

**DIFICULTADES DE LOS MAESTROS PARA DESARROLLAR SU PRÁCTICA
PEDAGÓGICA CON NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD EN
AULAS HOSPITALARIAS DE SURAMÉRICA.**

VALENTINA BELTRÁN CARDONA

ANA MARÍA BELTRÁN PEDRAZA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL
BOGOTA D.C., COLOMBIA**

2020

"La universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna; antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia." Artículo 23, Resolución No 13 del 6 de Julio de 1946, por la cual se reglamenta lo concerniente a Tesis y Exámenes de Grado en la Pontificia Universidad Javeriana.

DEDICATORIA

La presente tesis, la dedicamos principalmente a Dios por ser quien nos brindó la fuerza e inspiración día a día para lograr esta meta tan importante de nuestras vidas, ser profesionales. A nuestras compañeras de semestre quienes estuvieron durante todo el proceso apoyándonos, motivándonos y dándonos sus consejos ante cada situación y reto que se presentaba en el desarrollo de nuestro trabajo.

Valentina Beltrán y Ana María Beltrán

A mi compañera de Tesis y de vida, Ana María, por acompañarme en este camino, por darme sus palabras de aliento, por juntar nuestras ideas y conocimientos para sacar adelante nuestro trabajo y por permitirme aprender de ella cada día más.

A mis padres Manuel y Patricia, por ser el motor de mi vida, por sus esfuerzos para brindarme una carrera profesional para así desempeñarme en mi vocación, por su amor incondicional, por su compañía, por ser quienes formaron mis valores, por ser esas personas que siempre me expresaron su confianza, me tendieron su mano y me ayudaron a superarme día a día, son la razón por la que me reto a alcanzar mis metas.

Valentina Beltrán

A las personas que me dieron la vida y a mi compañera Valentina Beltrán les dedico este trabajo como parte de mis logros personales, por acompañarme, guiarme y apoyarme siempre en este proceso de formación como profesional y como persona. Les agradezco de corazón su comprensión, paciencia, cariño y amor brindado durante esta etapa de mi vida, así como en los momentos que he recorrido junto a ustedes.

Ana María Beltrán Pedraza

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, damos gracias a DIOS, por ser nuestro guía, nuestro confidente y quien nos acompaña en cada paso que damos en nuestras vidas.

A nuestro asesor de tesis, por brindarnos sus conocimientos y apoyo en todo el proceso, buscando que nos exigiéramos como profesionales, para así mismo obtener excelentes resultados en la investigación. A la Doctora María Eugenia, por sus aportes significativos e invaluable en nuestra tesis, por el tiempo brindado y por sus consejos entregados a este trabajo. A la docente, Jenny González, por aportarnos su confianza y todos sus conocimientos, por ser una inspiración para nosotras en la labor docente, por guiarnos en la realización del trabajo, por darnos una visión más amplia de esta hermosa labor en la pedagogía hospitalaria y por brindarnos la oportunidad de conocer a otros maestros increíbles que aportaron a nuestra profesión y sobre todo a nuestras vidas. A todos los maestros entrevistados, por ser parte de nuestro trabajo de grado, gracias a ustedes pudimos obtener mayores conocimientos e información para nutrir la investigación, los admiramos por la gran labor que cumplen día a día para brindar una educación de calidad a todos los niños y niñas del mundo. Gracias a todos los que nos apoyaron en este proceso y creyeron en la realización óptima de nuestra tesis.

Valentina Beltrán y Ana María Beltrán

A mis padres Manuel y Patricia, por acompañarme día y noche mientras realizaba la investigación, por sus aportes, ideas y conocimientos, por la paciencia, por permitirme conocer el amor de Dios quien ha sido mi guía, por querer siempre lo mejor para mí, por ser la mejor compañía que puedo tener y por querer verme triunfar en la vida.

Valentina Beltrán

Agradezco a mi familia: Miguel Darío Beltrán, Patricia Pedraza y Diana Beltrán, por cada uno de los momentos de su vida que han compartido conmigo, por sostenerme siempre y festejar mis triunfos, por ser mi apoyo constante, por hacerme sonreír, y por formarme con valores y virtudes que hacen de mí la persona que soy hoy en día, gracias por dejarme soñar junto a ustedes y permitirme hacer parte de esta familia.

Ana María Beltrán

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:	12
1.2 JUSTIFICACIÓN	13
1.3 OBJETIVO GENERAL:	15
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1) Identificar las necesidades que según los maestros hospitalarios viven en su práctica pedagógica.....	15
2. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Introducción a la pedagogía hospitalaria.....	16
2.1.2 Historia de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia.....	19
2.1.3 El concepto de Pedagogía Hospitalaria.....	23
2.2 El contexto hospitalario pediátrico.....	25
2.2.1 Social.....	27
2.2.2 Recursos.....	30
2.2.4 Tiempo	39
2.2.5 Disposición-Ánimo	41
2.3 Disposiciones legales para la Pedagogía Hospitalaria	44
2.4 El pedagogo hospitalario, rol docente, formación y profesionalización	50
Tabla 1. Conceptos y observables.....	54

3. DISEÑO METODOLÓGICO	58
3.1 Tipo de investigación	58
3.2 Técnicas de investigación.....	60
Tabla 2. Docentes entrevistados.....	61
4. RESULTADOS	62
4.1 Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia, Argentina y Chile.....	62
4.2 Espacio Físico	64
4.3 Recursos empleados y sus limitantes	68
4.4 Estrategias y Metodologías.....	72
4.5 Disposición y ánimo	74
4.6 Las diferentes normativas.....	78
4.7 Funciones Del Rol Docente	80
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	83
5.1. Profesionalización	83
5.2 Falta de reconocimiento de la Pedagogía Hospitalaria en Sudamérica	85
5.3. Normatividad	86
5.4 Espacios reducidos.....	88
5.5 Límites de recursos	90
CONCLUSIONES.....	92
REFERENCIAS	94
Anexo cuestionario	97

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conceptos y observables	54
Tabla 2. Docentes entrevistados.....	58

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enfocó principalmente, en las dificultades que tienen los pedagogos hospitalarios para desarrollar su práctica pedagógica con niños en situación de enfermedad en los hospitales de Suramérica; específicamente en Colombia, Argentina y Chile. Esto constituye un modo especial de entender la pedagogía, pues se enfoca desde la vida y para la vida. Así mismo, permite entrelazar la vida del educando con la del educador, en donde éste aprovecha cualquier situación o momento del día para beneficiar y motivar a quien padece de una enfermedad; transformando su realidad en aprendizajes, apoyo, felicidad y amor.

Del mismo modo, la Pedagogía Hospitalaria está enfocada hacia una formación multidisciplinar, pues en esta se conjugan ámbitos sanitarios, educativos y sociales; los cuales infieren de manera directa a la creación de modelos educativos para la población infantil en condición de enfermedad.

Es por lo antes mencionado que se realizó un acercamiento a la Pedagogía Hospitalaria a nivel Sudamérica, la cual nos permitió organizar el presente documento de una manera clara y objetiva. En el primer capítulo se presentan: el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, la justificación y los objetivos; buscando así que nuestro propósito investigativo fuera claro y conciso para los lectores.

El segundo capítulo se da a conocer el marco teórico, en el cual se expone en primer lugar: la introducción a la pedagogía hospitalaria, su historia a nivel mundial y en Colombia y su concepto. Seguido se encuentra el contexto hospitalario pediátrico, el cual abarca aspectos sociales, recursivos, espaciales, temporales, anímicos y de disposición. Continuando, nos introducimos en las disposiciones legales para la pedagogía hospitalaria, para así finalizar con

el tópico del pedagogo hospitalario, su profesionalización y formación, su rol como docente y el acompañamiento que este brinda a las familias de sus educandos.

En el tercer capítulo se establecen: el marco metodológico, el tipo de investigación que se llevó a cabo, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos; las cuales, permitieron dar una respuesta concisa y precisa a nuestra pregunta.

El capítulo cuarto expone la categorización realizada a los instrumentos de recolección de datos y los resultados que se suscitaron luego de la implementación de los mismos; aspecto que nos introdujo de manera directa al quinto y último capítulo que comprende el análisis de los resultados previamente encontrados, las conclusiones, las referencias y los anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante las últimas décadas, la educación ha sido la encargada del aprendizaje integral de los niños, es así como la institución educativa se convierte en un espacio político, social y cultural, a la que se le confía promover ciertos conocimientos o pautas socialmente “correctas” buscando la adquisición de niveles culturales y sociales, para ser pertenecientes como miembros de una sociedad. Sin embargo, los complicados contextos pedagógicos y socioculturales hacen que en el transcurso del tiempo las alternativas deban ser modificadas o destinadas para ciertos grupos de personas, que se encuentran en diferentes situaciones de vulnerabilidad, como son los niños que padecen alguna enfermedad crónica y necesitan seguir con su proceso de escolarización.

Estos enfrentan un problema doble, debido a que necesitan del servicio médico y al mismo tiempo del educativo, para así evitar retrasos o pausas en su fase escolar; lo anterior teniendo en cuenta que los niños y niñas son sometidos a múltiples tratamientos, valoraciones médicas constantes y agotadoras para ellos, lo que conlleva a repercusiones a nivel psicológico, social, familiar y educativo, generando una afectación en su vida cotidiana.

En definitiva, los niños con enfermedades crónicas son por lo general sujetos sometidos a repetidas hospitalizaciones y deben enfrentarse, no sólo al temor o dolor de los procedimientos médicos, sino también a todo lo que lleva consigo el fenómeno de la hospitalización y la ausencia de una vida normal (Lizasoáin, 2007, p.5).

Es a partir de esto, que el hospital se convierte en el hogar del paciente; razón por la cual, es de vital importancia que se desarrollen diferentes propuestas educativas, las cuales integren

un trabajo interdisciplinar, psicológico, educativo y salubre, buscando así tanto una estancia óptima y amena para la población hospitalizada, como una normalización en su estilo de vida.

Por lo tanto, la atención pedagógica hospitalaria cumple un papel fundamental en este proceso, tal como lo afirma Molina, Pastor y Violant (2009):

La acción pedagógica puede contribuir a mejorar la respuesta emocional, ante la situación de enfermedad fomentando una conducta activa y de búsqueda de recursos personales y de apoyo social, mediante la aportación de estrategias de afrontamiento adecuadas y potenciando la resiliencia. (p.19).

De tal forma, nuestra investigación pretende describir y analizar el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria en centros médicos con especialidad pediátrica en Suramérica. Dado que consideramos de vital importancia que nosotras, como futuras docentes, estemos capacitadas para apreciar el impacto físico, psicológico, emocional, familiar que los niños padecen a diario por la ausencia de su salud. Aspectos que nos encamina a enfatizar en las dificultades que presentan los pedagogos hospitalarios en dichas aulas para llevar a cabo sus intervenciones. Bellido (2012) explica que:

Las competencias que requieren los docentes se deben desarrollar en la práctica y en este sentido la Pedagogía Hospitalaria constituye una oportunidad formativa. Lo es, en primer lugar, porque los estudiantes no tendrán que enfrentarse a grupos grandes de escolares, sino más bien reducidos, lo que les permite tener un encuentro más personal con los niños y desarrollar habilidades que después serán necesarias para entrar en contacto con grupos grandes, situación característica de las aulas en nuestro país. Esta es una gran oportunidad para desarrollar las posibilidades latentes de cada niño de una manera más personalizada (p.64).

Se puede inferir que el trabajo en Aula Hospitalaria implica diversos retos y obstáculos para el docente, como lo son: en primera instancia el espacio, el cual deja de ser un aula convencional para convertirse en un espacio que se adapta a la realidad y condición del paciente, este debe ser flexible y atender las necesidades y heterogeneidad del alumnado; en segundo término: el docente hospitalario debe permitir al niño en situación de enfermedad transformar su perspectiva de vida.

El quehacer educativo en las Aulas Hospitalarias permite a los futuros docentes tener un mayor dominio de los contenidos curriculares y una práctica docente más eficiente, orientada al logro de habilidades concretas y necesarias para la vida: leer eficientemente, comprender lo que se lee, escribir espontáneamente, razonar, utilizar las matemáticas para solucionar problemas concretos, etcétera (Chaves, 2012, p.66).

Tras lo expuesto hasta aquí, hemos podido observar la importancia del rol docente en este campo y la influencia que genera en los niños en situación de enfermedad; al igual que el acompañamiento que realiza el docente a los padres que se ven afectados por esta situación; teniendo en cuenta que tanto el niño, como sus acompañantes tienen que seguir con sus actividades cotidianas e interacción social con el mundo externo. De modo que existe un reto significativo por visibilizar y comprender el contexto y las dificultades que debe afrontar el docente para el buen desarrollo de la pedagogía hospitalaria.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Qué dificultades tienen los pedagogos hospitalarios para desarrollar su práctica con niños en situación de enfermedad en los hospitales de Suramérica?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en analizar la importancia del desarrollo de la pedagogía hospitalaria, en los centros médicos con especialidad pediátrica; específicamente con participantes de algunos países de Suramérica. Lo anterior, teniendo en cuenta que los niños y niñas que, por razones de salud, deben ser internados en un hospital ven afectado su proceso escolar, debido a que no pueden asistir a instituciones educativas regulares; por lo tanto es importante que los centros hospitalarios cuenten con los espacios, recursos y personal necesario y profesional para poder llevar a cabo este proceso tan importante en los niños con situación de enfermedad; buscando que ellos puedan llevar a cabo una vida con normalidad dentro de su contexto y, así, evitar consecuencias negativas tanto académicas como personales.

En conexión a lo anteriormente mencionado y para evidenciar la importancia de esta investigación, es primordial entender que la Pedagogía Hospitalaria en Colombia es un tema que, hasta ahora, está tomando reconocimiento. Sin embargo, Bogotá cuenta con diversos hospitales y algunas universidades que están promoviendo este campo pedagógico, buscando el bienestar de los pacientes y haciendo de este tema algo más visible y sustancial.

Buscamos investigar, indagar y adquirir mayor información sobre la importancia de la Pedagogía Hospitalaria para los niños y niñas en sus primeros años de vida; datos que permitirán comprender y situarnos en el contexto, los procesos, problemáticas y beneficios que esta pedagogía conlleva; lo anterior con el propósito de ser usados en un futuro próximo en el desarrollo de nuestra carrera como licenciadas en educación infantil, y de esta manera poder intervenir en las Aulas Hospitalarias, ofreciendo educación de calidad, buscando el reconocimiento e importancia de esta pedagogía a nivel Sudamérica para que se convierta en una educación tan significativa y responsable para los niños hospitalizados como lo es para los niños que asisten a escuelas regulares. De esta manera, también buscar el cumplimiento de los

derechos a la educación, lo cual aportará beneficios a los estudiantes en su vida social, emocional, académica, y beneficios a los padres y familias de estos niños, quienes también, tienen que vivir todo este proceso en la mayoría de las ocasiones complejo, junto a sus menores.

En estos procesos es donde el profesor cumple el rol de apoyar, ayudar y acompañar; Para esto necesita contar con la información, experiencia y responsabilidad necesaria y así ofrecer educación de calidad. Sin embargo, los docentes también se ven afectados por algunas dificultades que impiden que el proceso de aprendizaje sea más complejo. Posiblemente, las intervenciones no salgan como las han planeado o se generan cambios en las estrategias propuestas, teniendo en cuenta que todos los niños son diversos, tienen enfermedades, dolores, tratamientos, edades y situaciones diferentes, lo cual los docentes deben atender, puesto que el niño o niña podrá presentar cambios de humor y falta disposición para recibir la clase por la misma condición que está atravesando. Adicionalmente, el tiempo se ve interrumpido algunas veces, ya que los médicos deben entrar al espacio de intervención a revisar a los pacientes ya sea por complicaciones o exámenes rutinarios, lo que genera intermitencias en los espacios de clase, así mismo la familia como se ha mencionado párrafos anteriores se ve involucrada en esta nueva situación, dado que sus menores están pasando por enfermedades que deben afrontar (quizá dolorosas) y que generan cambios en la vida diaria que llevan, en este punto los profesores hospitalarios cumplen un importante papel, brindando apoyo y consejos para hacer más llevadera la situación y que los familiares asimilen y aprendan a llevar este nuevo ritmo de vida, por lo tanto, Mojica y Peña (2018) afirman: “La triada familia, docente y actividades se consolida como el punto de partida para generar estrategias y prácticas alrededor de fortalecer y desarrollar la capacidad de resiliencia” (p.131).

