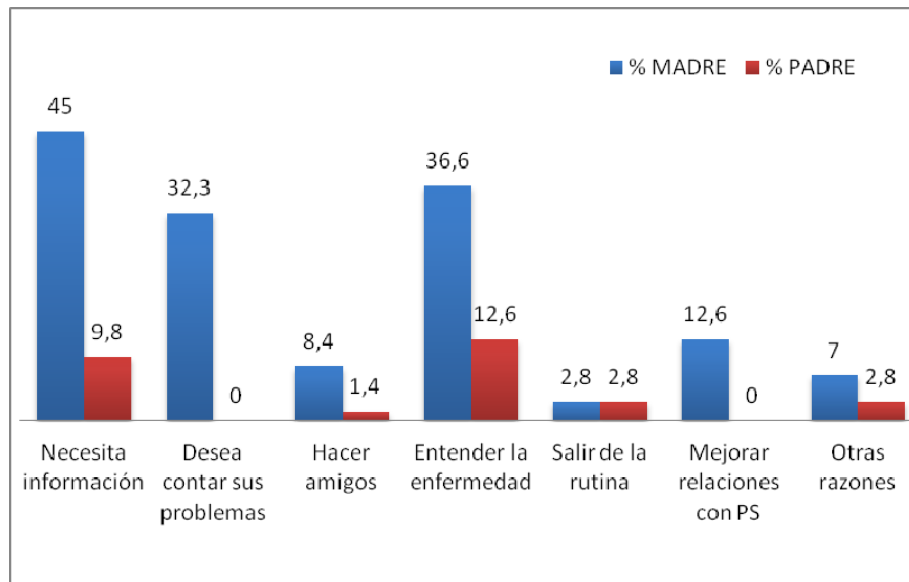
Cuando se consulta acerca de ¿Por qué desean formar parte del Foro educativo para madres y padres?, ellos manifiestan las siguientes respuestas. Debemos hacer notar que en algunos casos fueron varias las razones expuestas.

Cuadro 8. ¿Por qué desea formar parte del Foro educativo para madres y padres?

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 8. ¿Por qué desea formar parte del Foro educativo para madres y padres?

POR QUE DESEA	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
Necesita información	32	45.0	7	9.8	39
Desea contar sus problemas	23	32.3	0	0.0	23
Hacer amigos	6	8.4	1	1.4	7
Entender la enfermedad	26	36.6	9	12.6	35
Salir de la rutina	2	2.8	2	2.8	4
Mejorar relaciones con PS	9	12.6	0	0.0	9
Otras razones	5	7.0	2	2.8	7



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Los participantes consideran que asistirían a la EMP: *Porque necesitan información*; las madres en un 45% y padres 9.8%. *Para entender la enfermedad de mi hijo*; madres y padres en un 36.6% y 9.0% respectivamente. *Desean contar sus problemas*; las madres lo consideran en un 32.3%. *Mejorar las relaciones interpersonales*, las madres consideran en un 12.6%., para Salir de la rutina; tanto madres como padres en un 2.8%. Finalmente, *Para hacer amigos*; las madres contestan en un 8.4% y los padres 1.4%. Todo esto representa la amplia gama de expectativas que genera el proceso educativo, pero de manera prioritaria predominan las necesidades educativas.

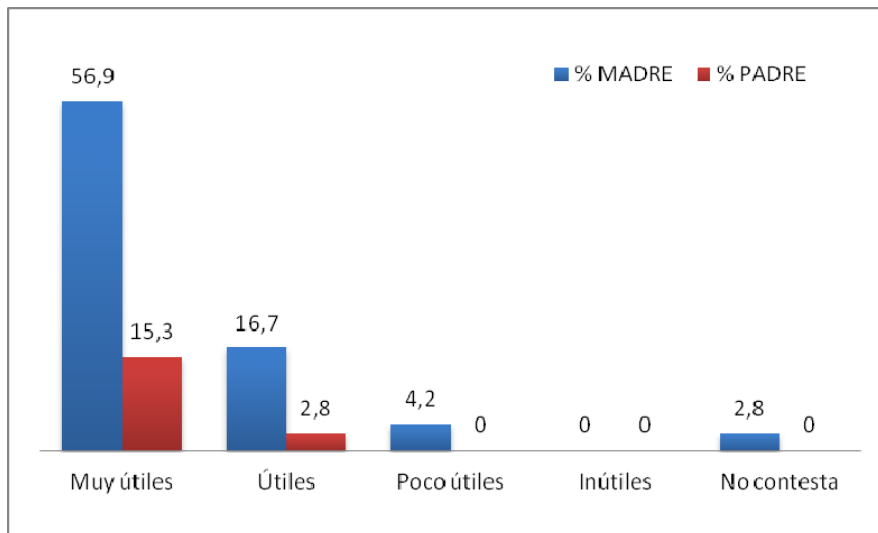
Cuando se les consultó a los participantes sobre el grado de utilidad del Foro educativo, ellos manifestaron las siguientes respuestas:

Cuadro 9. ¿Considera que los conocimientos que adquirirá en el Foro educativo para madres y padres le serán?

CONOCIMIENTOS	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
MUY ÚTILES	41	56.9	11	15.3	52
ÚTILES	12	16.7	2	2.8	14
POCO ÚTILES	3	4.2	0	0.0	3
INÚTILES	0	0.0	0	0.0	0
NO CONTESTA	2	2.8	0	0.0	2
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 9. ¿Cree que los conocimientos que adquirirá en el Foro educativo le resulten?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

La gran mayoría de los participantes manifestaron su esperanza en que las actividades serán útiles en algún grado; el 72.2% de los participantes consideran que los conocimientos les *serán muy útiles*, madres (56.9%) y padres (15.3%); el 20.9% de los participantes considera que *serán útiles*, madres (16.7%) y padres(4.2%); el 7% creen que los conocimientos *serán poco útiles*; ningún participante manifiesta que *serán inútiles* los conocimientos adquiridos, mientras que un 2.8% de las madres no contesta nuestra interrogante.

En consonancia con lo esperado, observamos que las expectativas relacionadas con el beneficio de la educación a ser impartida son altas.

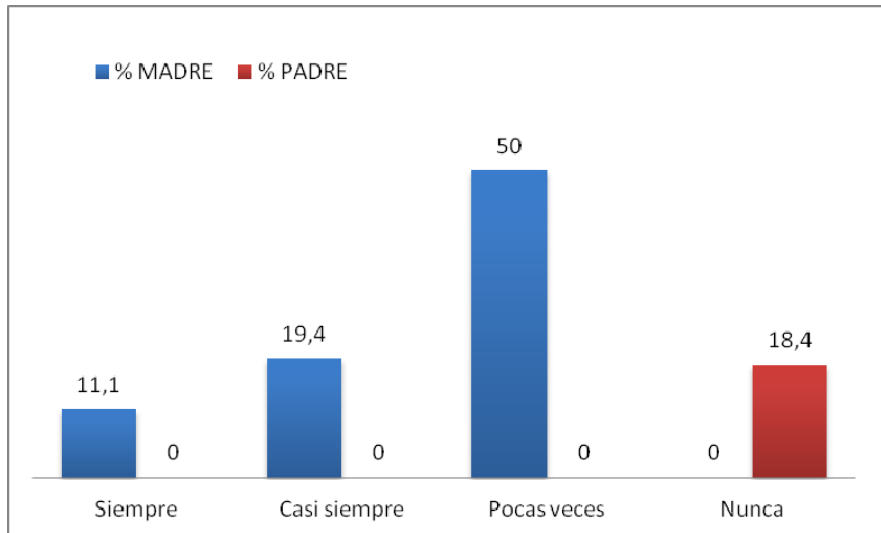
A los participantes se les consultó: ¿Ha participado de los cuidados de su hijo durante la permanencia en el servicio de Neonatología? Ante lo que expresaron lo siguiente:

Cuadro 10. ¿Ha participado de los cuidados de su hijo durante la permanencia en el servicio de Neonatología?

PARTICIPO DE LOS CUIDADOS	Nº MADRE	% MADRE	Nº PADRE	% PADRE	TOTAL
SIEMPRE	8	11.1	0	0.0	8
CASI SIEMPRE	14	19.4	0	0.0	14
POCAS VECES	36	50.0	0	0.0	36
NUNCA	0	0.0	13	18.4	13
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 10. ¿Ha participado de los cuidados de su hijo durante la permanencia de su niño en la sala de Neonatología?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

La participación de las madres en los cuidados directos de su hijo mientras estuvo en la sala de Neonatología es poca y la de los padres ninguna. Las madres *participaron siempre* de los cuidados directos de sus niños tan solo un 11.1%; *casi siempre* un 19.4% y pocas veces el 50% las madres. Mientras que la totalidad de los padres participantes, es decir el 18.4%, manifiestan que *nunca* habían participado en los cuidados del recién nacido. Estos datos nos demuestran claramente que nuestro propósito de incorporar tanto a madres como padres en el cuidado neonatal es bien fundamentado y enfocado a un trato más humano, tanto al neonato como a los padres, a fin de favorecer una mejor relación temprana entre ellos.

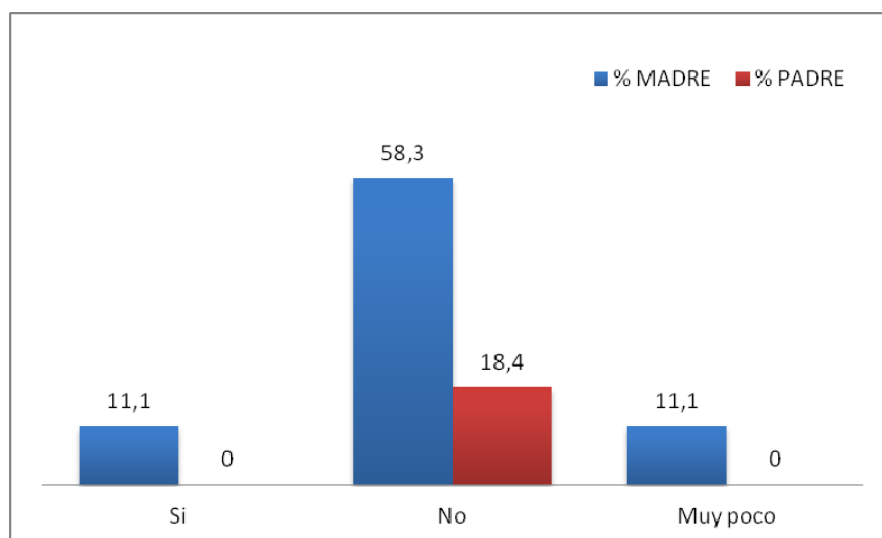
A los participantes se les consultó: ¿Recibió capacitación de parte del personal sanitario del servicio de neonatología de cómo cuidar a su niño? a lo que manifestaron lo siguiente:

Cuadro 11. ¿Recibió capacitación por parte del personal sanitario de Neonatología de cómo cuidar a su hijo?

RECIBIÓ CAPACITACIÓN	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI	8	11.1	0	0.0	8
NO	42	58.3	13	18.4	56
MUY POCO	8	11.1	0	0.0	8
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 11. ¿Recibió capacitación de parte del personal sanitario de Neonatología de cómo cuidar a su niño?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Un gran porcentaje de madres (58.3%) y la totalidad de los padres (18.4%), es decir el 76.7% del total de participantes, manifestaron que *no recibieron capacitación* alguna por parte del personal de salud sobre cómo cuidar a su hijo; mientras que el

(11.1%), de madres expresa que *si recibieron capacitación*; y otro (11.1%) de madres manifiestan que *recibieron muy poco*. Estos datos refuerzan la necesidad de un proceso de educación y capacitación, tanto a madres como a padres en este aspecto trascendental, para la superación de la patología neonatal, mejorar la supervivencia del neonato y la calidad de vida de las familias.

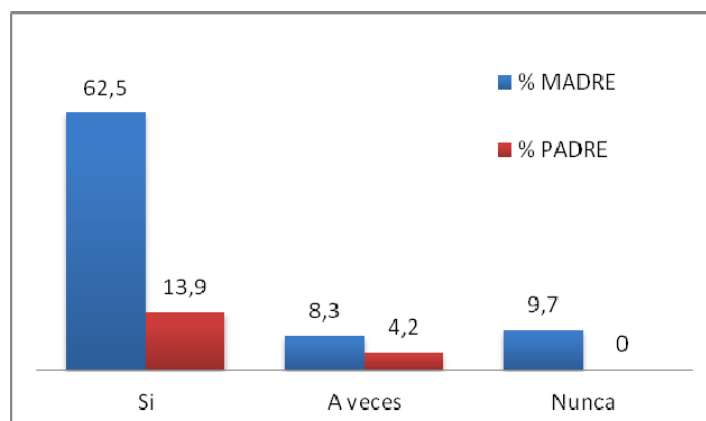
Otro aspecto importante que se consultó: *¿Manejar a su recién nacido le causa dudas o temores?*, a lo que los participantes respondieron lo siguiente:

Cuadro 12. ¿Manejar a su recién nacido le causa dudas o temor?

DUDA/TEMOR	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI	45	62.5	10	13.9	55
A VECES	6	8.3	3	4.2	9
NUNCA	7	9.7	0	0.0	7
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 12. ¿Manejar a su recién nacido le causa dudas o temor?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Tanto madres (62.5%) como padres (13.9%), es decir el 76.4% de los participantes, alegan que mientras su hijo se encontraba en la sala de Neonatología del HPDA *tuvieron muchas dudas y temor* al manejar a sus niños; mientras que el 12.5%, de los participantes -madres (8.3%) y padres (4.2%)- contestan que *a veces tenían dudas o temores*; mientras que el 9,7% de las madres y ningún padre expusieron *no tener dudas ni temor* en el momento de manejar a sus niños. Las respuestas expresan claramente la existencia los progenitores de dudas, inseguridad, temor en el manejo de su niño, al verlo frágil e indefenso, tema cuya atención se constituye en una prioridad educativa en nuestra escuela.

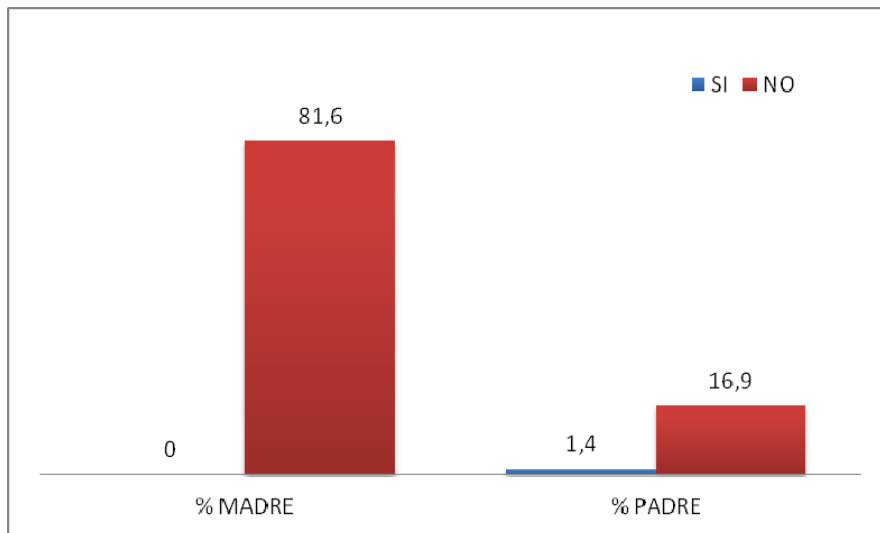
Se consideró adecuado valorar también el conocimiento que tienen los participantes acerca de un aspecto importante en la evolución neonatal, como es el desarrollo sicomotriz, por lo que se preguntó: *¿Conoce el desarrollo evolutivo y la necesidad de estimulación para su hijo ingresado en la sala de Neonatología?*

Cuadro 13. ¿Conoce el desarrollo evolutivo y la necesidad de estimulación para su hijo ingresado en la sala de Neonatología?

SI CONOCE	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI	0	0	1	1.4	1
NO	58	81.6	12	16.9	70
TOTAL	58	81.6	13	18.3	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 13. ¿Conoce el desarrollo evolutivo y la necesidad de estimulación para su niño ingresado en la sala de Neonatología?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Observamos que la casi totalidad de participantes, 98.6%, constituidos por el (81.6%) de madres y (16.9%) de padres, *no tiene conocimiento del tema*; tan solo 1 padre (1.5%) manifiesta que *si lo tiene*. Estas respuestas avalan de manera evidente la importancia de poner en funcionamiento un proceso educativo destinado a las madres y padres del servicio de Neonatología.

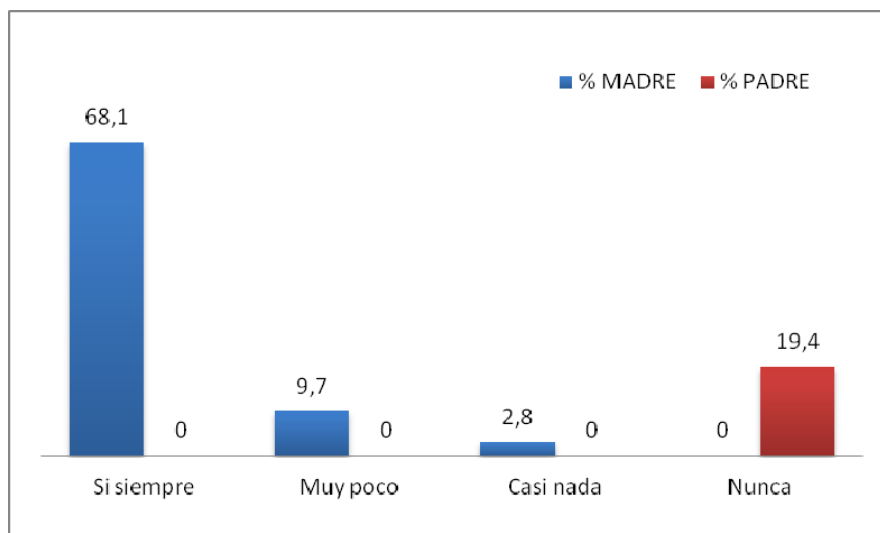
Un aspecto importante dentro de los cuidados del niño, durante su permanencia en el servicio de neonatología y fuera de él, es la lactancia materna, por lo que se consultó: ¿El personal sanitario del servicio de neonatología le dio a conocer sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna para su niño?, a lo que respondieron lo siguiente:

Cuadro 14. ¿El personal sanitario del servicio le dio a conocer la importancia de la Leche Materna?

IMPORTANCIA DE LM	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI SIEMPRE	49	68.1	0	0.0	49
MUY POCO	7	9.7	0	0.0	7
CASI NADA	2	2.8	0	0.0	2
NUNCA	0	0.0	13	19.4	14
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 14. ¿El personal sanitario del servicio le dio a conocer la importancia de la leche materna?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Comprobamos que los padres, en su totalidad, (18.4%) expresaron que *nunca* les informaron acerca de las ventajas de la leche materna en la salud de sus hijos; mientras que las madres, en

un 68,1% indican que *siempre* recibieron información sobre la importancia de la leche materna; un 9.7% de madres refieren que les recalcaron *muy poco*; y tan solo el 2,8% de madres manifiestan que *casi nada* recibieron *esta* información. Estos datos muestran que el personal sanitario del servicio de Neonatología realiza algún tipo de educación informal al respecto; pero de manera selectiva orientada a las madres.

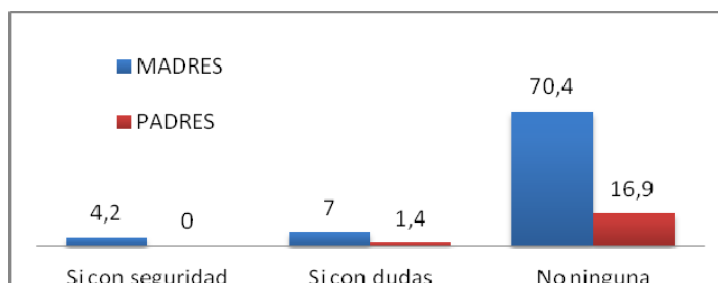
Se indagó acerca de los conocimientos que tienen los padres y madres sobre los potenciales problemas que puedan tener sus niños a través de las preguntas: ¿Sabe reconocer los signos de alarma del recién nacido? y, ¿Sabe qué hacer en el caso que su hijo se ponga grave?, obtuvimos las siguientes respuestas:

Cuadro 15. ¿Sabe reconocer los signos de alarma del R. Nacido?

	MADRES	PADRES
Si con seguridad	4,2	0
Si con dudas	7	1,4
No ninguna	70,4	16,9

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres

Gráfica 15. ¿Sabe reconocer los signos de alarma del R. Nacido?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

La gran mayoría de los participantes 87.3%, conformado por el criterio de las madres (70.4%) y los padres (16.9%), manifiestan que *no saben reconocer ningún signo de alarma*; solo el 8.4% de los participantes, madres (7%) y padres (1.4%), manifiestan que *saben reconocer los signos de alarma con algunas dudas*; mientras que tan solo el 4.2% de las madres dicen que con seguridad *saben reconocer estos signos*. El análisis de esta interrogante nos lleva a concluir que la gran mayoría de madres y padres tienen importantes dificultades para reconocer signos de alarma, situación que amerita un proceso educativo emergente, porque consideramos una grave indefensión que los padres no sepan reconocer signos de alarma que, de lograr hacerlo inmediatamente, significaría salvar vidas y prevenir potenciales complicaciones.

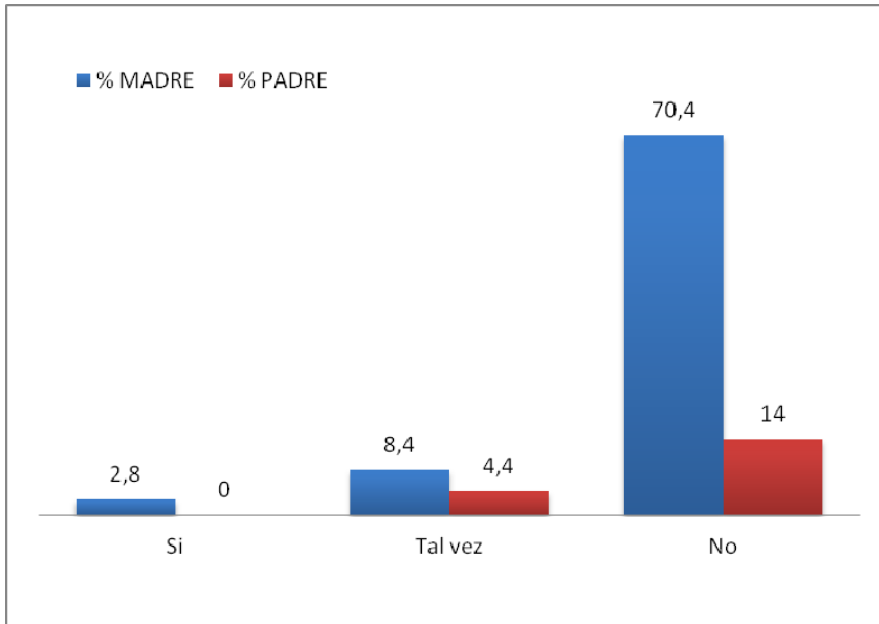
Respecto a *qué hacer en el caso de que su hijo se ponga grave* los padres y madres responden lo siguiente:

Cuadro 16. ¿Sabe qué hacer en el caso que su hijo se ponga grave?

SABE QUE HACER	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI	2	2.8	0	0	2
TAL VEZ	6	8.4	3	4.4	9
NO	50	70.4	10	14	60
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 16. ¿Sabe qué hacer en el caso que su hijo se ponga grave?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

El 84.3% de los participantes, (70.4%) de madres y (13.9%) de padres, *no sabe qué hacer* en el caso de presentarse un evento de gravedad de sus hijos; el 13.3% de los participantes considera que *tal vez sepan que hacer*, y tan solo el 1.4% considera que *si sabe* lo que debe hacer. Estos datos, sumados a los anteriores nos refuerzan en la necesidad de información y educación en los participantes al respecto.

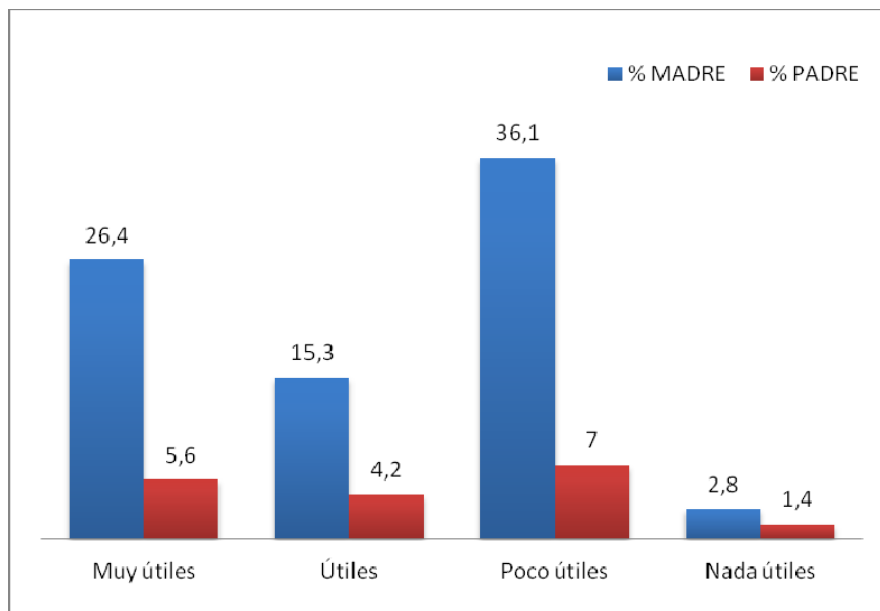
También se consideró de importancia analizar el valor del intercambio de experiencias en la metodología planteada, a través de la pregunta: ¿la experiencia de otros padres de niños ingresados en neonatología le serán útiles?, a lo que respondieron de la siguiente manera:

Cuadro 17. ¿La experiencia de otros padres de niños ingresados en Neonatología le será útiles?

EXPERIENCIAS DE OTROS	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
MUY ÚTILES	19	26.4	4	5.6	23
ÚTILES	11	15.3	3	4.2	14
POCO ÚTILES	26	36.1	5	7.0	31
NADA ÚTILES	2	2.8	1	1.4	3
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 17. ¿La experiencia de otros padres de niños ingresados en Neonatología le será útiles?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

El (26.4%) de madres y el (5.6%) de padres, es decir el 32% de los participantes, respondieron que las experiencias de otras madres y padres *serán muy útiles*; 19.5% de los participantes expresan que *serán útiles*, (15,3%) madres y (4,2%) de padres; un considerable porcentaje, el 44,5% de los participantes -(36.2%) madres y (8,3%) padres- manifiestan que *serán poco útiles*; el 4.2% de participantes, (2,8%) madres y (1,4%) padres piensan que *será nada útil*. Al interpretar estas respuestas, las consideramos aceptables, si bien hemos de considerar que tanto madres como padres al momento de la encuesta no tenían muy claro la metodología a ser aplicada ni el valor de la experiencia y su sistematización en la construcción del conocimiento.

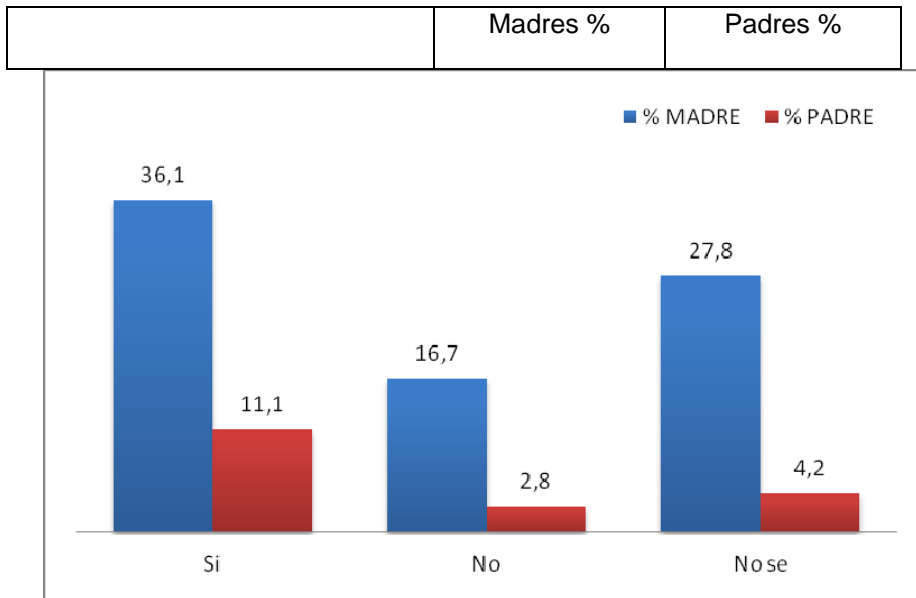
Adicionalmente se consultó a los participantes sobre las implicaciones familiares que la situación de tener a su hijo neonato hospitalizado les ocasiona a través de la pregunta: ¿El tener a su recién nacido internado en la sala de neonatología le ocasionará algún problema familiar?, sobre lo que ellos opinaron lo siguiente:

Cuadro 18. ¿El tener a su hijo internado en la sala de Neonatología le ocasionará problemas familiares?

PROBLEMAS FAMILIARES	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI	26	36.1	8	11.1	34
NO	12	16.7	2	2.8	14
NO SE	20	27.8	3	4.2	23
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfico 18. ¿El tener a su hijo internado en la sala de Neonatología le ocasionará problemas familiares?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Un buen porcentaje de participantes, 47.2%, madres (36.1%) y padres (11.1%) refieren que tener a su recién nacido ingresado en la sala de neonatología *les ocasionará problemas familiares*; mientras que el 33.4% de participantes, (27,8%) de madres y (5,6%) de padres, *no saben si tendrán problemas a futuro*; y el 19.5% de participantes, (16,7%) madres y (2,8%) padres, piensan *que no tendrán ningún problema familiar*. Estas respuestas llevan implícito lo manifestado en el contexto, en relación a que tener un neonato de riesgo predispone a disfunciones en el hogar y en ocasiones en toda la familia.

