

EXCLUSIÓN EN LA ESCUELA, EL RELATO DE UNA MADRE

Exclusion at school, a mother's experience

JUDITH CÁCERES IGLESIAS

Universidad de Valladolid, España

judithcaceres.jc@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5831-6986>

RESUMEN

Los modelos educativos implementados durante la última década del siglo XX han contribuido a una mayor escolarización de la población infantil. Sin embargo, este hecho, sumado a la proliferación del capitalismo, ha generado un perfil homogeneizador en los procesos educativos que categoriza al alumnado en aquellos que son capaces y aquellos que no son capaces. Así, surge el fenómeno de la exclusión en educación. Un fenómeno que se ceba con los más vulnerables, con aquellas personas que debido a factores como la salud quedan coartados de su derecho a la educación. El alumnado con enfermedades crónicas, como la diabetes, debe enfrentarse a este fenómeno, ya que las características de la enfermedad conllevan un tratamiento que las escuelas no asumen. Partiendo de esta casuística, el presente trabajo reflexivo pretende visibilizar esta injusta realidad. A modo de conclusión, se puede afirmar que toda esta problemática parte de la inexistencia de políticas públicas que garanticen el cuidado de estos menores durante la jornada escolar y la escasez de normativas que regulen la figura de la enfermera escolar en el sistema educativo. Todo ello se traduce en sinfín de situaciones excluyentes a las que el alumnado y sus familias deben hacer frente.

Palabras claves: Educación inclusiva; exclusión social; enfermedad endocrina; familias; servicios de salud escolar

ABSTRACT

The educational models implemented during the last decade of the twentieth century have contributed to a greater schooling of the child population. However, this fact, added to the proliferation of capitalism have designed a homogenizing profile in educational processes that categorizes students between those who are capable, and those who are not. Thus, the phenomenon of exclusion in education arises, a phenomenon that targets the most vulnerable, and those people who, due to factors such as health, are restricted from their right to education. Students with chronic diseases, such as diabetes, must face this phenomenon since the characteristics of the disease entail a treatment that schools do not assume. Starting from this casuistry, the present reflective work aims to make visible such unjust reality. By way of conclusion, it can be affirmed that all this problem is based on the lack of public policies that guarantee the care of these minors during the school day, and the scarcity of regulations that manage the figure of the school nurse in the educational system. All this is translated into endless exclusionary situations that students and their families must face.

Key words: Inclusive education; social exclusion; endocrine disease; families; school health services

INTRODUCCIÓN

La educación inclusiva pretende transformar los sistemas educativos para que todas las personas tengan oportunidades equitativas y de calidad para su pleno desarrollo íntegro (Echeita, 2017). Esa transformación que pretende la educación inclusiva tiene como finalidad la eliminación de barreras que supongan la exclusión, la segregación, la

marginación o el abandono escolar; por este motivo, presta especial atención a aquellas personas cuyos derechos han sido vulnerados.

Bajo el paradigma inclusivo, las escuelas deben ofrecer una educación equitativa e inclusiva que reconozca y valore las necesidades y las características individuales de cada persona. Esto conlleva afrontar la naturaleza dilemática que define a la educación inclusiva (Dyson & Milward, 2000; Norwich, 2008), por lo que se requiere un compromiso dialógico, reflexivo y ético (Gajardo y Torrego, 2020).

La educación inclusiva no depende solo del profesorado, de la comunidad escolar o de la administración educativa, sino que es una responsabilidad de todas las personas. Se trata de un derecho que todas las naciones deber garantizar (UNESCO, 2015). Sin embargo, aunque se han realizado acuerdos internacionales —la Declaración Universal de los Derechos Humanos o la Convención sobre los Derechos del Niño— en los que se establece la protección contra todas las formas de discriminación y el acceso a la educación en condiciones de igualdad de todos los niños, niñas y adolescentes del mundo, se continúa vulnerando uno de los derechos fundamentales: el derecho a la educación inclusiva (Echeita, 2016). Actualmente, se sigue apartando, restringiendo o negando a algunas personas y/o grupos sociales el acceso a la educación, de tal manera que se invisibilizan sus propuestas, necesidades e intereses (Pérez, 2011).