Por lo anterior, se puede evidenciar el importante rol del maestro, quien debe ser profesional en el área, con gran conocimiento y práctica para así llevar a cabo procesos y estrategias que

den lugar al mejoramiento en la salud y procesos escolares del niño con situación de enfermedad, al igual que el acompañamiento a todas las quienes viven este proceso.

1.3 OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar las dificultades que presentan los maestros en las aulas hospitalarias y que afectan los procesos educativos y su óptima promulgación a los niños y niñas en situación de enfermedad.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar las necesidades que según los maestros hospitalarios viven en su práctica pedagógica.
- 2) Reconocer la influencia que ha tenido la práctica hospitalaria en los niños con situación de enfermedad.
- 3) Analizar las dificultades que se presentan en el desarrollo metodológico de las planeaciones de la práctica pedagógica hospitalaria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Introducción a la pedagogía hospitalaria

A lo largo de este trabajo se pretende dar a conocer conceptos que se llevarán a cabo en la práctica pedagógica hospitalaria, así como la comprensión de las dificultades en el contexto hospitalario pediátrico, las disposiciones legales para la misma y lo que implica ser pedagogo hospitalario en nuestros contextos.

En un primer momento, haremos énfasis en el concepto de pedagogía hospitalaria, su profundización, promulgación en Suramérica y su historia en el transcurso de los años. Posteriormente se mostrará el entorno en el que se desenvuelve ésta, más específicamente, en el área pediátrica: a nivel social, procedimental, recursivo, espacial, temporal y anímico. Se revisarán las disposiciones legales de la misma, para luego concluir con la profesionalización, la formación, el rol docente y el acompañamiento formal que se requiere en dicho ámbito.

2.1.1 Historia de la pedagogía hospitalaria

Desde hace algún tiempo las Aulas Hospitalarias han venido tomando fuerza, después de un largo recorrido que empieza en la segunda guerra mundial, Polaino y Lizasoain (como se citó en Ruiz Navalón y Rojas, 2015, p.1509) afirman que:

“El primer país que se preocupa por los niños hospitalizados es Dinamarca, cuando en el coast hospital en 1875, se contrata un profesor financiado por el propio hospital para atender a las niñas y niños ingresados”. En 1876 nace en Madrid el primer hospital con atención pediátrica y en los años siguientes en toda España. En 1946 se crearon centros sociales para cuidar niños, buscando ayuda a las víctimas infantiles de la guerra. En 1960 hubo una epidemia de poliomielitis, que causó graves afectaciones en los habitantes de España, lo que conllevó a la apertura de diversas Aulas Hospitalarias. En 1984 la National Association For The Welfare Of Children In Hospital redactó una carta, la cual incentivó la aprobación de la carta europea de los derechos del niño hospitalizado. Ruiz, Navalón y Rojas (2015) argumentan que: “Esta carta realizada el 11 de febrero de 1985 son derechos que amparan a los chicos y las chicas entre 5 y 16 años. Actualmente la cobertura es desde los 3 a los 18 años” (p.1509).

En Alemania, algunos pediatras notaron la importancia de la escolarización para sus pacientes. Polaino y Lizasoain (1992) afirman que: “En 1968 surgió por iniciativa de los padres, un comité de acción en favor de los niños hospitalizados, sin embargo, los niños estaban aislados de su familia lo que conllevaba a quebrantes emocionales” (p.52).

En Austria la educación Hospitalaria inicia en los años 70. La primera clínica universitaria infantil de Viena fue abierta en 1917 como proyecto piloto, Polaino y Lizasoain (1992) ratifican que: “En 1948 se unificaron todas las Aulas Hospitalarias, bajo el nombre de escuelas especiales en sanatorios para chicos y chicas deficientes físicos, en 1984 la asociación austriaca de profesores en centros médicos fue construida gracias a la asamblea constituyente.” (p.53).

En Francia la educación se centra en los niños en situación de enfermedad, desde la década de los cincuenta, por profesionales íntegros y especializados, a través de la promulgación de una circular. En 1983 es notoria la relevancia que se le da al límite de tiempo del niño hospitalizado, además de lo fundamental del acompañamiento de los pares y de que éstos estén cerca de él.

En Inglaterra el gobierno del Reino Unido en 1959 promulga su apoyo para la atención de niños hospitalizados. Polaino y Lizasoain (1992) afirman que “En la ciudad de New Castle en 1985, se crea un servicio para coordinar todos los servicios existentes para educación de niños hospitalizados. El proyecto se llevó a cabo en el Freeman hospital” (p.58).

En Suiza los profesores encargados de los niños hospitalizados son considerados miembros directos del hospital y trabajan en dupla con el personal médico, si los niños son muy pequeños los docentes realizan con ellos juegos y manualidades, ya cuando son promovidos a primaria y básica se realiza un proceso de escolarización con las materias más importantes de su escuela

Polaino y Lizasoain (1992) ratifican que “Todos los miembros del equipo encargado del cuidado de los niños hospitalizados reciben información sobre ellos, en sesiones organizadas para tal fin” (p.62). Buscando así que los docentes se familiaricen con los niños, sus contextos y familia, para hacer de este proceso algo más llevadero, ameno y cercano con todos los miembros involucrados en los diferentes procesos.

En países Latinoamericanos, se han venido realizando grandes avances que evidencian la importancia de este tipo de pedagogía. Uno de ellos en 1924, Ruiz, Navalon y Rojas (2015) mencionan que “El profesor Luis Morquio fundó el Instituto Nacional Americano de

Protección a la Infancia, con sede en Uruguay” (p.1510). Uno de los países que ha demostrado más interés por la implementación de la Pedagogía Hospitalaria ha sido Argentina. Álvarez (como se citó en Ruiz, Navalón y Rojas, 2015), ratifica que “la inclusión es el principio de la práctica docente con el alumnado hospitalizado y convaleciente, que respeta su diversidad, las necesidades y aptitudes. Este país ha legislado para favorecer a las niñas y los niños enfermos y convalecientes” (p. 1510).

Luego encontramos Chile, otro país avanzado en esta pedagogía. La primera clase hospitalaria fue en 1946; actualmente realizan jornadas buscando promover y sensibilizar experiencias entre profesores. En Centro América se ha creado la Red Latinoamericana y Del Caribe, la cual busca promover e intercambiar experiencias de la interacción en el aula hospitalaria. Finalmente se evidencia que en centro América los problemas para la ejecución de esta son múltiples, pues los recursos empleados no son los suficientes para garantizar educación de calidad y brindarle al niño las herramientas necesarias para dar continuidad a su proceso. Sin embargo, se refleja el esfuerzo y dedicación a nivel mundial por el mejoramiento y reconocimiento en países Latinoamericanos.

En síntesis, la historia de la Pedagogía Hospitalaria está determinada por diversos momentos y experiencias, que han llevado a evidenciar la importancia e impacto positivo que tiene esta educación en los niños en situación de enfermedad. De allí el interés y esfuerzo de los países y pedagogos por ir en búsqueda de la ampliación y reconocimiento de esta pedagogía.

2.1.2 Historia de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia

Conexo a lo antes mencionado y en concordancia a la historia general de la pedagogía hospitalaria, se desglosa este capítulo que evidenciará el inicio de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia y los impactos que ésta ha tenido en dos ciudades de nuestro país.

Las Aulas Hospitalarias en Colombia, a nivel educativo, tienen como eje fundamental en su desarrollo dos ciudades en particular, pues en éstas se inició con un enfoque escolarizante y no lúdico. En primer lugar, en Antioquia, el Hospital Universitario San Vicente Fundación incursiono siendo el primer hospital en integrar a su institución el programa de Aula Hospitalaria, ya que en el año 1999 un grupo de pacientes recuperados empezaron la formación de un proyecto de escolarización para los niños enfermos en el hospital y que de esta manera pudieran continuar su proceso educativo con normalidad; finalmente en el año 2000 se lo logró la formación y se dio inicio a la promulgación de la Pedagogía Hospitalaria en este lugar.

Es a partir de lo anteriormente mencionado que se busca mostrar esta apuesta por la educación como un modelo de educativo flexible, en donde la autoestima, el autoconocimiento, la autovaloración, la autoformación, la confianza propia y la autorrealización se den como un enfoque principal en todos y cada uno de los individuos participantes que se encuentran enfrentando o en proceso de superar sus quebrantos de salud. Por tal razón, la propuesta del Ministerio ratifica que:

La acción didáctica debe partir del bagaje, de los conocimientos previos del alumno, para hacerlo avanzar mediante la construcción de aprendizajes significativos en el sentido que marcan las intenciones educativas, adicionalmente, y teniendo en cuenta las características del modelo pedagógico, se sugiere enunciar que el docente tiene características de mediador de los aprendizajes de los estudiantes (Ministerio de educación, 2014, p.9).

Por lo tanto, se pretende que los niños tengan la posibilidad y la oportunidad de aprender lo que necesitan, para subsistir en una vida externa, buscando igualmente que entre pacientes exista un lazo de amistad y de hermandad; para que se colaboren y se vuelvan empáticos y fraternos.

En Bogotá las Aulas Hospitalarias nacen en la Fundación Hospital Pediátrico la Misericordia con un enfoque pedagógico, en conjunto con la Fundación Universitaria Monserrate. Ya para el 2000, el Instituto Nacional de Cancerología hace la apertura a una convocatoria, en conjunto con la Secretaría de Educación, para la creación de un Aula Hospitalaria dentro de la institución, lo cual permite que este sea el único instituto nacional existente en Bogotá con sede propia.

En el 2007 y en el 2008 juega un papel importante para las Aulas Hospitalarias, la Fundación Telefónica en Colombia, que en ese entonces correspondía a Movistar, Telecom y Terra. A partir de un portal internacional se empezó a replicar toda la estructura de Aulas Hospitalarias y de Pedagogía Hospitalaria de Europa en Colombia. Para esos años se encontró que en Bogotá habían cuatro hospitales que de una u otra manera contaban con Pedagogía Hospitalaria no formal; dentro de esos cuatro hospitales se encuentra: El instituto Roosevelt, el Instituto Nacional de Cancerología, Fundación Dharma y Fundación Cardio Infantil (Bustamante y Peña, 2018, p.35).

De la misma manera es importante mencionar que en Bogotá, aproximadamente en el 2010, con base en la ley 1470, se expide el documento: “RETO PARA GIGANTES TRANSITADOS POR EL SABER”, en dónde el gobierno Colombiano asegura y garantiza la continuidad de la escolarización de los niños en condición de enfermedad y la importancia de acceso y permanencia con equidad al sistema escolar. Además, en Bogotá existen 30 hospitales que se fueron sumando al programa de Aulas Hospitalarias y se tiene convenio con 24 instituciones, las cuales hacen lo que esté a su alcance para hacer de esta pedagogía algo formal y no lúdico dentro de cada hospital. Finalmente encontramos el Hospital Universitario San Ignacio en el cual:

El equipo de docentes trabaja con los niños en sus habitaciones; allí se genera un espacio lúdico pedagógico, que integra valores esenciales para la formación de los niños; en medio de un ambiente familiar, los pequeños realizan diferentes actividades académicas que fortalecen su aprendizaje y los motivan a continuar con su proceso de escolarización. El HUSI, comprometido con la calidad de vida de los niños hospitalizados, trabaja en proyectos que permitan generar un espacio dentro de la Unidad de Pediatría, en el cual los pequeños puedan trabajar sus actividades académicas en un ambiente de aprendizaje, fomentando valores esenciales para su formación personal. (Hospital universitario san Ignacio, 2019).

Conexo a lo antes mencionado, el otro eje fundamental de desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia es Medellín, pues éste cuenta con un total de 5 Aulas Hospitalarias en instituciones médicas de la ciudad. Anualmente pasan por allí alrededor de 2.000 niños, que son escolarizados con todo tipo de actividades ya sean lúdicas o pedagógicas; buscando así evitar el retraso o deserción escolar, y haciendo de su recuperación un espacio productivo permeado de conocimiento y diversión. Cabe resaltar que Medellín y Bogotá son ciudades que le apuestan fuertemente al crecimiento de dicha pedagogía, por esta razón, semestral o anualmente, se informan y aprenden en el Congreso Nacional e Internacional de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia el cual:

Logra convocar a expertos a nivel mundial en educación hospitalaria y domiciliaria, y es uno de los eventos más importantes en esta materia a nivel latinoamericano, que busca posicionar a Colombia, como un país que continúa creciendo en el desarrollo de esta modalidad educativa inclusiva y que focaliza la

atención e interés de la comunidad internacional en este ámbito Cibercolegio (UCN, 2019).

A modo de conclusión se evidencia, que la Pedagogía Hospitalaria en Colombia, es una rama que aún está un poco invisibilizada en nuestros contextos; sin embargo, es un aspecto que pretende expandirse e intensificarse a lo largo del país.

2.1.3 El concepto de Pedagogía Hospitalaria

A partir del recorrido histórico realizado anteriormente y observando el inicio de la pedagogía hospitalaria, su evolución y aportes a nivel mundial, buscamos dar a conocer el concepto que será la base para toda la investigación.

La Pedagogía Hospitalaria se encarga de la escolarización de niños y niñas en situación de enfermedad, logrando así que continúen con su proceso educativo, evitando retrasos en el grado académico que cursan. Ésta busca la potencialización de cualidades, aptitudes y aprendizajes, tanto culturales, como formativos, para así generar en ellos una experiencia de normalidad en su vida, sin ninguna marginalidad, ni consecuencias negativas a nivel personal y educativo. Milagros (2017) afirma: “La Pedagogía Hospitalaria busca una atención-formación, emotivo-afectiva que favorezca la normalización de las vivencias propias de la etapa evolutiva del alumno, frente a la dolencia, así como actuaciones dirigidas al campo de la prevención” (p.50). Esta pedagogía no se enfoca únicamente en una formación teórica, también busca atender a necesidades biopsicológicas, afectivas, de adaptación al espacio, de

cuidado y atención durante la permanencia en dicho lugar, así como la no ruptura de interacciones con sus pares, familiares y gente externa.

Lizasoain (2000) afirma que:

La Pedagogía Hospitalaria se ofrece como: Pedagogía vital, de la vida y para la vida, pedagogía compensadora, de un déficit de salud. Pedagogía del presente, centrada en la situación individual, pedagogía imaginativa, que implica el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia diaria, pedagogía psicológica, educando en función de la enfermedad y del estado psicobiológico en que se encuentre, pedagogía alternativa, claramente diferenciada de una situación escolar «normalizada», pero con idénticas) propuestas, pedagogía inclusiva, abarca un colectivo con múltiples diferencias., pedagogía orientadora y social, en cuanto colaboradora con el ámbito médico-sanitario, asistencia social, familia, otros educadores, etc. (p.53)

La labor pedagógica se adapta a aprendizajes flexibles, currículos adaptados y estrategias educativas, de acuerdo con las necesidades de cada estudiante, teniendo en cuenta que son ambientes diferentes y estudiantes heterogéneos, es decir, niños y niñas de diversas edades, enfermedades y estados de ánimo según su condición y tratamiento médico. En relación con lo antes mencionado, es evidente la importancia que cumple dicha pedagogía en contextos hospitalarios y domiciliarios. Pues es un desafío educativo y pedagógico, tanto para los que ejercen esta labor, como para el alumnado hospitalizado, que es el ente central de la misma, generando así un aprendizaje mutuo.

Entenderemos Pedagogía Hospitalaria, como rama de la pedagogía encargada de la educación del niño hospitalizado, para que continúe con su proceso escolar, desarrollando estrategias y adaptando el currículo según las necesidades de cada estudiante.

2.2 El contexto hospitalario pediátrico

Como hemos mencionado anteriormente, la Pedagogía Hospitalaria se encarga de dar cumplimiento al derecho de la educación, donde todos los niños y niñas en situación de enfermedad deben seguir su proceso de escolarización; por ende, es importante mencionar el contexto en donde se desarrollan estos procesos.

Teniendo en cuenta que la pedagogía hospitalaria es una rama educativa ligada estrechamente a las necesidades educativas de niños y niñas en condición de enfermedad, la cual busca proporcionar en ellos mejoras en su calidad de vida, el buen desarrollo íntegro y emocional, es necesario considerar que aspectos como lo social, lo recursivo, la espacialidad, la temporalidad y la disposición y ánimo de los estudiantes son de vital importancia para su desarrollo, debido a que son fundamentales para llevar a cabo su correcta promulgación, teniendo en cuenta los diversos tipos de condición, discapacidad o enfermedad.