Se consideró necesario obtener el criterio de los participantes acerca de la importancia de que en el Servicio de Neonatología del HPDA funcione una Escuela para Madres y Padres, mediante la siguiente pregunta: ¿Cree que es importante que en el Servicio de Neonatología del HPDA exista una Escuela para Madres y Padres?, obteniendo los siguientes resultados:

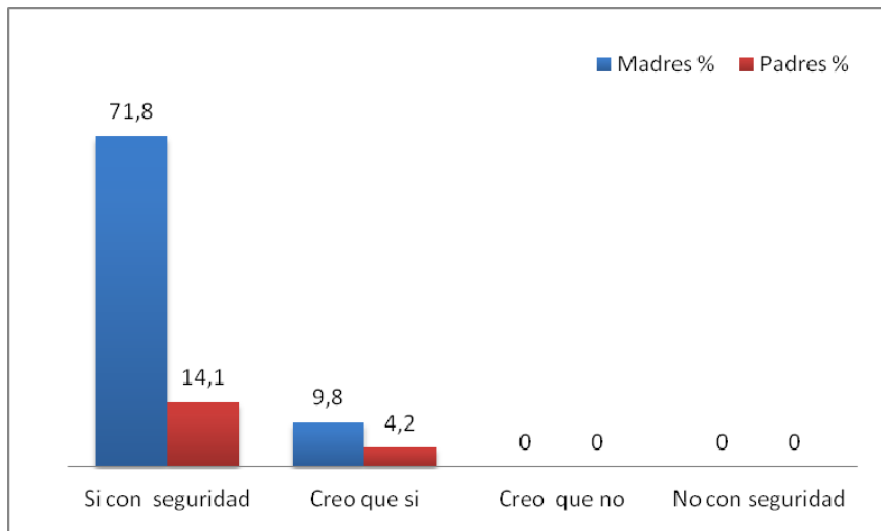
Implementación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato- Ecuador

Si con seguridad	71,8	14,1
Creo que si	9,8	4,2
Creo que no	0	0
No con seguridad	0	0

Cuadro 19. ¿Creé que es importante que en el servicio de neonatología del HPDA, exista una Escuela para Madres y Padres?

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 19. ¿Creé que es importante que en el servicio de neonatología del HPDA, exista una Escuela para Madres y Padres?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Evidenciamos con estos datos que el criterio inicial, tanto de madres como de padres, es a favor de que se lleve a cabo nuestra propuesta de crear la Escuela para Madres y Padres. En concreto, el 85.22% de los participantes, madres (71.8%) y padres (14.15), manifiestan que *con toda seguridad debe crearse la escuela*; mientras que el 14% de las personas encuestadas, madres (9.8%) y padres (4.2%), creen que *si debe existir la escuela*; y ningún padre ni madre afirman que *no debe existir la escuela*. Criterios que expresan las necesidades emergentes de educación y formación en competencias parentales, que se hacen evidentes en las madres y padres de los neonatos en riesgo ingresados a la sala neonatal.

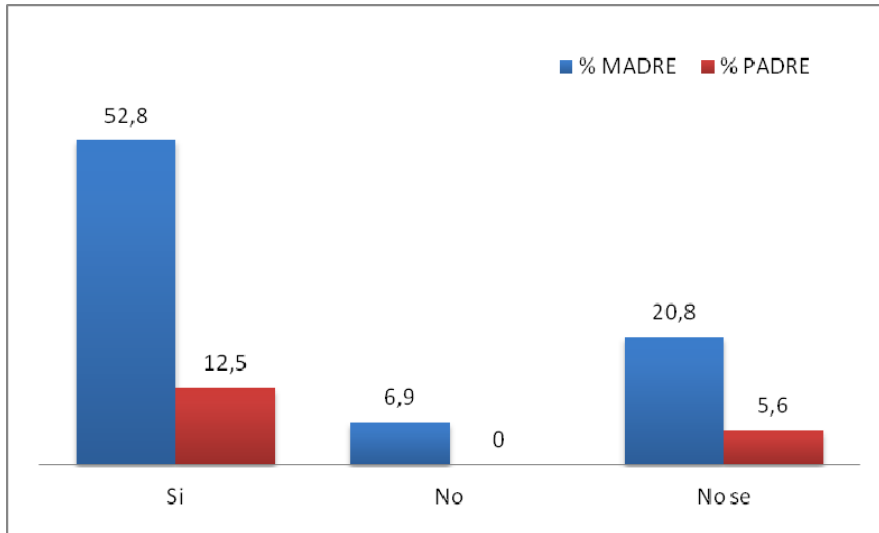
Respecto a la necesidad de que madres y padres mantengan su presencia activa en el Foro educativo durante todo el proceso se consultó: ¿Piensa asistir de manera regular al Foro educativo para Madres y Padres hasta su culminación?, a lo que los participantes respondieron lo siguiente:

Cuadro 20. ¿Piensa asistir de manera regular al Foro educativo para madres y padres hasta la culminación?

ASISTENCIA REGULAR	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI	38	52.8	9	12.5	47
NO	5	6.9	0	0	5
NO SE	15	20.8	4	5.6	19
TOTAL	58	80.6	13	19.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 20. ¿Piensa asistir de manera regular al Foro educativo para madres y padres hasta la culminación?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Un buen porcentaje de los participantes 65.3%, madres (52,8%) y padres (12,5%), manifiestan que *asistirán al foro educativo de forma regular*, mientras que el 26.4% de los participantes, madres (20.8%) y (5,6%) de padres, *no saben si asistirán*; y tan solo el 6,9% de las madres manifiestan que *no asistirán*. Conscientes de que tras las manifestaciones de no asistir podría haber razones de tiempo, otras obligaciones, etc., al desarrollar nuestra experiencia fue en este grupo de participantes indecisos con los que ejercimos mayores acciones de motivación.

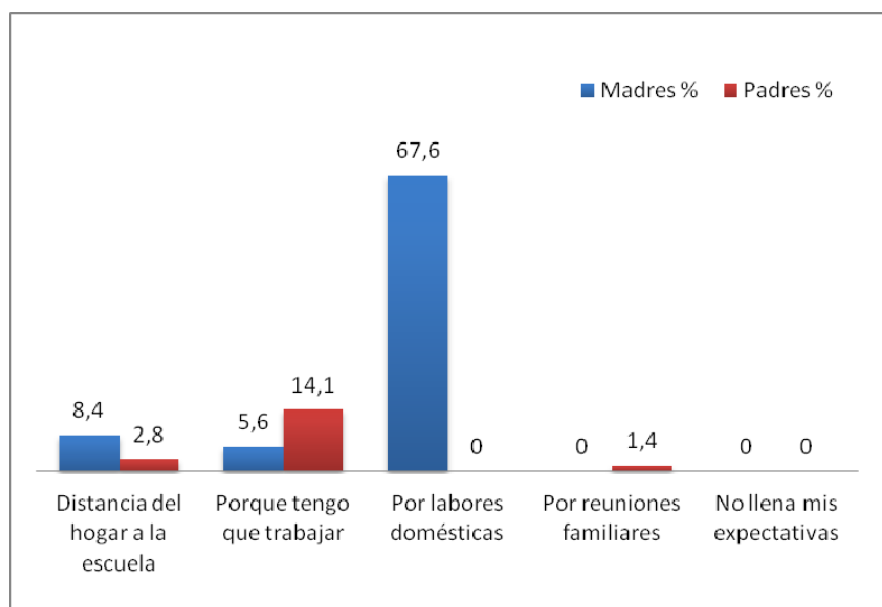
Para complementar esta interrogante, encaminada a examinar las posibles causas por la que los futuros participantes no asistirán regularmente a la Escuela, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál sería el motivo de no ser constante en la asistencia a las actividades del Foro?, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 21. ¿Cuál sería el motivo de no ser constante en la asistencia a las actividades del Foro?

	Madres %	Padres %
Distancia del hogar a la escuela	8,4	2,8
Porque tengo que trabajar	5,6	14,1
Por labores domésticas	67,6	0
Por reuniones familiares	0	1,4
No llena mis expectativas	0	0

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 21. ¿Cuál sería el motivo de no ser constante en la asistencia a las actividades del foro educativo?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Hubo algunas razones entendibles, expresadas por los padres y madres para justificar su inasistencia a las actividades del foro

educativo. Así vemos que, mayoritariamente para las madres (67.6%), las *labores domésticas* serían el motivo de su inasistencia; el 11.2% de los participantes, madres (8.4%) y padres (2.8%), no asistirían por la *distancia de su hogar*; mientras que la mayoría de padres (14.1%) y en menor número las madres (5.6%), que dan un total de 19.7% de participantes, contestan que no asistirían porque tienen que trabajar. A pesar de que inicialmente, una vez iniciada nuestra experiencia formativa, hubo un buen porcentaje de madres y padres que podrían justificar su inasistencia, mediante un proceso de motivación empleado en el inicio de cada una de las sesiones se logró superar todas estas justificaciones y lograr la asistencia habitual de la gran mayoría de madres y padres implicados en la experiencia.

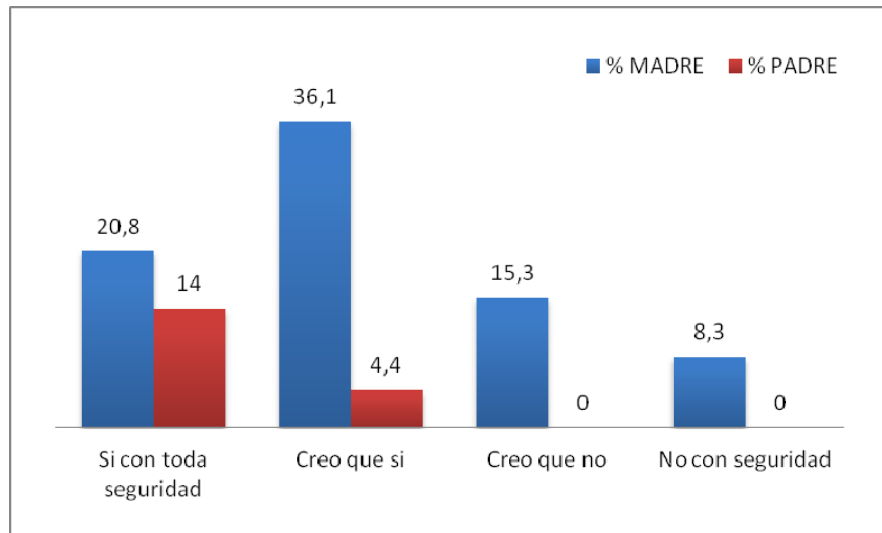
Para conocer su opinión, como perspectiva, se consultó: ¿La implementación de la Escuela para Madres y Padres mejorará la crianza de su niño?, a lo que ellos opinaron:

Cuadro 22. ¿La implementación de la Escuela para Madres y Padres mejorará la crianza de su niño?

EPP MEJORARA LA CRIANZA	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SI CON TODA SEGURIDAD	15	20.8	10	14.0	25
CREO QUE SI	26	36.1	3	4.4	29
CREO QUE NO	11	15.3	0	0.0	11
NO CON SEGURIDAD	6	8.3	0	0.0	6
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 22. ¿La implementación de la Escuela para madres y padres mejorará la crianza de su niño?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Como observamos en los datos anteriores, el 34,7% de los participantes, (20,8%) de madres y (13,9%) de padres, *están muy seguros* de que la Escuela para padres mejorará la crianza de sus hijos; mientras que el 41,7% de participantes, (36,1%) de madres y el (5,6%) de padres *creen que sí* la mejorará; el (15,3%) de las madres y ningún padre *creen que no* la mejorará; en tanto que el 8,3% de las madres y ningún padre manifiestan *con seguridad que no* mejorará la crianza de su niño. Estas respuestas, si bien nos motivan para indagar sobre las razones de los progenitores que manifiestan menos confianza, nos refuerzan en nuestro propósito ante la gran expectativa que tienen los padres en la realización de nuestra intervención educativa.

Analizando las respuestas de los participantes en este cuestionario inicial, aplicado antes de la realización del Foro educativo para madres y padres, entendido como una intervención preliminar a nuestra propuesta de la creación de una Escuela para Madres y Padres del servicio de Neonatología del HPDA, nos deja algunas reflexiones que merecen ser comentadas:

Casi la totalidad de madres y padres participantes, no han tenido la oportunidad de asistir a un Foro educativo similar al que hemos planteado, lo que nos hace suponer que nuestra propuesta será la primera en el contexto local y nacional, por tanto sus conclusiones servirán como línea de base para la creación de espacios de educación y formación en otros contextos similares al nuestro.

Las principales motivaciones que tenían los participantes para asistir fue la necesidad de información para entender la enfermedad de sus hijos y hacer otras amistades. Estas respuestas nos inducen a pensar que la desesperación por entender la patología neonatal que tienen sus hijos es el principal motivador, a ello se suma la necesidad de compartir sus dudas, desesperanza y sufrimientos con personas que están atravesando los mismos problemas, en quienes encontrarán la comprensión y consuelo que tanto requieren.

Nos llama mucho la atención que un gran porcentaje de madres (65%) y la casi totalidad de los padres (93%) durante la permanencia de sus hijos en el servicio de Neonatología no recibieron la suficiente información del estado de sus hijos, ni la capacitación adecuada de cómo atenderlos, lo que refleja cierto grado de deshumanización en la atención médica. Eliminarla o al menos paliarla es un objetivo de nuestra propuesta final.

Algo que nos llama a la reflexión en este análisis es que el (87%) de madres y el (91%) de los padres no saben reconocer signos de alarma en sus hijos recién nacidos, tampoco sabrían qué hacer en caso de presentarse una emergencia con sus niños. Manifestaciones que reafirman lo que hemos manifestado anteriormente: que los participantes constituyen un grupo vulnerable, necesitados de educación y formación de sus competencias parentales.

Al inicio de la intervención, el 40% de los participantes consideran que los temas a ser tratados en el Foro educativo serán útiles, quedando en un gran porcentaje la sensación de expectación o desconocimiento sobre los contenidos.

Sin embargo, desde el inicio, el 85% de Madres y el 84% de padres coinciden en expresar que es necesaria la creación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología, porque mejorará la crianza de sus niños, según la opinión del 75% de los participantes.

Estas reflexiones sobre la situación y apreciaciones de los destinatarios de nuestra propuesta nos permiten considerar que nuestro primer objetivo es acertado y nos hemos aproximado a su consecución: hemos sembrado la expectativa de un cambio holístico en la atención neonatal, hemos restituido el protagonismo de los padres al considerarlos indispensables en la crianza de sus hijos y, a su vez, les hemos facilitado un espacio educativo, formativo, solidario y de reflexión, que los encamine al ideal de tener un hijo con sus facultades físicas e intelectuales indemnes, dispuesto a prepararse para su misión en un mundo globalizado, difícil y competitivo.

6.5.- El proceso de intervención educativa

El proceso de intervención educativa preliminar o Foro educativo que proponemos a madres y padres se inscribe, como lo hemos manifestado, en los principios de la Educación para Adultos, aplicada al ámbito de la salud. Utiliza asimismo como referencia la propuesta formulada por Paulo Freire, el cual en su obra *Pedagogía del Oprimido*, en el capítulo 2, que hace referencia a la práctica problematizadora, manifiesta:

La práctica problematizadora [...], propone a los hombres su situación como problema. Les propone su situación como incidencia de su acto cognoscente, a través del cual será posible la superación de la percepción mágica o ingenua que de ella tengan. La percepción ingenua o mágica de la realidad, de la cual resultaba la postura fatalista, cede paso a una percepción capaz de percibirse. Y dado que es capaz de percibirse, al tiempo que percibe la realidad que le parecería en sí inexorable, es capaz de objetivarla. (Freire, 1969, p. 64)

Esta concepción permite ubicar nuestra experiencia educativa con padres y madres como una estrategia para la superación y apropiación de la situación que viven sus hijos e hijas en condición de nacimiento de riesgo, pues ésta provoca escenarios de angustia y

de negatividad con respecto de la condición de salud que tienen los niños y niñas neonatos.

Ello porque al carecer de un conocimiento especializado de carácter médico el nacimiento prematuro de un hijo los coloca en una posición de indefensión, quedando en este sentido las madres y los padres a disposición de los sujetos que dominan el saber y ante la imposibilidad de mirar objetivamente el problema.

El trabajo educativo, entonces, dimensiona dos momentos importantes: permitir la apropiación de un saber que objetiva la situación de una manera crítica, es decir de problematización, que le da herramientas a la madre y al padre para que actúen sobre el problema y, un segundo momento que les impulse a construir una nueva situación subjetiva, pasar del fatalismo que genera el problema a la apertura y confianza para la superación del mismo. Todo ello dentro de un proceso que, con palabras de Ausubel, ha de ser de aprendizaje significativo.

6.5.1.-Objetivos de nuestra experiencia

Basado en este procedimiento, la intervención educativa preliminar que planificamos con madres y padres se define según los objetivos establecidos, y que consideramos necesario retomar en este apartado para actualizar el sentido de nuestra sistematización.

- Nuestro principal objetivo, es lograr que los resultados y datos obtenidos de esta intervención educativa preliminar; que lo hemos denominado Foro educativo para madres y padres, nos sirva como base para estructurar la propuesta final, que es la creación de una Escuela para Madres y Padres del servicio de Neonatología del HPDA, como estrategia válida para humanizar la medicina, favorecer la interacción precoz del binomio padres-hijo, mejorar las competencias parentales y disminuir el estrés Sico social que presentan padres y familias con la separación precoz de sus hijos. Para el cumplimiento de estos lineamientos nos basamos en los siguientes objetivos específicos:

- Crear un espacio de participación para los padres y madres como responsables del cuidado de sus hijos, promoviendo una participación consciente y activa.
- Proporcionar un apoyo profesional que sirva de base para enfrentar los problemas que se presenten en la etapa evolutiva de los recién nacidos
- Analizar las dificultades que tienen que enfrentar las familias de los recién nacidos para construir estrategias colectivas que les permitan superarlas
- Favorecer la comunicación entre padres y personal sanitario
- Construir colectiva y comunitariamente estrategias y habilidades que posibiliten un crecimiento y desarrollo óptimo de los niños
- Enseñar a los padres a reconocer señales de alarma que impliquen patologías graves de sus hijos.

6.5.2.- Propuesta metodológica

La propuesta metodológica de nuestra intervención educativa preliminar se encuadra en el proceso de Acción-Reflexión-Acción (ARA), entendiéndose la acción como la experiencia del vivir cotidiano, la reflexión como espacio de diálogo de saberes y producción de conocimiento, para volver a la experiencia cotidiana y transformarla como nueva expresión de la acción.

Esta concepción educativa es particularmente útil en el tipo de intervención planteada, donde el propósito de la capacitación es la construcción de conocimientos aprovechando al máximo la experiencia de los participantes. El proceso puede combinarse con la técnica de tormenta o lluvia de ideas toda vez que, al plantear una interrogante problema o pregunta generadora, se procura que todos los componentes del grupo discutan, presenten argumentos y propongan soluciones. Esta técnica interactiva lleva implícita el elemento de discusión, por lo que hemos de procurar designar un tiempo especial para la misma y procurar que se llegue a la consecución de productos útiles que serán discutidos en una plenaria

y las dudas y observaciones que se generen serán discernidas por el facilitador del tema tratado.

La trayectoria del ARA se expresa pedagógicamente en lo que se denominará el modelo experiencial de aprendizaje, que plantea 4 momentos o fases:

Primera Fase (experiencia): Esta fase es la aplicación de la técnica de trabajo grupal, puede hacer referencia a la experiencia personal y grupal, mirar un video, escuchar un audio, o partir de las experiencias de la gente. Para realizar esta fase experiencial utilizamos como recurso la pregunta generadora.

Segunda Fase (reflexión): La fase de reflexión, se efectiviza a través del trabajo grupal, es el análisis sobre la experiencia, mirar sus detalles; se indaga lo que se siente y se piensa sobre la situación que se analiza y ello se comparte en la plenaria.

Tercera Fase (conceptualización): En esta fase se ofrece la disertación teórica fortalecida por la reflexión de los participantes, es el momento de diálogo de saberes y de intercambio cognitivo entre participantes y facilitadores.

Cuarta Fase (aplicación): Es aquí donde los participantes se comprometen a generar procesos de cambio y transformación, para superar las situaciones de riesgo que generan malestar, ansiedad y angustia.

Lo manifestado lo podemos graficar en el siguiente esquema, en el mismo representamos la relación de las cuatro fases:

Ilustración 9. Trayectoria AR



Fuente: Elaboración propia

Esta técnica es particularmente útil en el tipo de proceso educativo planteado, donde el propósito de la capacitación es la construcción de conocimientos, aprovechando al máximo la experiencia de los participantes, toda vez que, al plantear una interrogante, problema o pregunta generadora, se procura que todos los componentes del grupo discutan, presenten argumentos y propongan soluciones. Esta técnica interactiva lleva implícita el elemento de discusión, por lo que hemos de procurar designar un tiempo especial para la misma y procurar que se llegue a productos útiles.

6.5.3.- Los contenidos de la experiencia educativa con padres y madres

Los contenidos estructurados se definieron a partir de situar las problemáticas más comunes. Se desarrollaron a través de un total de 17 encuentros educativos, tratando un tema en cada uno de ellos, según detallamos a continuación, y replicándose el tema de Reanimación cardiopulmonar neonatal (RCPN). El proceso se inició el 13 de abril de 2013 y concluyó el 3 de Agosto de 2013.

Tabla 6. Temas tratados en las sesiones

<i>TEMA</i>	<i>FECHA</i>
<i>Inauguración e introducción a la metodología de la escuela</i>	<i>13 de Abril del 2.013</i>
<i>Control prenatal</i>	<i>20 de Abril del 2.013</i>
<i>Parto, nacimiento, problemas perinatales</i>	<i>27 de Abril del 2.013</i>
<i>Lactancia materna</i>	<i>04 de Mayo del 2.013</i>
<i>Recién nacido prematuro</i>	<i>11 de Mayo del 2.013</i>
<i>Seguimiento del recién nacido de riesgo</i>	<i>18 de Mayo del 2.013</i>
<i>Cuidados de enfermería</i>	<i>25 de Mayo del 2.013</i>
<i>Signos de alarma del recién nacido</i>	<i>01 de Junio del 2.013</i>
<i>Reanimación de neonatos y lactantes</i>	<i>08 de Junio del 2.013</i>
<i>Estimulación psicológica y sensorial del recién nacido en sala neonatal</i>	<i>15 de Junio del 2.013</i>
<i>Desarrollo motor del niño de 0 A 24 meses</i>	<i>22 de Junio del 2.013</i>
<i>Reanimación de neonatos y lactantes</i>	<i>29 de Junio del 2.013</i>
<i>El niño con capacidades especiales</i>	<i>06 de Julio del 2.013</i>
<i>Cuidados de enfermería en neonato crítico</i>	<i>13 de Julio del 2.013</i>
<i>De vuelta al hogar</i>	<i>20 de Julio del 2.013</i>
<i>Maltrato Infantil</i>	<i>27 de julio del 2.013</i>
<i>Evaluación final y clausura</i>	<i>3 de Agosto del 2.013</i>

Fuente: Elaboración propia.

Como ya mencionamos en el marco metodológico, participaron en calidad de facilitadores: 7 médicos especialistas en

Pediatría; 1 médico Neonatólogo; 8 enfermeras con conocimientos técnicos en los diferentes temas abordados; 1 Psicóloga clínica, 2 Fisioterapistas, 1 Nutricionista, 3 estudiantes de medicina de noveno central que realizaban sus prácticas hospitalarias, y 1 secretaria.

De manera breve describiremos en el siguiente apartado el propósito de cada una de las sesiones, enfatizando en las preguntas generadoras de discusión y conocimiento, de acuerdo al enfoque metodológico utilizado, recalando que los resúmenes de cada encuentro están puntualizados en el anecdotario que se adjunta como (ANEXO 12), así como también en algunas fotografías que se adjuntan (ANEXO 13)

Tema 1: Inauguración e introducción a la metodología a seguir

Luego del acto inaugural, se realizó una charla de motivación a todos los participantes. Posteriormente se realiza un foro en el cual cada uno de ellos, con respuesta verbal razonada, responde acerca de los sentimientos que muestran y expresan durante la estadía de sus hijos en el Servicio de Neonatología, llegándose a concluir que los sentimientos más comunes son:

- Tristeza. 14
- Intranquilidad. 12
- Preocupación. 10
- Solidaridad. 8
- Desesperanza. 8
- Gratitud. 7

Se comenta el porqué de estos sentimientos encontrados y diversos, que presentan los padres y madres en relación a la hospitalización de sus niños.

Posteriormente el Asesor Pedagógico, en lenguaje muy comprensivo, explica cuál será la metodología a seguir en el desarrollo del proceso educativo, para lo que básicamente resume en 3 momentos:

1.- Experiencias de las madres y padres en el servicio de Neonatología, en relación al tema que se va a discutir, sean estas buenas o malas, para este propósito se utilizarán preguntas generadoras.

2.- Con la ayuda del Personal médico encargado para cada charla, que actuarán en calidad de asesores, se sistematizarán estas experiencias, se canalizarán para superarlas si son experiencias negativas, y se las promoverán si son positivas, haciendo de esta manera un conocimiento popular.

3.- Con los conocimientos que se obtengan en estos encuentros, los padres regresan a su entorno, habiendo ampliado las competencias necesarias para ejercer su acción positiva en la crianza de sus hijos y como entes multiplicadores de sus conocimientos en el contexto social en que viven.

Tema 2: Control prenatal, parto, nacimiento, problemas perinatales

Este tema tuvo por propósito que las madres y padres reflexionasen sobre la importancia del control del embarazo, los signos de alarma y qué problemas pueden suscitarse en el recién nacido. Se plantearon las siguientes preguntas generadoras:

¿Cree que es importante y por qué el control del embarazo?, ¿cuál es la vía más indicada para el nacimiento?, ¿qué persona debe atender el parto?, ¿es mejor el parto vaginal que la cesárea?, ¿qué cuidados debe tener la embarazada para un embarazo y parto sin problemas?, ¿cuáles son los signos de alarma de un embarazo?, ¿por qué es importante que el recién nacido llore?, ¿el agua de fuente debe ser siempre clara y transparente?, ¿cómo valora que el recién nacido sea sano?, ¿qué problemas puede tener el recién nacido de manera inmediata?, ¿por qué es importante el alojamiento conjunto madre – niño?, ¿a qué momento debe dar el pecho al recién nacido?.

Tema 3: Lactancia Materna

Este tema tiene como intención analizar la importancia de la lactancia materna y sus beneficios en la alimentación de los

neonatos, además de situar la trascendencia que tiene el banco de leche humana en la nutrición de los RN de riesgo. Las interrogantes generadoras que condujeron la jornada fueron:

¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna?, ¿por qué es importante iniciar la lactancia materna de manera precoz?, ¿hasta cuándo se les debe dar de lactar a los niños?, ¿qué mitos conoce, relacionados con la lactancia materna?, ¿cuáles son las contraindicaciones de la lactancia materna?, ¿cuál considera que es el papel de los bancos de leche?

Tema 4: El recién nacido prematuro (RNP).

El abordaje de esta temática permitió una aproximación conceptual y un análisis sobre el recién nacido prematuro, las causas posibles y el rol de las madres y padres en el cuidado de los RNP. Las preguntas generadoras que articularon la jornada fueron:

¿Cuándo decimos que es un recién nacido prematuro?, ¿cuáles consideran como causantes de un parto prematuro?, ¿qué hace diferente a un recién nacido prematuro?, ¿cuáles son las complicaciones que pueden tener los recién nacidos prematuros?, ¿existe alguna ventaja en los nacidos de manera prematura?, ¿qué cuidados deberían tener los prematuros en su hogar?, ¿a largo plazo, cuál será el pronóstico de los recién nacidos prematuros?

Tema 5: Seguimiento del recién nacido de riesgo

El abordaje de este concepto permite a las madres y padres tener elementos para entender los términos y por qué es tan importante un cuidado estricto del recién nacido de riesgo. Iniciamos con las siguientes preguntas:

¿Por qué se llaman recién nacidos de riesgo?, ¿a qué llamamos factores de riesgo?, ¿por qué es importante hacer un seguimiento cuidadoso de estos niños?, ¿qué acciones deberán ser tomadas en cuenta para realizar este seguimiento?, ¿qué futuro se espera para estos niños?

Tema 6: Cuidados de enfermería, Programa Madre Canguro

Esta temática tiene por finalidad realizar un acercamiento a las funciones de los profesionales encargados del cuidado de los RNP, así como analizar las ventajas y beneficios del Programa Madre Canguro. Para su abordaje se plantearon las siguientes preguntas:

¿Cuán importante es el trabajo que cumple la enfermera en el cuidado de los RN hospitalizados?, ¿la enfermera debe ejercer actividades educativas hacia los padres de familia?, ¿cuál ha sido su experiencia en el servicio relacionadas con el personal de enfermería?, ¿qué conoce acerca del Programa Madre Canguro?, ¿qué sintió al momento de entrar al Programa Madre Canguro?, ¿cree que es beneficioso el Programa Madre Canguro?, ¿hasta cuándo se debe realizar el Programa Madre Canguro?

Tema 7: Signos de alarma del recién nacido

La experiencia de este tema admite desarrollar herramientas para prevenir situaciones catastróficas en los niños, e iniciar conocimientos de cuáles son los procedimientos preventivos sobre los signos de alarma. Su enfoque partió de las siguientes interrogantes:

¿Qué entiende por signos de alarma?, ¿cómo se reconoce a los signos de alarma?, ¿cuáles son los signos de alarma que conoce y cuál sería la probable causa?, ¿cuál debe ser nuestra conducta inmediata ante la presencia de estos signos?

Tema 8: RCP Neonatal y Pediátrico

Este tópico es importante para los padres, pues se permite conocer los principios básicos de reanimación cardiopulmonar. Así como analizar la incidencia y frecuencia de presentación de un evento adverso, que amerite reanimación cardiopulmonar del niño hasta esperar que llegue la ayuda médica. Se analiza la cadena de la supervivencia. Se conoce la posición correcta en que debemos colocar al niño para tener una reanimación exitosa. Los interrogantes de partida fueron:

¿Cuáles son los pasos de la reanimación?, ¿cómo abrimos y limpiamos la vía aérea?, ¿cuál es la técnica de respiración boca a

boca?, ¿cuándo dar masaje torácico?, ¿qué hacer hasta que llegue ayuda médica?, ¿cuándo parar nuestras acciones?

Tema 9: Estimulación psicológica y sensorial del recién nacido en sala neonatal

El tema permitió reflexionar que el desarrollo neurológico del niño no ocurre al azar, y proporcionó información para conocer que es un proceso ordenado de sucesión de etapas preestablecidas. Esto facultó reflexionar sobre la importancia de la estimulación en el neonato hospitalizado, contó con las siguientes preguntas generadoras:

¿Cómo empieza el desarrollo neurológico del neonato?, ¿por qué es importante estimular al niño en la sala neonatal?, ¿cómo puede ayudar el padre o la madre en la estimulación de su niño?, ¿de qué manera podemos estimular al neonato hospitalizado?, ¿cómo reconocer que el niño requiere atención especializada?

Tema 10: Desarrollo motor del niño de 0 A 24 meses

Con esta proposición pudimos debatir y abordar aspectos básicos sobre el desarrollo motor en niños/as, conocer cuáles son los factores que pueden alterar este proceso evolutivo. Y, además, situar el papel de los padres en el adecuado desarrollo motor de sus hijos. Se orientó el abordaje a través de las siguientes preguntas:

¿Qué puede pasar si un niño no gatea?, ¿cuáles son las principales causas para que un niño se retrase en su desarrollo motor?, ¿es necesario siempre que un niño prematuro sea valorado por un médico especialista en esta área?, ¿qué acciones deben tomar los padres si sus niños tienen retardo motor?, ¿se puede predecir que niños tendrán problemas en su desarrollo motor?, ¿un desarrollo motor alterado es siempre ocasionado por la asfixia neonatal?