Un claro ejemplo de esa exclusión educativa lo sufre el alumnado diagnosticado con Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). En España, en torno al 15% del alumnado escolarizado tiene enfermedades crónicas, siendo la DM1 una de las más comunes, presentando, además, una alta prevalencia e incidencia de casos nuevos anuales (Gómez et al., 2009; Nóvoa, 2018). Estos datos se traducen en que hay unos 15.500 niños, niñas y adolescentes

con esta patología que están escolarizados en las aulas de nuestro país (International Diabetes Federation, 2019). Sin embargo, Musgrave (2012) refleja en su estudio que existe una escasez de formación y comprensión sobre las enfermedades crónicas por parte del sistema educativo y una falta de conexión intersistemas (médico y educativo), que impide el acceso a la inclusión educativa de este alumnado. A todo ello, se le debe añadir la inexistencia de políticas públicas que aborden las necesidades de este alumnado, lo que implica que la responsabilidad del cuidado recaiga exclusivamente al ámbito familiar (Watt, 2015). Esto genera en las familias una carga a nivel social y emocional y refleja un déficit de atención por parte del sistema educativo (Musgrave & Levy, 2020).

Autores como Flinn (2016) y Knestrict (2007) recomiendan la elaboración de guías, estatutos y protocolos en los que se recojan las normas a seguir, las diferentes situaciones que pueden suceder en la escuela y los roles de cada miembro implicado. Asimismo, en sus estudios se recomienda un apoyo administrativo que atienda a las necesidades de este alumnado y que garantice, así, su derecho a la educación inclusiva.

HISTORIA DE UNA MADRE

Guerrera azul

En el mes de marzo del año 2019, los carnavales invadían nuestro hogar. Eran los primeros carnavales de ella, de nuestra guerrera azul. Estaba muy emocionada, aunque asustada a la vez. Los ruidos no le gustaban mucho y las máscaras de monstruos, lobos y demás personajes tenebrosos, tampoco ayudaban demasiado. Sin embargo, sabía que ese esfuerzo, esa superación de miedos y vergüenza iba a merecer la pena porque al finalizar el desfile habría bizcochos con chocolate... En aquel momento ¿quién iba a imaginar que serían los últimos?

Tras esa chocolatada, nos fuimos a casa. Mamá y papá trabajaban al día siguiente. Baños, cenas y a la camita. Esa noche, una vez más, nuestra

guerrera azul llamó desesperada por beber agua. La primera vez, papá acudió a la llamada y, la segunda vez, era el turno de mamá: *vaya manera de beber agua tiene esta niña*, pensé, y sin dar mayor importancia a este asunto, volví a la cama sin saber que sería la última noche de tranquilidad, de incertidumbre, de control...

Al día siguiente, la abuela llevó a la guerrera azul a la pediatra y debido a la sintomatología que hacía un par de semanas la acompañaban, la pediatra decidió hacer una tira glucémica y... Diabetes Mellitus tipo 1, ese fue el diagnóstico. Un diagnóstico que venía para quedarse. No sería un pequeño susto o algo pasajero, tampoco era ese tópico de “pobrecilla es que no puede comer azúcar”. No, era mucho más que eso, pues el comienzo de la enfermedad suele conllevar una etapa crítica en la mayoría de los casos (Sanz, 2020). La persona debe enfrentarse a una enfermedad crónica que desmonta toda su vida. Una enfermedad que impone un riguroso tratamiento diario al que no le basta con inyectarse insulina en un momento concreto del día, sino que obliga a reajustar todas las actividades del día a día (Barrio et al., 2020).

EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA

Durante la estancia hospitalaria, que suele ser larga, pasamos por diferentes procesos. En primer lugar, llegó la negación: yo, como madre, sabía perfectamente que mi hija no tenía diabetes. Sería que nos habíamos pasado con la chocolatada de los carnavales; sería que la abuela le había dado demasiada azúcar para desayunar; sería cualquier cosa, pero no diabetes. Los resultados clínicos me quitaban toda la razón, sin embargo, ilusa de mí, seguía confiando en que hubiese algún error.

Ese error nunca llegó, así es que no me quedó otra opción que comenzar a informarme. Leía cada día, cada hora y cada minuto. Necesitaba conocer más de esta enfermedad que ahora sería una más de la familia... Estas lecturas me ayudaban a comprender ciertas cosas: ese porqué que tanto me preocupaba y ese futuro incierto que tanto miedo e incertidumbre me causaba. A estas lecturas se le comenzó a sumar la educación diabetológica.