Asimismo, el contexto hospitalario pediátrico es uno de los pilares básicos de la educación hospitalaria, puesto que se debe tener en cuenta la situación por la que está atravesando el niño en condición de enfermedad, ya que implica la ruptura con los ambientes normales a los que el niño está acostumbrado, adentrándose a un espacio que no le es propio. De igual manera, se pueden evidenciar cambios en los aspectos emocionales y psicológicos como respuesta a su

enfermedad y hospitalización. Los asuntos personales también deben ser relevantes, esto gracias a que dependen del niño y deben ser analizados en conjunto con sus emociones. Este punto debe ser observado y analizado junto con el contexto personal del niño, como la edad, la etapa en la que se encuentra y su desarrollo. Ya que, por ejemplo, los niños que se encuentran entre los 4 y los 6 años tienden a ser más sensibles y tienen más problemas para entender la situación frente a la que se encuentran. Otro punto importante es el entorno familiar, debido a que este tiene una influencia directa en el niño y en cómo asimila los procesos a los que se encuentra sometido. La respuesta del niño frente a ese punto puede ayudar a su avance o retroceso. Es por lo antes mencionado que Lizasoain y Ochoa (2003) afirman que:

Entre las alteraciones que más frecuentemente se han citado destacan el comportamiento agresivo, la ansiedad y la depresión. Resulta evidente que la privación de la convivencia familiar, como consecuencia de la hospitalización, modifica de forma sensible y relevante la conducta del Niño y la de sus familiares. En realidad, y como se verá más adelante, la hospitalización representa una crisis para toda la familia. Por todo ello, resulta conveniente que la familia adopte una serie de estrategias o incluya nuevas rutinas en la dinámica de sus relaciones interpersonales, de manera que éstas no se vean excesivamente afectadas a causa de la hospitalización de uno de sus miembros (p.7).

Por último encontramos el factor hospitalario en donde los niños tienen que enfrentarse y acomodarse a un ambiente que es extraño para ellos y empezar a conocerlo e interactuar con él desde ceros, además los continuos cambios que se evidencian en el hospital en relación a médicos y enfermeras hacen que las fuentes de apego del niño dentro del hospital sean limitadas y casi nulas, además de esto los niños enfermos pediátricos hospitalizados se enfrentan a rígidos

reglamentos de algunos de los centros médicos, los cuales limitan las visitas o el acercamiento de los familiares, lo cual impide de manera sustancial la adaptación del niño a este nuevo entorno; Otro de los aspectos a destacar es que los niños dentro del espacio pediátrico están rodeados de niños, con los cuales comparten gustos similares, hablan temas de su interés y de una otra manera se encuentran en las mismas condiciones y, por ende, se tiene que tener en cuenta que: “El niño enfermo y hospitalizado precisa de su familia, del juego, de las actividades escolares, de la orientación y de la atención individualizada de todas sus carencias, a fin de evitar el retraso en su desarrollo y procurar, en la medida de lo posible, una vida normal acorde con su etapa evolutiva” (Lizasoáin y Ochoa, 2003, p.80).

En conclusión, el contexto debe ser ameno y agradable, supliendo las necesidades individuales, para que los niños y niñas en condición de enfermedad se sientan cómodos y así puedan llevar una vida con normalidad en su estancia por el hospital.

2.2.1 Social

Como se ha expresado anteriormente, el transcurso de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia ha venido en crecimiento constante, con diversas propuestas y estrategias para ser implementadas en las Aulas Hospitalarias del país.

Es por esto que comprender el contexto social dentro de la pedagogía hospitalaria es algo de gran importancia, pues esto es lo que permitiría situarse y llegar a tener conocimiento sobre la diversidad de los sujetos pertenecientes a contexto pediátrico, en el cual se desarrollan los procesos educativos y de escolarización, evitando así la marginación o discriminación, y haciendo cumplimiento a sus derechos. El pedagogo hospitalario debe tener en cuenta la situación del niño en cuanto a edad, enfermedad, familia, grado académico que venía cursando, cultura, creencias, habilidades e interacciones con los otros, pues estos elementos hacen de los

niños seres pertenecientes a una sociedad. Lo anterior, determinará y será tenido en cuenta para diseñar las estrategias a implementar, las adaptaciones del currículo, actividades y procesos de socialización y esparcimiento, teniendo en cuenta los aspectos sociales que conforman, diferencian y hacen único a cada sujeto.

El ingreso del niño al hospital conlleva grandes cambios en su vida, puesto que debe integrarse a un nuevo sistema, con nuevos hábitos, normas y costumbres que deberá compartir en un mismo espacio durante toda su estancia en el hospital, además de las nuevas relaciones que generará con los médicos, pedagogos y los niños que también se encuentran a su alrededor, es allí donde la Pedagogía Hospitalaria busca hacer un acompañamiento para que el niño en situación de enfermedad lleve una vida con “normalidad” en medio de su situación, logrando que este cambio de vida tan repentino no lo afecte ni en su paso por el hospital, ni al momento en que deba salir de este, es decir evitar impactos emocionales, físicos o psicológicos que repercutan en el niño o niña; sin embargo, es un proceso con múltiples dificultades y retos tanto para el hospitalizado como para la familia y el docente. “La evolución del proceso de enfermar resulta de la interacción de múltiples variables, relacionadas con el propio trastorno, con las condiciones ambientales y con la propia persona, experiencia respecto a la enfermedad, creencias, valores, cultura ...” (Molina, Pastor y Violant, s.f, p.18). Los pedagogos hospitalarios, quienes también dan acompañamiento a los padres de familia, deben de tener un aspecto muy importante en cuenta que se basa en las creencias y valores familiares del niño, ya que esto influye directamente en la vida de las personas, como por ejemplo, la manera y las decisiones que toman, por lo que el diálogo se vuelve fundamental para que se dé un buen entendimiento y relación entre el pedagogo, la familia y el paciente durante la toma de decisiones adecuadas, pero sobre todo, en la búsqueda del bienestar integral y de calidad de todos los involucrados, y aun más de la persona en situación de enfermedad.

La Pedagogía Hospitalaria pretende que en medio de la situación que se está vivenciando se den espacios que propicien las interacciones entre los niños por medio de actividades lúdicas y de esparcimiento.

Los niños disponen de mucho tiempo libre que ha de ser ocupado de forma educativa. Posibilitando así, que este tiempo libre se convierta en un recurso para el desarrollo integral, personal y social de los niños hospitalizados, facilitando los recursos, espacios, alternativas y ofertas adecuadas (Bòo, 2005, p.76).

Las intervenciones realizadas en el contexto hospitalario posibilitan habilidades sociales como la interacción y conexión que se genera entre el pedagogo y estudiante, especialmente cuando el paciente no puede salir de su habitación, así mismo, la capacidad de realizar trabajos en grupo, generar nuevas amistades sin importar la enfermedad o edad que tenga cada niño pues estas aulas son heterogéneas lo que permite compartir habilidades, creencias y gustos, dando como resultado mejoras en las relaciones socio-afectivas pero lo más importante que se sientan pertenecientes a una sociedad. Bo (2005) afirma:

La salud supone un cierto equilibrio de los organismos con el ambiente, con el mundo social y con un amplio conjunto de factores psicológicos, culturales, políticos, económicos, religiosos, etc. Y que la consecuencia, no depende estrictamente de factores fisiológicos, sino que viene a ser un estado que debe ser entendido desde una perspectiva multidisciplinar, integrando dimensiones de bienestar, calidad de vida, desarrollo personal y social, entre otras (p.68).

Finalmente, el contexto social desarrollará interacciones que permitirán al individuo expresarse, escuchar al otro, fomentando así la empatía con sus pares, haciendo de esta situación un proceso llevadero y ameno en relación con el otro

2.2.2 Recursos

Veníamos mencionando los aspectos sociales que conlleva la Pedagogía Hospitalaria y como estos brindan beneficios emocionales e interactivos en los niños y niñas. Para llevar a cabo estos procesos es importante hablar de los elementos o recursos que facilitarán el desarrollo educativo dentro del espacio hospitalario y que serán herramientas de gran aprendizaje para los estudiantes.

Para ofrecer una educación significativa y de calidad dentro de las Aulas Hospitalarias es de suma importancia que se encuentren los recursos adecuados para así optimizar los procesos de aprendizaje.

Los recursos para la enseñanza se pueden clasificar como aquellos materiales que son didácticos o educativos que se aprovechan para el desarrollo y crecimiento del niño, niña o adolescente, favoreciendo el proceso de enseñanza y aprendizaje y facilitando la interpretación de contenido que el docente va a enseñar dentro de las Aulas Hospitalarias, teniendo en cuenta el contexto de cada estudiante (Bustamante y Peña, 2018, p.46).

Existe gran variedad de recursos a ser empleados, permitiendo el disfrute del niño en el aprendizaje, estos elementos son:

1) Las TIC: Las tecnologías de la información y la comunicación.

Las TIC ofrecen numerosas oportunidades tanto para el profesional, como para los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, así como para las familias, facilitando la distracción el aprendizaje y la comunicación con el exterior. En la infancia y, sobre todo, en la adolescencia son un recurso especialmente motivador (Molina, Pastor y Violant, S.f, p.126).

Al pasar del tiempo la tecnología ha ido cogiendo fuerzas en las Aulas Hospitalarias ya que posibilita espacios para jugar, adquirir información, socializar con otras personas, buscar espacios de creatividad que fomentan la indagación, pensamiento crítico, expresión y la posibilidad de tener conocimiento sobre los hechos que transcurren en el exterior del hospital.

Por otro lado, los docentes podrán usar esta herramienta para sus intervenciones, compartir sus experiencias y reflexiones junto a otros pedagogos, además de encontrar contenidos que darán la posibilidad de ir haciendo mejoras en este campo, fortaleciendo, consolidando y enriqueciendo los aprendizajes tanto del estudiante como del mismo docente.

Los recursos tecnológicos pueden ser utilizados en:

·Actividades tecnológicas. Se utilizan como centro y estrategia en la actividad

· Actividades que combinan los recursos tecnológicos y no tecnológicos. Es una forma de optimización de recursos

·Actividades no tecnológicas que utilizan las tecnologías como herramienta de la actividad. (Molina, Pastor y Violant, S.f, p.127).

La tecnología es un recurso llamativo para los niños y niñas, ya que ven una oportunidad de aprendizaje de manera diferente, pueden realizar sus trabajos, tareas e investigaciones por este medio, adicionalmente, la tecnología se adapta a las condiciones y situaciones de cada paciente, haciendo de esta una oportunidad de enseñanza y diversión para todos.

2) Biblioterapia cuento y relato.

La biblioterapia está diseñada rigurosamente, buscando que los textos y literatura seleccionada sea acorde a la situación de cada niño o niña, para esto es importante, “conformar un equipo multidisciplinario que incluya psicólogos, educadores, médicos, trabajadores sociales y bibliotecarios o promotores de lectura dotados de sensibilidad y honestidad suficientes para realizar el seguimiento de los procesos que se detonarán.” (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal De México, 2011, p.23).

La lectura ofrecerá al paciente tener interacciones y relaciones con el lenguaje, ampliar el vocabulario, identificar y crear nuevas opiniones, realidades, ideas y puntos de vista, adicionalmente, la conexión que se genera entre la literatura y el sujeto da paso a que existan emociones y sentimientos de por medio, ampliando la creatividad y la duda investigativa.

La biblioterapia incorpora la palabra viva, la imaginación y la fantasía a través de la narración oral y la lectura en voz alta y/o silenciosa de materiales bibliográficos cuidadosamente seleccionados y graduados, tanto en programas terapéuticos como de formación y educación para todos los seres humanos. La biblioterapia repercutirá, entre otras muchas cosas, en una mejor apropiación del lenguaje oral y escrito, lo que brinda indudablemente herramientas

valiosas de expresión propia y comprensión del otro (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal De México, 2011, p.24).

Como podemos evidenciar, la oralidad está muy presente en la biblioterapia, permitiendo la expresión de ideas, emociones, fantasía y creencias, además posibilita mantener una conversación con el otro teniendo un vocabulario claro y conciso que permita la comprensión de lo que se quiere dar a conocer.

Por otro lado, la biblioterapia brinda la posibilidad de incursionar por el mundo de la fantasía, duda y curiosidad, además de sentir conexión con textos que muestran relación con su propia realidad y creencias.

A través de la lectura de libros tanto informativos como literarios, niños y jóvenes en situación vulnerable mantienen el contacto con la realidad circundante y con su realidad particular, donde cobra valor especial el dato informativo, la descripción de hechos cotidianos, el contacto con el mundo fantástico, lleno de hadas, príncipes, monstruos, brujas y seres galácticos donde todo, absolutamente todo, puede suceder; así como la identificación con héroes y villanos virtuales que provocan la catarsis en el lector (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2011,p.26).

Es notorio cómo la literatura y la oralidad pueden impactar en la vida y situación de un niño hospitalizado, de allí la importancia de seleccionar textos con aportes positivos, enriquecedores y de calidad, buscando así el desarrollo de la imaginación, creatividad, reconocimiento de emociones, vocabulario, interacciones, entre otros elementos que pueden aportar en la mejora del niño en situación de enfermedad.

La lectura puede ser curativa o paliativa; la biblioterapia fortalece al ser, le ayuda a procesar inquietudes y experiencias con lo que genera procesos internos que aceleran el restablecimiento de su salud integral (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2011, p.26).

3) Educación física

Para comprender la importancia de los aportes de este recurso en el contexto pedagógico hospitalario, la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (2011), afirma que: “El movimiento representa un factor fundamental en los niños para conocer, interactuar y adueñarse de su mundo y de sí mismos, al conocerse y reconocerse como seres independientes y a la vez en relación con los otros” (p.89). El cuerpo es el medio por el cual podemos movernos y realizar diversas acciones en nuestro diario vivir, nos posibilita caminar, correr, expresar, gracias a los estímulos recibidos que se vuelven una acción, por otro lado las sensaciones y emociones también se dan a conocer por medio de nuestro cuerpo, sin embargo, cuando existe un estado de enfermedad las funciones corporales se paran o afectan, causando en los niños cierto sedentarismo al no querer moverse de su habitación, “a raíz de la enfermedad y los tratamientos asociados, los niños pasan largos períodos en cama o en una sola posición lo que provoca, en muchos casos, descoordinación y torpeza en los movimientos, e incluso falta de motivación para moverse o salir de su cama, aun cuando son capaces de hacerlo” (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2011, p.90).

La educación física en el hospital busca potenciar y estimular la motivación, esfuerzo y confianza, al igual que el desarrollo psicomotor y de esta manera evitar que existan problemas que agraven la situación del niño debido al no movimiento de su cuerpo, por otro lado, es importante que se tenga en cuenta las necesidades especiales que tiene cada paciente para así

mismo llevar a cabo las planeaciones e intervenciones (materiales, espacio, tiempo) sin que lleguen a afectar más la enfermedad ya presente.

En atención a la equidad y diversidad que permean el programa de educación básica no podemos ni debemos limitar a nuestros alumnos del Aula Hospitalaria en relación con la actividad física, sino por el contrario darles las herramientas y actividades necesarias para un aprendizaje significativo que les permita manejar y resolver conflictos en su vida cotidiana que incluso les presenta más retos que a un menor sin problemas de salud (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2011, p.93).

Algunos estudiantes encontrarán algunas limitaciones por los procedimientos médicos donde se encuentran canalizados, conectados con bombas o instrumentos para su tratamiento, sin embargo, existen actividades diseñadas para atender cada parte del cuerpo y así estimular la corporalidad sin ninguna exclusión.

La educación física potencializa habilidades de socialización, interacción, fuerza, motivación, creatividad, corporalidad, psicomotricidad, entre muchos otros elementos que darán la oportunidad al niño en situación de enfermedad de mejorar su salud por medio de actividades que generen aprendizajes y sobre todo el disfrute del niño.

4) Arte

El arte es un recurso de gran valor que los pedagogos hospitalarios pueden utilizar en sus intervenciones y serán una gran herramienta para desarrollar y potencializar la imaginación, exploración, creatividad y socialización.

la creación artística es liberadora, un medio de comunicación con uno y con los otros; una forma de representar lo real, una realidad propia mediada por un mundo externo que funge como soporte de la propia creación, de un proceso dramático que nos recrea, así el arte es más que un proceso creador, una experiencia arbitrada entre el mundo interno y externo del individuo, un espacio transicional de construcciones simbólicas (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2011, p.10).

El arte posibilita conocer el mundo interior de cada niño que es representado y expresado por medio de sus obras artísticas, en diversas ocasiones el paciente no da a conocer sus emociones o sentimientos verbalmente, pero lo hace mediante espacios diferentes como el arte. Es importante que el docente logre reconocer y comprender este lenguaje del estudiante para así tener conocimiento de la situación interior que está viviendo.