Tema 11: El niño con capacidades especiales

La temática de esta sesión facultó situar las causas principales que originan un niño con capacidades especiales. Conocer las más recurrentes clases y tipos de discapacidades. La importancia de

utilizar el término de capacidades especiales, en vez de discapacidades. Analizamos las siguientes preguntas generadoras:

¿Cómo reconocemos al niño con capacidades especiales?, ¿cuáles serán las causas más importantes de que se presenten los niños con capacidades especiales?, ¿cuál es el papel del estado en la prevención, atención y rehabilitación de las personas con capacidades especiales?, ¿qué aspectos psicológicos será importante abordar en la familia del niño con capacidades especiales?, ¿cómo podemos prevenir la presencia de estos problemas?

Tema 12: Nutrición en el niño de 0 A 24 meses de edad

El contenido sobre nutrición entrega elementos para recalcar la importancia de la leche materna como alimento ideal en los primeros 6 meses de vida, para proseguir luego con la ablactación y alimentación suplementaria hasta los primeros 2 años de vida. Partimos de las siguientes cuestiones:

¿Cuál es el alimento ideal en los primeros 6 meses de vida?, ¿cuáles son los alimentos que debemos introducir en la dieta de manera progresiva?, ¿por qué es importante variar los diferentes grupos de alimentos en la nutrición del niño?, ¿sirven o no las vitaminas?, ¿cómo valoramos un adecuado estado nutricional?, ¿es la gordura un indicativo de buena salud?, ¿cuáles son los trastornos alimenticios más frecuentes en el niño?

Tema 13: Cuidados de enfermería en el neonato crítico

Por ser un tema que aborda acciones específicas del personal de enfermería, la modalidad de su presentación varió en algunos aspectos, según lo resumimos.

Se realizó una exposición, de manera detallada y accesible a la comprensión de los padres y madres, sobre los cuidados que las profesionales de enfermería realizan con los recién nacidos de riesgo, y en particular con los prematuros, y se expuso lo básico para comprender las patologías específicas del periodo neonatal, tales como el niño con dificultad respiratoria, el niño asfixiado, el niño icterico, el niño séptico, etc. Sobre cada una de estas patologías se

explicaron los cuidados que la enfermera realiza para el éxito terapéutico del neonato. Finalmente, se desarrolló la exposición del programa NIDCAP (manejo individualizado centrado en el paciente), en donde los padres y las familias juegan un papel importante en los cuidados neonatales.

Tema 14: De vuelta al hogar

Este tema concita a las madres y los padres a pensar en los requerimientos físicos y afectivos, del entorno familiar y ambientales, propicios para el acogimiento del niño/a en la casa. Es decir tratamos temas relacionados con puericultura. Trabajamos temas e interrogantes como:

¿Es importante adecuar el ambiente físico en el que va a estar el niño?, ¿por qué debemos evitar visitas de personas enfermas?, ¿por qué es importante evitar caricias directas (besos) a los bebés?, ¿cómo debe ser el baño del niño?, ¿se debe adecuar un horario de alimentación, sea con leche materna o fórmula?, (esta pregunta se acompañó de una demostración práctica de cómo preparar los biberones). ¿Qué tipo de ropa es la adecuada para el niño dependiendo de la época del año?, ¿qué juguetes debemos ofrecerles a los niños?, ¿cuál es la posición correcta para dormir?, ¿cómo debemos estimular a los niños?, ¿cuándo debemos buscar ayuda médica?, ¿cómo debe ser el calendario vacunal en el niño prematuro? ¿Por qué es importante el control del niño sano?

Tema 15: RCP de neonatos y niños para padres (Réplica)

A pedido de algunos padres que no pudieron asistir al primer taller, y por considerar que es un tema muy importante para ellos y para nuestra propuesta educativa, se replica el mismo, con la misma temática y metodología del taller anterior. (Tema 8)

Tema 16: Maltrato infantil

Por último, se trabajó este tema, que da elementos necesarios para analizar las causas, tipos de maltrato, abuso y acoso sexual, manejo clínico y legal. Se explicó acerca de la red de maltrato infantil que existe en el país, para posteriormente enfocar la prevención, que es muy importante en este cuadro clínico. Posteriormente se dio

paso a desarrollar las preguntas generadoras que mencionamos a continuación:

¿Cuál o cuáles cree Ud. que son las causas del maltrato físico?, ¿cuál es su criterio de las personas maltratadoras?, ¿cómo reconocer el maltrato infantil?, ¿cómo actuaríamos ante un caso de maltrato infantil?, ¿qué acciones preventivas podemos realizar?, ¿cuál es el papel del estado en la erradicación del maltrato infantil en todas sus formas?

Tema 17. Evaluación final

Una vez desarrolladas las 16 sesiones previstas, convocamos una última reunión, el día 3 de agosto, en la que se realizó la evaluación final y clausura de nuestra experiencia formativa, con la asistencia de todas las personas participantes.

En esta última reunión, que llamamos de evaluación final, realizamos un análisis verbal de las debilidades y fortalezas que tuvo nuestro Foro educativo, bajo la moderación del investigador, seguidamente se procedió a realizar la encuesta final bajo los parámetros descritos en el capítulo correspondiente a la metodología.

Finalmente, se dio por clausurado el Foro educativo, agradeciendo a los participantes su asistencia y colaboración. Una de las madres participantes, en representación del resto, expresó en lenguaje muy emotivo su agradecimiento por los conocimientos adquiridos y en conjunto manifestaron que serán entes multiplicadores de las experiencias y competencias parentales adquiridas. En la intervención final, el directivo invitado de la UTA expresó el compromiso de la Universidad en apoyar nuestra propuesta por considerar que rompe uno de los paradigmas existentes en la medicina, al ofrecer una atención médica humanizada con la participación directa de madres y padres resilientes y con actitudes cognitivas y procedimentales optimizadas.

6.5.4.- Agenda de sesiones

Las actividades, en cada una de las sesiones, se rigieron por una agenda que guarda relación y coherencia con la metodología propuesta y que detallamos a continuación.

1. Constatación de la asistencia.
2. Conformación de grupos de trabajo, hombres, mujeres, jóvenes, adultas, multíparas, nulíparas, etc.
3. Actividad rompehielos. Preguntas generadoras.
4. Discusión grupal del tema a tratar.
5. Síntesis de los criterios grupales.
6. Plenario con exposición y discusión de grupos.
7. Elaboración de puntos de debate por el tutor.
8. Exposición del tutor tratando de despejar las dudas de la Plenaria.
9. Consenso general sobre lo tratado, acuerdos.
10. Resumen con los puntos clave por parte del responsable.
11. Coffe Break.
12. Entrega de material para la próxima reunión.

En general, el trabajo de cada sesión tuvo un tiempo aproximado de 3 horas, incluido el espacio de tiempo que se utiliza en el Coffe-break, porque consideramos que este espacio sirve para unir al grupo. El trabajo y la reflexión grupal sostienen el proceso cada jornada. Se conformaron grupos complejos, garantizando la participación equilibrada por género, heterogeneidad etaria y de condición o experiencia en partos y crianza de hijos e hijas

(múltiparas, nulíparas, etc.). Cada semana tratamos de realizar una distribución grupal diferente, con la finalidad de mantener amplitud y heterogeneidad en los criterios y, al mismo tiempo, evitar que los participantes se fraccionen en pequeños grupos.

Las sesiones se efectuaron los días sábados en la tarde, de 15:00 a 18:00 horas. Nos adaptamos de este modo al horario que fue sugerido por los padres al ser consultados en el trabajo anterior (DEA, 2.010), por ser el más idóneo considerando sus intereses y posibilidades laborales.

6.6.- Algunos resultados relevantes luego de la intervención Educativa preliminar

Una vez finalizada la referida intervención educativa preliminar, se hace oportuno recabar información de cada uno de los participantes que cumplieron más del 70% de la asistencia a las diferentes sesiones programadas, con el objeto de conocer su valoración respecto a la experiencia que han vivido. Como mencionamos al describir la metodología de investigación, el contenido de las preguntas en este segundo cuestionario fue escogido mediante la técnica Delphi por los expertos que colaboraron en la investigación. Seguidamente presentamos la información obtenida en cada una de ellas.

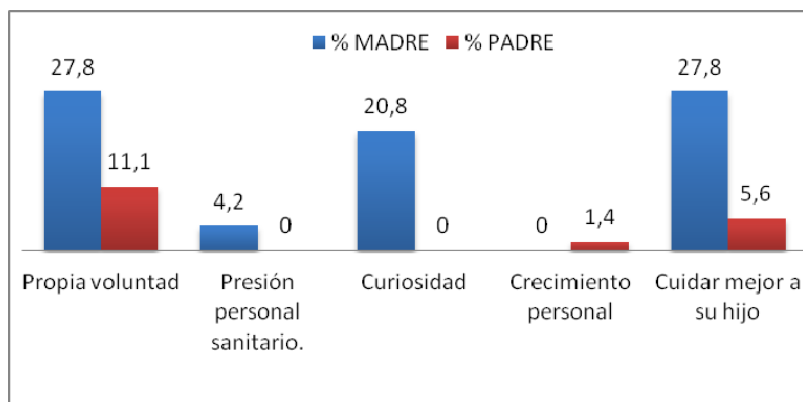
Pregunta 1: ¿Por qué asistió de manera regular al Foro educativo para madres y padres? Se obtuvieron las siguientes respuestas:

Cuadro 23. ¿Por qué asistió de manera regular al Foro educativo para madres y padres?

POR QUE ASISTIO A EPM	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
Propia voluntad	20	27.8	8	11.1	28
Presión personal sanitario.	3	4.2	0	0.0	3
Curiosidad	15	20.8	0	0.0	15
Crecimiento personal	0	0	1	1.4	1
Cuidar mejor a su hijo	20	27.8	4	5.6	24
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres

Gráfica 23. ¿Por qué asistió de manera regular al Foro educativo para madres y padres?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

El 39.9% de los participantes, las madres (27.8%) y los padres (11.1%), manifiestan que han asistido de manera regular por su *propia voluntad*; el 20.8% de madres asiste para satisfacer la *curiosidad* que despierta el proceso educativo; el 33.4% de los participantes, (27.85) de madres y (5.6%) de padres, asisten *para cuidar mejor a sus hijos*. Solo un pequeño porcentaje de madres (4.2%) manifiestan que su asistencia fue *presionada por personal sanitario* y 1 padre (1.4%), lo hace por *crecimiento personal*. Resultados que muestran que casi la totalidad de participantes asistió voluntariamente a la escuela, por razones relacionadas con mejorar la atención y cuidados de sus hijos.

Otra de las preguntas aplicadas, luego del proceso educativo, pretendía conocer de manera directa la opinión concreta de los participantes sobre la metodología empleada, para lo cual planteamos la siguiente interrogación.

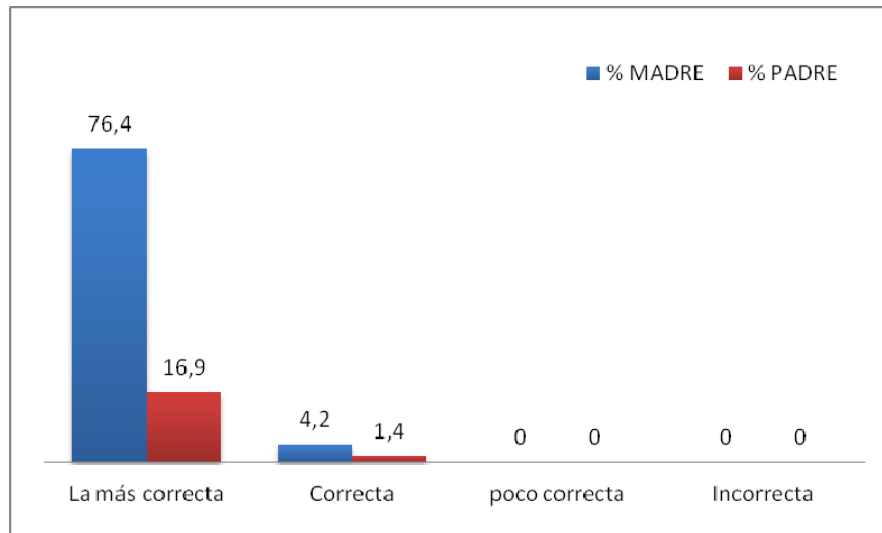
Pregunta 2: ¿Cómo considera que fue la metodología de enseñanza empleada en el transcurso del Foro educativo con madres y padres?, obteniendo los resultados que presentamos seguidamente.

Cuadro 24. ¿Considera que la metodología de enseñanza empleada en el transcurso del Foro educativo para madres y padres fue?

METODOLOGIA FUE	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
La más correcta	55	76.4	12	16.9	67
Correcta	3	4.2	1	1.4	4
poco correcta	0	0.0	0	0.0	0
Incorrecta	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 24. ¿Considera que la metodología de enseñanza empleada en el transcurso de la Escuela de madres y padres fue?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

La casi totalidad de las madres (76.4%) y de los padres (16.9%), lo que da un total del 93.3% de participantes, manifiestan que la metodología utilizada *fue la más correcta*; mientras que el 6.6% de los participantes, (4,2%) madres y (1,4%) padres, manifiestan que *fue la correcta*; ningún participante opina que la metodología empleada *fue incorrecta*. Claramente las respuestas de los participantes nos indican que la metodología empleada fue óptima, cumpliendo nuestro objetivo de lograr un proceso educativo acorde a las necesidades de nuestro contexto.

Para ir complementando la percepción de los participantes acerca de nuestra intervención educativa, creímos pertinente valorar el grado de participación que tuvieron, tanto madres como padres asistentes, a través de la siguiente pregunta:

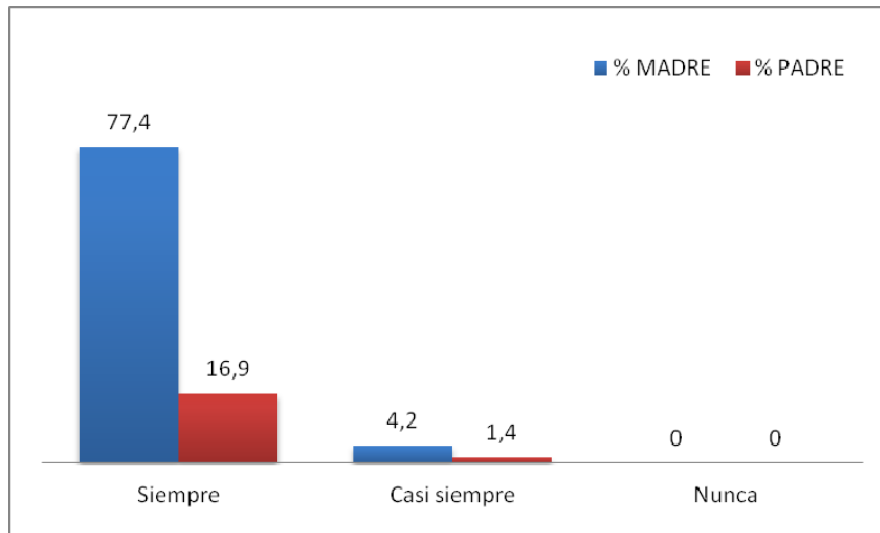
Pregunta 3: ¿Sus experiencias siempre fueron debatidas o discutidas en los diferentes grupos de trabajo? Obteniendo los resultados que se presentan a continuación.

Cuadro 25. ¿Sus experiencias siempre fueron debatidas o discutidas en los diferentes grupos de trabajo?

EXPERIENCIAS DEBATIDAS	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
SIEMPRE	55	77.4	12	16.9	67
CASI SIEMPRE	3	4.2	1	1.4	4
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 25. ¿Sus experiencias siempre fueron debatidas o discutidas en los diferentes grupos de trabajo?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Los resultados muestran que la mayor parte de las madres (76.4%) y padres (16.9%), lo que da un total de 93.3% de participantes, manifiestan que sus experiencias *fueron debatidas siempre*; mientras que tan solo el 6.6% de los participantes, equivalente al (4.2%) de madres y al (1,4%) de los padres, manifiestan que *no siempre se debatieron* sus experiencias. Podemos interpretar por tanto que al considerar en nuestra propuesta educativa una metodología dialógica, participativa y problematizadora cumplimos nuestros objetivos respecto a valorar la experiencia de los participantes. Continuando nuestra indagación acerca de la metodología empleada en esta experiencia previa a nuestra propuesta de Escuela para Madres y Padres, pensamos que era procedente preguntar acerca del papel que ejerció el facilitador en el desarrollo de las inquietudes que se suscitaban en el interior de los grupos de trabajo, por lo que preguntamos lo siguiente.

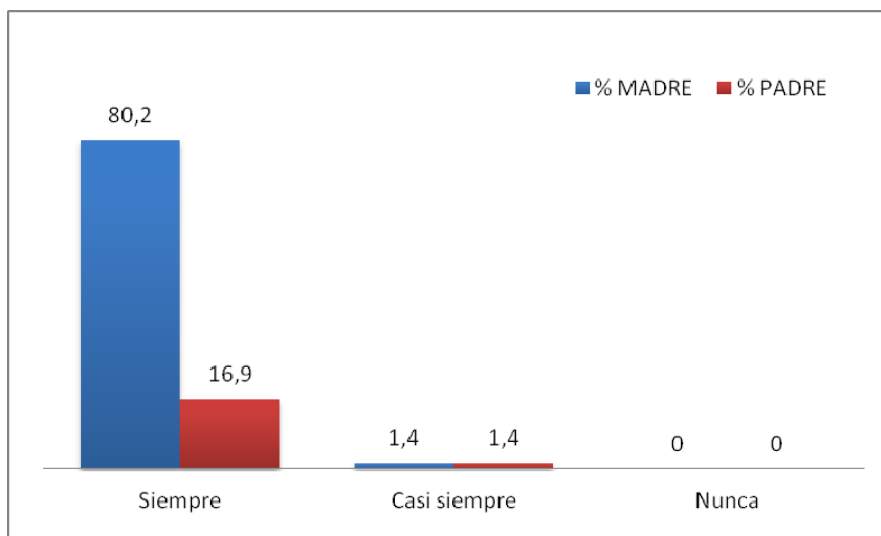
Pregunta 4: ¿El profesor (tutor) de cada una de las sesiones despejó todas sus dudas e inquietudes? Obteniendo los resultados que presentamos a continuación.

Cuadro 26. ¿El profesor (facilitador) de cada una de las sesiones, despejo todas sus dudas e inquietudes?

DESPEJARON INQUIETUDES	Nº MADRE	% MADRE	Nº PADRE	% PADRE	TOTAL
SIEMPRE	57	80.2	12	16.9	69
CASI SIEMPRE	1	1.4	1	1.4	2
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres

Gráfica 26. ¿El profesor (facilitador) de cada una de las sesiones, despejo todas sus dudas e inquietudes?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres

Un total de 97.1% de participantes, padres (16.9%) madres (80.2%), manifiestan que las inquietudes presentadas en el transcurso de las sesiones *fueron despejadas siempre*; mientras que el 1,4% de las madres y el 1.4% de los padres manifiestan que *casi siempre fueron despejadas*; ningún participante manifiesta que no se despejaron *nunca*. En nuestro espacio educativo el despejar las dudas en las plenarias, realizadas luego de la discusión grupal, por parte del tutor era un objetivo importante, apoyando de esta manera que nuestros participantes logren aprendizajes significativos.

Una vez realizada la indagación acerca de la metodología empleada en nuestro proceso educativo, pensamos que era pertinente indagar acerca de los aprendizajes y cambios actitudinales y procedimentales de nuestros participantes, por lo que planteamos la siguiente pregunta:

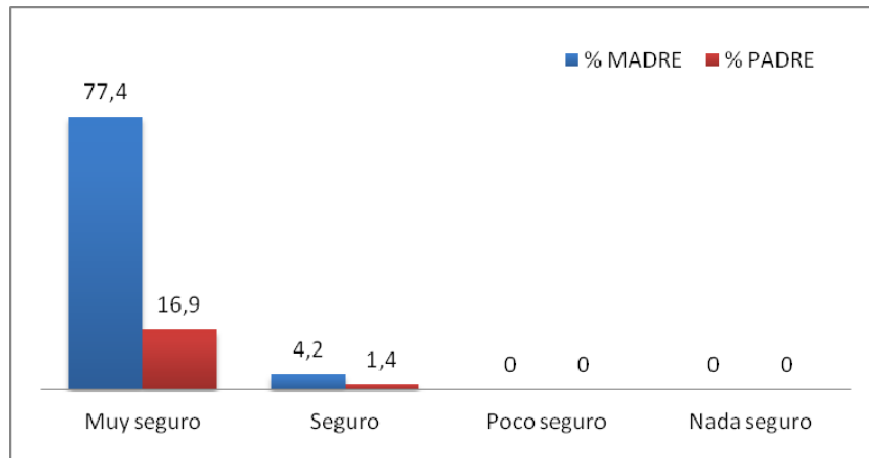
Pregunta 5: ¿Se siente segura/o de haber aprendido a manejar y cuidar a su hijo? Con las siguientes respuestas:

Cuadro 27. ¿Se siente segura(o) de haber aprendido a manejar y cuidar a su hijo?

SIENTE SEGURIDAD	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
MUY SEGURO	55	77.4	12	16.9	67
SEGURO	3	4.2	1	1.4	4
POCO SEGURO	0	0.0	0	0.0	0
NADA SEGURO	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 27. ¿Se siente segura(o) de haber aprendido a manejar y cuidar a su hijo?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Tanto los padres (16.9%) como las madres (77.4%), lo que da un total de 94.3% de los participantes, manifestaron que se *sienten muy seguros* de haber aprendido a manejar y cuidar a su hijo; mientras que se *sienten seguros* el 6.4% de los participantes, (4,2%) de madres y (1,4%) de padres; ningún participante expresa un criterio contrario al respecto.

Analizando los resultados confirmamos que otro de nuestros objetivos se han cumplido, en vista que logramos que tanto madres como padres afiancen sus facultades parentales en el manejo y cuidado de sus hijos.

Continuando con nuestro objetivo de valorar los efectos beneficiosos de la propuesta educativa que hemos realizado, quisimos evaluar los cambios actitudinales que han tenido los participantes antes y después de la asistencia a la escuela, para lo que nos apoyamos en la siguiente pregunta:

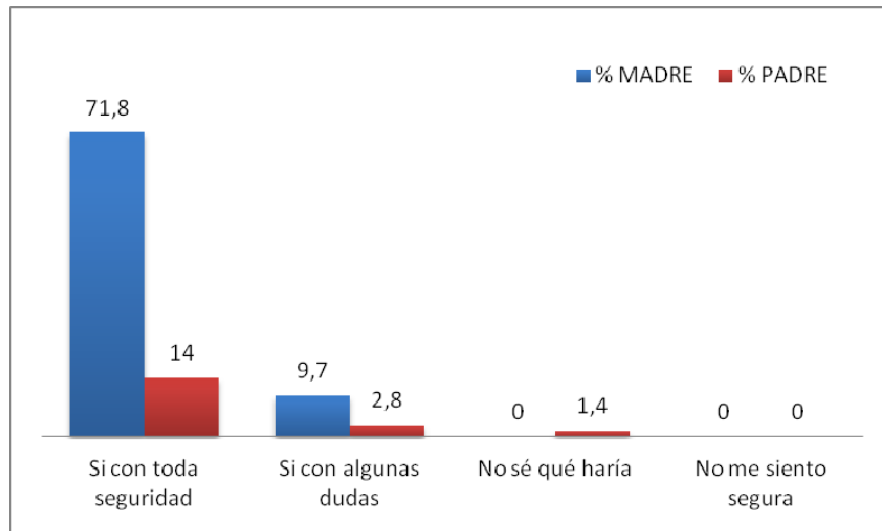
Pregunta 6: ¿En el caso de presentarse una emergencia con su niño, sabe cómo actuar hasta que venga la ayuda médica?

Cuadro 28. ¿En caso de presentarse una emergencia con su niño, sabe cómo actuar hasta que venga la ayuda médica?

SABE COMO ACTUAR	N° MADRE	% MADRE	N° PADRE	% PADRE	TOTAL
Si con toda seguridad	51	71.8	10	14.0	61
Si con algunas dudas	7	9.7	2	2.8	9
No sé qué haría	0	0.0	1	1.4	1
No me siento segura	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 28. ¿En caso de presentarse una emergencia con su niño, sabe cómo actuar hasta que venga la ayuda médica?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

El 85.8% de los participantes, que corresponde al (71.8%) de madres y (14.0%) de padres, expresan que en la experiencia educativa que han vivido aprendieron a *actuar con toda seguridad* en caso de emergencia de sus hijos hasta que llegue la ayuda médica; en tanto el 11.9% de los participantes, correspondientes al (9.7%) de madres y al (2.8%) de padres, manifiestan que *saben qué hacer pero con algunas dudas*; y apenas el (1.4%) de los padres opina que *no sabe qué haría*.

El gran porcentaje de participantes al expresar estas respuestas confirman que hemos logrado nuestro objetivo de lograr en los progenitores aprendizajes que ocasionen seguridad en sus actitudes y procedimientos, encaminados a dar una adecuada atención a sus hijos, cambiando radical y positivamente la respuesta que obtuvimos en la encuesta inicial.

Como complemento de los cambios actitudinales y procedimentales que ocurrieron en los padres y madres, luego de su experiencia educativa, indagamos con la siguiente interrogante:

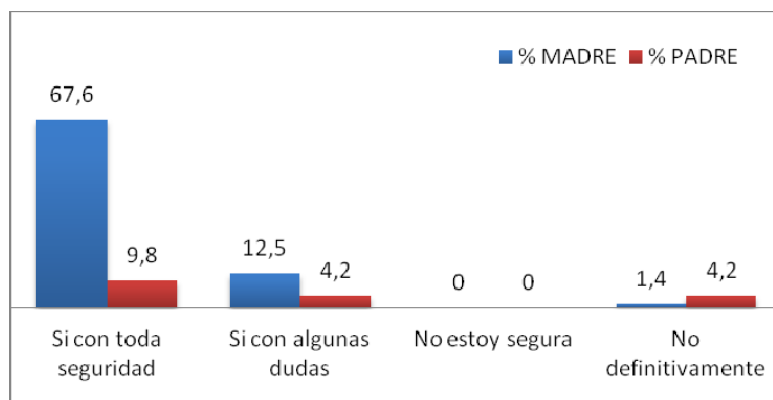
Pregunta 7: ¿Sabe reconocer los signos clínicos de alarma de un niño?

Cuadro 29. ¿Sabe reconocer los signos clínicos de alarma de su niño?

Reconoce signos clínicos	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Si con toda seguridad	48	67.6	7	9.8	55
Si con algunas dudas	9	12.5	3	4.2	12
No estoy segura	0	0.0	0	0.0	0
No definitivamente	1	1.4	3	4.2	4
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 29. ¿Sabe reconocer los signos clínicos de alarma de su niño?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Tanto las madres con un (67.6%), como los padres con un (9.8%), lo que da un total del 77.4%, manifiestan que aprendieron *con toda seguridad* a reconocer los signos clínicos de alarma de su niño; mientras que el 16.7% de los participantes, reconocen los signos de alarma *con ciertas dudas*, (12.5%) de madres y (4.2%) de padres; apenas el 6.6% de los participantes, que equivale al (1,4%) de las madres y al (4.2%) de los padres, *no se sienten seguros* de poder identificar signos clínicos de alarma. Objetivamos claramente que nuestro proceso educativo logra generar en los participantes conocimientos y herramientas necesarios para detectar los signos clínicos de alarma de sus hijos, lo que contrasta muy positivamente con la respuesta obtenida antes de la intervención educativa.

Siguiendo con nuestro proceso de contrastar la información obtenida en la encuesta inicial, quisimos conocer el criterio que los participantes tenían acerca de la lactancia materna, por lo que propusimos la siguiente interrogante:

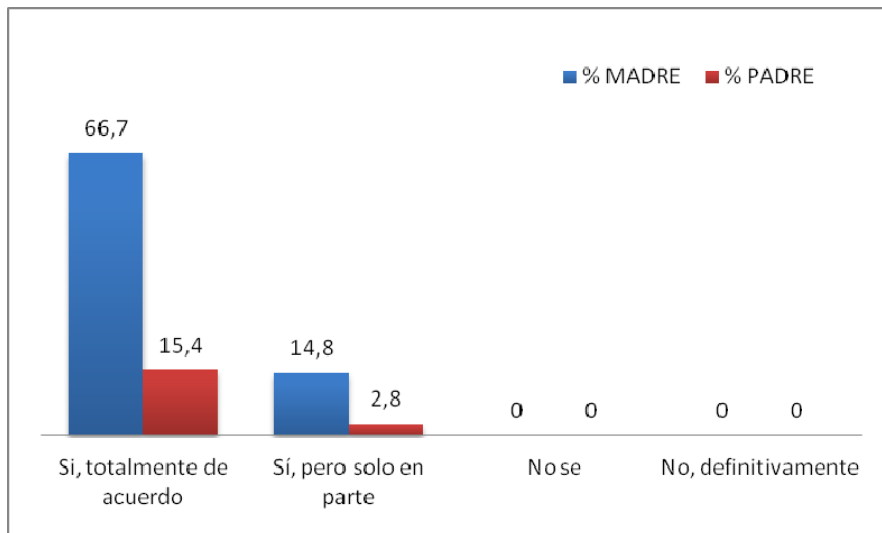
Pregunta 8: ¿Considera que la leche materna es el mejor alimento para su hijo/a? Obteniendo estos resultados:

Cuadro 30. ¿Considera que la leche materna es el mejor alimento para su hijo?

Leche materna en mejor	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Si, totalmente de acuerdo	48	66.7	11	15.4	59
Sí, pero solo en parte	10	14.8	2	2.8	12
No se	0	0.0	0	0.0	0
No, definitivamente	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 30. ¿Considera que la leche materna es el mejor alimento para su hijo?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Tanto las madres con un (66.7%), como los padres con un (15.4%), lo que da un total de 82.1% de participantes, consideran *con toda seguridad* que la leche materna es el mejor alimento para su hijo; mientras que el (14.8%) de las madres y el (2.8%) de los padres, que constituyen el 17.6% de los participantes, consideran que *en parte están de acuerdo* en que la leche materna es el mejor alimento para su hijo(a); y que ningún participante considera que la leche materna *no* es el mejor alimento para sus hijos. Estas respuestas nos llevan a la conclusión de que nuestro mensaje de promoción de la lactancia materna, como la mejor forma de alimentar más idónea para los neonatos, tuvo la reacción favorable que esperamos.