La educación diabetológica es un proceso participativo y estimulante donde las necesidades del paciente diabético y el equipo de salud convergen para dar las respuestas que permitan una correcta toma de decisiones; implica estar más allá de un nivel puramente informativo, pues debe lograr cambios de conducta los cuales juegan un papel determinante en la eficacia del tratamiento. (Mendoza et al., 2012, p. 138).

Esta educación en diabetes nos ayudó a ir asimilando, día tras día, nuevos conceptos, nuevas ideas, en definitiva, fue la que nos permitió abrir la puerta de la que sería nuestra nueva realidad; eso que durante la pandemia hemos aprendido a llamar nueva normalidad. Ahora, teníamos que aprender a normalizar el conteo de carbohidratos, las diluciones de insulina, el esperar para comer, los continuos pinchazos, las manchas de sangre en la ropa y en las sábanas y un montón de cosas más que poco a poco iríamos descubriendo.

NOS PREPARAMOS PARA EL COLE

Aún teníamos un año por delante para ir preparando todos los detalles que requiere ese comienzo de colegio. A simple vista, no es un proceso muy complicado para una familia, sin embargo, todo esto cambia vertiginosamente si la niña a la que vas a escolarizar tiene una enfermedad crónica, como la DM1. En estos casos, el colegio que tú has elegido te invita a que reconsideres esa decisión, porque puede existir algún cole en el que a este alumnado les vaya mejor. Sí, sí, así: con esas

palabras. Ya no es una niña única, sino que ya pertenece a un colectivo, ya está etiquetada y marcada de por vida por una sola condición: tener diabetes. Una vez que asumí, digerí y asimilé esas palabras que tanto me hieren como madre, conseguí alzar la voz y reivindicar mi intención de que la niña se escolarizase allí y que, además, recordaran su derecho a una educación inclusiva y equitativa que no vulnerara ninguno de sus derechos como niña.

Tras un breve pero intenso diálogo con la dirección del colegio, aceptaron mi propuesta de solicitar la figura de una enfermera escolar. Así pues, salgo de allí con luces y sombras, tal y como Martínez (2011) titula uno de sus estudios sobre las medidas de atención a la diversidad que caracteriza esa ambigüedad que involucra el concepto de inclusión. Y es que numerosos profesionales de la educación que se consideran inclusivos, desarrollan prácticas excluyentes (Angenscheidt y Navarrete, 2017).

Y así, con esa misma ambigüedad, terminó nuestra preparación al cole. No sabíamos cómo íbamos a atender las necesidades salutogénicas de nuestra hija durante la jornada escolar, tampoco sabíamos quién iba a cuidar de ella durante esas horas: lo único que sabíamos es que defenderíamos a capa y espada su derecho a la educación.

COMIENZA EL COLE

Llega el mes de septiembre y con él, la vuelta al cole. Es un día especial, muy especial para nuestra familia. Nuestra pequeña comienza el cole, ese lugar en el que se supone que se preparará para la vida; sin embargo, actualmente, eso es tan solo una utopía de las de Paulo Freire. La escuela que se supone que preparará para la vida a nuestra guerrera azul resulta que homogeniza al alumnado, puesto que no asume la

diversidad. Cataloga al alumnado como especial, en un intento de calificar de una bonita manera a todas aquellas personas que no cumplen con los cánones impuestos por nuestra sociedad. Así pues, crea aulas mariposas, especiales, abiertas, etc., para segregar a todo ese alumnado que, etiqueta en mano, son homogéneos (Arnaiz y Escarbajal, 2020).

Esa escuela es la que dice no a los cuidados que requiere nuestra hija. Cuidados de los que depende directamente su salud. Esa escuela se escuda bajo el lema de que los maestros y las maestras son tan solo eso, profesionales de la educación y no de la salud, por lo que, si tu hija requiere otro tipo de cuidados, quizás tengas que llevarla a otro centro educativo. Aquí, además, aluden a sus derechos como docentes; sin embargo, se olvidan de una parte esencial, ¿dónde quedaron los derechos de esa niña que no cumple con la normalidad estandarizada? Quizás olvidaron que son docentes de niños y niñas únicas y diferentes.

Ante esta negativa por parte de la comunidad educativa, no nos queda otra que esperar a la resolución de la junta provincial de educación con respecto a la solicitud de la enfermera escolar por parte de la familia. Y es que esto es un trámite burocrático que, como siempre suele suceder, va de mesa en mesa, enredándose de despacho en despacho y de reunión en reunión, lo que conlleva meses y meses de espera e incertidumbre, justo lo que menos necesitamos las familias que pasamos por estas situaciones.