Actualmente, por fortuna, el sector salud y educativo le dedica mayor atención al sentir de los pacientes y la familia que vive la experiencia de estar en un hospital por el padecimiento de alguna enfermedad conscientes de que una gran cantidad de actividades resultan terapéuticas: la risa, la lectura, el arte, la pintura, el juego, el teatro, etc. (Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, 2011, p.14).

Como se evidenció en la cita anterior, son diversas las actividades artísticas que se pueden implementar con los niños en situación de enfermedad y que les darán la oportunidad de salir de la rutina, reducir el estrés, adquirir aprendizajes, expresarse, conocer culturas y tradiciones, interactuar, ponerse en el lugar y situación de los otros, tener criterios y puntos de vista, etc. Por lo tanto, es de gran importancia que tanto los docentes, como los espacios hospitalarios, tengan a disposición este recurso artístico con toda la planeación de calidad y elementos

necesarios para así asegurar un espacio de expresión, libertad, seguridad y aprendizaje para los niños y niñas y que de esta manera sea más llevadero el paso por el hospital.

Por consiguiente, contar con múltiples recursos en el Aula Hospitalaria dará la posibilidad a maestros y estudiantes de desarrollar diversas habilidades, y mayores planeaciones que permitan el disfrute del niño en el aprendizaje y el gusto por participar en las clases.

2.2.3 Espacio

Veníamos observando la importancia de los recursos en las Aulas Hospitalarias y como estos son herramientas facilitadoras en la planeación de clases significativas y en el desarrollo de aprendizajes gratificantes para los niños, sin embargo, es importante tener en cuenta que todos estos procesos deben desarrollarse en un espacio agradable para los niños y niñas para que sientan el gusto de dirigirse al espacio de aprendizaje.

Desde hace algún tiempo la organización del espacio en el aula es de vital importancia puesto que este es un eje fundamental para el aprendizaje, así como la visualización de lo que se pretende dentro y fuera del mismo; hablar del espacio es parte de la actividad docente, por ende, estructurarlo y organizarlo adecuadamente hace parte del rol que él desempeña, ya que es el medio en el cual el diálogo, la reflexión, la expresión y la planificación se ligan para facilitar la consecución de objetivos, contenidos, actitudes y valores que el centro hospitalario pretenda.

Cabe resaltar que cualquier espacio, en este caso el hospitalario, se convierte en un factor didáctico que fomenta la acción de enseñar y de aprender y nos permite crear y generar como docentes un ambiente ameno y estimulante de capacidades en todos los niños, todos los espacios con los que cuenta el centro hospitalario son susceptibles al cambio, a convertirse y

ser espacios educativos, sin dejar de lado la coherencia que este debe tener con lo que se pretende transmitir. De la misma se hace énfasis en que, según Cela y Palau (como se citó en Gutiérrez y López, 2002):

La creatividad puede ayudar a sacar provecho de espacios comunes como pasillos, rincones, escaleras, vestíbulos, patios o jardines, lo que nos permitirá establecer espacios para exponer, espacio para nuestras cosas, para mirar, para descubrir... rincones de actividades diferentes y talleres para experimentar. De esta manera multiplicamos los recursos y ampliamos su utilización. No hay razón para que el aula sea siempre el espacio fijo tradicional. Podemos organizar rincones y espacios educativos fuera del aula alejándonos de un centro aburrido, uniforme, monótono, lleno de espacios estáticos, iguales año tras año. Seguimos en la línea de Gutiérrez y López cuando señalan lo adecuado y positivo que es exponer ideas, y trabajos en el aula y fuera de ella, puesto que, animan a sus autores, estimulan al resto del alumnado y profesorado a ponerse en actividad y decoran el centro escolar dándole un ambiente más cálido, más personal, considerando la estética en todo su valor educativo (p.134).

Es así como el espacio empieza a ser un elemento característico del rol docente, pues este al igual que los objetivos a alcanzar son objeto de reflexión y por ende de planificación, es un elemento que comienza a hacer parte de la didáctica ya que este también es generador de aprendizaje y facilitador de enseñanzas, en donde se estimulan las diversas capacidades de los niños y fortalece la autonomía y motivación tanto del alumnado como del personal docente.

Por esta razón es de vital importancia, entender la multiplicidad de dimensiones, saberes, habilidades, capacidades e inteligencias con los que trabaja cada individuo, y responder y potenciar cada uno de ellos desde la organización espacial del aula, la cual nos permite construir

conocimientos de vida; es decir construir aprendizajes significativos desde una educación integral.

Finalmente, proponernos una educación, desde la organización espacial, que responda a la diversidad que alberga un aula, implica entender que los niños son seres sorprendentemente capaces. Necesitamos dejarnos sorprender. Esto implica repensarnos nuestro rol docente, y en consecuencia deconstruir y construir los conocimientos y creencias que tenemos sobre las infancias y sobre la organización espacial del aula, porque somos los maestros los que podemos observar las múltiples dimensiones, capacidades, habilidades, conocimientos, inteligencias, intereses y necesidades que tiene cada uno de nuestros estudiantes. Entonces, la gestión de la multidimensionalidad en la organización espacial del aula está en las manos de los maestros.

En conclusión, generar un espacio que atienda a las necesidades de cada estudiante es de gran relevancia ya que la organización espacial motivara a los niños y niñas a participar y ser sujetos activos dentro del aula, compartiendo propuestas, ideas y mejoras del entorno en el cual permanecen varias horas del día.

2.2.4 Tiempo

Por lo anterior, se evidenció la importancia de un espacio que potencie los aprendizajes de los estudiantes, estimulando todas las habilidades y la multiplicidad de cada sujeto, no obstante, todos estos procesos requieren dedicación y tiempo de calidad para producir importantes resultados.

Teniendo en cuenta que el tiempo es un factor de suma importancia en el contexto educativo y que es un recurso invisibilizado debido al modelo que se trabaja en las escuelas o aulas, que se rigen a franjas horarias cortas, sin tener en cuenta que esta es una variable que puede aumentar o disminuir según lo que el docente requiera o la disposición que tenga el alumnado.

Karampelas (como se cita en Sergio Martinic, 2015), afirma que:

La educación necesita un concepto de tiempo propio de nuestra época. Los tiempos disponibles y las clasificaciones actuales impiden realizar cambios en las prácticas pedagógicas que deben caracterizarse por la flexibilidad; considerar distintos ritmos de los estudiantes, culturas escolares, conocimientos, etc. Desde nuestra perspectiva, contar con más tiempo asignado en la jornada escolar genera mejores aprendizajes siempre y cuando sea acompañado de tiempo efectivo dedicado a la tarea por parte de los estudiantes, de nuevas prácticas pedagógicas y de un reordenamiento de los medios didácticos, de las estructuras curriculares y de los contenidos educativos que se enseñan” (p,482).

Es a partir de lo antes mencionado que se dice que el tiempo es una variable que afecta de manera positiva el provecho de los aprendizajes en los niños y que este tiene un significado dentro de nuestras aulas que va más allá de la cantidad, pues esta es una variable cambiante según las necesidades, las interacciones, los contextos y la disposición de los sujetos activos del aula, que en este caso son estudiantes y maestros.

Desde una mirada Latinoamericana el abordaje del tiempo es “heterogéneo y los tiempos disponibles y reales varían de acuerdo con los países, el nivel socioeconómico de la población y el carácter rural o urbano de las escuelas” (Karampelas, como se cita en Sergio Martinic, 2015, p.485).

Finalmente se considera que la flexibilización del tiempo en nuestras aulas debe ser una característica importante para que atienda a las necesidades e individualidades que hay en el aula, pero que a la vez dicha flexibilización debe ir ligada a un cambio en las prácticas pedagógicas en donde el profesor organice su tiempo en función de diversas actividades sin dejar de lado la coherencia y la dedicación a cada una de las individualidades existentes dentro del aula.

Por todo lo anteriormente mencionado, se puede afirmar que el tiempo es un elemento que requiere mayor flexibilización para poder brindar atención de calidad a cada niño y niña hospitalizado, donde el tiempo compartido con los estudiantes brinde los mejores beneficios y aportes a su proceso educativo.

2.2.5 Disposición-Ánimo

Estábamos observando un elemento muy importante como lo es el tiempo, ya que son los momentos que se disponen para brindar atención de calidad a los estudiantes, en donde se busca que los aprendizajes sean significativos y sea un espacio de buenas experiencias. Es por esto que entraremos a hablar sobre la disposición y el ánimo, elementos que están presentes todo el tiempo en las personas y de estos depende cómo actúe o se comporte respecto a alguna situación de su vida, en este caso en el contexto hospitalario y todo lo que este trae consigo.

Por lo anterior, se sabe que estos aspectos emocionales son fluctuantes y es difícil mantenerlos estables por las mismas condiciones que está enfrentando tanto el niño o niña en situación de enfermedad, como los familiares quienes tienen que aceptar este cambio de vida y ver a sus hijos afectados en muchos ámbitos, hasta los mismos docentes quienes también hacen parte de todos estos procesos y deben brindar un apoyo y guía por medio de la Pedagogía Hospitalaria a todos los implicados, pues según Bellido (como se citó Violant, Molina y Pastor, 2009): “los niños requieren compañía, orientación y apoyo afectivo, y especialmente tener la sensación de que su vida continúa y, por ende, el colegio y sus actividades diarias también” (p.62). Además:

El niño hospitalizado puede ser resiliente a la experiencia y que esta le sirva de aprendizaje para el resto de su vida, aprendiendo a afrontar situaciones adversas, utilizando estrategias de afrontamiento positivas, de manera que en el futuro pueda salir adelante ante cualquier situación negativa que se presente (Bellido, como se citó en Lizasoain y Lieutenant, 2002, p.62).

Todo el proceso que deben vivenciar los niños y niñas en situación de enfermedad no es fácil de asumir, se evidencia constantemente estados de depresión, ansiedad, miedos, agresividad, tensión. Todo esto debido a que es un cambio fuerte en su vida que deben ir asimilando, ajustándose y aprendiendo de este, para que salgan adelante de manera positiva, siendo sujetos resilientes y más fuertes, es allí donde los docentes deben brindar un gran apoyo para que se eleve la autoestima y la confianza de sus estudiantes, que en medio de su enfermedad creen una vida con normalidad y continúen con el desarrollo de habilidades, interacciones, socialización y así evitar problemas psicológicos más fuertes.

Ahora bien, los padres de familia, quienes viven el proceso junto a sus hijos, experimentan y vivencian cambios emocionales, la mayoría de ocasiones una combinación de estrés y a su vez esperanza de que su hijo logre afrontar la situación; la disposición de los mayores o de las personas que están en el entorno de los estudiantes-pacientes es transmitida, por lo tanto se debe buscar una estabilidad para que como resultado se motive, se fortalezca y se emane energía positiva a los niños y niñas para que se recuperen de su situación: “Cuando los padres transmiten tranquilidad, el alumno supera la pasividad y dependencia, facilita el trabajo de los profesionales que los atienden, contribuyendo a la mejora de la enfermedad” (Milagros, 2017, p.67).

Por último, encontramos a los docentes quienes brindan su apoyo y compañía tanto a los estudiantes como a sus familiares; el maestro hospitalario al generar estos vínculos tan cercanos produce una conexión especial que conlleva a que también sienta dolor, estrés, preocupación y tristeza por la situación de su estudiante, más aún cuando estos fallecen; no obstante deben continuar con su labor profesional. Los pedagogos deben controlar estas situaciones y dejarlas fuera del aula, siendo fuertes y canalizando sus emociones para evitar que el niño o niña se dé cuenta de esto, el maestro se vuelve en un gran apoyo y confidente, debido a esto es quien debe impartir felicidad, tranquilidad, seguridad, resiliencia y motivación para que el paso por las Aulas Hospitalarias se convierta en una experiencia agradable tanto para los pacientes como para las familias y los maestros.

La relación que establece el docente con sus alumnos (as) en un Aula Hospitalaria es mucho más personalizada: podría decirse que el docente atiende a sus estudiantes uno por uno. Esto produce una relación más cercana entre ambos, así como una conexión más íntima y personal. Ambos se convierten en compañeros de camino, por lo cual el maestro que decide

ejercer en estos espacios debe estar dispuesto a complicarse la vida con la vida de otros. (Cardone, 2009, p.7).

En conclusión, es importante mantener una estabilidad emocional fuerte, pues esta dará la posibilidad de que los niños y niñas en condición de enfermedad sean resilientes y fuertes, teniendo conocimiento de que saldrán de esa mala situación que están viviendo y que, aunque su vida a tomado otro rumbo, podrán seguir siendo felices, gracias al acompañamiento de sus padres, compañeros, médicos y docentes quienes los están apoyando durante todo el proceso.

2.3 Disposiciones legales para la Pedagogía Hospitalaria

Anteriormente hemos venido hablando de aspectos emocionales, de padres, estudiantes y maestros al enfrentar el proceso de hospitalización de los niños en situación de enfermedad, ahora bien, hablaremos de los derechos y normativas establecidos para llevar a cabo un proceso ordenado, legal y estructurado en cada país.

La Pedagogía Hospitalaria dispone de normativas que posibilitan su desarrollo y establecen objetivos y derechos para que esta sea cumplida a cabalidad otorgándole beneficios a niños y niñas en situación de enfermedad. Por lo tanto, es relevante hablar de la Red Latinoamericana y Del Caribe, este documento hace referencia a la DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, NIÑA O JOVEN HOSPITALIZADO Y EN TRATAMIENTO DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN. Este documento establece el interés e importancia por cumplir a cabalidad los derechos del niño hospitalizado respecto a la educación. A continuación, enunciaremos algunos de estos:

1. Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.

2. Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.

3. Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.

4. Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.

Los anteriores son solo 4 de los 12 derechos que se encuentran en la declaración, en los cuales es evidente que el centro de atención es el niño y su seguridad, pues el estar hospitalizados o en situación de enfermedad no implica que se deban vulnerar sus derechos educativos, por el contrario, deben ser cumplidos a cabalidad, dándoles la relevancia merecida para así posibilitar una educación pertinente y de calidad.

Centrándonos específicamente en Colombia, encontramos que en la constitución de 1991 Artículo 67, se establece:

“La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.”
(Constitución de 1991).

Así mismo, se establece el decreto de 1470 de 2013 el cual expone:

Artículo 5. *“El Apoyo Académico Especial, constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o Privadas y no pueden asistir de manera regular al establecimiento educativo.” (Decreto, 2013).*

Artículo 26. *“Los establecimientos educativos de carácter privado y aquellos que no se encuentran financiados con recursos del Sistema General de Participaciones deberán garantizar el Apoyo Académico Especial y el Plan de Apoyo Emocional de que trata este Decreto, mediante estrategias educativas de atención a aquellos estudiantes que presenten las condiciones de salud descritas en el artículo 2° de la Ley 1388 de 2010 y que se encuentra en una institución prestadora de salud o Aulas Hospitalarias públicas o privadas, con el propósito que las ausencias del establecimiento educativo con ocasión al tratamiento y consecuencias de la enfermedad no afecten de manera significativa su rendimiento escolar, incluso si este debe trasladarse a otra ciudad. “(Decreto,2013).*

Posteriormente, contamos con el decreto 1421 de 2017 el cual establece artículos que aluden a la educación inclusiva y la atención a población con discapacidad, entre ellos:

Artículo 2.3.3.5.1.4

Apartado 2. *“Acceso a la educación para las personas con discapacidad: proceso que comprende las diferentes estrategias que el servicio educativo debe realizar para*

garantizar el ingreso al sistema educativo de todas las personas con discapacidad, en condiciones de accesibilidad, adaptabilidad, flexibilidad y equidad con los demás estudiantes y sin discriminación alguna” (Decreto, 2017).

Artículo 2.3.3.5.2.3.2.

Apartado 3. “Oferta hospitalaria/domiciliaria: si el estudiante con discapacidad, por sus circunstancias, requiere un modelo pedagógico que se desarrolle por fuera de la institución educativa, por ejemplo, en un centro hospitalario o en el hogar, se realizará la coordinación con el sector salud o el que corresponda, para orientar la atención más pertinente de acuerdo con sus características mediante un modelo educativo flexible” (Decreto, 2017).

Así, Colombia ha ido buscando la evolución, reconocimiento y mejora para la pedagogía hospitalaria, por esta misma razón se crean nuevos decretos y nuevas normativas continuamente para que de esta manera exista mayor cobertura y cumplimiento por el derecho a la educación inclusiva.