Consideramos conveniente evaluar aspectos pedagógicos concretos del Foro educativo, para lo que empezamos planteando a los padres y madres la siguiente pregunta:

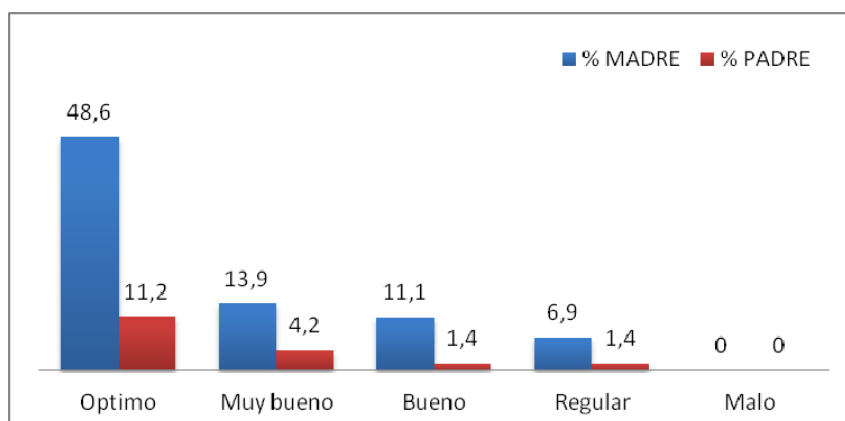
Pregunta 9: ¿Cómo le pareció el funcionamiento de nuestro Foro educativo para madres y padres?

Cuadro 31. ¿Cómo le pareció el funcionamiento de nuestro Foro educativo para madres y padres?

Como le pareció funcionamiento	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Optimo	35	48.6	8	11.2	43
Muy bueno	10	13.9	3	4.2	14
Bueno	8	11.1	1	1.4	9
Regular	5	6.9	1	1.4	6
Malo	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 31. ¿Cómo le pareció el funcionamiento de nuestro Foro educativo para madres y padres?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

El 59.7% de los participantes, conformado por padres (11.1%) y madres con un (48.6%), consideran que el funcionamiento *fue optimo*; el 18.1% de los participantes, dados por el (13.9%) de madres y el (4.2%) de padres, piensan que fue *muy bueno*; el 12.5% de los participantes, dado por el (11.1%) de madres y el (1.4%) de padres, consideran que el funcionamiento fue *bueno*; mientras que el (6.9%) de madres y (1.4%) de padres califican el funcionamiento como *regular*, finalmente ningún participante considera como *malo* el funcionamiento de esta experiencia educativa.

Respuestas que, aunque no en forma absoluta, confirman que nuestra propuesta educativa tuvo el éxito esperado.

Continuando con la evaluación de nuestra intervención educativa consideramos conveniente indagar acerca de los temas tratados, por lo que nos apoyamos en la siguiente interrogante:

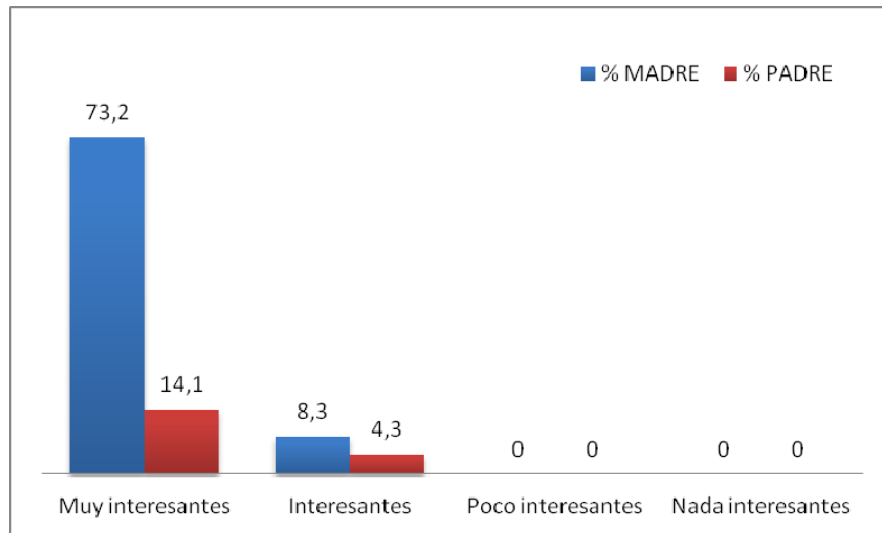
Pregunta 10: ¿Qué le parecieron los temas tratados en el Foro educativo seguido con padres y madres?

Cuadro 32. ¿Qué le parecieron los temas tratados en el Foro educativo?

Temas tratados	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Muy interesantes	52	73.2	10	14.1	62
Interesantes	6	8.3	3	4.3	9
Poco interesantes	0	0.0	0	0.0	0
Nada interesantes	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	14	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 32. ¿Qué le parecieron los temas tratados en el Foro educativo?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Tanto las madres con el (73.2%) como los padres con un (14.0%), lo que nos da un 87.2% de participantes, manifiestan que los temas tratados fueron *muy interesantes*; lo valoran como *interesantes* el (8.3%) de madres y el (4.6%) de padres, dándonos el 12.9% de los participantes; ningún participante emite un criterio negativo al respecto. Esto se puede explicar en la medida en que uno de los elementos que permiten desarrollar seguridad en los sujetos es el conocimiento. Tiende éste a ser uno de los factores que permiten grados de estabilidad emocional frente a las situaciones de riesgo vital, de plano la resiliencia se logra al tener elementos conceptuales que admiten comprender el escenario que genera malestar, y el manejo de nuevos conocimientos, sobre todo si están vinculados a la problemática e interés de los participantes, ayuda a superar la falta de motivación y descubrir los valores de dichos conocimientos para superar el sentimiento de indefensión.

Comentadas estas dimensiones pensamos que los participantes nos ayudarán a corregir algunas falencias que pueden ser detectadas por ellos, lo que nos permitirá tomar medidas

correctivas en el futuro, en base a esta reflexión planteamos la siguiente pregunta:

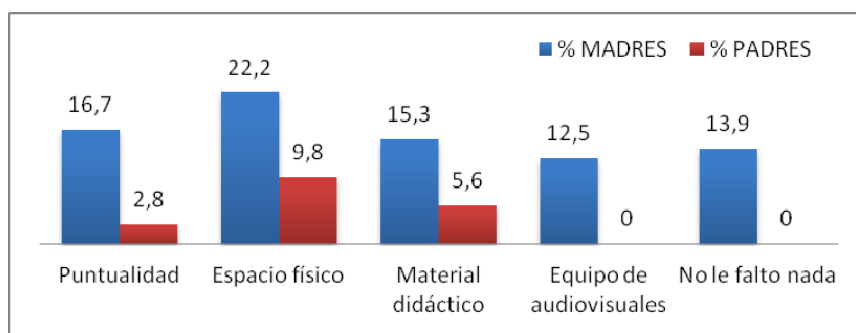
Pregunta 11: ¿Qué piensa que le faltó al Foro educativo para madres y padres?

Cuadro 33. ¿Qué piensa que le faltó a la Escuela de Madres y Padres?

Que le falto	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Puntualidad	12	16.7	2	2.8	14
Espacio físico	16	22.2	7	9.8	23
Material didáctico	11	15.3	4	5.6	15
Equipo de audiovisuales	9	12.5	0	0.0	9
No le falto nada	10	13.9	0	0.0	10
TOTAL	58	80.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 33. ¿Qué piensa que le faltó a la Escuela de Madres y Padres?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Falto *puntualidad* opina el (16.7%) de madres y el (2.8%) de padres, lo que nos da el 19.5% de los participantes; el (9.8%) de padres y el (22.2%) de madres, un total de 32% de participantes ,consideran que falta *espacio físico*; mientras que el (15.3%) de madres y el (5.6%) de padres, un total de 20.9% de participantes, consideran que falta *material didáctico*; el (12,5%) de madres y ningún padre expresaron que hubo carencia de *equipo de audiovisuales*; finalmente, el (13.9%) de madres y ningún padre opina que *no le falta nada*. Por ser una experiencia preliminar estamos conscientes que hay algunas deficiencias susceptibles de ser corregidas, y estamos convencidos de que al mejorar el apoyo institucional estos problemas serán resueltos.

Creímos conveniente realizar una pregunta, de pertinencia en el contexto, acerca de la futura Escuela para Madres y Padres en el HPDA, a través de la siguiente pregunta:

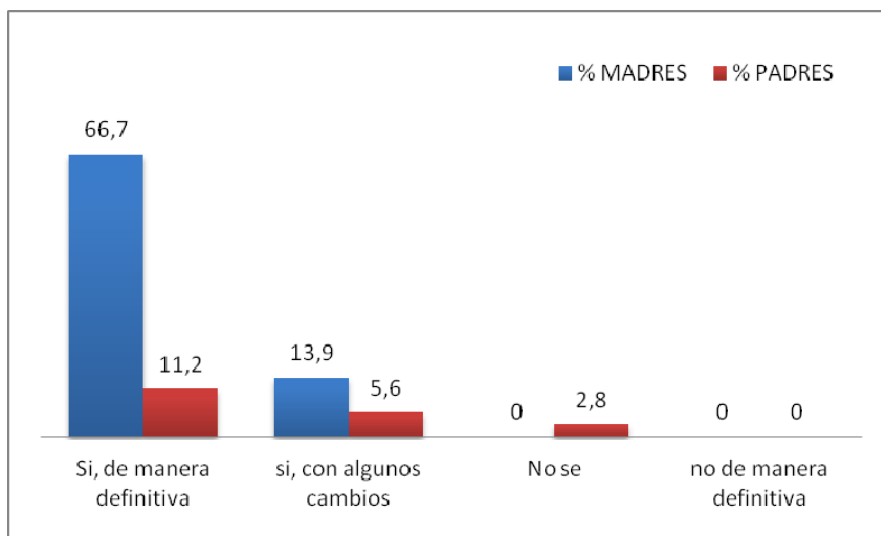
Pregunta 12: ¿Considera que debe existir una Escuela de Madres y Padres, que funcione permanentemente en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Ambato?, obteniendo los siguientes resultados:

Cuadro 34. ¿Considera que debe existir una Escuela de Madres y padres que funcione permanentemente en el servicio de Neonatología del HPDA?

Debe existir EPP	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Si, de manera definitiva	48	66.7	8	11.2	56
si, con algunos cambios	10	13.9	4	5.6	14
No se	0	0.0	1	2.8	1
no de manera definitiva	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	80.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 34. ¿Considera que debe existir una Escuela de Madres y padres que funcione permanentemente en el servicio de Neonatología del HPDA?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

El (66.7%) de madres y (11.2%) de padres, lo que da un total de 77.9% de participantes, consideran de *manera definitiva* que debe existir una Escuela para padres en el HPDA; el (13.9%) de madres y el (5.6%) de padres, un total de 19.5% de participantes, consideran que *debe existir pero con algunos cambios*; solo el (2.8%) de padres y ninguna madre no responde; y ninguno de los participantes opina que no debe existir una Escuela para Madres y Padres en el HPDA. Las contestaciones otorgadas a nuestra inquietud expresan la solidaridad en los participantes, lo que ocasiona en ellos el sentimiento de proyección educativa, para que otras personas sean beneficiadas por el proceso educativo del que han sido ellos protagonistas.

Se quiso indagar cuál es el criterio de los participantes al finalizar la experiencia educativa con madres y padres basado en la siguiente interrogante:

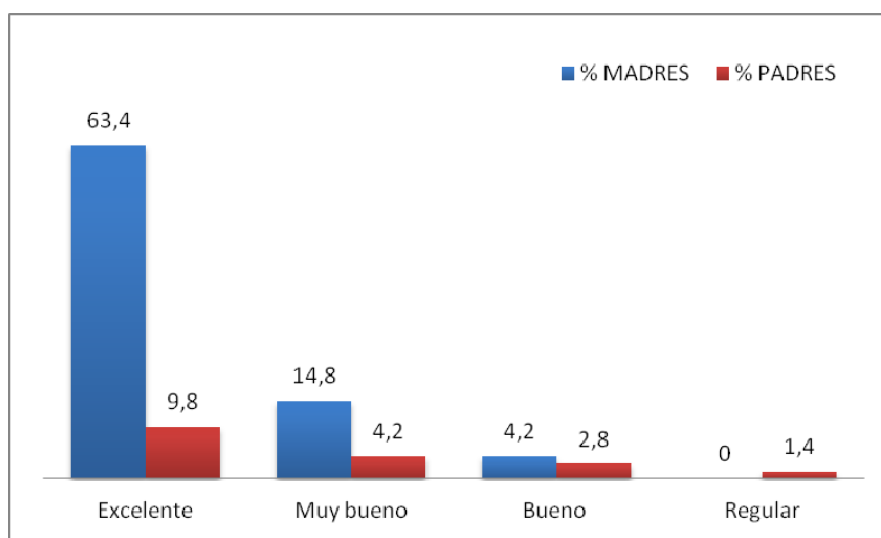
Pregunta 13: ¿Cuál es su criterio al finalizar la experiencia educativa con madres y padres en el hospital?

Cuadro 35. ¿Cuál es su criterio al finalizar el Foro educativo?

Criterio	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Excelente	45	63.4	7	9.8	52
Muy bueno	10	14.8	3	4.2	13
Bueno	3	4.2	2	2.8	5
Regular	0	0.0	1	1.4	1
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 35. ¿Cuál es su criterio al finalizar el Foro educativo?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres

Las madres con un (62.5%) y los padres con un (9.8%), lo que da el 72.3% de participantes, valoran al finalizar la experiencia que ésta ha sido *excelente*; tienen un criterio de *muy bueno* el (14.8%) de madres y el (5.6%) de los padres, lo que da un total de 20.4% de participantes; el (4.2%) de madres y el (2.8%) de padres tienen un criterio *bueno* al finalizar el proceso educativo; mientras que solo el (1.4%) de los padres y ninguna madre consideran éste como *regular*. De acuerdo con estas valoraciones reiteramos nuestro criterio de que el proceso educativo impartido, tal como lo estructuramos, cumplió satisfactoriamente las expectativas y los objetivos planteados.

Con estos criterios, quisimos reiterar la conformidad con el desarrollo de la experiencia educativa por parte de los participantes y obtuvimos las siguientes respuestas a la interrogante planteada sobre el tema:

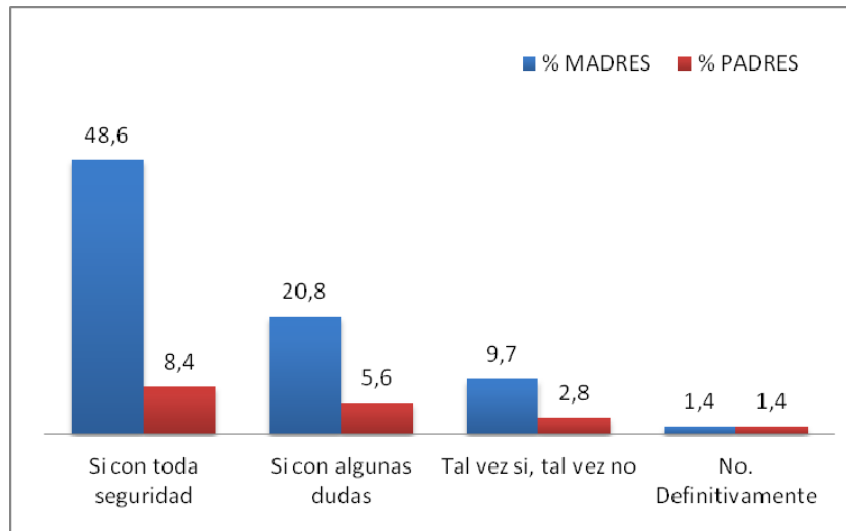
Pregunta 14: ¿Asistiría Ud. nuevamente a un Foro educativo para madres y padres con estas características pedagógicas?

Cuadro 36. ¿Asistiría Ud. nuevamente a un Foro educativo para madres y padres con estas características pedagógicas?

Asistiría nuevamente	Nº madre	% madre	Nº padre	% padre	Total
Si con toda seguridad	35	48.6	6	8.4	41
Si con algunas dudas	15	20.8	4	5.6	19
Tal vez si, tal vez no	7	9.7	2	2.8	9
No. Definitivamente	1	1.4	1	1.4	2
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres

Grafica 36. ¿Asistiría Ud. Nuevamente a un Foro educativo para madres y padres con estas características pedagógicas?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres

El 56.9% de los participantes, las madres con un (48.6%) y los padres con el(8.4%), manifiestan que asistirían nuevamente *con toda seguridad*; mientras que el (20.8%) de madres y el (5.6%) de padres asistirían pero *con algunas dudas*; el 14.5% de los participantes, constituidos por el (9.7%) de madres y el (4.2%) de padres, expresan que *tal vez asistirían*; en tanto el (1.4%) de madres y padres, expresan que *no asistirían*. A pesar del agotamiento que produce un proceso educativo a semana seguida durante 17 semanas, como ha sido el nuestro, los participantes valoran la posibilidad de su continuidad con un alto grado de aceptación, probablemente consideran que mientras más preparación educativa reciban será el mayor éxito en el cuidado de sus hijos. A fin de apoyar estas interpretaciones, consideramos importante indagar sobre el grado en que se cumplieron las expectativas de los participantes, para lo que formulamos esta pregunta:

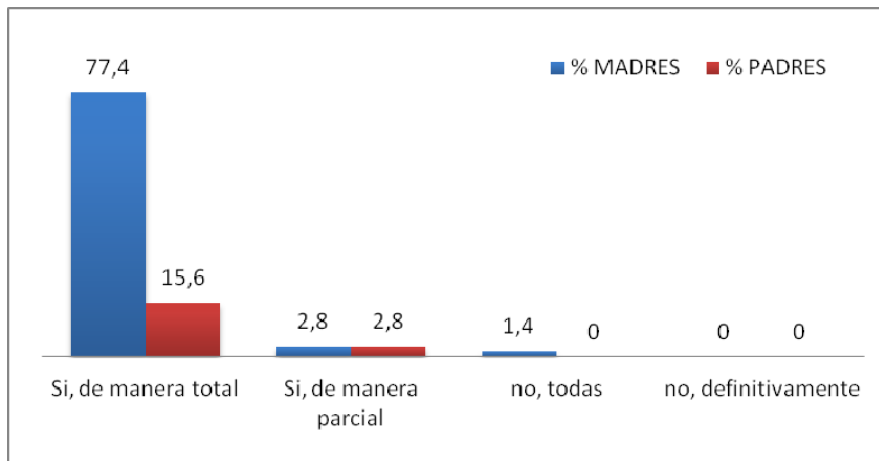
Pregunta 15: ¿Se cumplieron todas las expectativas que tenía sobre El Foro educativo? , obtuvimos los resultados siguientes:

Cuadro 37. ¿Se cumplieron todas las expectativas que tenía sobre el Foro educativo?

Expectativas	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
Si, de manera total	55	77.4	11	15.6	66
Si, de manera parcial	2	2.8	2	2.8	4
no, todas	1	1.4	0	0.0	1
no, definitivamente	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

Gráfica 37. ¿Se cumplieron todas las expectativas que tenía sobre el Foro educativo?



Fuente: Encuesta inicial aplicada a madres y padres.

El 93% de los participantes, constituidos por el (15.6%) de padres, y el (77.4%) de madres, manifiestan que se cumplieron sus expectativas de *manera total*; mientras que el 2.8% de las madres y el 4.2% de los padres consideran que las expectativas se cumplieron de *manera parcial*; el 1.4% de las madres y ningún padre considera que *no se cumplieron todas* sus expectativas; y, finalmente ningún participante considera que *no se cumplieron* sus expectativas. Confirmamos con estas respuestas lo que hemos venido expresando acerca del acierto de nuestra intervención educativa.

Pensamos que era pertinente indagar si, a juicio de los participantes, es pertinente que los padres participen en los cuidados de sus neonatos hospitalizados, para lo que formulamos la pregunta

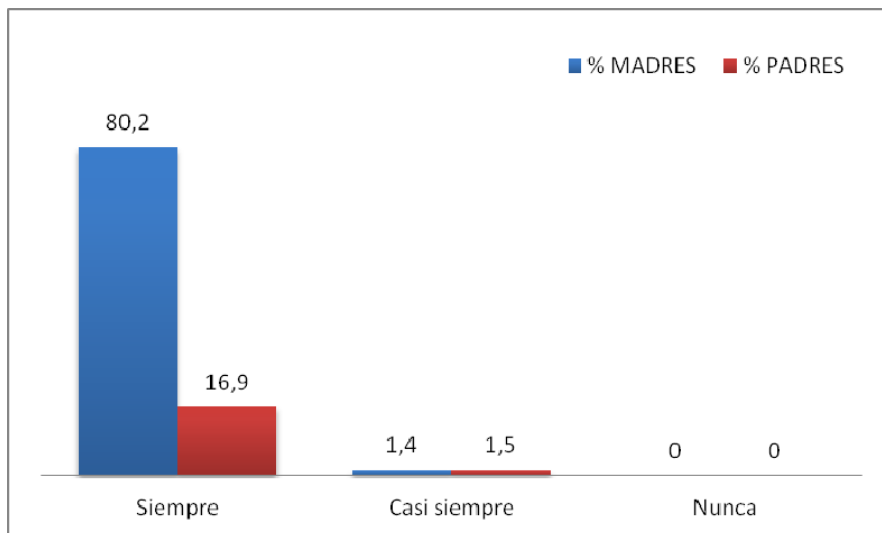
Pregunta 16: ¿Cree que los padres deben participar de manera directa en los cuidados de sus niños durante su permanencia en el servicio de neonatología?

Cuadro 38. ¿Cree que los padres deben participar de manera directa en los cuidados de sus niños durante su permanencia en el servicio de Neonatología?

Participar en los cuidados	N° madre	% madre	N° padre	% padre	Total
SIEMPRE	57	80.2	12	16.9	69
CASI SIEMPRE	1	1.4	1	1.5	2
NUNCA	0	0.0	0	0.0	0
TOTAL	58	81.6	13	18.4	71

Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

Gráfica 38. ¿Cree que los padres deben participar de manera directa en los cuidados de sus niños durante su permanencia en el servicio de Neonatología?



Fuente: Encuesta final aplicada a madres y padres.

El (16.9%) de padres y el (80.2%) de madres, que en total suman 97.1% de los participantes, manifiestan que *siempre* deberían participar los padres en los cuidados de sus hijos mientras están hospitalizados en el servicio de neonatología; tan solo el (1.4%) de madres y padres opinan que *casi siempre* deben participar en el cuidado de sus hijos; y ningún participante opina que *nunca* deben participar en los cuidados del neonato hospitalizado. Pregunta clave en nuestro anhelo de humanizar la atención médica, donde la atención del neonato de riesgo debe ser una acción que dependa, además del personal médico, tanto de la madre como del padre, esto garantizará un adecuado apego y un mejor vínculo afectivo entre el niño y sus padres.

Finalmente, para terminar nuestro análisis, pensamos que obtener el sentir de los participantes acerca de lo que significó la experiencia educativa en sus vidas será de mucha utilidad en nuestra sistematización de la experiencia, para ello

solicitamos que la expresasen en una frase. La pregunta planteada se estableció de la siguiente manera:

Pregunta 17: ¿Con sus palabras, exprese lo que significó para Ud. la experiencia educativa vivida? Los resultados que obtuvimos se recogen en la tabla siguiente. Se tomaron las palabras textuales de los criterios que no se repetían

Tabla 7. ¿Con sus palabras exprese lo que significó para Ud. el Foro educativo?

SIGNIFICADO	CODIGO MADRE	CODIGO PADRE	TOTAL RESPUES
me permitió criar mejor a mi hijo	07, 88, 112, 129	07	5
muy interesante	02, 21,70	02	5
debe tener continuidad	01,15, 41, 69, 71	10	6
que todos tenemos derecho a aprender	53, 80	01	3
Maravillosa	58		1
Un lugar de aprendizaje	03, 52, 62, 109		4
donde aprendí a respetar los criterios de los demás	13, 25, 57	04	4
lugar donde se daba importancia a nuestras experiencias	17, 50	19	3
nos dieron lecciones de vida	31		1
Nos trataron como personas.	05, 78, 93, 123	25	5
aprendimos a quererles más a nuestros niños	35, 37, 102	11	4
las charlas fueron más humanas que medicas	09, 23, 50, 117		4
nos enseñaron de manera diferente	11, 45	18	3

Implementación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato- Ecuador

no me cansé en asistir por ser interesante	25, 92	19	3
Una experiencia única	05, 19, 97, 100		4
me permitió un crecimiento personal	42, 61	35	3
lugar donde respetaron mis criterios	75	27	2
aprendí a hablar en público sin temor	18, 117, 133		3
donde conocí muchas amigas	40, 28		2
como todos estamos en el mismo problemas, todos somos iguales	06		1
sitio donde se discutía bastante	10		1
despertó el interés por aprender		13	1

Fuente: Encuesta final realizada a los participantes.

Las expresiones tanto de madres como de padres participantes, fueron llenas de espontaneidad, sinceridad y objetividad, lo que nos hace concluir que nuestro Foro educativo alcanzó los objetivos trazados y nos alienta a continuar con nuestra propuesta final que es la creación de una Escuela de Madres y Padres. Las expresiones vertidas por los participantes son analizadas de manera holística cuando enfoquemos en nuestra sistematización la apropiación del conocimiento.

6.7.- Algunas reflexiones y comentarios sobre el proceso de Intervención educativa realizada

Para esta reflexión global sobre el proceso de intervención preliminar nos fundamentaremos en cifras porcentuales totales, haciendo una diferenciación entre madres y padres, según la respuesta obtenida en temas relevantes.

De esta manera expresaremos: la casi totalidad de los padres y madres participantes (92.5%) encuestados, manifiestan que la metodología utilizada en nuestra experiencia educativa para madres y padres fue la más correcta, con la respuesta dada por los participantes a esta pregunta, deducimos que la gran mayoría de ellos está totalmente de acuerdo con la metodología empleada, corroborando que nuestra propuesta metodológica inicial, apoyada en la pedagogía liberadora, es acertada.

El proceso logra generar en los participantes conocimientos y herramientas para mejorar el manejo con respecto del cuidado del RN de riesgo. En la encuesta aplicada como parte de la evaluación final, las madres y padres sienten que están muy seguros de poder dar atención a sus hijos e hijas. Así lo afirma el 93% de las madres y el 92.3% de los padres, al responder a la pregunta ¿Se siente segura/o, de dar atención a su hijo?, sólo el 7% afirma no estar seguro.

Esto se puede explicar en la medida en que uno de los elementos que permiten desarrollar seguridad en los sujetos es el conocimiento. Tiende éste a ser uno de los factores que permiten grados de estabilidad frente a las situaciones vitales, de plano la resiliencia se logra al tener elementos conceptuales que admiten comprender el escenario que genera malestar. Como ya se afirmó anteriormente, el manejo de nuevos conocimientos ayuda a generar seguridad en el cuidado del RN, de riesgo y superar el sentimiento de indefensión que éste provoca.

En este marco, el 75 % de las madres y el 84.6% de los padres, afirman que están muy seguros de cómo actuar en una situación de emergencia, al responder la pregunta ¿En caso de que se presente una emergencia con su niño, sabe cómo actuar, hasta que venga ayuda médica?, el 15 % de madres y el 15.4% de los padres dicen saber qué hacer pero con dudas, sólo el 6% de las madres admiten no saber qué harían, en tanto que el 3 % no se sienten seguras para hacerlo.

Esto nos permite afirmar que los contenidos fueron comprendidos satisfactoriamente, lo que implica su valor práctico y conceptual. Se asume que el 90% de madres y padres conocen los procedimientos en caso de emergencia, lo que garantizaría disminuir

también los factores de riesgo con respecto de los RNP. Esta particularidad se ve complementada con la apreciación de saber reconocer los signos clínicos de alarma, ya que el 75% de las madres y el 84.6% de padres responden sí, con toda seguridad, a la pregunta ¿Sabe reconocer los signos clínicos de alarma en el RN?, el 21 % de madres y el 7,7% de los padres responden sí con dudas, y tan solo el 3% de las madres refieren reconocer muy pocos.

Aún en la afirmación de reconocer muy pocos signos de alarma, se asume un aprendizaje. Recordemos que el conocer los signos asociados a situaciones de alarma reduce la probabilidad de escenarios catastróficos.

La mayor parte de los participantes, 96.5% de las madres y 92.3% de los padres, manifiesta que sus experiencias siempre fueron debatidas. Tanto los padres como las madres, en total (92.3%), manifiestan que las inquietudes presentadas en el transcurso de las sesiones fueron despejadas siempre por el tutor. Como resultado de la metodología empleada encontramos esta mayoritaria respuesta de los participantes, cuando expresan que todas las dudas que tenían y las que se fueron creando en el transcurso de las sesiones fueron resueltas por parte del tutor que estuvo a cargo de la sesión. Pensamos que esta actitud resultó motivadora y cumplió con los objetivos básicos de nuestra propuesta educativa.

El 100% de los padres y madres consideran que debe existir una Escuela para Madres y Padres en el HPDA, con algunos cambios de forma, como los relacionados con espacio físico y material audiovisual.

El 72.2% de los participantes valora al finalizar la experiencia educativa para padres y madres ésta como excelente; y muy buena el 19.5%, al culminar el proceso educativo. Entendemos que quizá es esta la pregunta que sintetiza mejor el sentir global de los participantes. Para nuestras expectativas sentimos que logramos los objetivos planteados al obtener una aprobación de excelente a muy buena por parte de casi todos los partícipes. Esta respuesta nos da la pauta de que las acciones emprendidas tuvieron la orientación esperada, lo que nos motiva a seguir adelante con nuestra propuesta, como expondremos más adelante.

El 84.6% de los padres y el 96% de las madres participantes manifiestan que con la asistencia a las sesiones formativas se cumplieron sus expectativas de manera total. Este es un gran porcentaje de aceptación, como hemos manifestado en comentarios anteriores. A casi la totalidad de los participantes la experiencia vivida satisfizo las expectativas que tenían antes de comenzar el proceso educativo, lo que nos alienta a reforzar el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio de nuestra investigación.

6.7.1.-Apropiación del Conocimiento

Para referirnos a este acápite de nuestra investigación, retomamos la pregunta 17: ¿Con sus palabras, exprese lo que significó para Ud. la experiencia educativa vivida?

Al analizar los resultados presentados en la correspondiente tabla surge la pregunta: ¿Ahora qué es lo que permite la apropiación del conocimiento? Entendemos que uno de los factores que posibilitó el aprendizaje está relacionado con haber creado el clima de confianza, necesario para establecer la comunidad de aprendizaje, la afirmación *“las charlas fueron más humanas que médicas”* da cuenta del espacio dialogal creado, y de la humanización del conocimiento alcanzada.