El cole comienza y la resolución no llega, por lo que no queda otra que empezar, tener reuniones con el profesorado, escuchar dimes y diretes, cruzar los dedos y no olvidarnos de luchar. Luchar por una educación equitativa, inclusiva y justa. Una educación que sea por y para todas las personas.

LA ENFERMERA ESCOLAR

Con el cole comenzado, un día recibimos una llamada: resulta que íbamos a tener enfermera. La concesión estaba aprobada, ahora solo faltaba contratar a la profesional; tarea sencilla, se puede pensar, pero nada más lejos de la realidad...

Un mes y medio después apareció una enfermera. En la primera reunión, no me sentí cómoda con ella. No sentí que le gustara ese trabajo, que tuviera ganas de cuidar a mi hija, que quisiera aprender y mucho menos, que fuera a aceptar mis consejos como madre cuidadora de una niña con una enfermedad grave, como es la DM1. Ella en varias ocasiones me contestó eso de: «yo soy enfermera ¿qué me vas a contar?» Ante estas palabras, tú, como madre, que sabes lo que es el día a día con esta patología, todos los cambios que requiere, la constancia y la exactitud que la caracteriza, ya puedes comprender que esto no va a funcionar. Así pues, una vez más no te queda otra que cruzar los dedos y seguir con la lucha.

En esta ocasión, mi intuición maternal no falló: todo fue un desastre. La relación con la enfermera era nefasta, llegando a no existir comunicación en los dos últimos días. Los controles glucémicos de nuestra hija nunca habían sido peores y ella no quería estar con la enfermera.

Muchas noches, mientras secaba mis lágrimas, pensaba si tanta lucha merecía la pena. Quizá en esa búsqueda de la inclusión educativa, en ese intento de mejorar la calidad de vida de mi hija, se me olvidó uno de los principales objetivos: su bienestar.

El año siguió su curso y se supone que, debido a la pandemia, no apareció ninguna enfermera más. El derecho a tener una enfermera estaba concedido, sin embargo, no encontraban a una enfermera que cubriera esa plaza y tampoco querían que otro profesional sanitario la ocupara

aludiendo a una intromisión profesional, eso sí, sin importarle la vulneración del derecho a la salud de una menor.

Al año siguiente, convencida de que esta lucha debía seguir, volví a solicitar la enfermera. En esta ocasión, la sorpresa fue otra. Resulta que el colegio de enfermería había denunciado la orden en la que se recogía las características del contrato para las enfermeras escolares, lo que supuso que, hasta el mes de marzo, no saliera dicha resolución. Una vez más, el curso había casi finalizado sin enfermera. Nosotros, su familia, seguíamos siendo los encargados de ejercer los cuidados también durante la jornada escolar, algo que no hace el resto de las familias normales. Pero un día, volvió a sonar el teléfono para decirnos que teníamos enfermera nueva.

¿DE QUIÉN SE TRATARÁ ESTA VEZ?

Con esta incertidumbre acudí al cole para conocer a la persona que cuidaría de mi hija a partir de ese momento. Esta vez, la reunión fue muy grata. Era una persona respetuosa, con ganas de aprender, que mostraba interés por la niña y por su diabetes. Podría definir ese día como uno de los mejores días de mi vida. Al fin, tanta lucha había merecido la pena, habíamos conseguido que nuestra hija estuviera en el colegio, al igual que el resto de compañeras y compañeros, sin necesitar que mamá o papá interrumpieran continuamente el aula. Pero esto fue tan solo un sueño, y, como sueño, duró poco, muy poco.

Tan solo un mes después, la enfermera me llama para decirme que se marcha. En su cara hay alegría y tristeza, me dice que puede comprender mis sentimientos como madre, pero que yo debo empatizar con ella y comprender que este trabajo solo dura 1 mes más y el contrato que le han ofrecido en el hospital es de 6 meses. Así pues, una vez más, con lágrimas en los ojos, me pongo el escudo y sigo luchado.