Por otro lado, encontramos en Chile con las siguientes normativas,

“Ley No. 20.201 que Modifica el Decreto con Fuerza de Ley N° 2 de 1998, De Educación, sobre Subvenciones a Establecimientos Educativos y Otros Cuerpos Legales.18 Cabe resaltar que la modificación de 2007 a esta ley, sustituyó el término "Educación General Básica Especial Diferencial " por el de "Educación Especial Diferencial", ya que la educación especial se extendió de sólo básica a la educación

parvularia, a la media y a la de adultos del sistema escolar. En el artículo 1, numeral 2, inciso c) se agrega la definición de Necesidades Educativas Especiales de Carácter Transitorio, como aquellas no permanentes que requieran los alumnos en algún momento de su vida escolar a consecuencia de un trastorno o discapacidad diagnosticada por un profesional competente, y que necesitan de ayudas y apoyos extraordinarios para acceder o progresar en el currículum por un determinado período de su escolarización. Aunque no lo señala expresamente, bajo el amparo de esta ley y su Reglamento, el Ministerio de Educación otorga subvenciones a escuelas y fundaciones para el financiamiento de aulas y escuelas hospitalarias.” (Zavala, 2010, p.7).

Adicionalmente, se cuenta con el decreto 87 del 5 de marzo de 1990, el cual hace referencia a los servicios que por ley debe brindar el Ministerio de Educación Pública a las personas que cuentan con algún tipo de necesidad especial, ofreciendo una educación integral y profesional.

“Que, es propósito del Ministerio de Educación Pública brindar servicios educativos acorde a las características de los usuarios y necesidades del país; Que, la atención proporcionada a estos escolares se debe desarrollar en forma individualizada, a partir de evaluaciones diagnósticas integrales, realizadas por profesionales idóneos; Que, la Educación Especial atiende educandos con deficiencia mental en grados Leve o Discreta, Moderada, Severa o Grave (con el propósito de favorecer) su desarrollo integral y adecuada interrelación con su entorno; Que, los servicios educativos deben incluir niveles pre-básico, básico y laboral, atendidos por profesionales idóneos; Que, las evaluaciones de Planes y Programas para el alumno con déficit intelectual, indican la conveniencia de modificar la normativa vigente”.(Decreto, 1990).

Por último, haremos referencia a Argentina quienes establecen en su legalidad y normatividad respecto a la Pedagogía Hospitalaria lo siguiente:

“Constitución Nacional.13 A diferencia de otros países latinoamericanos que establecen a nivel federal el derecho a la educación o a la salud, la Constitución Argentina delega a las Provincias la facultad de impartir la educación primaria. Otra peculiaridad de la Constitución Nacional es que establece un listado específico de los tratados que tienen una jerarquía superior a las leyes, equiparable a la jerarquía constitucional, ya que son complementarios de los derechos instaurados en la propia Carta Magna: en este listado se encuentra la Convención Sobre los Derechos del Niño, razón por la que no hay un apartado sobre este tipo de derechos en el texto constitucional” (Zavala, 2010, p.6).

Argentina, cuenta con la ley 9336 de la cual expondremos dos de los artículos que reza esta ley:

Artículo 1.

“Creación. INSTITÚYESE el Servicio de Escuelas o Aulas Hospitalarias y Servicios Educativos Domiciliarios, a cuyo fin el Poder Ejecutivo Provincial, a través del Ministerio de Educación, los creará y gestionará, para atender las demandas educativas de alumnos que, por razones de salud o impedimentos físicos, se encontraren imposibilitados de asistir a los establecimientos escolares en que estuvieran cursando de forma regular sus estudios, correspondientes a los ciclos,

niveles y modalidades de la Educación General Básica, establecida como obligatoria por la legislación vigente, con la debida anuencia del Ministerio de Salud de la Provincia.” (Ley 9336)

Artículo 2.

“EL objetivo central de la presente Ley es proporcionar atención educativa a los niños y jóvenes que, por causas de enfermedad, se ven obligados a guardar un período prolongado de convalecencia en hospitales, sanatorios o clínicas, o en sus domicilios.” (Ley 9336)

En conclusión, estos países de Sudamérica cuentan con normativas y leyes que protegen y buscan el bienestar de niños y niñas en situación de enfermedad dando cumplimiento a sus derechos como sujetos pertenecientes a una sociedad, quienes aun teniendo necesidades especiales deben seguir participando en su proceso de educación, por lo que pueden recurrir en estas normativas que están en constantes mejoras en cada país, buscando que se realicen a cabalidad y que beneficien a toda la población teniendo en cuenta los amplios aportes de la pedagogía hospitalaria.

2.4 El pedagogo hospitalario, rol docente, formación y profesionalización

Teniendo en cuenta las normativas antes mencionadas y la estrecha relación que estas tienen con el campo pedagógico hospitalario, nos adentramos a hablar de las singularidades que tienen los docentes en este campo, teniendo en cuenta la apropiación de sus aprendizajes y la responsabilidad que compromete su labor. Por ello se afirma que:

como docentes se nos prepara de cierta manera para conocer y atender alumnos con alguna necesidad educativa, con capacidades diferentes, etc. Manejamos elementos como inclusión, adecuaciones curriculares y muchos otros que conocemos, pero lo cierto es que muchas veces en una situación de enfermedad que aleja a nuestros alumnos de la escuela nos mantenemos al margen y desconocemos las implicaciones en su vida escolar y personal. (Sánchez, s.f, p.3)

Así mismo se tiene que tener en cuenta que para dirigir una intervención educativa en el centro hospitalario el docente se enfrenta con nuevos retos, los cuales permiten recordar todos aquellos elementos vistos durante el proceso de formación, considerando, generando y construyendo nuevas metodologías de aprendizaje y nuevas competencias para el éxito de cada una de las intervenciones; del mismo se tiene que tener en cuenta que la enfermedad no es algo que debe identificar o caracterizar al educando si no que al contrario esto conlleva a que el personal docente cambie sus formas de ver a la educación, sus actitudes y se sumerja en un terreno totalmente diferente al de las aulas convencionales.

Conexo a lo antes mencionado se debe tener en cuenta que en la mayoría de las carreras profesionales la Pedagogía Hospitalaria es un tema invisibilizado: si bien se habla de inclusión nunca se habla de niños con enfermedades renales, cáncer, enfermedades homeopáticas, entre muchas otras que hacen parte del contexto hospitalario. A partir de lo anterior se afirma que “En cualquier escuela regular realizamos un diagnóstico de nuestra población para conocer sus características, tomamos elementos como edad, datos familiares etc. En el contexto hospitalario esto supone incluir datos médicos y enfrentarnos a diferentes enfermedades, tratamientos y reacciones a estos.” (Sánchez, s.f, p.4).

Es así como el contexto hospitalario permea al docente al punto tal de que este se tiene que informar para conocer todo aquello que conforma su población estudiantil, aprenda a

expresarse de la manera más adecuada sin llegar a herir a ninguno de sus estudiantes, comprendiendo y entendiendo sus comportamientos o reacciones en ciertos momentos del día.

Del mismo modo es importante resaltar que en un contexto como el nuestro se tiene la noción de que a los niños les aburre estudiar, sin tener en cuenta que no es aburrido la acción en sí de estudiar y aprender, es aburrido, agobiante y estresante el sistema tradicional en el que están introducidos, es por esto que los docentes siempre deben de estar atentos a las respuestas que dan los niños frente a todo su entorno, conocer los gustos y disgustos de los alumnos, sus fortalezas, debilidades y sentimientos, ya que esto les permite autoevaluarse, revisar su práctica y hacer de este espacio un lugar seguro para los niños, en donde se encuentren a gusto y felices, compartan con sus pares y sea una especie de analgésico motivador para ayudar en la superación de su enfermedad.

Aun así el docente debe ser capaz de llevar a cabo actividades y juegos que permitan a los alumnos desenvolver no sólo sus capacidades intelectuales, sino también sociales y motoras, lo que implica conocer las características de su enfermedad, recomendaciones y posibilidades de movimiento (Sánchez, s.f, pp.5 - 6).

Con relación a lo antes mencionado se debe tener en cuenta las habilidades que deben tener tanto los docentes como los alumnos para compartir su estancia en el aula con edades heterogéneas, en donde se busca que todos sean iguales en derecho pero que a su vez se atiendan a cada una de las individualidades presentes en el aula, así como su razonamiento, experiencias y grado escolar que venían cursando. Del mismo modo esto:

Implica también saber qué metodología, herramientas y materiales son los más convenientes para acercar a los alumnos al conocimiento, haciendo uso de las que cuenta, pero dándoles un toque creativo de manera que logre el interés de

los alumnos y favorezca los aprendizajes. Requiere hacer las adecuaciones curriculares necesarias para aquellos alumnos que lo necesiten. (Sánchez, s.f, p.8).

En este apartado también es de suma importancia resaltar que todo lo que rodea al niño en este entorno pasa a hacer parte de la colectividad escolar (padres de familia, acompañantes, enfermeras, médicos, personal de apoyo), los cuales también deben estar integrados en la cotidianidad del aula teniendo en cuenta sus preocupaciones e inquietudes, haciendo también del aula un puente de apoyo, entendimiento y ayuda.

De la misma manera, la inteligencia emocional, el manejo de sentimientos y el desarrollo de fortalezas a nivel personal son uno de los aspectos a los que el pedagogo se ve enfrentado puesto que muchas de las enfermedades que padecen los niños son autoinmunes o su cura es temporal, lo que conlleva a la pérdida/muerte de un miembro del aula, por este motivo es necesario que el educador desarrolle dichas inteligencias y fortalezas antes a la pérdida, durante la pérdida y después de la misma, para que esto no impida seguir con la responsabilidad y compromiso que se tiene con el resto del alumnado. Así mismo:

Superar estas pérdidas considerando el apoyo del personal adecuado del hospital. En caso de no poder hacerlo no debe considerarlo como un fracaso, al contrario, es necesario reconocer los propios límites ya que muchas veces en lugar de beneficiar a los alumnos se puede caer en un sentimiento que afecte a ambos (Sánchez, s.f, p.10)

Finalmente en cuanto al rol docente, uno de los factores más primordiales para el desarrollo óptimo de su función como maestro es el ímpetu que tiene por aprender, formarse y actualizarse, realizando propuestas que lo entusiasmen a investigar y a la creación de nuevas estrategias, proyectos y metodologías que le permitan dar respuesta a las problemáticas que se evidencian dentro y fuera del aula, así como también a la solución de dificultades experimentadas en su práctica y en el contexto hospitalario. Es por esto que se afirma:

El docente de educación básica que trabaja en el contexto hospitalario debe considerar los retos que se le presentan en su trabajo cotidiano como una oportunidad de seguir exaltando la profesionalización de su labor al capacitarse y prepararse continuamente, contribuyendo con esto a la construcción de una escuela hospitalaria que responda a las necesidades de los alumnos y de la época actual. (Sánchez, s.f, p.11).

En conclusión, Los docentes hospitalarios cumplen una gran labor en las Aulas Hospitalarias, quienes además de brindar aprendizajes teóricos, son apoyo y compañía para los estudiantes y padres de familia, por ende, los maestros deben permanecer en constante formación para así saber atender cada uno de los retos que le impone su labor profesional.

A continuación, se muestran los conceptos y observables que organizan la investigación:

Tabla 1. Conceptos y observables

Concepto	Definición	Observables
Objetivos de la pedagogía hospitalaria en, Colombia, Argentina y Chile	Esta categoría hace alusión a los objetivos que se plantean en los diferentes	Papel que desempeñan las aulas hospitalarias en nuestra sociedad

	centros hospitalarios, en donde los encuestados realizan su práctica docente	Objetivos educativos de los centros educativos Dificultades en el logro de dichos objetivos
Espacio	Conocer a groso modo el espacio en donde los docentes realizan su práctica hospitalaria, teniendo en cuenta que el espacio es un elemento facilitador de aprendizajes.	Oportunidades y desafíos del espacio Heterogeneidad Trabajo en el aula Interacciones Pie de cama Domicilio
Recursos	Los recursos como complemento y apoyo para la adquisición de aprendizajes, de una forma didáctica, dinámica y original, siempre enfatizando en el hecho de que aprender es divertido y nos enriquece de múltiples maneras.	Dificultades evidenciadas Tecnología Arte Materiales de trabajo Tiempo
Estrategias y	Las metodologías	Metodologías

metodologías educativas	educativas las cuales generan escenarios nuevos e innovadores, buscando en el estudiante aprendizajes significativos, ya que estas están diseñadas para fomento y construcción de conocimientos.	Barreras
Disposición- Ánimo	Hace referencia al estado anímico que tengan los niños desde el momento que se dirigen al aula, hasta el momento que salen de la misma, al igual que los padres de familia y los maestros quienes claramente se ven inmersos en este proceso.	Aspectos emocionales Barreras Padres de familia Estudiantes Maestros
Normativas	Se referencia a las leyes que existen dentro de un país u organización, las cuales se	Normas existentes Cumplimiento Apoyo - Gobierno Inclusión

	aplican de manera específica dependiendo los casos.	
Rol docente, formación y profesionalización.	Singularidades que tienen los docentes en este campo, teniendo en cuenta la apropiación de sus aprendizajes y la responsabilidad que compromete su labor.	Dificultades Formación académica Profesionalización

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El enfoque que se optó por usar en la investigación fue el cualitativo, teniendo en cuenta que permite conocer el contexto de estudio, analizar e interpretar las relaciones, actitudes, expresiones, entre otros fenómenos que se dan en el entorno, en este caso en las aulas y espacios hospitalarios en Suramérica; de la misma manera Blasco y Pérez 2007 (como se citó en Manuel Medina, 2011), señalan que:

La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas, vivencias, aprendizajes, conocimientos y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes (p.155).

Finalmente, optamos por la utilización de esta porque la investigación cualitativa busca describir comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes. Es más abierta, flexible y se enmarca en un proceso investigativo que está en constante construcción, transformación y deconstrucción. Por lo tanto, la recolección de datos está orientada a proveer en profundidad un entendimiento de los significados y experiencias de las personas.

Considerando todos los aportes que brinda este enfoque y para continuar con el proceso de investigación se tuvo en cuenta las diversas dificultades que tienen los pedagogos hospitalarios para desarrollar óptimamente su práctica docente en el área pediátrica de los hospitales a nivel Sudamérica (Argentina, Chile y Colombia), obstáculos y retos que los docentes deben afrontar

respecto al espacio, tiempo, recursos, disposición y diversos elementos que están presentes en el contexto pediátrico y de los cuales se debe tener claro conocimiento, información, análisis y reflexión, para así llevar a cabo soluciones y mejoras óptimas para las estrategias e intervenciones que se llevan a cabo por parte de los pedagogos en las Aulas Hospitalarias, atendiendo a las necesidades de los niños y niñas con situación de enfermedad.

Referente a la perspectiva epistemológica, esta estuvo guiada hacia el constructivismo pues este enfoque construye ideas y conocimientos de forma individual y colectiva, en donde se producen diversas representaciones sobre el medio físico, cultural y social. Por lo tanto:

Puede recibir el nombre de teoría constructivista toda aquella que entiende que el conocimiento es el resultado de un proceso de construcción o reconstrucción de la realidad que tiene su origen en la interacción entre las personas y el mundo. La idea central reside en que la elaboración del conocimiento constituye una modelización más que una descripción de la realidad. El término constructivismo se refiere a un enfoque no convencional hacia el problema de conocimiento y hacia el hecho de conocer. (Camacho, García, Muñiz, Álvarez, Cerón, Hernández, 2011, p.1).

El conocimiento entonces basado en un enfoque constructivista se da a partir de las experiencias mutuas y colectivas logrando así la comprensión de la realidad y visibilizando que todos los tipos de experiencias son subjetivas. Es a partir de lo antes mencionado que este aprendizaje es de suma importancia en nuestras aulas pues este le apuesta a metodologías que incluyen aspectos esenciales a la hora de promulgar nuestros conocimientos con los niños, propuestas tales como el aprendizaje significativo, el aprendizaje por descubrimiento, la importancia de las zona de desarrollo, el aprendizaje centrado en la persona y colectivamente,

la metodología activa, entre muchas otras que nos permiten tener un acercamiento más íntimo con el educando generando en él confianza y seguridad a la hora de aprender.