En este horizonte, el inter-aprendizaje se constituyó en eje básico de la experiencia educativa, rompiendo con la verticalidad de los sistemas educacionales convencionales. La apreciación *“nos enseñaron de manera diferente”*, complementada con la aseveración *“lugar donde se daba importancia a nuestras experiencias”*, permite observar el diálogo de saberes que se produjo en el proceso. Este diálogo dinamiza el aprendizaje, la experiencia de las madres y padres es el lugar donde se apuntala el reciente saber, le da otro significado y ocasiona la apropiación de este nuevo conocimiento.

El espacio educativo, gracias a la dinámica generada, se constituyó además en un lugar de fortalecimiento de las relaciones y en posibilidad para robustecer las habilidades sociales. Ello en la medida que las relaciones vinculares afirman la confianza que motiva el aprendizaje. La aseveración *“me permitió un crecimiento personal”* denota justamente el significado del aprender en este espacio, este particular se ve complementado en la expresión *“donde conocí*

muchas amigas”, que da cuenta de cómo la escuela amplía el tejido social, y de que ello afirma el auto-concepto *“aprendí a hablar en público sin temor”*. Estas condiciones sostienen una motivación intrínseca al aprendizaje, como se manifiesta en *“despertó el interés por aprender”*, lo que le da a nuestra acción un sentido político: se aprende para transformar.

Lo anteriormente descrito es confluyente con estas dos afirmaciones *“que todos tenemos derecho a aprender”*, y *“los padres también somos importantes en la crianza de nuestros hijos”*. Este espacio educativo generado en nuestra intervención fortaleció el reconocimiento de los derechos que tienen las madres y los padres y, en consecuencia, simbolizó una profunda reconstitución de las madres como mujeres sujetos de derechos, y una re-definición del rol de los padres en la perspectiva de ir construyendo otra forma de paternidad, sugerir una transformación de las relaciones de género en la familia, y una mirada innovada respecto a los hijos.

El reconocerse como sujetos de derecho se emplaza hacia los hijos. De hecho, la expresión *“aprendimos a quererles más a nuestros niños”*, se relaciona con la respuesta a la pregunta *¿Asistir a la experiencia educativa de padres servirá para aprender a cuidar a mi hijo de mejor manera?* Esto da un valor agregado al trabajo realizado en cada una de las sesiones ya que, si bien culturalmente los hijos son importantes y existe un elemento simbólico afectivo muy fuerte en relación a los niños y niñas, esta afirmación guarda relación con el hecho de reconocer el derecho al cuidado y el buen trato de los niños y niñas.

6.7.2.- Lecciones Aprendidas

El proceso vivido en esta experiencia educativa con madres y padres ha dejado distintos aprendizajes, aprendizaje en este marco se va a entender como acción de apropiación, y ello implica apropiación de la experiencia.

Este apartado se define como lecciones aprendidas, y su finalidad es que éstas se incorporen en nuevas fases del proceso iniciado, para facilitar su gestión y lograr mayor eficiencia en su

aplicación. Hemos establecido algunos campos de aprendizaje que permitirán fortalecer la experiencia en un futuro.

Campo Político-Institucional

Si bien la existencia de política pública con respecto de la infancia está presente en el sistema estatal, las acciones realizadas en el ámbito ecuatoriano reflejan el modelo de comprensión de la salud vigente en el sistema estatal, que direccionan la planificación de programas aislados, con poco impacto y que no generan procesos de apropiación del conocimiento. Parcialmente se democratiza cierta información, que más bien está relacionada con la difusión de puntuales sugerencias con respecto a la importancia de la leche materna, el control prenatal, la nutrición infantil, entre otras.

Esto implica que la política pública debe re-definirse, a partir de análisis contextuales de los datos estadísticos de morbi-mortalidad neonatal, con respecto a la situación de la salud en la infancia y con la comprensión de las prácticas culturales, entre otros aspectos, apoyando modelos donde las acciones planificadas estén basadas en la promoción integral de la salud.

Lo anterior involucra que se deben institucionalizar los procesos, pues ello aporta para que la institución también se incluya como parte de la comunidad de aprendizaje. Debe incluirse este proceso como parte de la política institucional, estar dentro de una planificación anual, lo que significa darle forma o respaldo curricular, estableciendo áreas de abordaje con temáticas específicas.

Campo de contenidos y metodología

El manejo metodológico y la propuesta de los contenidos son percibidos -como ya se mencionó- adecuados a las necesidades de las madres particularmente, pero generó el interés y la inclusión de los padres al proceso, motivándolos a un cambio de actitud con respecto de sus propios hijos o hijas. Lo que hace puntualizar sobre su pertinencia, favoreciendo el manejo de herramientas para un mejor cuidado de los niños y niñas, pero cuidando especialmente de dar valor al conocimiento de las madres y los padres, lo que facilita que otros conocimientos se incorporen desde la experiencia.

Esto remite a centrarse en el modelo de la acción-reflexión-acción, como el más adecuado para propiciar el inter-aprendizaje. La palabra generadora o pregunta generadora y el uso de otros recursos dinamizan la práctica educativa como escenario de construcción del conocimiento, y colocan al adulto en una situación de iguales en el proceso de aprendizaje. Ello significa que se crea un espacio donde se reconocen los derechos y saberes del otro, por lo que la metodología deja de constituirse como el manejo de herramientas funcionales, para transformarse en lugar relacional.

Este aprendizaje puede ser objeto de transferencia metodológica en otras áreas, pero sobre todo, para poder transferir a otras unidades de salud en este marco, se hace imprescindible enriquecer el trabajo con la producción de nuevo material comunicacional, que sea más cercano a las realidades donde se interviene y prevea modos de hacer posible su adaptación a otras.

Ello significa que el proceso educativo debe irse inscribiendo en procesos educativos - comunicacionales, donde los recursos y materiales deben tener una riqueza contextual y cercana a las realidades culturales de las poblaciones beneficiarias del sistema de salud estatal.

Campo Cultural

Si bien la propuesta se trabajó mayoritariamente con población mestiza, proveniente de sectores urbanos y rurales, el proceso deberá extenderse a una experiencia que considere otras poblaciones culturalmente diferentes.

Ello implica tomar en cuenta a otros actores que se encuentran presentes en contextos indígenas kichwa-hablantes, donde el uso de la lengua materna puede ser un limitante para la propuesta actual. Cuando se menciona otros actores, nos referimos a incluir en el proceso de planificación las miradas de comadronas, curanderos o yachaks cercanos a los citados contextos, lo que complejiza el escenario; pero sin embargo crea la posibilidad de ampliar el campo de acción y generar un diálogo cultural que enriquecería la propuesta.

Esto coincide en un marco en el que el Estado se encuentra impulsando los sistemas de salud y educación en la perspectiva de la interculturalidad. Si se parte del presupuesto de que es importante desplegar la transferencia metodológica, ésta tendría mayor eficacia si se incluye en esta acción a otros saberes locales.

Ello exige, entonces, que la política educativa de salud, a nivel institucional, esté atravesada por una política pública de salud intercultural.

Antes de resumir las conclusiones de nuestra intervención educativa preliminar o “Foro educativo”, vamos a detenernos de manera breve para comentar algunos aspectos relacionados con las entrevistas y observación participante que, como técnicas que complementan los cuestionarios, requieren nuestro análisis en busca de un conocimiento lo más completo posible sobre el tema en cuestión.

6.8.- Un breve análisis sobre la información obtenida mediante las entrevistas y observación participante

La aplicación de la entrevista y la observación participante se constituyeron en instrumentos útiles de nuestro estudio preliminar, que nos permitieron tener una visión más amplia y con mayores matices acerca del problema indagado.

Entrevista a expertos.

Los expertos consultados sobre las dimensiones del tema a investigar afirman que representan una forma sencilla y práctica de valorar la situación socio-económica, en vista que están en relación directa con el grado de educación de los padres y madres participantes. En relación a la temática planteada consideran que es la adecuada en vista que abarca los problemas más comunes del neonato y, además, recogen los intereses manifestados por los mismos padres, haciéndolo con un lenguaje adaptado a los mismos.

Expresan, en relación a las preguntas generadoras, su satisfacción por esta estrategia metodológica, más aún, si se propone otorgar importancia al aspecto experiencial de los participantes. Entienden que las preguntas generadoras son clave en

el proceso de enseñanza, porque despertarán en cada uno de los participantes el deseo de discutir y aprender. Asimismo consideran que el trabajo grupal es una fortaleza de la intervención educativa preliminar.

Los expertos coinciden en manifestar que mientras más heterogéneo es un grupo, siempre y cuando se fomente la participación, se tendrá más riqueza dentro de la diversidad. Afirman que los diversos criterios lógicamente deberán ser consensuados y discutirlos para finalmente tomar algunas conclusiones o determinaciones con todo el grupo de participantes.

Opinan que los participantes al enfrentar un problema en común, se hacen fuertes y solidarios, el problema individual lo hacen grupal y cada uno de ellos aporta su mejor contingente en favor del más necesitado. Finalmente, su opinión respecto a la utilidad de utilizar la escala de Likert para la elaboración de cuestionario fue que, para un tipo de estudio como es el presente, les parece adecuada, porque permite conocer el nivel de acuerdo o desacuerdo con la pregunta planteada de manera fácil y rápida.

Observación participante

Como hemos manifestado al exponer la metodología empleada en nuestra investigación, para realizar la observación participante nos apoyamos en las guías de observación y las listas de cotejo. De su análisis hemos destacado lo siguiente:

Guía de observación.

El objetivo al emplear esta técnica fue obtener información situada en la propia realidad de los participantes en el proceso educativo preliminar, e ir confirmando el cumplimiento de nuestros lineamientos. En ella evaluamos tres postulados de la EPA: Saber ser; Saber hacer; Saber cómo hacer. Además, se preguntó si el tema impartido era beneficioso para su aprendizaje. El formato fue elaborado y aplicado por el investigador.

Las principales observaciones en las diferentes dimensiones aplicadas, las podemos resumir de la manera siguiente:

Más del 90% de los participantes muestran entusiasmo por el proceso educativo, participan en la discusión grupal y son respetuosos con los criterios de los otros integrantes.

La gran mayoría de participantes demuestra interés en su aprendizaje, argumenta sus opiniones y escucha las opiniones del resto de participantes.

Al inicio de la intervención se muestran como personas activas y proactivas aproximadamente el 50% de los participantes; pero a medida que avanzan las reuniones este porcentaje aumenta de manera considerable, es así que al finalizar la intervención educativa este porcentaje llega a más del 90%. Igual comportamiento observamos con la urbanidad y cortesía que muestran los participantes.

El dato menos favorable lo encontramos al analizar si los participantes realizan la lectura previa del material bibliográfico de apoyo que se reparte al final de la reunión anterior, en vista que solo el 65% de madres y padres realizan dicha lectura.

Finalmente se indaga sobre el beneficio de los temas discutidos, donde el 70% de los participantes manifiesta que el tema es beneficioso para sus expectativas de aprendizaje, mientras que el 23% de los mismos expresan que el tema cumple en parte sus expectativas de aprendizaje. Sobre la duración de cada reunión, el 100% de los participantes considera que es la adecuada.

Estas observaciones nos dan la pauta de los cambios y sugerencias que se realizan a los profesionales colaboradores del Foro educativo, para que sean tomadas en cuenta en el análisis, discusión y exposición de sus respectivos temas.

Lista de cotejo

La observación participante nos aporta información de aspectos más cualitativos, hechos, procesos, etc., relacionados con el funcionamiento del Foro educativo con los padres y madres, los cuales nos permiten complementar el conocimiento sobre cómo han funcionado los lineamientos establecidos para nuestra propuesta.

Observamos cinco aspectos, relacionados con el desarrollo y la comprensión de los temas impartidos en nuestra intervención educativa. Los datos obtenidos por el investigador se cotejan con los criterios que tiene el profesor respecto a las dimensiones observadas. Aunque este modo de proceder se aplicó al finalizar cada una de las reuniones, para presentar los datos obtenidos lo haremos de manera global.

Los aspectos seleccionados están en relación con:

Presentación del tema: el 82% de participantes manifiestan que está presentado de manera entendible y que aprendieron de forma adecuada, mientras que el 18% de los participantes expresan que el tema fue entendido de manera aceptable.

Preguntas generadoras: la casi totalidad de los individuos que participaron (97%) manifiestan que las preguntas están bien estructuradas y son muy pertinentes.

Trabajo Grupal: el 97% de las personas participantes expresan que participaron en un grupo bien establecido, con liderazgo y que les facilitaron que pudiesen expresar sus ideas.

Desarrollo de la sesión plenaria: el 91% de las madres y padres participantes coinciden en manifestar que en el desarrollo de las plenarios fueron acogidas las ideas del grupo, y que existió el sustento teórico adecuado para dar respuesta a todas las inquietudes generadas.

Conclusiones: el 97% de los participantes expresan que el tutor tuvo la capacidad de sintetizar los puntos más importantes del tema, lo que apoyó la construcción de aprendizajes significativos, además de satisfacer todas las expectativas.

La percepción del profesional colaborador coincide en un alto porcentaje con la que tiene el investigador en cada una de las reuniones observadas.

6.9.- Resultados más relevantes de la sistematización de nuestra experiencia preliminar.

A lo largo de nuestro discurso en este capítulo hemos presentado, analizado y reflexionado las respuestas de los padres y madres que participaron en el estudio, datos estadísticos a los que hemos dado la interpretación pertinente de acuerdo a nuestro propósito, además, hemos analizados los resultados de la entrevista a expertos y las observaciones efectuadas por el investigador en el transcurso de las mismas. Con esta base estadística, hemos planteado las principales conclusiones a las que llegamos luego de un extenso proceso investigativo preliminar que lo hemos denominado *Foro educativo*, a través de las cuales justificamos plenamente la creación de una Escuela para Madres y Padres de recién nacidos con riesgo bio-sico-social ingresados en el servicio de Neonatología del HPDA, como una opción válida, solidaria y, accesible, que demuestre que, por medio de un proceso educativo posible y bien estructurado, podemos empezar los cambios que la medicina actual exige, para lograr una medicina humanizada donde la participación parental e inclusive familiar se constituya en un pilar fundamental para hacer que estos niños recién nacidos de riesgo se conviertan en los nuevos ciudadanos activos y proactivos de una patria libre y soberana.

Seguidamente presentamos nuestras principales conclusiones al respecto:

- En la experiencia educativa desarrollada, participan todas las madres y padres que acepten participar previa firma del consentimiento informado.
- El trabajo de intervención educativa con las madres y padres de recién nacidos de riesgo, sostenido en las reflexiones y aportes de Paulo Freire, lineamientos de la Educación para Personas Adultas dentro del contexto de la Educación Permanente y en el soporte epistemológico de la Andragogía desde la experiencia latinoamericana, nos permite analizar cómo la práctica de prevención desde el punto de vista político, posibilita una noción integradora del tema de la salud, es decir, integrando saberes, experiencias y contextos.

- Ello pone en evidencia la necesidad de propuestas educativas para construir prácticas saludables, como acciones de política pública en salud. Por tanto, el pensamiento desmitificador y esperanzador que esta corriente educativa propone y dinamiza los procesos de democratización del conocimiento, lo que facilita el diálogo de saberes y por tanto de construcción de nuevos conocimientos, donde los adultos, especialmente los que están en situación de pobreza extrema y bajo línea de pobreza, son los que están en mayor desventaja socioeducativa y sanitaria y merecen por ello mayor atención.
- El abordaje de la lógica individual con la que se trata a los pacientes portadores de alguna enfermedad que prima en el sistema de salud puede ser superado con resultados positivos. En nuestra intervención educativa tanto las madres como los padres se reunieron con otras y otros que vivían su misma situación, comprendieron que existían condiciones sociales, económicas y sanitarias más allá de la particularidad de cada una de sus situaciones, y que estas condiciones generaban incertidumbres, miedos y desconfianza, es decir, lograron ubicarse como iguales en lo diverso, a partir de sus experiencias contextuales similares, y analizando y reconstruyendo éstas generaron herramientas para transformar las citadas condiciones.
- La experiencia educativa para padres y madres que hemos sistematizado antes utilizó una metodología participativa, colaborativa y vivencial, que aportó a los padres seguridad, conocimiento y, sobre todo, los orientó y los concientizó en la importancia que tiene la participación de ellos en los cuidados de sus hijos mientras están hospitalizados.
- Las ventajas están demostradas, como hemos manifestado anteriormente, tanto en la parte emocional a través de desarrollar el apego precoz, como de la parte física, en relación a los cuidados de apoyo, estimulación táctil, sensitiva brindados junto con el equipo de salud.
- Al tratarse de una experiencia participativa, los resultados formativos son altamente significativos. El emplear técnicas

activas produce cambios positivos y proactivos en los participantes.

- En la ejecución de nuestra propuesta educativa el empleo de la metodología Acción-Reflexión-Acción, ocasionó resultados muy favorables en la solución focal de los problemas, en vista de que la temática desarrollada se ajustaba a sus necesidades parentales y de que ellos son protagonistas de su propio aprendizaje.
- Las preguntas generadoras empleadas construyeron aportaciones, análisis y reflexión entre los participantes. Lo que en conjunto enriquece la percepción y comprensión del tema propuesto.
- En nuestra intervención educativa preliminar hemos planteado un tipo de comunicación horizontal dialógica, acorde a nuestros objetivos y planteamientos metodológicos, que ha permitido conectar y resolver positivamente las expectativas de madres y padres.
- Una fortaleza observada en el transcurso de nuestra sistematización es el trabajo grupal, porque esto genera: proximidad, enriquecimiento personal, intercambio de ideas y experiencias y sentimientos de pertenencia a un grupo colectivo. En concordancia con Freire, quien manifiesta que el trabajo con grupos es ante todo una acción de esperanza, pues corresponde recordar que el cambio se alcanza a partir de vivencias significativas.
- Desde la presente sistematización, esto nos remite a lograr articular la experiencia de las madres, sus saberes, con el conocimiento médico, para construir acciones de mejora en las condiciones de vida de sus hijos e hijas. Mejorar las condiciones de vida implica que el conocimiento modifica reglamentaciones que no permiten procesos de inclusión, dando paso a una exigibilidad del derecho de estar con los hijos cuando éstos se encuentran en situación de riesgo vital.
 - La motivación que se ofertaba en cada una de las sesiones y que se reforzaba con preguntas generadoras fue importante para la asistencia de madres y padres, porque debemos recordar que

cada uno de los participantes hace enormes esfuerzos por asistir a un proceso educativo de estas características.

- Tal como concebimos una Escuela de Padres y Madres, y según hemos comprobado en nuestra experiencia preliminar, ésta es muy susceptible a ser evaluada y coevaluada tanto al inicio, en el intermedio o al final del proceso educativo. Eso nos otorgará argumentos para la toma de decisiones y poder medir las consecuencias de nuestra acción, además nos dará información de en qué medida y con qué adaptaciones el proceso educativo puede ser replicado en otro lugar y circunstancia, siempre y cuando cumpla con los lineamientos establecidos y se motive la participación parental.

- El trabajo que se efectuó con las madres y padres fue una experiencia importante, dado que permitió a la unidad de Neonatología acercarse a la situación subjetivo-contextual que viven las madres y padres con respecto al estado de sus hijos e hijas, aproximarse para conocer sus saberes, percepciones, experiencias y miedos; y a los progenitores les proporcionó conocimientos para comprender que es posible prevenir agentes causales y factores de riesgo, constituyéndose así este espacio en lugar de Interaprendizaje y construcción de conocimientos que faciliten la prevención y amplíen el beneficio social de la acción educativa.
- El nivel de pobreza de la población participante en este trabajo se ubica entre extrema pobreza y bajo la línea de pobreza, por tanto, nuestra propuesta educativa estuvo direccionada a la población más vulnerable, más necesitada de ejercer sus funciones parentales adecuadamente en un ambiente hostil y nada favorable.
- En el Hospital Provincial Docente Ambato se tiene una alta incidencia de neonatos en riesgo, debido en su mayoría a casos de Prematurez y peso bajo que, como hemos mencionado, acarrea una serie de comorbilidades que ameritan su manejo apropiado y oportuno.

- La participación activa de los padres, así como el impulso que ésta recibe por la intervención educativa, mejorará considerablemente los cuidados, crianza, permanencia y pronóstico de los neonatos, a través de procesos orientados por personal de salud de capacitación, entrenamiento e intervención directa de los padres y madres en el cuidado de sus hijos.
- Los participantes consideran de importancia extrema la existencia de una escuela Para Madres y Padres, orientada a mejorar y humanizar con su participación el cuidado de los neonatos en riesgo, a su vez entienden que la mejor manera de alcanzar este objetivo es la educación y el aprendizaje de actividades parentales, lo que da cuenta de asumir un derecho, y reconocer que la salud pasa por la apropiación y construcción de conocimientos. Estas deliberaciones del accionar son necesarias para aprender y pensar que el conocimiento médico-clínico puede ser objeto de democratización y que, como narrativa, es capaz de dialogar con otras formas del saber.
- La casi totalidad de los padres y madres considera que es importante asistir y participar en actividades formativas como las descritas, con la finalidad de conocer y entender la enfermedad de su hijo y, adicionalmente, poder participar directamente en sus cuidados, en conjunto y con la guía del personal de salud. De esta manera cumplen su deseo de ser partícipes en la mejoría de las condiciones de salud de su hijo y en las posibilidades de incorporarlo al núcleo familiar en el más corto tiempo posible.
- La mayor parte de los padres asiste al proceso educativo porque requiere mayor información médica y de enfermería para, de esta forma, entender la enfermedad por la que están atravesando sus hijos, saber cuáles son los riesgos y las consecuencias y adquirir seguridad ante esta nueva situación. La percepción final de los participantes en relación a: metodología, desarrollo temático, exposición docente, organización logística fue muy positiva, lo que refleja que los planteamientos pedagógicos fueron adecuados a los objetivos perseguidos, lo que facilitó que éstos en gran parte fueran cumplidos.
- Los temas escogidos para ser discutidos, los profesionales que participaron en el proceso educativo, así como el horario de

ejecución del programa fueron determinados por los padres y madres mediante un estudio de factibilidad previo, por tanto creemos que cumplimos con uno de los postulados más importantes de la concepción de Educación para Personas Adultas que trata de responder a sus necesidades y posibilidades de participar.

- Posicionarse a favor de las poblaciones desde experiencias como ésta es, ante todo, alinear a favor de humanizar las relaciones sociales en el sistema de salud, en un contexto donde cada vez más el mercado es el centro de la dinámica social y de sus sistemas.
- Es la posibilidad de poner en el núcleo de atención las relaciones sociales, la vida de las personas y no del capital, lugar donde, paulatinamente pero cada vez más, se va colocando la práctica médica.

Las entrevistas a expertos en el tema en cuestión, así como la observación participante nos proporcionan una mayor objetividad y credibilidad a nuestro trabajo investigativo, al conjugar criterios científicos con los datos empíricos obtenidos de la realidad problémica de los participantes.

Con la presente investigación aportamos nuestro contingente a la meta de sembrar en las futuras generaciones la semilla de “humanizar la atención médica”, al transmitir la idea que el paciente requiere que el médico entienda su patología dentro del contexto global en el cual está inmerso, más aún si se encuentra en una situación problémica desconocida para la gran mayoría de madres y padres. En otras palabras la atención médica, si pretende ser humana, no puede ser solo ciencia.

└ A manera de corolario de todo lo expresado y en acuerdo con el líder espiritual hindú Sathya Sai Baba consideramos que: “La educación sin transformación de la persona no es una verdadera educación”, por lo que nuestra propuesta educativa debe ser el instrumento estimulante de una profunda transformación en sus actores sociales, en un escenario donde se favorezca la resiliencia, se restituya la autoestima, se fomenten valores, amor filial y, en definitiva, se ayude

al individuo para que tenga la oportunidad de desarrollar el máximo de sus capacidades humanas.

Tomando como referencia lo trabajado en los capítulos precedentes y especialmente los resultados de la sistematización de la experiencia preliminar antes descritos, pasamos en el capítulo siguiente a delinear nuestra propuesta alternativa. Básicamente, dicha propuesta parte de un contexto analizado respecto del objeto de estudio que, siguiendo los lineamientos propios de la Educación para Personas Adultas en el marco contextual de la Educación Permanente, ejecute la temática consensuada a través de encuentros dialógicos en los que predomine la parte experiencial de los participantes, dentro de un entorno humanista, solidario, de respeto mutuo, cuyo fin principal sea la inserción de los niños nacidos con factores de riesgo a la sociedad del futuro, y que ésta se realice dentro de un marco óptimo, que les permita crecer como personas íntegramente desarrolladas, dentro de un proyecto de vida viable y en un mundo sustentable.

CAPITULO 7.- LÍNEAS BÁSICAS DE UNA PROPUESTA DE ESCUELA PARA MADRES Y PADRES EN EL H.P.D.A.

Una vez analizado el proceso educativo impartido a los padres y madres de neonatos ingresados a sala de Neonatología del HPDA, y comprobado que, como hemos constatado en la sistematización realizada en el capítulo anterior, dicho proceso originó efectos positivos en cuanto a conocimientos, además de cambios objetivos observables en la esfera actitudinal de los progenitores, en el presente capítulo presentamos las bases de una propuesta educativa, fundamentada en los lineamientos aplicados en el transcurso de nuestra investigación, la cual, como parte sustantiva, recogerá las experiencias y sugerencias que padres, madres, tutores y expertos han gestado y aportado a lo largo del proceso de investigación.

7.1.- Educación a padres y madres tendiente a lograr la salud Integral del neonato en riesgo

Nuestra propuesta educativa, como hemos anhelado durante todo el proceso de elaboración de la presente tesis doctoral, se basa en la creación de una Escuela para Madres y Padres en el HPDA, que recoja los postulados y lineamientos de la educación liberadora, la "pedagogía de la pregunta", la fundamentación teórica propia de la Educación para Personas Adultas entendida en el marco de la Educación Permanente y bajo principios de aprendizaje que contemplan las características del ser adulto como sujeto activo. Enumeraremos de manera breve estos principios, enmarcados siempre dentro de los postulados de EPA.

La participación de los adultos en procesos educativos como el que nos hemos propuesto, aumentan las posibilidades de integrar el cambio que implica el aprendizaje en las vivencias personales compartidas, los cambios actitudinales, la resiliencia familiar.

Las capacidades y actitudes para aprender de las madres y padres implicados en nuestra propuesta están relacionadas con la necesidad de información del estado de salud de sus hijos, de conocer las causas, evolución, pronóstico y riesgo.

El medio de aprendizaje de nuestros participantes, dentro de su diversidad, está basado entre otras, en la parte educativa y formativa que caracteriza nuestra propuesta y con la que se identifican los participantes.

La Escuela para Madres y Padres se organizará por intereses individuales y colectivos, enmarcados en la consecución de un fin común, que es conseguir la plena recuperación física y cognitiva de su hijo en riesgo, a pesar de su gran contenido afectivo y vivencial la asistencia será voluntaria, ya que, como hemos venido reiterando, todo el proceso educativo debe contemplar las posibilidades, necesidades y responsabilidades de los participantes, es decir: enseñar-aprender como adultos.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto pasamos a describir nuestra propuesta de Escuela para Madres y Padres en el HPDA,

7.1.1.-Lineamientos generales

En base a lo manifestado, describiremos a continuación las características fundamentales de nuestra propuesta.

Dos marcos referenciales

Educación de Personas Adultas

Promoción y Prevención de Salud neonatal e infantil

Beneficiarios

Madres y Padres de niños ingresados en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato.

Neonatos de riesgo nacidos en el Hospital Provincial Docente Ambato

Unidad Ejecutora

Hospital Provincial Docente Ambato

Proyecto

Puesta en marcha y mantenimiento de una Escuela para Madres y Padres en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato - Ecuador

7.2.- Punto de partida

En la mayoría de los países del mundo, la tasa de mortalidad infantil ha disminuido considerablemente en las dos últimas décadas. Sin embargo, en su principal componente, la tasa de mortalidad neonatal, no se aprecian estas mejoras.

Según la OMS (2014) la mortalidad neonatal representa el 44 por ciento de las 6,3 millones de muertes estimadas de niños menores de cinco años y casi el 70 por ciento de estas muertes ocurren durante los primeros 7 días de vida.

Esto significa que los recién nacidos tienen 50 veces más probabilidades de morir durante sus primeros días de vida que durante su primer año. El número absoluto más alto de muertes de recién nacidos ocurre en Asia meridional y en India se producen un cuarto del total mundial; pero las tasas internacionales más altas de mortalidad neonatal ocurren en el África subsahariana. (UNICEF, 2013).

En nuestro país, Ecuador, si bien hemos disminuido notablemente la tasa de mortalidad infantil en los últimos 20 años, la tasa de mortalidad neonatal se mantiene alta, aunque con ligera tendencia a la baja. Según datos de UNICEF (2013), para el año 2.000, la TMN era del 14 por mil nacidos vivos (nv), mientras que para el año 2.012, se sitúa en el 10 por mil nv. Estas cifras se ven reflejadas en las estadísticas del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato que ya hemos analizado en la descripción del contexto de nuestra investigación.

Las dos variables más importantes y determinantes de la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos son la prematurez y el bajo peso al nacer. Existen muchas variaciones en sus tasas de incidencia según los países y regiones, pero de manera general se estima que un gran porcentaje, que oscila entre el 30 y el 60%, de las muertes neonatales ocurren en niños de menos de 1.500 gr. Se considera asimismo que del 60 al 80% de todas las admisiones a las unidades de cuidados intensivos neonatales están condicionadas por problemas derivados de la prematurez. (UNICEF 2013)

Se calcula que en el mundo nacen anualmente alrededor de 2 millones de niños con peso menor de 2.500 g., de los cuales entre un 50 y un 70% son prematuros. En nuestro Hospital registramos en el año 2.014 un porcentaje de prematuridad de aproximadamente 10 por ciento de nv, que unidos a los que tuvieron peso bajo al nacer constituyen el 60% del total de ingresos al servicio de Neonatología, cifra bastante considerable en relación a estadísticas nacionales INEC (2012) que da una razón de prematuridad del 6.5% y peso bajo del 19.3%, para el mismo año.

En muchos casos, el tratamiento de estos niños requiere de hospitalizaciones prolongadas y costosas, a lo que se debe agregar que un porcentaje de alrededor del 2 a 3 % de los egresos puede quedar con secuelas de algún tipo, que ameriten un largo proceso de recuperación y la intervención de un equipo multidisciplinario, lo que generará mayor demanda de recursos, sobre todo económicos y humanos, con una gran carga social para la familia y el Estado.

Considerando las opiniones de Bisquera , Cooper y Berseth (2008) sobre el impacto que estos eventos tiene sobre la morbilidad y mortalidad de la infancia, deducimos que deben ser reconocidos como un problema prioritario de Salud Pública, que demanda la inversión de talento humano y recursos económicos, para realizar acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria, a nivel de los centros capacitados en su tratamiento y seguimiento.