En esta ocasión, creo que es necesario reivindicar que los niños y las niñas con enfermedades crónicas requieren una serie de cuidados que podrían

cubrir las enfermeras escolares, esto es cierto. Ahora bien, este alumnado tiene sentimientos, dudas, intereses y necesidades como cualquier otra persona, pero no se les está respetando. Al contrario, sus derechos están siendo vulnerados uno tras uno. No queremos que cada mes venga una persona nueva a cuidar de nuestra hija. No es un juguete; es una niña que deja que una desconocida le ponga insulina o le haga un capilar sin conocerla de nada, puede que incluso sin que le sonría.

Queremos profesionales sanitarios que cuiden de los niños y las niñas, de todos y todas, no solo de los que tienen alguna patología. Queremos que estos contratos tengan permanencia en el tiempo y que cumplan con unas condiciones dignas para las trabajadoras. Este será el camino hacia la educación que todos y todas merecen, una educación equitativa, inclusiva y justa. Una educación en la que la escuela no mire hacia otro lado, sino que asuma su rol de compensadora social y acoja, cuide y ame a la diversidad.

EPÍLOGO: Y AHORA QUÉ

¿Y ahora qué? Esta cuestión podría definir nuestro día a día, nuestra vida. Siempre nos enfrentamos a un reto, a una barrera que superar. La que nos impone la escuela, ese derecho de los maestros y las maestras a no hacerse responsable de la salud de su alumnado, ese derecho, que quizá, sin saberlo, coarta el derecho de mi hija y de muchas otras personas, a la educación inclusiva.

Nadie piensa en este alumnado, aunque las distintas administraciones, tanto educativas como sanitarias, consideren que sí lo hacen. Aseguran que cumplen con no sé qué reglamentos y no sé qué funciones burocráticas. En sus discursos mantienen que es tarea de la otra

administración o que las enfermeras están concedidas —sin importarles si cubren su puesto de trabajo o no, en qué condiciones están o cuál es el trabajo que desempeñan—; también suelen exculparse asegurando que en esa administración no se puede hacer más porque ya es competencia de la otra, etc. Como suele suceder, la bola pasa de tejado en tejado, dejando de lado, una vez más, a ese alumnado.

El sistema educativo español no tiene reconocida la figura de la enfermera escolar en la mayor parte de su territorio (Cáceres-Iglesias, 2021), lo que conlleva que no exista un marco legal sólido en el que se recoja el proceso a seguir o las normas a aplicar. Todo ello se traduce en un sinfín de situaciones excluyentes con las que de forma recurrente conviven las familias cuyos hijos e hijas han sido diagnosticados con DM1. Se podría pensar que el garantizar la figura de la enfermera escolar en las escuelas podría poner fin a esta injusta realidad, sin embargo, este trabajo refleja que esta idea no es del todo cierta.

No puedo afirmar que la figura de la enfermera escolar garantice la inclusión educativa de este alumnado, puesto que previamente habría que redefinir qué papel debería desempeñar dicho profesional. Es necesario que esta persona se implique en los cuidados que requiere este alumnado, pero no únicamente en los cuidados de su patología, sino también en sus cuidados a nivel social y emocional. Quizá su presencia constante pueda marcar al alumnado al que acompaña, siendo que si esa enfermera cuida de todo el alumnado no se identificaría con una niña o un niño en concreto, dejaría de ser la enfermera de tal niño para pasar a ser nuestra enfermera, la de toda la escuela. También, es imprescindible que esta enfermera esté en constante comunicación con las familias. Nosotras, las familias, somos las encargadas de cuidar las 24 horas del día y los 365 días del año a nuestras hijas e hijos, quizá tenemos algo que contar ¿no creéis?

Por último, y a modo de petición, ruego que no se nos juzgue, por favor. No somos malas madres, no queremos poco a nuestras hijas; tampoco queremos librarnos de ellas ni pasar el marrón a otra persona. No nos preguntéis si es más importante cuidar de nuestras hijas o trabajar, porque ambas cosas son imprescindibles para su desarrollo íntegro. Como madres, debemos garantizar su derecho a la educación y a la salud.

Me gustaría que se entendiera que tan solo somos madres resilientes que luchamos por la mejor calidad de vida para nuestras hijas. Tan solo queremos trabajar mientras nuestras hijas acuden a la escuela, igual que el resto de las familias ¿No os dais cuenta? No somos malas, no somos especiales, tan solo somos madres.