3.2 Técnicas de investigación

Para la recolección de datos se utilizaron las entrevistas semi-estructuradas, estos instrumentos permiten extraer información valiosa y que logre nutrir el enfoque investigativo, proceso en el cual los sujetos con los que se está llevando a cabo la investigación brindan respuestas abiertas y desde su experiencia, así mismo, el entrevistador con anterioridad a planificado las preguntas, las cuales darán oportunidad al entrevistado de opinar, expresarse con libertad e incluso generar cuestiones adicionales a las ya planificadas. Para Jiménez (como se citó en Denzin y Lincoln, 2005) la entrevista es “una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (p.643). Hay que decir, además que, como instrumento de recolección de datos, está influenciada por las características personales del entrevistador.

Teniendo en cuenta lo anterior, la entrevista semi-estructurada fue elaborada con el propósito de adquirir mayor enfoque, conocimiento, información y datos que dieran a conocer las dificultades que vivencian los pedagogos hospitalarios dentro del área pediátrica, en cuanto a recursos, espacio, tiempo, disposición, interacciones, procedimientos, etc. Las respuestas brindadas por los entrevistados dieron paso a una buena base de información, la cual fue grabada, transcrita y posteriormente analizada e interpretada, sustentando de manera activa el tema y la pregunta de investigación. Finalmente, este enfoque brinda la posibilidad y flexibilidad investigativa y de análisis, de expresar sus opiniones, matizar sus respuestas, e incluso desviarse en la conversación del guion inicial pensado por el/la investigador/a, lo que

permite ver las vertientes o relaciones que hace la docente y a partir de allí relacionar las respuestas de la docente con una categoría, y así construir nuevas preguntas enlazando temas y respuestas. (Ver anexo del cuestionario).

En la siguiente tabla se ven los entrevistados y el país de procedencia:

Tabla 2. Docentes entrevistados

Docentes participantes	Lugar de Trabajo/ Estudios	País
Jenny González	Profesora universitaria, formadora de maestros hospitalarios de Latinoamérica en el uso de tecnología.	Argentina
Carolina Soto	Clínica Santa María- privada y clases de atención remota- Educadora diferencial	Chile
Claudio Miranda	Docente Aula Hospitalaria Punta Arenas/ Hospital Clínico Magallanes- Máster en Pedagogía Hospitalaria	Chile
Paula Ramirez	Fundación San Vicente/ Educadora infantil.	Colombia

4. RESULTADOS

En el presente capítulo se darán a conocer los aportes de cuatro pedagogos hospitalarios que fueron entrevistados de manera objetiva, los cuales aportaron sus amplios conocimientos en este ámbito, información que permitió nutrir nuestro proceso investigativo, brindándonos varias proyecciones y visiones frente al tema.

Para la organización de resultados se logró la construcción de 6 categorías que hacen alusión a los objetivos de la pedagogía hospitalaria, espacio, recursos, estrategias y metodologías educativas, ánimo y disposición, derechos legales y normatividad y, finalmente, al rol docente. Dichas categorías dan cuenta de lo expuesto en nuestro marco teórico y buscan de manera explícita dar respuesta a nuestra pregunta de investigación.

4.1 Objetivos de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia, Argentina y Chile

En un primer momento y teniendo en cuenta que los objetivos hacen referencia al fin o meta que se pretende lograr o alcanzar, los entrevistados coinciden en que los principales objetivos en la Pedagogía Hospitalaria son permitir y brindar una educación de calidad a los niños que por situación de enfermedad no pueden asistir a escuelas regulares, pero deben continuar con su proceso escolar, ofreciendo una educación equitativa ante la vulnerabilidad. Así mismo los docentes manifiestan que su principal meta es hacer que los niños se sientan bien en el espacio, logren un aprendizaje significativo y que continúen aprendiendo para luego volver nivelados a la escuela regular o en determinados países, como lo es el caso de Chile, recibir una educación domiciliaria; por lo tanto, la reinserción es un desafío muy importante, dado que los niños están en constante cambio y deben irse adaptando a lo largo de su niñez a diversos espacios y estrategias educativas, pero en diferentes ocasiones esto se vuelve un proceso tedioso ya que

no es fácil que los niños después de su proceso por el hospital vuelvan a la escuela sin un profesor que los acompañe en este cambio.

Cada país tiene barreras diversas puesto que se tienen diferentes concepciones de cómo llevar a cabo el desarrollo de la pedagogía hospitalaria, además de que el reconocimiento varía en cada país y ciudad, por ejemplo, en Medellín es muy poco el conocimiento que se tiene de la existencia de esta pedagogía; Argentina y Chile ya han tenido un poco más de avance, voz, ayuda y reconocimiento en estos procesos, por esta razón, las intervenciones de cada centro hospitalario tienen variaciones en cuanto a sus objetivos y las dificultades que se les presentan. Otro aspecto relevante y que fue mencionado por los diferentes maestros es la dificultad que se presenta al inicio con los doctores cuando tienen conocimiento de las intervenciones educativas que se realizarán en este centro médico, lo que al principio puede molestarlos un poco dado que no comprenden por qué asisten profesionales que no hacen parte de la salud, con el tiempo, al observar los objetivos que tiene esta pedagogía y el impacto positivo que genera en los niños y niñas, comienzan a valorar y apreciar la pedagogía hospitalaria.

Siguiendo en la línea de las dificultades, nos gustaría resaltar dos retos más que los docentes compartieron. En primer lugar, expresaron que en algunos momentos es difícil llevar a cabo los objetivos planteados ya que la adaptación del colegio regular a este nuevo proceso educativo y más con una enfermedad presente puede ser algo difícil, los docentes deben establecer conexión con la escuela para tener conocimiento del proceso que el estudiante estaba llevando y los contenidos que estaba recibiendo para así continuar con ese proceso, sin embargo, en muchos casos esa conexión no se puede establecer, por lo que los docentes deben plantear según la etapa en que se encuentren los niños y niñas que conocimientos deben estar recibiendo y así comenzar a impartirlos para que cuando retomen la escuela regular, estén nivelados.

Por otro lado, la heterogeneidad en los centros hospitalarios es notoria, teniendo en cuenta que entran niños y niñas de diversas edades, costumbres, creencias, recursos económicos, enfermedades, etc., y todos estos aspectos conllevan a que el proceso de aprendizaje sea variado y que por esta misma razón los docentes deban generar diversas estrategias, metodologías y actividades que cumplan y atiendan a todas las necesidades individuales, incluso a los niños y niñas que se encuentran a pie de cama y no pueden dirigirse al aula específica, lo que requiere de un gran trabajo por parte de los docentes para llevar a cabo una educación significativa y de calidad.

4.2 Espacio Físico

La segunda categoría hace alusión al espacio, el cual tiene una aplicación didáctica que supone la toma de decisiones en torno a cómo ordenarlo, enriquecerlo y equiparlo desde las necesidades e intereses de nuestros estudiantes, para que se vuelva un factor estimulante de las actividades educativas. Pudimos identificar que Jenny González, una de las pedagogas entrevistadas, hace énfasis en que los espacios en donde ha desempeñado su práctica son reducidos, pequeños o no dan abasto con la cantidad de niños que asiste en el aula, sin embargo, son espacios que están adaptados para los niños, con objetos atractivos, llamativos y novedosos. Por lo tanto, Jenny González (entrevista personal, 11 abril de 2020), afirma que:

“Los estudiantes tienen pocas adaptaciones para moverse en el espacio que está adecuado para el fin educativo, entonces eso se ha pensado mucho en Chile, porque su enfoque educativo es inclusivo, pero en otros países de la región está muy poco pensado eso.”

Por otro lado, en Medellín cuentan con un aula múltiple en donde los niños en ciertas franjas de horario hacen encuentros grupales, Paula Ramírez (entrevista personal, 16 abril de 2020) afirma que:

“Realmente no es solo esta aula, sino que todo el hospital se convierte en Aula Hospitalaria porque nosotros no solo trabajamos en el aula, sino que también acompañamos en habitaciones, vamos por ejemplo donde los niños que están en la sala de quemados porque no pueden venir acá al aula hospitalaria, entonces nosotros vamos allá y hacemos el acompañamiento.”

Así mismo ella relata que el hospital es muy grande y que intenta interactuar en un día de jornada completa de 7:00 de la mañana a 5:30 de la tarde con unos 70 u 80 niños, dependiendo del tiempo que se gasten en la realización de cada una de sus actividades; sin embargo evidenciamos que Paula y la otra maestra de la Fundación San Vicente, son docentes sumamente organizadas que tienen horarios establecidos para la realización de sus labores buscando así cubrir la mayoría de necesidades y atender a la mayor cantidad de niños por día, del mismo modo se puede observar que las docentes son bastante cuidadosas con las individualidades que saben que hay dentro del hospital, por ende dentro de su horario hay ciertas distinciones e importancias, buscando que los niños estén a gusto con lo que realizan dentro del aula, que estén felices de interactuar con los otros, sin dejar de lado el cuidado por su salud y el cumplimiento de las medidas de precaución según su condición y diagnóstico. Conexo a lo anterior la docente hace bastante énfasis en las escuelas para padres, las cuales también tienen un horario establecido en la jornada, Paula Ramírez (entrevista personal, 16 abril de 2020) afirma que:

“Donde trabajamos con ellos temas que tengan que ver con crianza humanizada, disciplina positiva y AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia), donde se trabaja signos de alarma, alimentación complementaria, importancia de la lactancia materna, vacunación... y todo eso mediado por los diferentes lenguajes expresivos, la literatura, la canción infantil, títeres, cuentos y bueno, eso son estrategias que a la final utilizamos con toda la población.”

Finalmente, la pedagoga hace énfasis en la importancia de ir a donde los infantes y jóvenes, que por su diagnóstico o condición clínica no pueden ir al aula o estar presentes en las clases y afirma que:

“Si no podemos ingresar a esa habitación porque son chicos que están aislados por cualquier situación, entonces lo que pasa es que tratamos de vincular a los padres de familia y al personal asistencial, es decir, enfermeras o médicos que los estén atendiendo, para que puedan ayudarnos a hacerle llegar la actividad que vamos a realizar en el día o el tipo de material que los necesiten.” Paula Ramírez (entrevista personal, 16 abril de 2020).

Los problemas de espacialidad son diversos dependiendo el país en donde los pedagogos ejercen su labor docente, por ejemplo, en Chile hay un enfoque destacadamente inclusivo que los diferencia. Así, es posible hacer cierta diferenciación en cuanto a importancia, organización y relevancia. No obstante, concuerdan que el espacio debería ser diseñado para que los niños puedan experimentar, compartir, relacionarse, interactuar con los otros, sentir nuevas sensaciones y evocar otras y que va más allá de la elaboración de programaciones o de la organización de actividades. Espacios para hacer y deshacer, para crear, para descubrir, para

adquirir nuevas habilidades, para aprender y también para equivocarse y donde todas las experiencias vividas son de gran valor, ya que deben acercarlos a la complejidad del mundo social y les ayuda en su propio proceso de crecimiento. Sin embargo, el Aula Hospitalaria en donde labora Carolina Soto, de Chile, (entrevista personal, abril 18 de 2020) afirma que:

“El espacio es chico. Entonces eso nos ha traído problemas, este espacio no tiene patio por lo tanto nosotros cuando estamos con los niños durante toda la mañana no tienen ese espacio para ellos poder salir un poco a lo que llamamos el recreo el break no lo tienen lo tienen dentro de la misma sala con nosotros mismos. Entonces en ese minuto hacemos colación juntamos cursos para que tengan una dinámica distinta más de relajación y todo hacemos alguna dinámica, pero no tenemos un espacio físico donde los niños puedan compartir entre ellos como son los patios de los colegios nosotros no tenemos ese espacio”.

Así mismo, Carolina Soto, afirma que:

“Cuando tienen acceso al hospital los docentes se consiguen una sala pequeña donde los médicos realizan sus juntas y reuniones con las familias, sin embargo, Carolina, como pedagoga, busca soluciones y con un tablero y un computador logra integrar a alumnos y padres y hacerlos partícipes del proceso de aprendizaje de los niños, por eso dice que se rige todo al espacio de trabajo puntual con el niño.” (entrevista personal, abril 18 de 2020).

Finalmente, Claudio Miranda quien se encuentra en Punta Arenas, expresa que, la concepción de espacio es bastante amplia e importante en la promulgación de su práctica, pues se tiene en cuenta y la organización espacial del aula en un elemento didáctico que permite una

metodología de educación activa que orienta, guía, cultiva el potencial intelectual, emocional, social y moral de los y las niñas, y reinventa el rol docente. Para Claudio es muy importante el aprendizaje colaborativo y hace un gran énfasis en que las aulas multinivel es lo que más le agrada de su espacio de trabajo pues se da un aprendizaje colaborativo, en donde participan estudiantes de diferentes edades, cooperan entre sí, empatizan y están pendientes unos de los otros, todos aprenden de todos y esto a él lo regocija enormemente; asimismo, Claudio Miranda afirma que:

“Este aspecto no se da dentro de un aula de escuela normal, y que el rol de cuidador se intensifica y que es sumamente desafiante, pues hay que tener en cuenta que los niños no solo se encuentran enfermos, sino que también se les arrebató la estadía en su colegio, el poder socializar y esto en cierta medida es lo que permite el aula de Punta Arena. Es un espacio en donde el ambiente positivo es primordial, para todos los trabajadores del aula”. (entrevista personal, abril 16 de 2020)

Claudio Miranda, menciona, lo desafiante que es que un profesor permanezca en un lugar con personal médico, en donde al principio no se es bienvenido, y que de una u otra manera se genera un ambiente hostil pues los médicos en muy pocas ocasiones piensan en las necesidades de los niños, sin embargo, pese a estas inconformidades él expresa continuamente que este debe ser un espacio que permita la creación de un puente de superación y aceptación, ya sea por parte de los niños o de sus familias.

4.3 Recursos empleados y sus limitantes

En tercer lugar, encontramos los recursos, en donde se evidencian diferencias en el alcance de los elementos empleados en las intervenciones, esto varía según los países y algunos de ellos presentan mayores dificultades pues no cuentan con las herramientas que desearían los pedagogos hospitalarios para poder brindar mejores oportunidades. Los materiales manuales como papel, tijeras, colores, cartulinas, entre otros, son los recursos con mayor facilidad de acceso en este medio, en algunos casos los brinda el hospital, los docentes dan estos aportes de manera personal o en algunos lugares, como en el la Clínica Santa María ubicada en Chile, al iniciar el año escolar elaboran una lista de los útiles más necesarios la cual comparten a los padres de familia para que realicen sus aportes voluntarios, puesto que no es un aspecto obligatorio. Otros centros hospitalarios en Chile reciben una pequeña ayuda por parte del Estado quienes envían algunos textos académicos y materiales como balones y colchonetas para la clase de educación física, sin embargo, esto no es suficiente para acaparar todas las necesidades presentes en estos espacios.

En cuanto al tiempo se encontraron dificultades en común, especialmente en los países de Chile y Colombia, en donde se expresa que es un recurso limitado y que no alcanza para cubrir todas las necesidades; por un lado, en Medellín la docente Paula Ramírez expresó que el aula cuenta con 220 niños y son solo dos docentes en este centro hospitalario encargadas de la pedagogía hospitalaria, por lo tanto, aunque se cuente con una organización establecida no se alcanzan a atender a todos los pacientes, en promedio se atienden 70 niños y niñas al día y, aunque se buscan estrategias para que pueda ser mayor la cantidad, es realmente complejo, pues son muchas las actividades para realizar, son pocas las horas al día y muchos estudiantes y las docentes no dan abasto para brindar la suficiente atención.

En cuanto a Chile, el docente Claudio Miranda, expresó que falta tiempo para conocer mejor las historias personales de cada estudiante, cómo era el colegio en el que estudiaban y saber

quizá un poco más de dónde venían antes de tener que ser hospitalizados. Adicionalmente, ya que en Chile se cuenta con atención domiciliaria, los maestros hospitalarios que deben viajar varias horas para llegar a la casa del alumno para impartir 1 o 2 horas de clase, gastan bastante dinero en transporte y requiere gran tiempo, tanto por el traslado por las ciudades como por la preparación del material y las conversaciones con los familiares, suelen presentarse dificultades ya que el ministerio no les colabora con dinero o con ayudas para todos estos gastos en recursos.

Carolina Soto maestra hospitalaria de Chile, al igual que Paula Ramírez, la profesora de Medellín, encuentra dificultades con el poco tiempo que existe para realizar las actividades ya que legalmente el tiempo establecido para las Aulas Hospitalarias debe ser reducido respecto al horario de la escuela regular, por lo tanto, en diversas ocasiones no se acaban los trabajos establecidos en este tiempo y los niños y niñas deben terminarlos ya sea en su casa o dentro del hospital y esto conlleva a que algunas veces los papás les hagan las tareas y no permitan el desarrollo de la autonomía por parte de sus hijos, pues aunque deben orientarlos, no deben realizarles todas sus responsabilidades.