Dentro de este contexto, el implementar un proceso educativo destinado a formar y fortalecer actitudes, aptitudes y experiencias parentales, acompañarlas con acciones didácticas de información científica destinadas a las madres y padres de estos niños de riesgo y adaptadas a sus características y condiciones sicosociales, provocará cambios positivos en esta compleja problemática en la que se encuentran los recién nacidos de riesgo. Este proceso educativo servirá, además, como espacio donde se promuevan actitudes de cooperación y solidaridad, donde se respete la interculturalidad y la equidad y se fomente la convivencia y la tolerancia con el resto de personas, constituyéndose así en una opción prometedora para el cambio social, en un proceso de educación liberadora. Por tanto, consideramos que el funcionamiento de la Escuela para Madres y Padres, dependiente del Servicio de Neonatología del H.P.D.A,

queda plenamente justificado por estos propósitos, según lo argumentamos a continuación.

7.3.- Antecedentes y Justificación

La tasa de mortalidad neonatal en el Ecuador, principal componente de la tasa de mortalidad infantil, como decíamos antes, se ha mantenido en cifras altas, a pesar de la baja significativa de la mortalidad infantil. Esto ha provocado la creación de varios programas auspiciados por el Ministerio de Salud Pública, enfocados a la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad neonatal, que, hasta el momento, no han logrado cumplir los objetivos para los que fueron creados.

Se ha demostrado la asociación que existe entre prematuridad y peso bajo al nacer con tasas altas de mortalidad neonatal, así como con el aumento de la morbilidad, reflejada en el desarrollo de enfermedades multisistémicas, que en ocasiones pueden ser letales. Ante estos hechos y conocimientos, acciones relacionadas con la prevención, la atención oportuna y adecuada, el seguimiento de la prematuridad, entre otras, deben ser prioridad en todas las instituciones donde nazcan niños.

Se deben considerar también las implicaciones sicosociales de los nacimientos prematuros en los padres; disfunciones familiares, altos costos que su cuidado y seguimiento demandan, etc. Estas observaciones, unidas a los análisis pormenorizados realizados en capítulos anteriores, dan sustento y validez a nuestra propuesta. Porque, como venimos manifestando en esta investigación, hay evidencias que nos permiten afirmar que no son suficientes los cuidados neonatales otorgados por el personal médico y paramédico calificado; y que se hace necesario incorporar al cuidado neonatal a las madres y padres previamente capacitados, dialécticamente transformados, resilientes, que aporten con su amor y cercanía paterno-filial las destrezas y experiencias adquiridas para mejorar sustancialmente el cuidado de sus pequeños hijos.

El Hospital Provincial Docente Ambato, dependiente del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, cuenta con el Servicio de Neonatología desde hace 50 años, sus inicios se caracterizan por grandes deficiencias, tanto en la dotación científico-tecnológica como

en talento humano, dependiente del servicio de Pediatría hasta el año 1.993, en el que se crea el Servicio Materno-Neonatal.

Integrándose de manera directa a los programas ministeriales como unidad materno-neonatal, en la que se realizaron diferentes experiencias y programas. Entre los destacados podemos mencionar el programa “Hospital amigo de la madre y el Niño” y “Programa Madre Canguro”; no obstante, éstos no tuvieron la trascendencia esperada y se fueron diluyendo hasta llegar a desaparecer como tales, persistiendo tan solo rezagos empleados en el manejo individual de los neonatos.

A partir del año 2.002, la creación de la carrera de Medicina en la Universidad Técnica de Ambato (UTA) marcó un hito en el desarrollo del Servicio de Neonatología. Se empieza a impartir docencia universitaria y, como parte de ella, se inicia la vinculación con la comunidad de manera informal debido a que, como parte de la evaluación académica, se realiza un seguimiento domiciliario y se imparte educación a las madres, sobre todo en Puericultura.

Desde el año 2.009, en que el autor del trabajo de investigación es nombrado Líder del Servicio, se consigue dar un giro en la atención neonatal que se puede apreciar en aspectos como: se logra ampliar la cobertura y grado de resolutivez, se consigue ampliar el talento humano con el concurso de un médico con subespecialidad en Neonatología, se amplía el número de médicos residentes y se logra que el personal de enfermería del servicio, quienes hagan cuidado directo del neonato, sean todos profesionales, se da inicio a un programa de educación continua a todo el personal médico y paramédico, con lo que se consigue una atención neonatal integral, humanizada de mucha calidad y calidez, lo que se ve objetivamente reflejado en una baja sostenida de la tasa de mortalidad neonatal. Pero estamos convencidos de que estos beneficios se pueden ampliar y, en particular, que esta tasa puede llegar a niveles más bajos si implantáramos programas educativos destinados a reforzar la relación entre personal médico y familias. Programas diseñados especialmente para madres y padres, para que su participación directa en los cuidados neonatales los mejore sustancialmente, disminuya la estancia hospitalaria y las complicaciones post alta de estos lábiles niños. En conjunto, con

estos programas educativos estaremos fomentando la humanización de la atención médica.

Es preciso recordar que, como manifestamos en la contextualización y en contraparte a las mejoras manifestadas, el número de ingresos y la complejidad de las patologías han ido aumentando progresivamente. Por tanto, el índice ocupacional ha ido en aumento. Reafirmando lo expresado, en el quinquenio 2.009 - 2013 ingresaron al servicio un promedio de 716 neonatos por año, lo que representa aproximadamente el 21% del total de nacimientos que se producen en la institución. De estos ingresos, el 56% de los neonatos fueron prematuros y neonatos de bajo peso al nacer, originados en su mayoría por causas prevenibles con un proceso informativo y educativo impartido a los padres y madres. En este sentido, debemos recordar que tenemos un promedio de 8.4 días de estada, promedio que también podemos reducir con la participación parental en los cuidados de estos niños.

Otro dato importante en nuestro discurso es el número de reingresos, que bordean los 25 anuales. Si bien ésta es una cifra esperada según las estadísticas, también es cierto que podemos reducirla y mejorar esta situación con una intervención educativa adecuada para madres y padres.

Un aspecto importante a considerar es la situación emocional de padres y madres, los cuales no están preparados para aceptar los riesgos que representa para sus hijos el ingreso y permanencia en la sala de cuidados neonatales y, en muchos casos, soportar la incertidumbre al no recibir información por el personal médico que está tratando a su hijo. Esta situación de incertidumbre, ansiedad y, muchas veces desesperanza, se prolongan por mucho tiempo, inclusive una vez dada el alta, porque muy pocas veces los padres reciben una información que puedan procesar, asimilar y aplicar sobre cómo cuidar de su hijo, qué acciones deben tomar en caso de presentarse patologías. Todo esto, como mencionamos, va a ser causa de disfunciones familiares, que afectarán el desarrollo bio-sico-social del niño con todas las consecuencias derivadas de este hecho. Teniendo en cuenta nuestro trabajo de investigación y, en particular la experiencia previa desarrollada, afirmamos que el proceso educativo que proponemos atenuará esta situación.

En cualquier lugar y país del mundo, educar a su gente es una estrategia válida para alcanzar su pleno desarrollo. Con la educación lograremos aumentar la capacidad de raciocinio, discernimiento y actuación, tanto individual como colectivamente; por tanto, éste será el apoyo vital más importante para contribuir a que un país evolucione social y humanamente. En este marco contextual, la Educación para Personas Adultas, como parte importante de la Educación Permanente, será un pilar significativo para combatir desigualdades sociales presentes en la sociedad actual, y para lograr una transformación equitativa de las condiciones de vida de las personas a futuro. A lo que en nuestro caso se suma el beneficio que se otorga a los neonatos en riesgo con la educación de sus padres y madres.

Para la consecución de estos propósitos se hace necesario extender la vinculación de la educación a otras instituciones que influyen sobre nuestro modo de vida, desplegar acciones que nos ayuden en el campo educativo. Hemos venido manifestando que la persona adulta es gestora de su propio aprendizaje, porque lleva implícito la capacidad reflexiva para ser consciente sobre sus necesidades de aprendizaje y sobre los beneficios que de éste podrá obtener. Estas necesidades se ven acrecentadas en determinados periodos del ser humano, especialmente ante hechos no esperados, incluso contrarios a las expectativas generadas, como es el nacimiento de un neonato de riesgo para el cual no hubo una preparación previa.

A partir que en Ecuador asume la presidencia de la República el Economista Rafael Correa Delgado, se contemplan profundos cambios sociales, siendo la educación y la salud las principales prioridades. Esto da lugar a la implementación de ambiciosos planes de desarrollo sanitario, que han repercutido favorablemente en el bienestar de la población; aunque aún falta mucho para llegar a cumplir las metas para las cuales fueron creadas, el desarrollo humano es lo prioritario de su programa a través de igualdad de oportunidades para todos. En este contexto, el gobierno implantó el Programa del *Buen Vivir*, que incluye toda la población ecuatoriana bajo los principios de inclusión y equidad social, en un régimen interrelacionado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguren el goce de los derechos humanos, teniendo como finalidad crear un ambiente universal,

prioritario, solidario e inclusivo y funcionando de manera eficiente, transparente, responsable y participativo.

Nuestra propuesta educativa tiene en cuenta las posibilidades de este contexto ecuatoriano y se suma a los esfuerzos para avanzar en dicha dirección. Para ello, entendemos que es preciso renovar las formas habituales de entender las relaciones entre los diferentes grupos generacionales y entre el sector académico y educativo. Las universidades deben reformar los mecanismos de vinculación con la comunidad, para confrontar la dinámica de los procesos sociales relacionados con su desarrollo. Las políticas de cambio que el Estado efectúa respecto a la atención de grupos prioritarios deberían sustentarse en el trabajo investigativo de la universidad ecuatoriana, que debe crear modelos que expliquen las nuevas condiciones en las que se dilucidan las familias y las comunidades en los momentos actuales. El mundo universitario tiene que reorientar la mirada para apreciar las múltiples iniciativas que se desarrollan en todo el país, alinearse con esas iniciativas y contribuir a mejorarlas y transformarlas como objetivo prioritario.

De acuerdo con (Pino, 2.012) la Universidad Técnica de Ambato, desde su creación ha venido transformando su modelo educativo, y actualmente se enmarca en un enfoque participativo, humanista, socio-crítico, flexible y transformador; para el desarrollo humano sostenible; identificado con las necesidades del desarrollo de la colectividad, a la par de su desarrollo institucional; conceptualizando al ser humano como un ser integral, social y productivo, profundamente arraigado en sus creencias, en su modo de vida con sus sueños de cambio y superación; para construir un mundo más justo y sustentable. Es el tiempo en que la educación superior debe considerarse como el vínculo ineludible para que la sociedad y el país alcancen los objetivos y metas educativos, que en nuestro caso, como venimos exponiendo, adquieren matices humanizantes por todo el contexto que los rodea.

Vincular la educación con el sistema de salud, entendido como un proceso amplio de desarrollo de la sociedad, será la manera más democrática de combatir la inequidad social, mediante el conocimiento de las necesidades vitales más urgentes del ser humano, especialmente cuando, por situaciones inesperadas,

requiere que estas necesidades se visualicen y se contemplen para una transformación positiva de sus condiciones de vida.

Los profesionales de salud, sobre todo los que estamos vinculados con la academia, debemos tener la obligación moral de contribuir a la construcción de este nuevo paradigma educativo, que trascienda las aulas universitarias con la intención de trabajar sobre la transmisión de conocimientos mediante alternativas metodológicas apropiadas, con objetivos claros y posibles, que favorezcan a las personas en riesgo biológico, así como también las que se encuentren en riesgo social, y abarque no solo a ellas sino también a su entorno familiar y social. Todo ello teniendo como horizonte la defensa activa de los derechos humanos, el cumplimiento del perfil profesional y crecimiento personal, las nuevas posibilidades que aporta el vertiginoso cambio científico y tecnológico de la ciencia médica y los recursos y herramientas de la educación, lo que ayudará en hacer realidad las políticas sociales atenuantes de la exclusión y conseguir el desarrollo económico y social de las personas y del país.

La idea de crear una Escuela para Madres y Padres de recién nacidos ingresados en el Servicio de Neonatología del HPDA, después de realizar nuestro estudio preliminar se constituye en algo posible, en la perspectiva de hacer realidad la oportunidad educativa que ofrece el citado Servicio como parte del Ministerio de Salud Pública vinculado con la Universidad Técnica de Ambato. Una posibilidad de ofrecer a la Provincia un espacio donde construir y difundir ciencia con la comunidad, demostrar los beneficios sociales que otorga la Educación para Personas Adultas, constatar que es posible en nuestro pequeño país generar ciencia, tecnología, solidaridad, moral y ética, al evidenciar que tenemos claro que nuestro compromiso es con el bienestar y desarrollo de los seres humanos.

Reiterando nuestra concepción sobre la educación como instrumento de transformación social, presentamos nuestra propuesta para el funcionamiento de la Escuela para Padres y Madres, la misma que estará orientada en los lineamientos metodológicos y andragógicos ya explicitados, y que se orientará hacia la meta de que las madres y padres se constituyan en parte activa y proactiva de intervención, cuidado y evolución del neonato

en riesgo, en colaboración con el equipo de salud, dentro de su realidad y contexto socio-educativo. Los resultados del estudio preliminar nos permiten avalar que de esta manera lograremos una mejor calidad de vida de los padres, las familias y el recién nacido, disminuir las potenciales complicaciones, mejorar las tasas de sobrevivencia, y colaborar a que el neonato se incorpore como miembro activo a la comunidad y la sociedad de la que forma parte.

7.4.- Objetivos

De acuerdo con los planteamientos y fundamentos anteriores, en nuestra propuesta para el funcionamiento de la Escuela para Madres y Padres, nos hemos propuesto los siguientes objetivos:

Objetivo General

Instituir una Escuela para Padres y Madres, en el Servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, enmarcada en un proceso educativo transformador, orientada a la adquisición de conocimientos y destrezas parentales para brindar atención, seguimiento y prevención oportuna del neonato en riesgo y, en correspondencia con las políticas de salud pública, lograr que los niños alcancen un óptimo desarrollo bio-Sico-social, insertos en un ambiente familiar resiliente.

Objetivos Específicos

- Generar un ambiente educativo en el que participen padres y madres de neonatos en riesgo de manera activa, holística y solidaria y en el que compartan con otros participantes sus experiencias, sentimientos, preocupaciones y logros.
- Proporcionar a los padres y madres orientación, información y formación ética, técnica y humanista necesarias para el mejor cuidado de sus hijos.
- Diseñar las áreas de intervención y aplicación, consensuarlas y compartirlas entre las personas implicadas en la Escuela.

7.5.- Análisis de factibilidad

La factibilidad de nuestro proyecto está avalada por el apoyo de las autoridades del HPDA, de la Universidad Técnica de Ambato como componentes directivos, del personal médico y paramédico involucrados al servicio de neonatología y, lo que es más importante, por el interés demostrado por los padres y madres de familia que han participado en la experiencia educativa preliminar realizada en este estudio. Esta triada educativa: administración, personal técnico y destinatarios directos, está proyectada a lograr la humanización de la medicina, concepto cada vez más reclamado en el campo de la medicina neonatal.

Incentivar la vinculación universitaria con la comunidad, con la finalidad de abrir los espacios que conduzcan hacia una mayor equidad y desarrollo social, es una labor que merece el esfuerzo decidido, constante y exhaustivo de las autoridades universitarias, en conjunto con las autoridades de salud de la institución hospitalaria y de la provincia, hasta lograr la coyuntura necesaria para el funcionamiento de la Escuela de Padres y Madres dependiente del servicio de neonatología del HPDA, teniendo el factor coadyuvante del personal sanitario y de los estudiantes universitarios que deben realizar sus pasantías hospitalarias.

Los resultados del presente estudio son el punto de partida, al que se sumarán las actividades adjuntas de la Dirección de Bienestar Estudiantil y Asistencia Universitaria por una parte, y el Departamento de Docencia e Investigación del HPDA por otra. Ello garantiza el componente legal y, sobre todo, facilita el proceso de funcionamiento de la Escuela. Al existir un proceso estructurado y claramente definido, se solicitará el presupuesto necesario del monto que está contemplado en los lineamientos del Programa de Vinculación con la Comunidad, que actualmente mantiene la UTA, tomando en cuenta que los objetivos de nuestra propuesta son afines a dicho programa.

Además, se cuenta con profesionales de la salud y trabajadores del hospital, comprometidos con el bienestar de los neonatos y con capacidad demostrada de poner en práctica las directrices de la propuesta que planteamos. A ellos se sumaría la contraparte de la UTA, al proporcionar profesionales en áreas afines

que enriquecerían y harían más eficaz el funcionamiento de la Escuela.

Financieramente la propuesta es viable, debido a que los costos no son elevados, ya que se cuenta con los recursos físicos y la infraestructura necesaria para el desarrollo y construcción de los escenarios que se requieren para la capacitación de los padres y madres en el manejo de sus hijos. Adicionalmente se cuenta con el compromiso y la participación directa de este investigador. Este conjunto de recursos se consideran suficientes para permitir que la propuesta alcance los objetivos planteados, existiendo la firme convicción de que este proyecto educativo será parte de un proceso solidario e innovador de educación de adultos, con todos los beneficios que esto representa.

7.6.- Metas

Como desarrollo de nuestros objetivos, especificaremos algunas metas que consideramos posibles de alcanzar en el desarrollo de esta propuesta.

- Establecer un proceso de capacitación óptima del 80% de madres y del 40% de padres de niños que se encuentren ingresados en el servicio de Neonatología. El menor número de padres responde a los porcentajes de asistentes en nuestra investigación y a las condiciones sociales y económicas de la población destinataria.
- Integrar el mayor número posible de madres y padres en los cuidados del neonato de riesgo, ingresados en sala neonatal, cuando las condiciones clínicas del recién nacido lo permitan.
- Contribuir a la reducción de la tasa de mortalidad neonatal, de manera indirecta, así como evitar complicaciones a corto y mediano plazo en la salud de los neonatos. Esta meta es la principal fortaleza de nuestro proceso educativo.
- Mejorar la calidad de vida del recién nacido, en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, de manera que se inserten apropiadamente en la sociedad.

- Ofrecer la ayuda necesaria para que, una vez detectada cualquier discapacidad, los niños tengan la facilidad de ingresar en el menor tiempo posible al programa de estimulación temprana y rehabilitación que ofrece nuestra casa de salud.

7.7.- Políticas

El programa educativo establecido tiene su línea de base en las políticas institucionales, de manera concreta, el Hospital Provincial Docente Ambato tiene como misión: “Proveer una atención permanente y de especialidad, de manera gratuita, integral, con calidad y calidez, a todas las familias de la provincia de Tungurahua y zona central del país, sin discriminación, respetando su dignidad, bienestar e integridad, con acceso universal, capital humano capacitado, tecnología adecuada, promoviendo la educación, la docencia e investigación que contribuya a la acción social.” (Hospital Provincial Ambato, 2010, p.3), este enunciado representa en gran parte los criterios epistemológicos que han servido para la construcción de nuestras actividades educativas.

Adicionalmente, nuestra propuesta toma en consideración el marco político enmarcado en los postulados del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Partiendo de uno de los enfoques que este organismo otorga a la salud, manifestamos que: “La salud de los habitantes de una nación constituye el factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente. Los pueblos sanos son pueblos libres y productivos. Los recursos destinados a salud no constituyen gasto, sino inversión social de alta rentabilidad económica”. (Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 11)

Basados en estos antecedentes, enmarcados en el paradigma de la Educación para Personas Adultas contextualizada en el área sanitaria, y de acuerdo con los lineamientos específicos de nuestra investigación, diseñamos las siguientes políticas:

- Situar la prestación de asistencia médica al servicio de la colectividad y hacer de sus problemas la plataforma fundamental para emprender acciones de cambio y perfeccionamiento.

- Potenciar el conocimiento de padres y madres en favor del cuidado de los recién nacidos, proponiendo metas a favor de su desarrollo integral.
- Trabajar con los padres y madres de los neonatos en riesgo, en un marco de compromiso, responsabilidad, solidaridad, disciplina y vocación social, desarrollando proyectos guiados por el personal de salud para beneficio mutuo.
- Impulsar el vínculo y/o apego padres-neonato en beneficio de la salud de los recién nacidos y de la estabilidad familiar.

Todo lo manifestado se enuncia dentro del tríptico informativo que lo utilizamos para promocionar nuestra intervención educativa preliminar y que por su objetividad nos servira para promocionar nuestra escuela (ANEXO 14)

Además, debemos mencionar que la escuela propuesta está situada dentro de los principios de la BIOETICA resumidos a continuación:

Autonomía, porque toma en cuenta la libertad de decisión del paciente, en este caso de sus padres y madres, como únicos responsables de las acciones tomadas.

Beneficencia, consiste en la obligación de hacer o buscar el bien a favor del enfermo. No como un acto de bondad o de compasión, va más allá de la obligación ética que tiene el personal de salud, de la misma manera no se trata solamente del aspecto técnico-científico, el lado humano es un componente importante.

Justicia, consiste en la imparcialidad de la distribución de beneficios, es precisamente el principio más trascendente de nuestra propuesta, porque beneficiará, por una parte a un sector vulnerable de la población al que va dirigida, y por otro lado, beneficiará a todos los participantes sin diferencia de clase.

No- maleficencia, principio según el cual respetamos la vida y el pensamiento de cada participante, procurando únicamente el beneficio de la educación impartida dentro de un marco solidario, holístico y motivante.

7.8.- Estrategias para la ejecución de la propuesta

Se emplearán varias estrategias participativas para la aplicación del proyecto de Escuela para Padres y Madres. Describiremos brevemente las principales.

Estrategias de introducción, que contemplan el contacto inicial con los padres de los neonatos motivándolos a una participación activa. Al mismo tiempo esta estrategia nos permitirá realizar el diagnóstico inicial de la población participante.

Estrategias de capacitación, que servirán para discernir y elaborar de manera idónea el material educativo y didáctico que será utilizado con los padres y madres participantes, para lograr la mejor comprensión del proyecto educativo.

Estrategias de mantenimiento, para su cumplimiento se deberá disponer de recursos humanos y materiales sostenibles que, previa aceptación y conocimiento de los padres, nos permitan desarrollar el proyecto con equidad.

Estrategias de ejecución: que consideran a cada participante como un recurso valioso para el desarrollo integral y estratégico del proyecto, mediante la implementación de estrategias acorde al contexto, participativas y compartidas, que nos permitirán alcanzar el bienestar de los recién nacidos y sus familias.

El personal de salud, al igual que los estudiantes de la UTA participantes del programa de vinculación con la sociedad, serán los que promuevan el funcionamiento, los contenidos y alcances de la Escuela mediante la distribución de material educativo y promocional que permita a los padres, madres y familias conocer y entender la importancia y trascendencia de la misma.

7.9.- Identidad de la Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato - Ecuador

La Escuela para Padres y Madres del servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato, ofrece una nueva alternativa educativa, orientada a la formación holística, solidaria y competente de los padres y madres de los recién nacidos ingresados en su área. Consideramos este enfoque transformativo porque estamos conscientes de que la educación es motor de cambio de la realidad social de los pueblos.

A más de proporcionar a los padres la orientación, información y formación necesarias para poder llevar a cabo un mejor cuidado de sus hijos, se pretende crear un ambiente adecuado en el que se invita a los padres y madres a participar y compartir sus experiencias, sentimientos, preocupaciones y logros, proporcionándoles las herramientas y apoyo pedagógico necesarios; es decir, la propuesta nos compromete a proporcionar a los padres y madres una formación solidaria, fomentar su capacidad de resiliencia y aumentar su autoestima y su amor filial.

La Escuela de Madres y Padres cuenta con la participación voluntaria y solidaria de un equipo multidisciplinario, integrado por médicos neonatólogos, pediatras, oftalmólogo, sicólogos, fisiatras, nutricionista, enfermeras profesionales, pedagogo y estudiantes de la carrera de medicina de la UTA. Un equipo con competencias para incentivar el empoderamiento del conocimiento, mediante la participación activa y proactiva de padres y madres, en respuesta a un proceso educativo que abarca las cuatro dimensiones del ser humano: cuerpo, mente, corazón y espíritu.

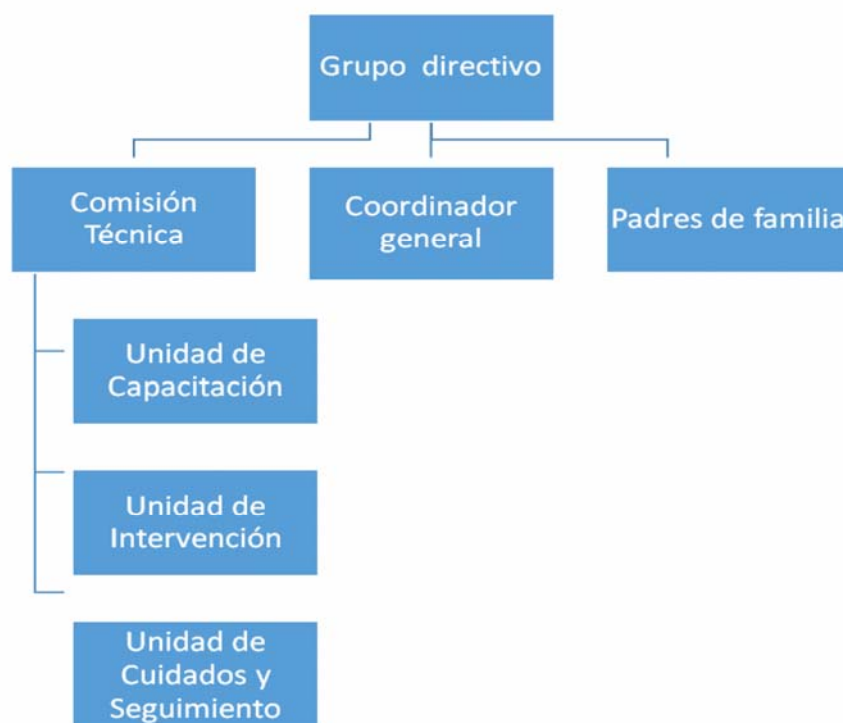
Administración, equipo de trabajo y coordinación

Para el adecuado desarrollo de nuestro proyecto se hace necesaria la implementación de una estructura orgánica – funcional, que facilite el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como que visualice la interrelación que debe existir entre personal administrativo, personal de salud y padres y madres beneficiarios de la acción educativa.

Esta estructura deberá aplicarse en la sala de Neonatología, incluyendo el área de recepción y alojamiento conjunto de recién nacidos del HPDA, deberá ser cumplida en su totalidad por parte de todas las personas involucradas, previo proceso informativo y deliberativo introductorio.

La organización del equipo de trabajo participante, así como el nivel directivo de la Escuela de Padres y Madres, quedan reflejados en el siguiente organigrama:

Ilustración 10. Organigrama de la Escuela para Madres y Padres



Fuente: Elaboración propia.

El Grupo Directivo, estará conformado por el responsable del proceso educativo, en nuestro caso también Líder del Servicio de Neonatología del HPDA, un representante de los padres de familia

elegido por votación directa y democrática entre todos los beneficiarios y un experto consultor, nombrado por consenso de las personas que conforman la comisión técnica. Su función principal será la de coordinar las diferentes comisiones, tomar decisiones consensuadas y ser responsable directo del adecuado funcionamiento de la Escuela.

La Comisión Técnica, estará integrada por dos técnicos pedagogos de la Universidad Técnica de Ambato y el Líder del servicio de Neonatología del HPDA. Tendrán la responsabilidad de planificar, coordinar las unidades de capacitación, intervención y cuidados y seguimiento, así como realizar el análisis y la evaluación continua del proceso educativo.

El coordinador general facilitará la conexión y funcionamiento de la Escuela para Padres y Madres mediante la intervención directa, comunicación con las comisiones, instructores, monitores y beneficiarios; además será el nexo con los niveles directivos, tanto del HPDA como de la UTA.

Los padres de familia, tendrán un espacio importante en la toma de decisiones, planificación, análisis y evaluación del funcionamiento de la escuela. Elegirán una comisión conformada por tres personas, nombradas por votación directa de todos los padres y madres participantes, cuyo representante, que puede ser el presidente, formará parte del grupo directivo, como lo explicamos anteriormente.

La Unidad de Capacitación, será la encargada de coordinar los aspectos andragógicos de la escuela, mediante la revisión, aplicación y evaluación continua de la temática programada, sugerirá cambios justificados y planteará soluciones.

La Unidad de Intervención tendrá como función principal velar por la ejecución y cumplimiento de manera óptima los lineamientos, cambios y mejoras acordadas en la unidad de capacitación.

La Unidad de cuidados y seguimiento, conformada por los estudiantes de Medicina de la UTA, dependerá de la coordinación general. Será la encargada de la aplicación y cumplimiento de los lineamientos de nuestra propuesta educativa. Mediante la inclusión

de monitores colaboradores en los grupos de trabajo, realizarán indagación domiciliaria de los participantes si el caso amerita, con la finalidad de obtener información útil y veraz de posible inasistencia y otros aspectos de interés para el correcto funcionamiento de la Escuela.

Todo el personal involucrado será responsable directo del cumplimiento de sus funciones y compromisos adquiridos con la Escuela para Madres y Padres del servicio de Neonatología del HPDA.

El ambiente físico

El ambiente o entorno físico donde se llevará a efecto el proceso educativo de Escuela para Padres y Madres es un elemento fundamental de su funcionamiento. Es el sitio donde las personas participantes se encuentran inmersas, y sus adecuaciones influirán en mayor o menor grado en la calidad del proceso. Por ello, tomaremos en cuenta tres elementos principales:

- Instalaciones
- Mobiliario y equipo
- Servicios y suministros

Dentro de las *instalaciones* el acceso es muy importante, como parte de la política inclusiva vigente en el Estado, debemos procurar un acceso universal. Implica que una persona con discapacidad o limitaciones en su movilidad pueda acceder a cualquier punto de la escuela, si esta condición no es posible al menos deberá contar con las medidas de apoyo necesarias. Usualmente el salón de reuniones será para al menos 70 personas y estará dotado de mesas, sillas y equipos de proyección para su uso. La acústica es un factor importante en la educación de personas adultas, se procurará que no exista pérdida del sonido ni exceso de resonancia, además es importante el aislamiento acústico. Respecto a iluminación es ideal contar con luz natural para los participantes. Como es una condición difícil de alcanzar, al menos debe contarse con iluminación que permita leer con comodidad. La ventilación deberá ser natural. Como requisito mínimo de higiene se deberá

contar con baterías sanitarias, lavabos etc. Las instalaciones previstas para nuestra Escuela cumplen los requisitos mencionados de manera óptima.

En relación al *mobiliario y equipo*, contamos con mesas y sillas movibles que podrán ser adaptadas a diferentes actividades y escritorio central de tamaño suficiente para que se realicen las plenarios. La disposición de las sillas y mesas quedará a criterio del educador responsable, siempre tratando de proporcionar a los padres el confort necesario.

Los *servicios y suministros* referidos sobre todo a proporcionar el material audiovisual necesario para llevar a cabo cada una de las sesiones. Recordaremos que el acceso visual entre los participantes y los instructores (contacto visual) es parte fundamental y debemos establecerlo siempre, por consiguiente, mientras se presenten ayudas didácticas se debe mantener el contacto visual, procurando que el instructor no se interponga entre la ayuda visual y los participantes.