MENCIONES A PROYECTOS

El presente trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Universidades a través del subprograma de Formación del Profesorado Universitario (FPU) (Referencia FPU19/02972) enmarcado en el Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angenscheidt, L. y Navarrete, I. (2017). Actitudes de los docentes acerca de la educación inclusiva. *Ciencias psicológicas*, 11(2), 233-243. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v11i2.1500>
- Arnaiz, P. y Escarbajal, A. (2020). Aulas abiertas a la inclusión. Dykinson.
- Barrio, R., Méndez, P. y Rodergas, J. (2020). El niño, la diabetes y la escuela. Fundación para la Diabetes. <https://cutt.ly/XIs9Abl>

- Cáceres-Iglesias, J. (2021). Vivir con Diabetes Mellitus Tipo 1: un relato familiar. *DEDiCA. Revista de Educação e humanidades*, 19, 193-212. <http://doi.org/10.30827/dreh.vi18.20846>
- Dyson, A. & Millward, A. (2000). *Schools and Special Needs: Issues of Innovation and Inclusion*. Paul Chapman Publishing.
- Echeita, G. (2016). Educación Inclusiva: de los sueños a la práctica del aula. *Cuaderno de Educación*, (75), 1-9. <http://repositorio.uahurtado.cl/handle/11242/10201>
- Echeita, G. (2017). Educación inclusiva. *Sonrisas y lágrimas. Aula Abierta*, (46), 17-24.
- Flinn, J. (2016). *Role of Advocacy Organizations in Promoting Inclusive Education Policies for Students with Rare Chronic Health Conditions: Insights for Education Leaders* (Doctoral dissertation, The University of Western Ontario). <https://ir.lib.uwo.ca/etd/3934>
- Gajardo, K. y Torrego, L. (2020). Relación entre las actitudes de las y los docentes y sus prácticas para la inclusión: un recorrido por la literatura reciente. En Díez-Gutiérrez, E. J. y Rodríguez, J. R. F. (Coords.). *Educación para el bien común: hacia una práctica crítica, inclusiva y comprometida socialmente* (pp. 519-534). Octaedro.
- Gómez, M., Gómez, J. A., Ramírez, J., Díez, T., y García, E. (2009). Necesidades del niño escolarizado con diabetes mellitus. Visión de padres y profesores. *Anales de Pediatría*, 70, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2008.07.004>
- International Diabetes Federation (2019). *Diabetes Atlas*, 9ª ed. IDF. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org/>
- Knestrict, D. T. (2007). Diabetic Child in the Elementary Classroom. *Electronic Journal for Inclusive Education*, 2(2), 1-7. <https://corescholar.libraries.wright.edu/ejie/vol2/iss2/2/>
- Martínez, B. (2011). Luces y sombras de las medidas de atención a la diversidad en el camino de la inclusión educativa. *Revista*

- Interuniversitaria de formación del profesorado, 75(25), 165-183.
<https://www.redalyc.org/pdf/274/27419147010.pdf>
- Mendoza, I., Torres, J., Herrera, A., y Colina, W. (2012). Educación diabetológica y su proyección a la comunidad. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 10(1), 138-142.
<https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232015.pdf>
- Musgrave, J. (november 1, 2012). How are inclusive environments created in day care settings for children aged 0-3 years with common chronic conditions (anaphylaxis; asthma; diabetes, eczema; epilepsy)?. Conference TACTYC, Birmingham, United Kingdom.
- Musgrave, J. & Levy, R. (2020). Including children with chronic health conditions in early childhood education and care settings. *Journal of Early Childhood Research*, 18(2), 159-173.
<https://doi.org/10.1177%2F1476718X19875776>
- Norwich, B. (2008). Dilemmas of difference, inclusion and disability: international perspectives on placement. *European Journal of Special Needs Education*, 23 (4), 287-304.
<https://doi.org/10.1080/08856250802387166>
- Nóvoa, Y. (2018). Evolución de la incidencia de la diabetes mellitus tipo 1 en edad pediátrica en España. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 65(2), 65-67. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2017.11.010>
- Pérez, E. (2011). Educación inclusiva y las comunidades de aprendizaje como alternativa a la escuela tradicional [Trabajo Fin de Máster de la Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/15853/>
- Sanz, O. (2020). Debut y fases de adaptación. Fundación para la Diabetes.
<https://cutt.ly/GIlt7D6>

UNESCO (2015). Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial? Paris: Ediciones Unesco.

Watt, L. (2015). (Un) Safe at School: Parents' Work of Securing Nursing Care and Coordinating School Health Support Devices Delivery for Children with Diabetes in Ontario Schools. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 42 (2), 103-125.