Así mismo, en esta categoría de recursos encontramos dificultades con la parte tecnológica, ya que en general es un elemento que aún no cuenta con tanto acceso, especialmente en Colombia, Perú, Ecuador, pero en cambio Chile y Argentina tienen mayor progreso pero aun así hay limitantes, afirma Jenny Ramírez, maestra en Argentina, que hay dotaciones de pizarras digitales, tabletas, carritos con tabletas, portátiles y bastante variedad tecnológica y que, especialmente en Chile, cuentan con computadores portátiles para todos y celulares que son parte del aula hospitalaria; no obstante, Carolina Soto dio otro punto de vista y expresa que no cuentan con el suficiente recurso tecnológico en la Clínica Santa María, solo cuentan con un monitor, una pantalla, un televisor grande, un computador para cada profesor e internet, sin

embargo no hay tablets interactivas o computadores para los niños para hacer trabajos de investigación por lo que se ven obstaculizados pues no hay material adaptado para el uso de los niños y niñas. Por otro lado, hay un gran problema con la educación remota o virtual donde se imparten clases on-line a niños que ya están en casa después de haber estado en el hospital pero siguen con su proceso de escolarización, sin embargo, muchos de estos niños por temas socioeconómicos, no tienen la oportunidad de acceder a la tecnología o por mucho tienen el celular como única herramienta por lo que en la Clínica Santa María han optado por realizar video llamadas a través de WhatsApp y así trabajar, donde se realizan hasta grupos de 3 personas por llamada o se contacta al estudiante y se pone en cámara durante toda la clase para poder participar e intervenir, por lo que existe una situación compleja con los niños que presentan muchos obstáculos para el acceso a la tecnología y el gobierno no brinda ayuda alguna.

En cuanto a las diferencias con Colombia, un país que aún no tiene la suficiente dotación tecnológica, se ven similitudes a lo expresado por la docente Carolina, pues en este caso en la Fundación San Vicente en Medellín muchos de los niños que están en el hospital son de zona rural y que, por lo tanto, no cuentan con un computador o mínimo tienen acceso a WhatsApp, pero hay lugares que en verdad no cuentan con ningún tipo de tecnología y la secretaría de educación no ha buscado soluciones a este impedimento tecnológico y educativo.

En cuanto al recurso artístico que se maneja dentro de la Pedagogía Hospitalaria, obtuvimos la siguiente información. En el Hospital San Vicente Fundación ven como prioridad la música, la literatura, el juego y el arte manual, es algo fundamental dentro de las actividades, cuando se tienen temas con cierto grado de dificultad se utilizan estos elementos artísticos para impartir la información y que se dé un aprendizaje significativo, además de que estas actividades

artísticas permiten liberar el estrés que viven, hacen gran énfasis en que más allá de lo cognitivo es importante generar un acompañamiento a los niños y niñas en situación de enfermedad en cuanto a habilidad, emociones y sentimientos, y el arte por ende suma en el proceso formativo y en el acompañamiento emocional, donde tienen muy presente también el cuento, la literatura, que les permite generar enseñanzas propias para su mundo.

En las aulas de la Clínica Santa María en Chile trabajan el arte de forma transversal, en donde una profesora especializada en arte trabaja con todos los cursos teniendo en cuenta las metodologías y los proyectos temáticos propuestos y de esta manera lo liga al manejo de lo artístico. Como se mencionaba al principio de esta categoría existen algunas falencias en ese punto con los materiales, puesto que dependen de la colaboración de los padres de familia, los aportes de la fundación o los aportes propios de los docentes, pero no se cuenta con recursos específicos para esto.

4.4 Estrategias y Metodologías

Para la cuarta categoría decidimos tratar el tema de las estrategias y metodologías educativas de los centros hospitalarios en donde los pedagogos realizan su rol docente, teniendo en cuenta que estas permiten reconocer procedimientos y criterios que conforman el camino que optan los docentes para la adquisición de aprendizajes y la manera como ellos abordan las diferentes áreas del conocimiento sin dejar de lado el espíritu y sentido humanista. Los cuatro pedagogos entrevistados concuerdan con la siguiente idea de Paula Ramírez (entrevista personal, abril 16 de 2020):

“En las Aulas Hospitalarias los procesos educativos tienden a darse de una forma diferente porque tenemos que pensar en adaptar el currículo a las necesidades de la población y el contexto; necesitamos contextualizar hacia qué tipo de población van

dirigidos los procesos o los proyectos que se están llevando a cabo, entonces son vitales dentro de la sociedad en tanto no desvinculen el niño de su contexto real (escuela, familia y comunidad).”

Así mismo se habla de una generalidad en cuanto a la implementación de metodologías pues se hace uso de metodologías activas, en donde se refleja el aprendizaje colaborativo y significativo de todos los estudiantes, así como la implementación de un modelo de aprendizaje que se basa en proyectos educativos pues estos permiten adaptaciones y flexibilizaciones de acuerdo a las necesidades de la población y el contexto cultural, es por lo antes mencionado que Paula Ramírez (entrevista personal, abril 16 de 2020) afirma que:

“A través de estas propuestas pedagógicas, nosotros trabajamos competencias, indicadores de logros, temas de habilidades para la vida, tema de dimensiones de desarrollo, eso en el plano educativo. Bueno, la metodología que se ha propuesto está Aula Hospitalaria es atender de forma integral, que los chicos no cuentan que es un campo formativo lineal, sino que podemos abrir espacio a una cantidad de estrategias que nos permitan tener un aprendizaje significativo.”

Sin embargo, Carolina Soto en Chile nos relata que hasta el 2018 ellos trabajaron con metodologías súper tradicionalistas, con poco contenido lúdico e interactivo, ya para el 2019 se acercan al aprendizaje basado en proyectos, y empieza a tener correlación con los modelos antes mencionados. En Punta Arena Claudio Miranda emplea el aula invertida como metodología, en donde los estudiantes preparan su clase con anterioridad, ya sea desde las tareas enviadas por el docente o desde los acercamientos investigativos con relación al tema a tratar, con el fin de que el niño sepa a lo que va a llegar al aula y tenga un paradigma más claro y amplio frente al tema, esta metodología busca la eficacia y la optimización del tiempo, sin embargo esta metodología ha tenido varias controversias con el personal médico pues se piensa

que esta metodología es estresante para los niños pues tienen que emplear su tiempo a la realización de deberes, lo cual a Claudio le parece un poco retrógrado pues esta concepción se tiene gracias al modelo de escuela tradicional del cual vienen los niños. Con relación a este aspecto, Claudio Miranda (entrevista personal, abril 16 de 2020) afirma que: *“los niños quieren estudiar, están motivados por hacerlo y de cierto modo es una escapatoria o distracción frente a la enfermedad que están enfrentando”*. El Aula Hospitalaria de Punta Arena también considera importante la implementación del aprendizaje basado en proyectos, los cuales desde todas las asignaturas se trabaja el mismo tema, así mismo se emplea el aprendizaje colaborativo en donde se busca que todos aprendan lo mismo, que todos hagan parte del proyecto y que todos sean seres activos e importantes dentro del aula. Finalmente todos los entrevistados concuerdan que una de las barreras es el tiempo, pues es reducido y muchas veces este no alcanza para todo lo que se tiene planeado durante el horario escolar, otro de los problemas que se evidencian es que la mayoría de veces se tiene que partir desde cero, porque es diferente lo que se trabaja en el aula, a lo que se viene trabajando en la escuela normal, a no ser de que se logre llegar a un acuerdo curricular con las escuelas, lo cual en muchas ocasiones es bastante complejo. Otra de las barreras mencionadas por los docentes es la desconfianza que tienen los padres o familiares de los niños pues es algo distinto a lo que ellos conciben como escuela y educación y por ende no se toman muy en serio la función que tiene el aula.

4.5 Disposición y ánimo

En quinto lugar, se obtuvo información sobre la disposición y el ánimo, el cual hace referencia al estado anímico que tengan los niños desde el momento que se dirigen al aula, hasta el momento que salen de la misma. También son conceptos que aplican a los padres de familia y los maestros quienes claramente se ven inmersos en este proceso. En esta categoría

podimos evidenciar diversas dificultades en cada país. En primer lugar, desde la perspectiva de Jenny González (entrevista personal, abril 11 de 2020) las barreras que los padres de familia vivencian son *“El afrontamiento, para las habilidades personales, emocionales, bajas habilidades resilientes, hay muy poca asesoría de psicólogos en los centros, entonces así los padres transitan y afrontan la situación cómo pueden”*. Es muy poco el acompañamiento que reciben los padres para poder asimilar esta situación que la mayoría de los casos genera un gran impacto. Jenny González expresa su opinión respecto a toda Latinoamérica afirmando que *“los maestros, están altamente motivados, preocupados por formarse, preocupados por participar de lo que sea participan, congresos virtuales, congresos presenciales, se compran libros, buscan los espacios de formación”*. Resalta, además, la gran vocación docente y que es algo que se debe reconocer. No obstante, se presentan dificultades ya que los maestros hospitalarios tienen muy poca formación especializada en el área, a pesar de los congresos que se han realizado en Colombia, aún falta mayor red de colaboración. Por último, expresa que las barreras que viven los estudiantes se ven en la disposición y ánimo, especialmente en los adolescentes quienes participan poco, tienen pocas ganas de expresarse o participar y aunque los psicólogos del hospital trabajan mucho en el ámbito emocional aún se ven baches en este sentido, pero la actitud de los maestros, quienes están altamente motivados, irradian esto a los estudiantes y así ellos quieren participar, tienen disposición para las actividades y dentro, de lo posible, los padres de familia participan de ese proceso.

En Medellín el acompañamiento con los padres de familia es más personalizado y por ende una barrera que ven las docentes es que al recibir población de diversos estratos socioeconómicos, niveles académicos y personas provenientes zonas urbanas, rurales, con diversas culturas y tradiciones, es muy normal encontrar analfabetismo, y como los padres hacen parte de todo este proceso que están enfrentando sus hijos reciben encuentros

pedagógicos también que les permitan adquirir aprendizajes, participar, así como enseñar sus habilidades, por lo tanto ser sujetos activos en el entorno. Todos participan desde campesinos hasta empresarios. Por lo tanto, las dos docentes encargadas de la Pedagogía Hospitalaria buscan que todos los padres y familiares de los niños aporten al aula desde su profesión y sean generadores de aprendizajes y miembros muy activos, así mismo ellas buscan que estos procesos estén adaptados y sean flexibles para todo tipo de población y que esta barrera se convierta en una oportunidad de que los papás o familiares enseñen lo que saben a partir de sus experiencias de vida.

En referencia a los maestros, tienen un reto que es adaptar todos los procesos pedagógicos a las necesidades de cada estudiante, teniendo en cuenta sus condiciones y procesos de recuperación, así mismo, como maestro se trata de optar por nuevas posibilidades, estrategias, reinventarse día a día y generar diferencias respecto a la escuela regular.

En Chile, especialmente en la Clínica Santa María, el 90% de los papas están abiertos y dispuestos a trabajar según lo planteado por los maestros hospitalarios, se sienten acogidos y ven la oportunidad que se presenta a sus hijos (tanto de continuar escolarizados o de empezar procesos de escolarización aquellos que no estaban asistiendo a la escuela). Carolina Soto, maestra de esta clínica, expresa que hay pocas barreras con los papás en cuanto a la disposición y ánimo, sin embargo las pocas que hay es un porcentaje muy pequeño de papas que no quieren que sus hijos reciban la atención pedagógica hospitalaria, ya que les ofrecen en la escuela regular cerrarles el año manteniendo las notas y los papás no tienen en cuenta la importancia de que los niños sigan aprendiendo, interactuando y socializando; por lo tanto, si se encuentran algunas dificultades con estos padres que se niegan a esta educación ya que no le ven la importancia pues piensan que por la grave situación de su hijo en cuanto a la enfermedad no pueden tratar de llevar una vida con la mayor normalidad.

Otra situación que se presenta con los padres de familia es que al dejarle trabajo a los niños y niñas para realizar en casa o en otros espacios que no sean dentro del aula, se presenta que les hacen los trabajos, los sobreprotegen y consideran que sus hijos no tienen las condiciones para asumir sus responsabilidades, cuando realmente si las pueden asumir, entonces hay una sobreprotección que no permite generar seguridad y autonomía en los niños; y, por otro lado, están los padres de familia que no realizan acompañamiento a sus hijos, puesto que piensan que por estar en condición de enfermedad van a pasar de curso sin ningún esfuerzo y esto no es así ya que los niños si deben responder por sus labores, por lo que los estudiantes se sienten solos pues no hay el apoyo.

En cuanto a los estudiantes, responden muy bien a las actividades académicas, les gusta participar y piden permiso a los doctores para poder asistir al aula hospitalaria. Sin embargo, los niños y niñas que están en el área de salud mental que son los más grandes, no cumplen con sus actividades, faltan a clases y no existe responsabilidad de su parte, aún no son conscientes del beneficio que tiene este espacio de aprendizaje. Ya los estudiantes de los últimos grados empiezan a demostrar interés por terminar su escolaridad e incluso piensan que van a hacer a futuro. Carolina Soto resaltó que el compañerismo está presente en estos espacios y existe una conexión importante con los docentes, todo se hace de manera muy responsable.

En cuanto a la disposición y ánimo de los maestros, la Clínica Santa María cuenta con un equipo de trabajo que busca mantener el diálogo constante para expresar ideas y crecer como equipo, la parte emocional es muy alta todos se preocupan por el bienestar de cada integrante del aula hospitalaria. No obstante, se atraviesa una dificultad que afecta la parte emocional de los docentes y que también fue expresado por Claudio Miranda (pedagogo de Chile), referente a la pérdida de los niños y niñas en situación de enfermedad o el asumir que un niño se

encuentra en estado crítico, esto afecta notoriamente a los docentes por lo que reciben ayudas por parte de una psicóloga para manejar estas situaciones y poder continuar con su ejercicio docente dando lo mejor sí, es una dificultad que se enfrenta individualmente pero que en equipo se logra autocuidado para seguir con el buen desarrollo de la pedagogía hospitalaria.

Adicionalmente, encontramos a Claudio Miranda quien nos comenta que desde su práctica ha podido observar cómo los adolescentes principalmente son los que más dificultades tienen, ya que sus emociones son muy fluctuantes, el estar en condición de enfermedad y encerrados hace que tengan desconfianza y no tengan la mejor disposición. Los maestros crean alianzas y estrategias con el equipo médico para buscar la manera de impartir a los niños y niñas más calma y que sepan que, aunque no quieren estar encerrados, deben cuidarse para así poder sanarse. En este proceso, también las familias salen fortalecidas tras tener que afrontar tantas dificultades y emociones inestables. Los docentes buscan que sea una experiencia agradable para los niños este proceso de escolarización, que ellos lo disfruten, no que sea un sufrimiento adicional aparte de su enfermedad, por el contrario que sean espacios de alegría, donde disfruten cuando lleguen sus maestros y sean momentos de juegos y diversión que compensen los malos momentos que atraviesan. Finalmente, los docentes no siempre están en su mejor momento también les da rabia, no tienen el mejor ánimo o ganas de estudiar, sin embargo, sacan coraje, resiliencia, optimismo y carisma para entregar lo mejor de ellos a sus estudiantes.

4.6 Las diferentes normativas

Argentina es el único país de la región que tiene Ley Nacional De Educación Hospitalaria y Domiciliaria, ya se está cumpliendo a cabalidad esta ley por lo tanto todos los hospitales del país tienen la obligación de contar con Aulas Hospitalarias, sin embargo, como se ha

mencionado en categorías anteriores los maestros están muy olvidados y con poca formación y hay mucha diversidad en el campo, por lo tanto, aunque existe una sola ley cuenta con muchas variedades.

En Colombia ha habido un gran progreso en cuanto a normativas que cubren esta pedagogía, especialmente en Bogotá y Medellín, pero falta una ley nacional, que cubra a todo el país en cuanto a formación docente y llegada de los niños a los centros hospitalarios, pero lo más importante la promoción escolar, que los estudios realizados por el niño o niña en situación de enfermedad en el hospital sean válidos en la escuela regular. En Argentina esta promoción es posible, pero en Colombia solo existe en Bogotá, Medellín y Cali, pero el resto de las ciudades solo se trata de una actividad educativa que no cuenta con evaluación ni promoción escolar. Desde el 2015 en adelante, toda Latinoamérica ha tenido un gran avance en cuanto a reconocimiento de la Pedagogía Hospitalaria pero aunque se ha trabajado fuertemente en estos aspectos aún falta mucho reconocimiento, la cobertura nacional es muy pequeña y no abarca todos los escenarios vulnerables, o a la población con algún tipo de discapacidad o condiciones particulares, pero son tan pocas las aulas que las leyes y normativas deberían brindar mayor apoyo y respaldo, aunque se van dando poco a poco, por ejemplo, la Red Latinoamericana y Del Caribe, trabaja fuertemente con los ministerios de educación y de esta manera cada año más países van adoptando mayores normativa.