Además contaremos con maniqués y equipo de reanimación necesario para realizar el taller de RCP neonatal y de lactantes, así como material de papelería y de escritorio, útiles sobre todo en las discusiones grupales y en la presentación de los resúmenes en las ponencias de la plenaria

Metodología de la Escuela para Madres y Padres

La Escuela de Madres y Padres se enmarca en la política de humanización de la asistencia médica, política que ha sido acogida, aunque de manera incipiente y fragmentaria, por el servicio de Neonatología del HPDA desde hace 5 años.

En vista que la propuesta metodológica aplicada en la intervención educativa preliminar o Foro educativo para madres y padres, enmarcada en el proceso de **Acción-Reflexión-Acción** (ARA), fue ejecutada con éxito y con la aceptación y beneplácito de todos los participantes, proponemos continuar con la misma metodología en la Escuela para Madres y Padres propuesta, por lo que para su consulta remitimos a lo descrito en el Capítulo 6.

Como complemento del proceso de ARA y de acuerdo con Cabello (2002), mencionaremos algunas estrategias, técnicas y actividades que nos servirán secuencialmente para construir conocimientos en los participantes.

- Descubrir ideas y conocimientos previos, para esto utilizaremos técnicas como tormenta de ideas, hoja libre, etc.
- Una vez presentado el tema, será analizado, debatido y ciertos temas, por sus características, se realizarán directamente con exposición, demostración y prácticas en talleres.
- Pensamiento creativo, mediante el cual se dará paso a aclarar conceptos, criterios que no han sido resueltos en el grupo.
- Ampliar la información, la misma que puede ser de manera indirecta, por consulta al profesor o responsable de las reuniones, o de manera directa mediante la consulta bibliográfica, en la red u otras técnicas de investigación.
- Transformar y construir conocimiento, mediante el empleo del pensamiento crítico, posicional, integrador revelador, que validen los aprendizajes y se expresen con la elaboración de proyectos, que será la expresión máxima del beneficio educativo.-formativo de nuestra EMP.

7.10.- Los contenidos de la Escuela para Padres

Considerando que nuestra Escuela para Padres y Madres será un espacio de información, discusión, reflexión y formación dirigido a padres y madres que se encuentran en condiciones de inseguridad psicológica, así como algunos aspectos relacionados con las funciones parentales frente a las necesidades de su hijo neonato en riesgo biológico, la Escuela que proponemos se constituye en un recurso de apoyo a toda la familia de estos niños, para que puedan desarrollar adecuadamente sus funciones educativas y conductuales, superar situaciones de necesidad y riesgo social. Podemos considerarlo al menos en parte como un programa de carácter preventivo, que contribuye a modificar las conductas y la adquisición de pautas saludables de dinámica familiar.

Basados en nuestra experiencia investigativa, tanto del DEA (2010), como de la investigación actual, los contenidos fueron definidos a partir de situar las problemáticas más comunes. Su distribución se hará en un total de 16 encuentros o sesiones.

Atendiendo su importancia intrínseca para la situación y la aceptación que genera entre los participantes, se replicará el tema de Reanimación cardiopulmonar neonatal (RCPN).

Participarán en calidad de facilitadores: 7 médicos especialistas en Pediatría; 1 médico Neonatólogo; 8 enfermeras con conocimientos técnicos en los diferentes temas abordados; 1 Psicóloga clínica, 2 Fisioterapistas, 1 Nutricionista, 10 estudiantes de medicina de noveno semestre de la UTA, que se encuentran realizando sus prácticas hospitalarias y 1 secretaria. La coordinación general estará inicialmente a cargo del investigador responsable, actual Líder del Servicio de Neonatología del HPDA.

La escuela funcionará durante 4 meses consecutivos dos veces al año, en virtud de que debe coincidir con el calendario académico semestral de la UTA, con el fin que los estudiantes realicen su trabajo de vinculación con la comunidad cada ciclo académico. Originalmente se tienen programados los dos ciclos de la siguiente manera: primer ciclo de Abril a Agosto; segundo ciclo de Octubre a Enero. Este calendario podrá ser modificado si se considera que las circunstancias que se presentan así lo requieren.

Por experiencia y acogida previa, proponemos que las sesiones se efectúen los sábados en la tarde, de 15:00 a 18:00 horas. Considerando que este horario fue determinado luego de un análisis de factibilidad con las madres y padres participantes en estudios anteriores, será necesario comprobar si es el más adecuado a los nuevos participantes y si es preciso hacer los ajustes pertinentes.

Las sesiones tendrán una duración de 3 horas. El trabajo y la reflexión grupal sostendrá el proceso en cada jornada, se conformaran grupos heterogéneos garantizando la participación de género, heterogeneidad etaria y de condición o experiencia en partos y crianza de hijos e hijas (múltiparas, nulíparas, etc.).

Se entregará, tal como lo hemos mencionado en la investigación, el material bibliográfico para cada sesión, su mecanismo de distribución será una semana anterior a los encuentros, hasta que se tenga disponible un manual que será actualizado periódicamente y que estará al alcance de cada uno de

los participantes al iniciar el proceso educativo. Cada sesión se registrará por una agenda que guarda relación y coherencia con la metodología propuesta.

Agenda Sesión

Se propone la siguiente agenda – sesión que deberá socializarse al inicio de la intervención educativa:

1. Constatación escrita de los participantes mediante firmas de asistencia
2. Dinámica grupal como actividad rompehielos
3. Conformación de grupos de trabajo heterogéneos: hombres, mujeres, jóvenes, adultos, multíparas, nulíparas, etc., mediante distribución aleatoria
4. Discusión grupal del tema a tratar
5. Síntesis de los criterios grupales
6. Plenaria con exposición y discusión de grupos
7. Elaboración de puntos de debate por el tutor
8. Exposición del tutor tratando de despejar las dudas de la plenaria
9. Consenso general sobre lo tratado, acuerdos.
10. Resumen con los puntos clave por parte del responsable de cada sesión
11. Coffe Break
12. Entrega de material bibliográfico para la próxima sesión

Programa curricular

La Escuela está programada para ser impartida por módulos, han sido estructurados seis módulos con los dieciséis temas descritos, que fueron agrupados por la afinidad de su contenido

Líneas básicas de una propuesta de Escuela para Madres y Padres en el H.P.D.A

dentro de un área específica del conocimiento. El programa queda estructurado según se recoge en la siguiente tabla.

Tabla 8. Programa curricular

Módulo	Contenidos
Por qué es importante la Escuela para Madres y Padres.	1. Experiencias previas, Contenidos a impartir, Evaluación del proceso del proceso preliminar, Logros obtenidos.
La importancia de los cuidados prenatales en la prevención de la morbimortalidad neonatal.	1. Cuidados de la madre embarazada, Atención del parto, importancia de la recepción adecuada del RN.
La enfermera y sus cuidados insustituibles en el RN de riesgo.	1. Cuidados de enfermería en el neonato crítico, 2. Programa Madre Canguro, 3. Cuidados rutinarios del recién nacido en el hogar.
El Recién nacido prematuro: un luchador por excelencia.	1. Causas, patología prevalente del prematuro, 2. Seguimiento multidisciplinario del RN prematuro y del neonato de riesgo.
Cuando los padres juegan un papel decisivo en la supervivencia del R. nacido	1. Lactancia materna 2. Signos de alarma del recién nacido, 3. Reanimación cardio- pulmonar básica del neonato y del niño.
Garantizando el adecuado crecimiento, desarrollo y nutrición del niño	1. Estimulación psicológica del RN en sala neonatal, 2. Evaluación y seguimiento motriz y psicológico del niño, 3. Manejo nutricional.
Cuando todas las acciones emprendidas no son suficientes.	1. El niño con capacidades especiales, 2. Maltrato infantil
Evaluando objetivos y logros	Evaluación final

Fuente: Elaboración propia.

Esta redefinición curricular marca una política institucional distinta a la que usualmente se ha venido manejando dentro del sistema de salud con respecto de la prevención y promoción, lo que innova la política pública del sistema sanitario de nuestro país. La implicación de las instituciones y los profesionales, así como la

difusión de los logros alcanzados con nuestra propuesta impulsará acciones de cambio que tomen en cuenta la implicación solidaria del sujeto que aprende, que le permite desarrollar al máximo sus capacidades humanas.

7.11.- Generalidades de los temas

Optamos por aplicar la temática desarrollada en la investigación preliminar solamente lo adaptamos a un programa modular como lo resumimos en la Tabla 8. Sin embargo queremos resumirla para una fácil comprensión en un cuadro donde hacemos constar: el tema, los objetivos y las preguntas generadoras que serán aplicadas inicialmente, debiendo reiterar que por las características pedagógicas de nuestra propuesta, podrían ser suprimidas, aumentadas o modificadas de acuerdo al facilitador, al desarrollo de la sesión y la estructura del contexto.

Cuadro 39. Temas, objetivos y preguntas generadoras de los temas propuestos

TEMA:	OBJETIVOS:	PREGUNTAS GENERADORAS
Inauguración e introducción a la	-Realizar el acto inaugural en	Por las características del programa no

Líneas básicas de una propuesta de Escuela para Madres y Padres en el H.P.D.A

<p>metodología a seguir</p>	<p>presencia de las autoridades del Hospital, directivos de la UTA, facilitadores, estudiantes, padres y madres beneficiarios y demás invitados.</p> <p>-Explicar a los participantes, la importancia, metodología, anhelos, metas que queremos alcanzar con nuestra propuesta educativa.</p>	<p>se realizarán preguntas generadoras,</p> <p>Sesión solemne de inauguración.</p> <p>Actividad motivacional</p> <p>Foro abierto de la percepción del nuestro proceso educativo.</p> <p>Explicación de los lineamientos generales en los que está basada nuestra propuesta educativa.</p>
-----------------------------	---	---

<p>Control prenatal, parto, nacimiento, problemas perinatales</p>	<p>-Reflexionar sobre la importancia del control del embarazo,</p> <p>- Reconocer precozmente los signos de alarma de una alteración del bienestar materno-fetal.</p> <p>-Detectar los problemas que pueden suscitarse en el recién nacido</p>	<p>¿Considera que existe un buen acceso a una casa de salud para controlarse el embarazo?,</p> <p>¿Cree que es importante y por qué, el control del embarazo?,</p> <p>¿Cuál es la vía más indicada para el nacimiento?,</p> <p>¿Qué persona debe atender el parto?,</p> <p>¿Es mejor el parto vaginal que la cesárea?</p> <p>¿Qué cuidados debe tener la embarazada para un embarazo y parto sin problemas?</p> <p>¿Cuáles son los signos de alarma de un embarazo?</p> <p>¿Por qué es importante que el recién nacido lllore al nacimiento?</p> <p>¿El agua de fuente debe ser siempre clara y transparente?</p> <p>¿Cómo valora que el recién nacido nazca sano?</p> <p>¿Qué problemas puede tener el recién nacido inmediatamente al nacer?</p> <p>¿Por qué es importante el alojamiento conjunto precoz madre – niño?</p> <p>¿En qué momento se debe dar el pecho al recién nacido?</p> <p style="text-align: right;">415</p>
<p>Lactancia materna (LM)</p>	<p>-Analizar la importancia de la lactancia materna.</p> <p>-Recalcar las características nutritivas e inmunológicas de la</p>	<p>¿Cuáles son los beneficios de la Lactancia materna en la nutrición infantil?,</p> <p>¿Por qué es importante iniciar la</p>

Implementación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato- Ecuador

	<p>LM.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Establecer diferencias con fórmulas maternizadas. -Recalcar el beneficio que brinda a la relación del binomio madre-niño. - Analizar la importancia que tiene el banco de leche humana en el fomento y protección de la lactancia materna. -Discutir sobre los mitos de la lactancia materna. 	<p>Lactancia materna de manera precoz?,</p> <p>¿Hasta cuándo se debe dar de lactar a los niños?,</p> <p>¿Qué mitos relacionados con la Lactancia materna conoce UD.?,</p> <p>¿Cuáles son la contraindicaciones de la lactancia materna?,</p> <p>¿Cuál considera que es papel de los bancos de leche humana en la nutrición infantil?</p>
<p>El recién nacido prematuro</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conceptualizar la definición de un recién nacido prematuro. -Analizar las principales causas de la prematuridad. -Definir la morbilidad y mortalidad que presentan los neonatos prematuros. -Objetivar su pronóstico global y seguimiento. -Definir el rol de las madres y padres en el cuidado de los RNP. 	<p>¿Cuando decimos que es un recién nacido prematuro?,</p> <p>¿Cuáles consideran las causantes de un parto prematuro?,</p> <p>¿Qué hace diferente a un recién nacido prematuro?,</p> <p>¿Cuáles son la complicaciones que pueden tener los recién nacidos prematuros?,</p> <p>¿Existe alguna ventaja en los nacidos de manera prematura?,</p> <p>¿Qué cuidados deberían tener los prematuros en su hogar?,</p> <p>¿A largo plazo cual será el pronóstico de los recién nacidos prematuros?</p>
<p>Seguimiento del recién nacido de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conceptualizar la definición de recién nacido de riesgo. -Recalcar la gran labilidad biológica y el manejo de estos niños. -Discutir acciones tendientes a disminuir su incidencia. -Analizar acciones encaminadas al manejo y seguimiento. 	<p>¿Por qué se llaman recién nacidos de riesgo?,</p> <p>¿Qué factores de riesgo pueden estar presentes en los neonatos?,</p> <p>¿Por qué es importante hacer un seguimiento cuidadoso de estos niños?,</p> <p>¿Qué acciones deberán ser tomadas en cuenta para realizar este seguimiento?</p>
<p>Cuidados de enfermería, Programa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluar las funciones de la enfermera en el cuidado de los 	<p>¿Cuán importante es el trabajo que cumple la enfermera en el cuidado de los</p>

Líneas básicas de una propuesta de Escuela para Madres y Padres en el H.P.D.A

<p>Madre Canguro</p>	<p>RN hospitalizados.</p> <p>Enfocar las acciones educativas que realizan las enfermeras en la sala neonatal a las madres</p> <p>Realizar un acercamiento a los fundamentos del Programa Madre Canguro</p> <p>-Discutir el rol que cumplen las enfermeras en el éxito del programa.</p> <p>-Analizar las ventajas y beneficios del Programa Madre Canguro.</p>	<p>RN hospitalizados?,</p> <p>¿La Enfermera debe ejercer actividades educativas hacia los padres de familia?</p> <p>¿Cuál ha sido su experiencia en el servicio relacionada con el personal de enfermería?,</p> <p>¿Que conoce acerca del Plan Canguro?,</p> <p>¿Qué sintió al momento de entrar al Programa Madre Canguro con su niño?,</p> <p>¿Cree que es beneficioso el Plan Canguro?,</p> <p>¿Hasta cuándo se debe realizar el Plan Canguro a su hijo?</p> <p>¿Por qué se llama Programa Madre Canguro?</p>
<p>Signos de alarma del recién nacido</p>	<p>-Conocer cuáles son los signos de alarma en el recién.</p> <p>-Pautar acciones para reconocer los principales signos de alarma del RN.</p> <p>-Desarrollar herramientas para prevenir situaciones catastróficas.</p> <p>-Conocer cuáles son los procedimientos preventivos sobre los signos de alarma.</p>	<p>¿Qué entiende por signos de alarma?</p> <p>¿Cuáles son los signos de alarma que conoce y cuál sería la probable causa?,</p> <p>¿Cuál debe ser nuestra conducta ante la presencia de estos signos?</p> <p>¿Cómo podríamos prevenir situaciones de alarma en el recién nacido?,</p> <p>¿Ha tenido experiencias previas en detectar signos de alarma?,</p> <p>¿Cree que Ud. está capacitada/o para detectar de manera oportuna los signos de alarma?</p>
<p>Reanimación cardiopulmonar (RCP) neonatal y pediátrico</p>	<p>-Analizar la incidencia y frecuencia de presentación de un evento adverso que amerite reanimación cardiopulmonar del niño</p> <p>-Conocer la cadena de la supervivencia y como aplicarla.</p> <p>Saber aplicar:</p> <p>-la posición correcta que debemos colocar al niño.</p> <p>-los pasos de la reanimación.</p> <p>-cómo abrimos y limpiamos la vía aérea,</p>	<p>NOTA: Por ser un tema eminentemente práctico, no se realizarán preguntas generadoras y se aplicará el Taller, siguiendo los lineamientos propuestos por la AAP</p>

Implementación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato- Ecuador

	<p>-la técnica de respiración boca a boca,</p> <p>-cuando dar masaje torácico.</p> <p>-qué hacer hasta que llegue ayuda médica y</p> <p>-cuándo parar nuestras acciones.</p>	
<p>Estimulación psicológica y sensorial del recién nacido en sala neonatal</p>	<p>-Recalcar que el crecimiento y desarrollo son individuales y no ocurren al azar.</p> <p>-Proporcionar información de las características del crecimiento y desarrollo</p> <p>-Conocer la existencia de amplios límites de los patrones considerados normales.</p> <p>-Recalcar lo importante de la estimulación temprana en el neonato hospitalizado.</p> <p>-Concientizar la continuidad a lo largo de los primeros años de vida.</p>	<p>¿Qué entiende por desarrollo psicológico y desarrollo neurológico del niño?,</p> <p>¿Considera que cada niño se desarrolló de manera individual?,</p> <p>¿Todo niño hospitalizado deberá recibir estimulación temprana?,</p> <p>¿Hasta cuándo se debe estimular a un niño?,</p> <p>¿Cuáles serían las maneras de estimular a su hijo?,</p> <p>¿Qué signos serían preocupantes en el desarrollo de su niño?</p>
<p>Desarrollo motor del niño de 0 A 24 meses</p>	<p>-Conocer cuáles son los factores que pueden alterar este desarrollo normal del niño.</p> <p>-Situación el papel de los padres en la detección oportuna de trastornos relacionados con el desarrollo motor de sus hijos.</p> <p>-Relacionar el pronóstico a corto y largo plazo.</p> <p>-Cómo podemos ayudar en la estimulación motora del niño.</p>	<p>¿Cuáles son las principales causas para que un niño se retrase en su desarrollo motor?,</p> <p>¿Es necesario siempre que un niño prematuro sea valorado por un médico especialista en esta área?,</p> <p>¿Qué acciones deben tomar los padres si sus niños tienen retraso motor?,</p> <p>¿Se puede predecir qué niños tendrán problemas con su desarrollo motor?, ¿Un desarrollo motor anormal siempre es a causa de la asfixia neonatal?</p> <p>¿Es importante que el niño gatee?</p>
<p>El niño con capacidades especiales</p>	<p>-Conocer los más frecuentes tipos de discapacidades.</p> <p>-Recalcar la importancia de utilizar el término de</p>	<p>¿Cómo reconocemos al niño con capacidades especiales?</p> <p>¿Cuáles serán las causas más importantes de que se presenten los</p>

Líneas básicas de una propuesta de Escuela para Madres y Padres en el H.P.D.A

	<p>capacidades especiales.</p> <p>-Analizar estrategias para reconocer al niño con capacidades especiales.</p> <p>-Comprender el papel del estado en la prevención, atención y rehabilitación de las personas con capacidades especiales.</p> <p>-Abordar los aspectos psicológicos del niño con discapacidad y su familia</p>	<p>niños con discapacidad?</p> <p>¿Cuál es el papel del estado en la prevención, atención y rehabilitación de las personas con capacidades especiales?</p> <p>¿Qué aspectos psicológicos será importante abordar en la familia del niño con discapacidad?</p> <p>¿Cómo podemos prevenir la presencia de estos problemas?</p>
<p>Nutrición en el Niño de 0 A 24 Meses de Edad</p>	<p>-Definir el concepto de nutrición.</p> <p>-Enfatizar la importancia de una nutrición adecuada en los primeros 24 meses de vida.</p> <p>-Reafirmar el concepto de que una nutrición balanceada es la estrategia más importante de un crecimiento y desarrollo óptimo..</p> <p>-Demostrar que no es necesario un gasto excesivo para una nutrición adecuada</p>	<p>¿Cuál es el alimento ideal en los primeros 6 meses de vida?</p> <p>¿Cuáles son los alimentos que debemos introducir en la dieta de manera progresiva?</p> <p>¿Porque es importante variar los diferentes grupos de alimentos en la nutrición del niño?,</p> <p>¿Sirven o no las vitaminas?,</p> <p>¿Cómo valoramos un adecuado estado nutricional?,</p> <p>¿Es la gordura un indicativo de buena salud?</p> <p>¿Cuáles son los trastornos alimenticios más frecuentes en el niño?</p>
<p>Cuidados de enfermería en el neonato crítico</p>	<p>-Informar sobre los cuidados que las profesionales de enfermería realizan con los RN., de riesgo y en particular con los prematuros.</p> <p>-Explicar de manera objetiva, con lenguaje comprensivo, las patologías específicas del periodo neonatal.</p> <p>-Recalcar que la sutileza en los cuidados de los neonatos en riesgo requieren de un profesional capacitado y experimentado,</p> <p>-Resaltar las bondades del programa NIDCAP (manejo individualizado centrado en el paciente), para el manejo integral del neonato y su familia.</p>	<p>NOTA: No se realizarán preguntas generadoras por lo puntual y técnico del tema; luego de la exposición se efectuará un Foro abierto acerca del Programa NIDCAP</p>

Implementación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato- Ecuador

De vuelta al hogar	<p>-Conocer los requerimientos físicos, psicológicos de entorno familiar y ambiental que sean propicios para el acogimiento del niño/a en el hogar una vez dados de alta.</p> <p>-Recalcar la importancia de evitar visitas de personas enfermas, evitar caricias directas al bebé.</p> <p>-Enfatizar acciones de puericultura; el baño, adecuar un horario de alimentación, preparación de biberones, de ser el caso.</p> <p>-Cómo elegir el tipo de ropa adecuada para el niño dependiendo de la época del año.</p> <p>-Recalcar la importancia de las inmunizaciones y el control del niño sano.</p>	<p>¿Qué tipo de ropa es la adecuada para el niño dependiendo de la época del año.</p> <p>¿Cuáles son los juguetes que debemos ofrecerles a los niños?</p> <p>¿Cuál es la posición correcta para dormir?,</p> <p>¿Cómo debemos estimular a los niños?</p> <p>¿Cuándo debemos buscar ayuda médica?,</p> <p>¿Cómo debe ser el calendario vacunal en el niño prematuro?</p> <p>¿Por qué es importante el control del niño sano?</p> <p>¿A qué personas no se les debe permitir que se acerquen a los niños?,</p> <p>¿Cómo debe ser el baño del bebé?,</p> <p>¿Cómo podemos evitar que el bebé enfíe?,</p>
RCP de neonatos y niños para padres (réplica)	<p>Por ser un tema ya presentado seguiremos con los mismos objetivos planteados anteriormente</p>	<p>El Taller tendrá los mismos lineamientos y modalidad que hemos comentado anteriormente.</p>
Maltrato infantil	<p>-Analizar las causas implicadas en el maltrato.</p> <p>-Definir los tipos de maltrato, abuso y acoso sexual.</p> <p>-Informar sobre el manejo clínico y legal.</p> <p>-Explicar acerca de la red de maltrato infantil que existe en el país.</p> <p>-Enfocar medidas de prevención.</p>	<p>¿Cuál o cuáles cree Ud. que son las causas del maltrato físico?</p> <p>¿Cuál es su criterio de las personas maltratadoras?</p> <p>¿Cómo reconocer el maltrato infantil?</p> <p>¿Cómo actuaríamos ante un caso de maltrato infantil?</p> <p>¿Qué acciones preventivas podemos realizar?</p> <p>¿Cuál es el papel del estado en la erradicación del maltrato infantil en todas</p>

Líneas básicas de una propuesta de Escuela para Madres y Padres en el H.P.D.A

		sus formas?
Evaluación Final	Objetivizar, los cambios conductuales y actitudinales de los padres y madres luego de la intervención educativa	Aplicación del instrumento de evaluación (ENCUESTA)

Fuente elaboración propia

7.12.- Modelo de ejecución de un tema a impartir.

En este apartado, queremos diagramar el modelo estandar de una sesión semanal, a fin de explicar lo mejor posible cómo pueden ser llevados a la práctica nuestros lineamientos educativos. Para la ejemplificación tomamos al azar el tema “Lactancia materna”.

Cuadro 40. Ejemplificación de una sesión modelo

Tema:	Objetivos:	Preguntas generadoras:	Tiempo esperado
Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> -Analizar la importancia de la lactancia materna. -Recalcar las características nutritivas e inmunológicas de la LM. -Establecer diferencias con fórmulas maternizadas. -Recalcar el beneficio que la brinda a la relación del binomio madre-niño. 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los beneficios de la Lactancia materna en la nutrición infantil?, ¿Porque es importante iniciar la Lactancia materna de manera precoz?, ¿Hasta cuándo se debe dar de lactar a los niños?, ¿Qué mitos relacionados con la Lactancia materna 	

Implementación de una Escuela para Madres y Padres en el servicio de Neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato- Ecuador

	<p>- Analizar la importancia que tiene el banco de leche humana en el fomento y protección de la lactancia materna</p> <p>-Discutir sobre los mitos de la Lactancia materna.</p>	<p>conoce UD.?,</p> <p>¿Cuáles son la Contraindicaciones de la lactancia materna?,</p> <p>¿Cuál considera que es papel de los Bancos de leche humana en la nutrición infantil?</p>	
Constatación de los asistentes	-Lograr un control ordenado de los asistentes al proceso educativo		05 min.
Dinámica grupal	<p>-Integrar a todos los participantes eliminando barreras sociales y culturales.</p> <p>-Homogenizar el grupo</p>		20 min.
Conformación de grupos de trabajo	-Dividir de manera aliatoria en grupos de trabajo con criterios diversos, para ampliar el campo de discusión		05 min.
Discusión grupal	<p>-Proponer puntos de vista diversos.</p> <p>- Enfoque global de las respuestas a las preguntas generadoras.</p> <p>- Debate de saberes y experiencias de los participantes</p>		60 min.

Líneas básicas de una propuesta de Escuela para Madres y Padres en el H.P.D.A

Síntesis de los criterios manifestados por los participantes	-Resumir de manera ordenada las principales conclusiones de los participantes.	15 min.
Elaboración de puntos para el debate general	-Sintetizar las principales conclusiones a que llega cada uno de los grupos	15 min.
Exposición del Tutor, tratando de dar respuesta a las inquietudes de cada uno de los grupos.	-Despejar dudas, controversias que puedan existir, según las conclusiones a que llegaron cada uno de los grupos	30 min.
Consensos sobre los puntos debatidos.	-Lograr acuerdos consensuando los diversos puntos de vista de cada uno de los grupos de trabajo y los saberes del facilitador.	10 min.
Resumen de puntos clave	-Disernir, analizar, sintetizar conceptos necesarios para lograr aprendizajes significativos	05 min.
Coffe Break y entrega de materiales para la próxima reunión	-Crear un espacio de descanso, disipar tensiones, compartir vivencias. -Proponer a los participantes un espacio de lectura del tema a tratar en la próxima reunión, para lograr una mayor participación	15 min.

--	--	--

Fuente: elaboración propia

7.13.- PROSPECTIVA

Para finalizar esta Tesis doctoral, consideramos que es importante señalar algunas temáticas que surgieron en el transcurso de este trabajo y que son susceptibles de ser investigadas a partir del mismo, para de alguna manera dar respuesta a inquietudes germinadas y que no pudieron ser atendidas en el transcurso de esta investigación, que servirán como complemento de las conclusiones que en ella pudimos alcanzar. De manera resumida, quedarían abiertas las siguientes líneas a investigaciones futuras

- Estudios retrospectivos, que recopilen lo actuado y el estado del arte de la Educación de Personas Adultas como parte de la Educación Permanente y en relación con la salud en el Ecuador, para disponer de una línea de base para futuros estudios en este campo
- Estudios prospectivos, que valoren el impacto del proceso educativo brindado a las madres y padres, en relación a la salud, crecimiento y desarrollo de los niños en la primera infancia.
- Estudios prospectivos comparativos, encaminados a valorar el impacto biológico y psicológico, evaluados con el crecimiento y desarrollo, de los niños de madres y padres que participan en un proceso educativo como el nuestro comparando con aquellos que no lo hicieron.
- Estudios de impacto sico-social en las familias que tienen hijos con riesgo biológico internados en una unidad de cuidados neonatales.

- Estudios de Diseño y Rediseño curricular de Educación de Personas Adultas de acuerdo a las necesidades de nuestro contexto.

8.- BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, A.** (2004). *Breve Historia económica del Ecuador*. Quito: Corporación Editora Nacional.
- Acosta, T.** (2004). *Políticas Interculturales Nacionales*. Maracaibo: Episteme
- Adam, F.** (1977). *Andragogía; ciencia de la educación de adultos*. Santiago de Chile: CREFAL.
- Agama, F.** (2011). El Servicio de Neonatología en el Hospital Enrique Garcés; evolución y compromisos. *Revista del Hospital Enrique Garcés*, 2, 32-45.
- Aguirre Baztán, A.** (1995). *Etnografía: método cualitativo en la investigación socio-cultural*. Madrid: Red de Bibliotecas Unitas (REBIUN).
- Almaguer, J.** (2010). Interculturalidad en la Salud. *Biblioteca Mexicana del Conocimiento*, 4, 19 – 20.
- Amaluís, C.** (2011). Rezago educativo: barrera a vencer para el buen vivir. *Cuadernos del contrato social para la Educación en el Ecuador*. Quito: CREFAL.
- Añasco, L.** (2012). Screening auditivo en el Hospital Provincial Docente Ambato. *Galeno*, 1, 12-18.
- Asamblea Nacional del Ecuador.** (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Ciudad Alfaró: Publicado en el Registro Oficial del 19 de Octubre de 2008.
- Astigarraga, E.** (2009). El Método Delphi, *Universidad de Deusto - San Sebastián. Facultad de CC.EE y Empresariales*. Recuperado el 3 de junio de 2015. Disponible en: http://www.prospectiva.eu/zaharra/Metodo_delphi.pdf
- Atención Integral de las Enfermedades Prevenibles de la Infancia (AIEPI NEONATAL).** (2012). *Estrategias y Plan de Acción para la salud integral en la niñez*. Recuperado el 6

Enero de 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21382&Itemid=Washington DC: OPS.

Ausubel, D. P. (1968). *Educational Psychology: A Cognitive View*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Avery, G. (2010). *Tratado de Neonatología*. México DF: Mc Graw Hill.

Ayala, E. (2008). *Primer Manual de Historia: Épocas Aborígen y Colonial*, Quito: Corporación Editorial Nacional.

Bancalari, J. (2012). Costo-beneficio de la atención neonatal. *Archivos argentinos de Pediatría*, 5, 34-46.

Barrio, J. (2005): La transformación educativa y social en las comunidades de aprendizaje, en *Revista Interuniversitaria*, 17, 129-156.

Bauer, G. (2011). *Niño prematuro en sus primeros años de vida*. Buenos Aires: Edmed-SIBEN.

Belanger, P. (2009). De la retórica a la acción, *discurso programático en la VI CONFITEA*. Belem: CIEA-ICAE.

Belart, A., y Ferrer, M. (1998). El ciclo de la vida, una visión sistémica de la familia. Bilbao: Editorial Desclée de Broun.

Bell, R. et al. (2001). *Pedagogía y Diversidad*, La Habana: Casa Editorial Abril.

Borja, R. (2008). *Sociedad, Cultura y Derecho*. Quito: Planeta del Ecuador.

Bosso, G. (2009). *Guía del Programa NIDCAP*. Buenos Aires: Centro Nacional de Entrenamiento NIDCAP.

Buendía, M. (2009). *Psicopatología General*. Quito: Editorial Universitaria.

- Bunge, M.** (2006). *La ciencia, su método y su filosofía*. Recuperado el 23 de junio de 2013. Disponible en: <http://jmvertiz.posgrado.unam.mx/pmdcmos02/formatos/laciencia.pdf>
- Burton, W.** (1963). Basic Principles in a Good Teaching Learning Situation, Reading in *Human Learning*. New York: L.D y Alice Crow (eds).
- Cabello, M.** (2002). *Educación Permanente y Educación Social*. Málaga: Aljibe.
- Cabello, M.** (2002) Principios y Estrategias metodológicas. En: “*El aprendizaje como personas adultas*”. Revista Notas, 13, 34-40.
- Cabello, M.**(Coordinadora), Echeverría, F., García, E., Hernández, M., & Sánchez, P. (2006). EDUCACION DE PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS EN IBEROAMÉRICA. Madrid: Aljibe. Imagraf.Málaga.
- Capra, F.** (1.992). *El punto crucial*. Buenos Aires: Troque:l.
- Carballo, R.** (2007). La Andragogía en la Educación superior, *Investigación y Postgrado*, 2, 197-206.
- Carretero, M.** (1998). *Psicología evolutiva, Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza.
- Castellanos, L.** (1995). Sobre el concepto Salud-Enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 2, 45-55.
- Castellanos, D, et.al.** (2001) Hacia una concepción del aprendizaje desarrollador. *Colección Proyectos del Instituto Superior Pedagógico La Habana*: Ed. Universitaria
- Castro, C.** (2003). *Humanización en cuidados neonatales*; Osasunaz. País Vasco: Euska Ikaskuntza.
- Catell, G., y Horn, J.** (2011). *Teoría de la inteligencia fluída y cristalizada*. Recuperado el 12 agosto de 2014. Disponible en:

<http://buenastareas.com/ensayos/Teor%C3%ADa-De-Inteligencia-Fluida-y-Cristalizada/3240706.html>123

Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina (CREFAL) (2015) *Acerca del CREFAL*. Recuperado el 2 de Agosto del 2015. Disponible en: http://www.crefal.edu.mx/crefal25/index.php?option=com_content&view=article&id=259&Itemid=237

Centro de Desarrollo estratégico e información en Salud y Seguridad Social (CCSS). (2004). *Proyecto de Fortalecimiento y modernización del sector salud*. San José: Ed. Universidad Nacional de Costa Rica.

Centro de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL). (2015). *La carta 546*. Recuperado el 01 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.ceaal.org/v2/archivos/publicaciones/carta/carta-546.html#Actualidad>

CEPAL. (2006). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*. New York: ONU.

CEPAL. (2014). *Pactos para la igualdad: hacia un futuro sostenible*. Recuperado el 3 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/36692-pactos-para-la-igualdad-hacia-un-futuro-sostenible>

Cerna, R., Casado, M. (2015). Escuela y Familia. Dos pilares fundamentales para crear buenas prácticas de orientación educativa a través de las escuelas para padres. *Revista Electrónica Interuniversitaria de formación del profesorado*, 18(2), 7. doi:1575-096

Comision Economica Para America Latina y el Caribe (CEPAL). (2002). División Estadística. *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe*. New York: ONU.

CONAIE; Boletín Informativo. (1994). Proyecto político de la CONAIE. Quito: Rimay.

CONAIE; Boletín Informativo. (1995). Entrevista al Dr. Luis Macas. Quito: Rimay.

Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE). (2013). *Hacia la Interculturalidad*. Recuperado el 17 de Julio de 2015. Disponible en: <http://www.codenpe.gob.ec/>

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de enfermedades en Psiquiatría*. Bogotá: ECOE, Ediciones.

CREFAL. (2015). *Visión, Misión, y Objetivos*. Recuperado el 2 de Agosto del 2015. Disponible en: http://www.crefal.edu.mx/crefal25/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=183

Eliminado: ¶

Crespo, C. (2005) *El desafío de aprender. De los legados de la educación popular a las nuevas propuestas pedagógicas para la formación de líderes sociales*. Quito: Editorial CAFOLIS.

Cruz, S. (2004). *Orígenes de la educación popular en Chalatenango. Una innovación educativa*. Estudios Centroamericanos ECA N° 671, septiembre 2004, Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas", Recuperado el 27 de Junio del 2013. Disponible en: [http://www.uned.es/educacion-modeltic/Publicaciones_Egresados/CruzSenovillaMC\(2004\)EC A1.PDF](http://www.uned.es/educacion-modeltic/Publicaciones_Egresados/CruzSenovillaMC(2004)EC A1.PDF)

Cunnighan, C y Davis, H. (1985). *Trabajar con los padres, Marcos de colaboración*. Madrid: Siglo XXI.

Cuttini, M., Casotto, V., y Orzolasi, R. (1996). Ethical Issues in neonatal care and physicians practices; a European perspective. *Acta Paediatric*, 28, 42-46.

Diez, M. (2004). Reflexiones en torno a la Interculturalidad *Cuadernos de antropología social versión On-line*. Recuperado el 18 de Julio de 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850275X2004000100012&script=sci_arttext

- Dirección Provincial de Salud de Tungurahua (D.P.S.T)** (2012). *Anuario Estadístico de salud Tungurahua*. Ambato: Archivo provincial
- Duncan, Q.** (2009) Corrientes literarias afro centroamericanas. *GRINBERG; Tensiones de la modernidad: del modernismo al realismo*, Guatemala: F&G editores, 513- 529
- Duncan, Q.**, (1985). *Contra el silencio* San Jose: Ed. Universidad Estatal a Distancia.
- Domínguez, A.** (2010). *Economía en salud*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2011. Disponible en <http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/06/06pdf/06AnalisisIntro.pdf>
- Durán, A.et al.** (2004) *Manual didáctico para la Escuela de Padres*. Valencia: Fundación para el estudio, prevención y asistencia a las drogodependencias.
- Dussel, E.** (1998). *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la extensión*. Madrid: Trotta.
- Encuesta Nacional de Desarrollo y Nutrición (ENSANUT)**, (2012). Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Entrevista al Economista Fander Falconí. (23 de Marzo de 2013)**. Diario el Comercio, p. A-4.
- Espinoza, V.** (Enero de 2009). La Neonatología en el Hospital de niños Baca Ortíz. *Pediatría*, 4, 12-20.
- Estrella, E.** (1999). *Historia de la Medicina del Ecuador (De la Farmacia galénica a la moderna tecnología farmacéutica)*. Quito: Imprenta Universitaria.
- Feinman, G.** (2000). *Evolución de la Cultura: Vida contemporánea y sus puntos de vista*. Nueva York: Plenum Publishers.
- Feldman, R.** (2005). *Psicología con aplicación a los países de habla hispana*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

- Fernández, N.** (2004). *Características del desarrollo psicológico del adulto*. Mexico: Ed. Facultad de Psicología de la UNAM.
- Fernández, R.** (2007). Características y condiciones del Aprendizaje de los Adultos. Extraída el 03 Enero del 2013, desde http://ipes.anep.edu.uy/documentos/libre_asis/materiales/ap_adultos.pdf
- Flores Aguirre, C.** (2009). *Procesos Conductuales*. Guadalajara: Centro de estudios e investigación en comportamiento.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).** (2010). *Para la Vida*. Extraído el 01 de Agosto de 2014, desde [http://www.unicef.org/lac/Facts_for_Life-Book_SP_04062010\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Facts_for_Life-Book_SP_04062010(1).pdf)
- Fox, D.** (1981). *El proceso de investigación educativa*. Pamplona: Eunsa.
- Freire, P.** (2002). *Pedagogía del oprimido* 54, edición. México D.F: Siglo XXI. Editores
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, M., Mendieta, M., Silva, M., Romero, N., Monge, R.** (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador*. ENSANUT-ECU. Extraído el 27 de Junio de 2014. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf
- Gallegos, M.** (2005). *Historia de Latinoamérica*. Buenos Aires: Rezague.
- García, J., García, A., y Rodríguez, G.** (2013). Evaluación económica en salud; costo-efectividad de intervenciones contra muerte neonatal. *Revista Investigación Operacional*, 14, 151-160.
- García Ruiz, J., Figueroa, F.** (2007) "Cultura", interculturalidad, transculturalidad: elementos de y para un debate *revista "El Cadejo" No. 10*, 15-62

- Genta Mesa, G.** (1993). *Historia de la Pediatría y la Puericultura Colombiana*. Medellín: Editorial Moderna.
- Gimenez, C.** (1996). *La integración de los inmigrantes y la Interculturalidad*. México: Arbor.
- Goleman, D.** (1996). *La Practica de la Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos.
- Gomella, T.** (2004). *NEONATOLOGY: Management, Procedures, On-call problems, Diseases, and Drugs*. New York: Mc Graw Hill.
- Gómez, J.** (2008). *Mestizaje lingüístico en los Andes: génesis y estructura de una lengua mixta*. Quito: Abya-Yala.
- González, J., y Hernández, Z.** (2003). *Paradigmas emergentes y métodos de investigación en el campo de acción*. Mexico: El Manual Moderno.
- Gonzalez, M.** (2002) Aspectos Eticos de la investigacion cualitativa. En Revista Iberoamericana de Educacion, 29, 85-103
- Gorski, P.** (1990). *Handling preterm infants in hospitals*. Mexico DF: Interamericana.
- Gowin, D.** (1981). *Educating*. Ithaca, New York: Cornell University Press.
- Grimaldi, C.** (2009). *Escuela para Padres y Madres. Una necesidad*. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Recuperado el 05 abril de 2014. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/index.htm>
- Guba, G., y Lincon, Y.** (2002). Paradigmas en competencias en la Investigación cualitativa. En *Psicología Experimental*, 2, 113-145
- Guerrero, A.** (2010). *Corazonar, una Antropología comprometida con la vida*. Quito: Abya Ayala.

- Gutiérrez, G.** (1978). *La fuerza histórica de los pobres*. Lima: Centro de Estudios y Publicaciones
- Hancock, D., & Algazzine, B.** (2006). *Doing case study Research A Practical Guide for Beginning Researchers*. New York: Teacher College Columbia University.
- Hely, A.** (1996). *Los maestros y la Educación de Adultos. Guías prácticas para la educación extraescolar*. Ginebra: UNESCO Ed. Imprimeries Populaires, Arts graphiques.
- Hernández, E.** (2011) El compromiso cívico y político de los jóvenes y el rol de las nuevas tecnologías en educación: modelos de e-democracia *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Recuperado el 20 de agosto de 2015] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27422047006>> ISSN 0213-8646
- Hernández, G.** (2014). Políticas en EPJA en América Latina y el aprendizaje a lo largo de la vida, *Revista Decisio*, 39, 24-56.
- Herrera, L., Medina, F., & Naranjo, G.** (2004). *Metodología de la Investigación*. Ambato: Ed. Universitaria.
- Hidalgo, V.** (2005) Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad evolución de un término *Revista de Ciencias de la Educación*, 1, 75-85 <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3564558>
- Hospital Provincial Ambato.** (2010). *Plan Estratégico*. Ambato: Pío X
- Instituto Madrileño de Formación y estudios familiares (IMFEF).** (2000). *Escuela de Padres*. Madrid: Doble hace comunicación.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).** (2012). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo-ENEMDU*. Recuperado el 21 de Diciembre de 2014. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo->

encuesta-nacional-de-empleo-desempleo-y-subempleo-enemdu/

- INEC** (2015). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Indicadores de Pobreza y Desigualdad*. Recuperado el 21 de Junio del 2015. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2015/Junio2015/Presentacion_pobreza_y_desigualdad_junio15.pdf
- Kawwulich, G.** (Mayo de 2005). Forum: *Qualitative Social Research*. Extraído el 17 de Enero de 2014, desde <http://www.qualitative-research.net/index.php/fgs/artcle/uiew/466/498>
- Katzman, R.** (2001). Seducidos y Abandonados: El Aislamiento Social de los pobres urbanos. *Revista de la CEPAL*, 3, 178 - 189.
- Klaus, F., & Fanaroff's.** (2012). *Care of the High-Risk Neonate*. New York: Saunders.
- Knowles, M.** (2001). *Andragogía: El aprendizaje de los adultos*. México: Oxford University.
- Kottak, P.** (1994). *Antropología. Una exploración de la diversidad humana*. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana
- Kroenke, K.** (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, cormobility and detection. *Annals of Internal Medicine*, 6, 112-137.
- Larguía, A.** (2008). *Guía para padres de prematuros del Servicio de Neonatología del Hospital Materno Infantil R Sardá*. Buenos Aires: Ed. Novaluz.
- León, A.** (1971). *Psicopedagogía de Adultos*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Lizarazo, N.** (2008). *Situación presente de la educación de personas jóvenes y adultas en Ecuador*. Quito: CREFAL- Ecuador.

- Lizasoáin, O.** (2007). *Hacia un modo conjunto de entender la patología hospitalaria*. Trabajo presentado en las Primeras Jornadas de Pedagogía Hospitalaria Caracas: Los Trejos.
- Lobo, A., & Campos, R.** (2007). *Factores etiopatogénicos. en Trastornos de ansiedad en atención primaria*. Madrid: EMISA.
- López, G.** (11 de Noviembre de 2012). Historia de la Neonatología en el Hospital Docente Ambato. (C. Vaca, Entrevistador)
- López, N.** (2004). *Educación y Equidad. Aportes desde la noción de educabilidad*. Buenos Aires: IPE UNESCO
- Ludjowski, R.** (1972). *Andragogía o educación de Adultos*. México DF: Guadalupe.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)** (1995). París: S. Gráficas 92 Ed.
- Manual para padres con niños prematuros.** (2002). Madrid: Ibañez Plaza.
- Marbella, A., y Cheli, V.** (1998). Problemas del desarrollo del recién nacido de bajo peso al nacer. *Pediatrics*, 3, 56- 64.
- Márquez, D.** (2011). *La motivación. Una alternativa para la consolidación del aprendizaje en el adulto subescolarizado*. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Recuperado el 05 de abril de 2014. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/ced/24/dgmf2.htm>
- Martinez, J.** (2006). *¿Qué es la Educación de Adultos? responde la UNESCO*. San Sebastian: UNESCO.
- Melero Aguilar, N.** (2011). El paradigma crítico y los aportes de la investigación social participativa, en la transformación de la realidad social; un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones pedagógicas*, 1, 339-355.
- Mezirow, J.** (1996). Contemporary paradigms of learning, *Adult Education Quarterly*.46.

Ministerio de Bienestar Social. (2.012). *Trabajo infantil en el Ecuador. Una mirada a un problema de difícil solución.* Quito: Ministerio de Bienestar Social.

Ministerio de Educación de Ecuador. (2008). *Plan Decenal de educación de calidad 2006-2015* Recuperado el 17 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.educación.gob.ec>

Ministerio de Educación de Ecuador. (2013). *Sistema educativo Ecuatoriano.* Recuperado el 11 de mayo de 2014. Disponible en: <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/directorio/2510-ministerio-de-educación>.

Ministerio de Educación, Dirección Nacional de Educación Popular Permanente (2005) *El desarrollo y el estado de la cuestión sobre el aprendizaje y la educación de adultos (AEA) Informe Nacional del Ecuador "CONFITEA VI"* Recuperado el 23 de Septiembre de 2014. Disponible en: http://www.unesco.org/fileadmin/MULTIMEDIA/INSTITUTES/UIL/confintea/pdf/National_Reports/Latin%20America%20-%20Caribbean/Ecuador.pdf

Ministerio de Educación de Venezuela. (2009) *La escala Likert.* Recuperado el 22 de Junio de 2015. Disponible en: http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_Escala%20de%20Likert.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal.* Recuperado el 17 de Junio de 2014. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/100715489/Plan-Nacional-de-Reduccion-Acelerada-de-la-Mortalidad-Materna-y-Neonatal>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). *Normas De Atención Integral A La Niñez.* Recuperado el 04 de Junio de 2014. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.** (2011). Nutrición en Salud. Propuesta para el fortalecimiento Institucional en el área de nutrición en salud. Recuperado el 30 de Agosto de 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion-guias-y-manuales/>
- Ministerio de Salud Pública (MSP).** (2012). *Estadísticas Anuales*. Recuperado el 14 de Abril de 2014. Disponible en: file:///C:/Users/Dr.%20Vaca/Downloads/indicadores_basicos_2012.pdf
- Miranda, O., Pérez, F., Ipiates, M., & Mayorga, M.** (2010). *Semblanzas de la Historia de la Medicina en Tungurahua*. Ambato: Ed. Atenas.
- Montenegro, H., Brolic, S., Hoesster, I., & Lira, I.** (1998). *Estimulación temprana(importancia del ambiente para el desarrollo del niño)*. México: Ed. UNICEF.
- Morantinos,J.** (1985) *La Escuela de Padres*. Madrid: Narcea
- Moreno, M.** (2003). Programa Madre Canguro en el Servicio de Neonatología del HPDA. *Nuestro Hospital*, 5, 24-28.
- Morin, E.** (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro* . París: UNESCO.
- Murillo, F.** (2004). *Cuestionarios y escalas de actitudes*. Recuperado el 12 de Marzo de 2013. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Materiales/Apuntes%20Instrumentos.pdf:
- Natale, M.** (2003). *La edad adulta una nueva etapa para educarse*. Madrid: Norcea.
- National Center for Educational Statistics.** (2008). *Nivel socioeconómico*. Recuperado el 11 de Abril de 2004. Disponible en: <http://nces.ed.gov/pubs2009/2009020.pdf>
- Novak, J.** (1981): *Una teoría de Educación*. Sao Paulo: Pioneira.

Novo, M. (2003). *La educación ambiental. Bases éticas, conceptuales y metodológicas*. Madrid: Universitas.

Núñez, R. (2010). *Expediente médico orientado por problemas en Neonatología y guías de atención del recién nacido con patología*. Quito: Gráficas Amaranta.

Observatorio de los Derechos de la niñez y Adolescencia (ODNA). (2012). *La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos*. Santiago: Noción UNICEF

Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA). (2004). *Guía de Capacitación para Instructores Programa de asistencia técnica y capacitación* Recuperado el 12 de Julio del 2014. Disponible en: <https://www.usaid.gov/who-we-are/organization/bureaus/bureau-democracy-conflict-and-humanitarian-assistance/office-us>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2010) *Mejores políticas para una vida mejor* Recuperado el 20 de Mayo de 2015. Disponible en: <http://www.oecd.org/centrodemexico/laocde/eltrabajodelaocde.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Informe global sobre nacimientos prematuros*. Recuperado 12 Abril de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/countries/ecu/es/>

OMS. (2013). *World health statistics 2013*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2014, Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf

OMS/OPS. (2010). *Adolescent and Youth Regional Strategy and plan of action*. Washington DC: PAHO HQ library Cataloging-in-Publication Data.

OMS/UNICEF. (2008) *Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Recuperado el 2 de Junio de 2014. Disponible en:

http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s3_es.pdf.

Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe de la UNESCO (OREALC/UNESCO). (2005). *La Educación de personas adultas en América Latina y el Caribe. Hacia un estado del arte*. Santiago: Ed Trineo S.A

Ordoñez, G., & Bossano, R. (2010). *Fundamentos Científicos y Sociales de la práctica pediátrica, Temas seleccionados: estado del arte*, I, 12-16 Quito: Imprenta Mariscal.

OREALC/UNESCO (2014). *Informe anual 2014. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe* Recuperado 6 mayo de 2015. Disponible en: <file:///D:/OREALC.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2012). *Informe sobre el Desarrollo humano 2013.El ascenso del sur: Progreso humano en un mundo diverso* Recuperado 5 de Enero del 2015. Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2013_es_summary_0.pdf

Ortiz, C. (2005). *Salarios y Empleo*. Quito: Ministerio de Finanzas del Ecuador.

Ortiz, M., Borjas, B. (2008). La Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular. *Rev. Espacio Abierto*, 17, 615-1625. Recuperado 26 de agosto de 2015. Disponible en: [en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217404>](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12217404)

Ortiz, W. (25 de Abril de 2012). Historia de la Neonatología el Hospital Docente Ambato. (C. Vaca, Entrevistador)

Ospina, P. (2011). *El territorio de senderos que se bifurcan, Tungurahua: economía, sociedad y desarrollo*. Quito: Corporación Editora Nacional.

- Paiva, A.**, (2004). La educación liberadora de Paulo Freire y el Desarrollo del Pensamiento. *Revista Ciencias de la Educación*, 26, 133-142
- Pallás, A., & Bustos, L.** (Junio de 2013). El niño nacido prematuro, Recomendaciones. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 18, 45-72.
- Papalia, D.** (2005). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Patton, M.** (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Sage Publicaciones.
- Pino, E.** (2012). La dimensión social de la universidad del siglo xxi creación del programa de aprendizaje-servicio en la Universidad Técnica de Ambato. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Programa Newborn individualized developmental care and assessment.**, (2009). Guide de formation NIDCAP. Mise France, recuperado 23 julio de 2013. Disponible en: <http://nidcap.org/wp-content/uploads/2013/11/GUIDE-FORMATION-NIDCAP-2009-program-Guide-French-revJun2012.pdf>
- Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recien Nacido (NIDCAP).** (2013). *Guías de aplicación del Programa NIDCAP*. Recuperado 18 de diciembre de 2014. Disponible en: <http://nidcap.org/wp-content/uploads/2013/11/Guia-del-programa-both-parts-rev15Jun12-sk.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).** (2010). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Nueva York: Mundi - Prensa.
- Puga, T.** (2010). Reseña histórica de la Pediatría Latinoamericana. *Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE)*, 1, 42-52.

- Puig, M., Morales, J., Martos, S.,** (2004). *La competencia social y cívica: reto y realidad*. Recuperado el 9 marzo de 2003.
Disponible en:
http://quadernsdigitals.net/datos_web/hemeroteca/r_75/nr_818/a_11053/11053.pdf
- Ragliati, M.** (2009). Familia de niños con talento académico. Una experiencia en Chile a través de una escuela para padres. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Real Academia Española,.** (2001). Diccionario de la lengua española(22ª ed.). Consultado de <http://www.rae.es/rae.http/>
- Registro Integrado de Programas Sociales (RIPS).** (2013). *Estadísticas socio-económicas*. Quito: Ministerio Coordinador de Desarrollo social del Ecuador.
- Reveco, O.** (2002). *Desafíos actuales de la educación parvularia*. Santiago de Chile: Sociedad Publicitaria APXE.
- Ríos, J.** (1993). *La orientación familiar; niveles, contenidos y técnicas*. Madrid: J.Quintana (Ed.).
- Rodríguez Gómez, R.** (2003). *La educación superior en el mercado. Configuraciones emergentes y nuevos proveedores*. Buenos Aires: Eliseo ed.
- Rodríguez, L.** (2009). *Educación de Adultos en la Historia reciente de America Latina y el Caribe*. Efora, 64-80.
- Rodríguez, G.** (2006). *Metodología de la Investigación*. Málaga: Ed. Aljibe,SL.
- Rojas, C., Barahona, B., Zegers P., Förster C.** (Marzo de 2011) Validación de la prueba de memoria episódica de repetición de la Universidad del Sur de California (USC-REMT). *Revista médica de Chile*, 139: 340-347.

- Romero, M.** (2004). Las escuelas de Madres y Padres de Madrid capital. Estudio Comparado. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Sabino, C.** (1992). *El proceso de investigación científica*. Bogotá: Panamericana.
- Sacoto, F.** (2008). Salud y Sociedad. Loja: Editorial Buenaventura.
- Sacoto, F., & Terán, C.** (2010). *Situación de salud en el Ecuador, educación y perspectivas de intervención social*. Loja: Imprenta Universidad Técnica Particular de Loja.
- Sanabria, R., y Martínez, H.** (2007). *Lineamientos Técnicos, para la implementación del Programa Madre Canguro en Colombia*. Bogotá: Ed. Divegráficas.Ltda.
- Sánchez, M.** (2003). *La entrevista, técnica de recogida de datos en el análisis de una situación social*. Recuperado el 12 Julio del 2013. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/socio6ed/Profesorado/edu/temas/entrevis.pdf>
- Sarrate, M., y PérezM.** (1997). Educación de Personas Adultas, situación actual y propuestas a futuro. *Revista de Educación*, 1, 41- 64
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (SENPLADES)** (2013). *Atlas de las Desigualdades Socio-Económicas del Ecuador*. Recuperado el 23 de Julio de 2015. Disponible en: <http://issuu.com/publisenplades/docs/atlasfinal1web>
- SENPLADES.** (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. República del Ecuador. Recuperado el 15 de Junio de 2014. Disponible en: <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Serra, C. (2004).** "Etnografía escolar", etnografía de la educación. *Rev. Educación*, 2,165-176.
-

- Shelton, T., Jeppson, E., & Johnson, B.** (1987). *Family-Centered Care for children with special health care needs*. Washington: Association for children with special health care needs.
- Skipper, M., y Leonard, E.** (2000). Aspectos psicológicos y comportamiento de la enfermedad y del tratamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20, 45-54.
- Sola, A.** (2011). *Cuidados Neonatales*. Buenos Aires: Edimed.
- Sola, A., Ragido, M.** (2000). *Cuidados Neonatales*. Buenos Aires: Científica Interamericana.
- Sotelo, A.** (2008). Historia de la Neonatología en Argentina. *Archivos argentinos de Pediatría*, 13, 20-32
- Stassen, K.** (2004). *Psicología del Desarrollo*. Buenos Aires: Interamericana..
- Stenberg, R.** (1988). *The Triachic Mind: A New Theory of human Intelligence*. . Nueva York: Viking.
- Suárez, D.** (2000). *Docentes, narrativa e investigación educativa*. Buenos Aires: Laboratorio de Políticas Públicas Universidad de Buenos Aires.
- Tamayo, M., y Tamayo, C.** (2003). *El proceso de Investigación científica*. México: Grupo Noriega.
- Taylor, J. y Bogdan, R.** (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación; la búsqueda de los significados*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Tedesco, J.** (1995). *El nuevo pacto educativo*. Madrid: Anaya.
- Torres, J.** (2011). *Pediatría social y preventiva*. *Pediatrka*, 12-19.
- Torres, J., y López, G.** (Julio de 1998). Breve Historia del Hospital Provincial Docente Ambato. *Nuestro Hospital*, 1, 42-54.
- Tunnerman, C.** (1995). *La educación permanente y su impacto en la educación superior*. México: UNESCO.

- Undurraga, C.** (2007). *¿Cómo aprenden los adultos?* Madrid: CLIVP
- UNESCO.** (1982). Declaración de México Sobre las Políticas Culturales. Recuperado el 14 de Julio de 2015, Disponible en: http://portal.unesco.org/culture/es/files/35197/11919413801mexico_sp.pdf/mexico_sp.p
- UNESCO.** (1985). *Informe final.* Cuarta Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos. París: UNESCO.
- UNESCO.** (2004). *Participación de las familias en la Educación Infantil Latinoamericana* . Santiago de Chile: Trineo SA.
- UNESCO.** (2009). Informe Final CONFITEA VI. Belem: UNESCO.
- UNESCO.** (2010). Informe mundial sobre el Aprendizaje y Educación de Adultos. Hamburgo: Instituto de la UNESCO para la educación a lo largo de la vida.
- UNESCO.** (2015). Informe de seguimiento de la EPT en el mundo. La educación para todos 2000-2005, logros y desafíos. Santiago: Ediciones Unesco Santiago.
- UNICEF.** (2010). *Para la Vida.* Recuperado el 01 de Agosto de 2014, Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Facts_for_Life-Book_SP_04062010\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Facts_for_Life-Book_SP_04062010(1).pdf)
- UNICEF.** (2013). *Salud materna neonatal.* Recuperado el 03 de Agosto del 2014. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/health/index_maternalhealth.html
- Universidad Técnica de Cancún.** (2009). Recuperado el 13 de marzo de 2013. Disponible en http://www.universidadteccan_educacion013stpdf
- Vaca, C.** (2010). Creación de una Escuela para Padres de niños Prematuros en el Servicio de Neonatología del HPDA. Ambato, Ecuador, como estrategia para mejorar su calidad de vida. Trabajo de DEA. Universidad Complutense de Madrid.

- Vaca, C., Llerena, I., Lascano, M., y Guzmán, V.** (2011). Ansiedad y Depresión en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en sala de Neonatología del HPDA. *Revista científica Universidad Técnica de Ambato*, 2, 24-37.
- Vaca Núñez, C., y Corella, J.** (2011). Ansiedad y depresión en padres de recién nacidos prematuros en el servicio de Neonatología del HPDA Ambato. Tesis de Grado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Vaca, C., y Proaño, M.** (2008). Análisis de la Morbimortalidad en los últimos 10 años en el Servicio de Neonatología del HPDA. *Nuestro Hospital*, 3, 23-29.
- Vasquez, L., y Saltos, N.** (2012). *Estudio socioeconómico de la Provincia de Tungurahua*. Ambato: Casa de la Cultura.
- Vasquez, L., y Saltos N.** (2012). *Ecuador, su realidad*. Quito: Fundación José Peralta.
- Velasteguí, M.** (2011). Capacitación a los padres de familia para el cuidado de niños prematuros, nacidos en la Clínica Humanitaria Pablo Jaramillo Crespo de la ciudad de Cuenca. Tesis de Grado de Maestría en Gerencia de Salud, Universidad Estatal de Cuenca.
- Villacís, E.** (25 de Junio de 2012). Historia del Hospital Provincial Ambato. (C. Vaca, Entrevistador)
- Villegas, F.** (2012). *Dinámica familiar en situaciones de riesgo*. Cuenca: Don Bosco.
- Walsh, C.** (2009). *Interculturalidad, Estado y Sociedad, hechos (de) coloniales de nuestra época*. Quito: Abya Ayala.
- Walsh, C.** (2010). *Interculturalidad, Pluriculturalidad y razón colonial, sus factores políticos e históricos en marcha*. Quito: Abya Ayala.
- Woolfolk, K.** (2010). *Psicología Educativa*. México DF: Prentice-Hall.

Yturalde, E. (2.014). Andragogía el Aprendizaje del Adulto.
Recuperado el 12 de Noviembre de 2014. Disponible en:
<http://www.yturalde.com/andragogía>