En la Fundación San Vicente de Medellín tienen muy presente el decreto 1470 del 2013, el cual nace a partir de un obstáculo y era el poco conocimiento que se tenía, de qué hacer cuando los niños y niñas que se encuentran en situación de enfermedad que ingresaban al hospital y no se tenía cómo iba a ser la forma de brindarles atención. Más adelante, en la Fundación San Vicente integran en su programa hospitalario el decreto 1075 donde ya tienen en cuenta a la población que llega a los hospitales y por lo tanto cuenta con un (PEI) para los proyectos

educativos institucionales, y una guía de cómo evaluar los procesos. Aun así, a nivel nacional falta más diálogo en cuanto al tema de la pedagogía hospitalaria, la legislación no es clara por lo tanto cada centro hospitalario actúa individualmente, de acuerdo con necesidades y enfoques que consideren pertinentes. La docente Paula de la fundación San Vicente, considera que las normativas no son cumplidas a cabalidad y siempre que hay cambios administrativos los avances que se habían ya hecho en cuanto a legislación toca reiniciarlos, adicionalmente, se necesitan de personas que quieran trabajar por la Pedagogía Hospitalaria para que sea reconocida en el país, llegando incluso a ofrecer atención domiciliaria.

Respecto a Chile se cuenta con una ley de inclusión y el decreto 87 que habla de la normativa curricular y todo lo correspondiente por ley y derecho a los niños que cuentan con condiciones especiales y necesidades educativas. Carolina Soto (maestra Chile) considera que si se cumplen a cabalidad estas normativas pues esto es lo que posibilita la continuidad de esta educación hospitalaria. Esto lo reafirma Tomás Arredondo, coordinador de Aulas Hospitalarias en Chile, y estas normativas han logrado un trabajo importante y se ha visto el avance en el reconocimiento de esta labor.

4.7 Funciones Del Rol Docente

Finalmente, nuestra última categoría hace alusión al rol docente. En primer lugar, los maestros, buscan lograr un aprendizaje significativo, así mismo apoyar a los estudiantes en su individualidad, creando en el aula un ambiente saludable, afectuoso y alegre que busque siempre el bienestar de los niños, su comodidad y su seguridad. Es por lo antes mencionados que los entrevistados mencionan barreras frente a su rol, profesionalización y desarrollo académico, en primer lugar hacen referencia a las dificultades que se tienen frente a la profesionalización, pues los docentes latinoamericanos que desean realizar maestrías,

postgrados y especializaciones deben dirigirse a otros países, especialmente a España, donde estos estudios suelen ser costosos y los docentes no tienen los medios de pago para poder realizar tal profundización académica, la poca información que llega a nivel latinoamericano la reciben a través de congresos, videoconferencias, libros de texto, etc. Sin embargo todos recalcan que hay muy poca formación concreta que les sea útil para desempeñar su rol docente, así mismo ellos nos comentan que mientras los cursos especializados lleguen a Latinoamérica ellos se ocupan de leer mucho, de actualizarse, de viajar a los congresos siempre y cuando esté en sus posibilidades, de acercarse a las publicaciones de los expertos con sus libros, hay fluidez en la lectura y en el gusto por seguir aprendiendo; sin embargo todos llegan a la conclusión que falta bastante empeño por parte de los países en cuanto a la profesionalización de los maestros hospitalarios. Del mismo modo en Medellín las docentes visualizan su profesionalización desde el nivel académico del aula pues Paula Ramírez (entrevista personal, abril 16 de 2020) afirma:

“Muchas veces uno puede decir “listo”, pero nosotras dos somos licenciadas en pedagogía infantil, de la Universidad de Antioquia, pero muchas veces nos dijeron “Vas a tener en un aula regular un niño autista, un niño con una discapacidad cognitiva y un niño con problema visual”. Pero nunca nos enseñaron o no hemos tenido la oportunidad de aprender lenguaje Emberá, de señas... pero igual buscamos las estrategias para trabajar con esa discapacidad. Entonces el tema de la inclusión en un espacio como las Aulas Hospitalarias, no puede ser un tema. Tenemos que echarle mano a todo lo que aprendimos en la universidad”.

Y es por esto por lo que manifiestan que dentro del aula se enfrentan a diversas necesidades que no saben cómo manejar pues sienten el vacío informativo para llevar a cabo estos procesos de manera más profesional, sin embargo, hacen lo posible por buscar estrategias y sobrellevar

la situación de la mejor manera ante tal falta de profundización académica. Finalmente, Claudio Miranda (entrevista personal, abril 16 de 2020) en Punta Arena afirma que:

“En ninguna universidad de Chile preparan a los maestros para trabajar en Aula Hospitalaria y que para hacer parte de las Aulas Hospitalarias puede ser cualquier tipo de profesional que tenga la pedagogía o que tenga licenciatura en educación, el problema es que no hay capacitación previa, no hay entrevistas psicológicas y no hay preparación para afrontar el duelo que es una de las cosas más difíciles de la vida, sin embargo ejercer esta práctica pedagógica regocija el corazón al ver a los niños recuperándose, al ver que a los niños crecer con cualidades empáticas, ver a los familiares felices es bien gratificante”.

Del mismo modo, expreso, que es sumamente enriquecedor ver que los niños están aprendiendo con la estrategia implementada, aspectos que lo motivan y permiten que él se nutra más de información, se capacite más y se enfrente a vivir esta experiencia desde la investigación, la comprobación, el estudio pues esto hace que su práctica sea distinta a pesar de las dificultades que se tienen.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En un primer momento la profesionalización, en cuanto a formación y falta de oportunidades en el campo laboral. Posterior a este apartado se evidencian los análisis con relación a la falta de reconocimiento de la pedagogía hospitalaria. Continuando con la ausencia de normativas, dirigidas para este campo que limitan el proceso educativo tanto de estudiantes como de docentes. Prosiguiendo se identifica una problemática con relación a los espacios reducidos de las aulas, aspecto que dificulta mucha de las actividades planteadas por los docentes. Finalmente se evidencia una limitación en los recursos, artísticos, didácticos tecnológicos y temporales.

5.1. Profesionalización

Existe un gran vacío en la profesionalización docente hospitalaria puesto que no todos los docentes cuentan con los recursos económicos necesarios para poder costear una maestría o algún tipo de especialización, debido a que toda la información académica y especializada proviene desde Europa y es así como la mayoría de los entrevistados hacen lo posible para actualizar sus prácticas, metodologías y nutrir sus conocimientos a través de congresos, videoconferencias, libros de texto, pero en si la formación concreta universitaria en Latinoamérica es nula. Sintiéndose inconformes con la poca educación ofrecida en sus países con relación a este campo. Esto también lo habían señalado otros investigadores:

Se constata la necesidad ante la falta de profesionales de la educación especializados que puedan intervenir en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, ya que en Latinoamérica no se cuenta con una carrera específica, sino que, forma parte de la

formación básica de algunas titulaciones de educación en algunas universidades; en varios países de la región se ofrece como asignatura optativa, o como parte del temario de una asignatura (Roman, Porras, Madrigal y Medina, 2018, p.66).

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, otra de las dificultades que se evidencian en torno a la Pedagogía Hospitalaria es la falta de abordaje de materias inclusivas hospitalarias las cuales permitan un acercamiento al contexto educativo, para así tener mayor conocimiento y apropiación para enfrentar situaciones sujetas a la enfermedad. Del mismo modo, dicho vacío se refleja en la actualidad puesto que se ven obligados a realizar flexibilizaciones y adaptaciones curriculares desde su profesión la cual no está especializada al contexto y por ende todo lo que se aprende es por medio de la experiencia y la vocación humana que brinda esta área.

Partiendo de lo antes mencionado tomamos como referencia a Caracas, Venezuela, específicamente al Instituto Pedagógico de Caracas en donde:

vienen ofertando la asignatura optativa *Abordaje Pedagógico del Infante En Situación de Hospitalización*, adscrita al Departamento de Educación Especial. Este curso de naturaleza teórico-práctica va destinado a proporcionar en el estudiante la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades para la planificación y ejecución de situaciones didácticas, a través de la selección de métodos y técnicas para el abordaje pedagógico de niños en situación de hospitalización, que permita dar garantía del reingreso satisfactorio al sistema educativo regular, centrado en los fundamentos de la pedagogía hospitalaria. (Román, Porras, Madrigal y Medina, 2018, p.69).

Finalmente, otra barrera presente es la ausencia de personal docente, puesto que son muy pocos maestros respecto a la cantidad de estudiantes del centro hospitalario, a lo cual hay que

sumarle el acompañamiento a los padres de familia, pues estos también están pasando por una etapa difícil y necesitan de atención, así mismo, hay que tener en cuenta que los docentes deben cumplir múltiples labores y asumir posturas como consejeros y brindar apoyo emocional, aspecto que conllevan a que se vean limitados de tiempo y no se cumplan a cabalidad todas las tareas propuestas a diario.

5.2 Falta de reconocimiento de la Pedagogía Hospitalaria en Sudamérica

La Pedagogía Hospitalaria ha tenido mayores avances en algunos países respecto a otros, lo que ha conllevado a que existan diversos limitantes y falta de apoyo en múltiples centros hospitalarios, especialmente en Colombia, teniendo en cuenta que en algunas ciudades se desarrolla de forma lúdica y no escolarizante y solamente en Bogotá, Medellín y Cali se validan los grados que cursan los niños y niñas para ser reintegrados a la escuela regular.

La falta de reconocimiento es resultado de varios factores como lo son la carencia de conocimientos sobre los aportes que brinda la Pedagogía Hospitalaria al niño hospitalizado, mejorando su situación física y emocional. Este vacío de información es tan amplio que incluso los doctores no ven valor a este tipo de educación y se les hace extraño ver personal docente en el espacio clínico, hasta que logran evidenciar el gran impacto positivo que tiene en los pacientes y en ese momento reconocen su importancia. Como lo afirma Beltrán y Martínez (2012):

Una acción interdisciplinaria entre el personal de la salud y el equipo docente, en la medida que se complementan entre sí sus saberes para prestar una atención integral al estado y evolución de las distintas dimensiones que comprenden al sujeto, esto es, desde

el progreso físico relativo a su estado de salud, hasta el desarrollo motriz, cognitivo, afectivo y social del mismo (p.100).

Respecto a Chile, encontramos la falta de reconocimiento por parte de los padres de familia pues estos desconocen este tipo de pedagogía y por lo tanto desconfían del rol docente y de los aportes pedagógicos que recibirán sus hijos, esto debido a dos razones principalmente, los padres de familia conciben la enfermedad de sus hijos como un limitante que los impide continuar con su proceso de escolarización, interacción y aprendizajes, por ende solo deben centrarse en mejorar su salud y no recibir cargas adicionales. No obstante, cambian de opinión cuando los padres de familia evidencian que la Pedagogía Hospitalaria permite

Una intervención educativa holística que se preocupe por el sujeto y las variables cognitivas, emocionales, sociales, afectivas y motoras insertas en cada proceso educativo, pues tal como lo plantea Goleman (1994) debe entenderse que no hay aprendizaje que se produzca de forma aislada a los sentimientos y las emociones del individuo. (Beltrán y Martínez, 2012, p.11).

5.3. Normatividad

Teniendo en cuenta que las normativas hacen referencia a las leyes que existen dentro de un país u organización, las cuales se aplican de manera específica dependiendo los casos, evidenciamos que las normativas aplicadas al campo de la Pedagogía Hospitalaria son bastante amplias, sin embargo, su promulgación, validez y cumplimiento se debilitan debido a la invisibilización del campo en nuestra sociedad y la poca importancia que el gobierno le da a la misma.

Teniendo en cuenta que en Colombia la educación es un derecho fundamental, al que todas las personas deberían tener acceso con la finalidad de adquirir conocimientos y calidad de vida, el gobierno Colombiano del 2015 en adelante, ha venido planteando una serie de normativas

las cuales benefician el campo educativo hospitalario, sin embargo se considera que falta cobertura puesto que sólo tres de las cinco ciudades más importantes (Bogotá, Medellín y Cali) tienen normativas que respaldan este campo, no obstante las dos ciudades restantes (Barranquilla y Cartagena), no tienen grandes avances en el ámbito y muchos de los niños hospitalizados sufren de exclusión frente a su condición, vulnerando de manera sustancial sus derechos. Adicionalmente, cada cuatro años se generan cambios administrativos y gubernamentales, lo que conlleva a que se pierdan los procesos legislativos realizados durante ese periodo y se deba reestructurar nuevamente los pasos a seguir y empezar de nuevo. Dichos procesos legislativos deben tener continuidad para dar como resultado estabilidad y crecimiento en las estrategias de la pedagogía hospitalaria, debido al incumplimiento y cambios constantes en los reglamentos, los hospitales no poseen una normativa general que cobije los procesos que se deben llevar a cabo de manera igualitaria en todo el país, sino que estos determinan las pautas a trabajar y las metodologías que consideran convenientes para el beneficio de los estudiantes.

En Argentina, la Pedagogía Hospitalaria ha tenido un auge importante, se le ha dado la importancia que merece y por ende se evidencia un esfuerzo notorio en crear normativas, leyes y derechos, que con el paso del tiempo y la práctica se han ido solidificando y mejorando, buscando la calidad educativa e inclusiva.

Finalmente, Argentina es uno de los países que se destaca por tener en cada hospital local, municipal, regional, departamental y provincial un aula hospitalaria, la cual brinde atención especializada a las individualidades y necesidades de cada sujeto buscando así su progreso integral.

En Chile tienen muy presente en cada uno de sus procesos a la organización REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes

Hospitalizados y/o en Tratamiento ya que los derechos allí establecidos velan por la educación integral y multidisciplinaria de todos los niños que se encuentran en los centros hospitalarios. Chile es un país en constante evolución en las normativas, sin embargo, hay situaciones en que no se cumplen a cabalidad y los docentes piden al Ministerio De Educación y a la Superintendencia que vigilen el correcto cumplimiento de las leyes, puesto que es el sistema educativo el que afecta el estado emocional del niño, al enfrentarse con calificaciones y evaluaciones las cuales no tienen en cuenta sus necesidades, procesos educativos y su condición de enfermedad, es por esto que se genera la diversificación de la enseñanza, en donde se busca cubrir las necesidades académicas sin importar su edad, sus necesidades o lo que estipule el curriculum. Sin embargo, aunque se crean avances constantes buscando mejoras en la normatividad, la acción llevada a cabo dentro de las aulas suele ser contradictoria y no dan respuesta a la atención multidimensional de los sujetos.

*“La nuevas exigencias y demandas a las que los docentes se ven enfrentados en esta nueva opción educativa requieren de un continuo perfeccionamiento que les permita responder adecuadamente a los requerimientos de la pedagogía hospitalaria”
(Programa De Educación Especial- Gobierno De Chile, 2008, p.11).*

5.4 Espacios reducidos

Teniendo en cuenta, que todos somos diferentes y que es en la diversidad en la que coexiste la fuerza, el dinamismo y la riqueza de un espacio, es importante que la planeación y la organización espacial potencialicen los aprendizajes, de tal forma que pueda construirse y reconstruirse constantemente en el aula.

Entonces, sí cada niño y niña tiene múltiples formas de expresarse, de conocer y de aprender, cada uno tiene necesidades, intereses y capacidades a las que la organización espacial del aula debe responder, facilitando su desarrollo y sus aprendizajes a través de las interacciones que se establecen en él. En consecuencia, no existe un espacio único que se pueda tener como modelo, sino que el único criterio que se debe tener es el de favorecer el desarrollo de todas las capacidades, habilidades y aprendizajes de los niños de la forma más integral posible. Del mismo modo una adecuada organización del ambiente de aprendizaje incluye la organización de espacios, recursos, materiales y distribución del tiempo, de manera fundamental para la consecución de las intenciones educativas.

Los testimonios de los entrevistados ratifican el poco espacio con el que cuentan para hacer sus labores docentes, debido a que estos se enfrentan a aulas muy reducidas en donde, por ejemplo, solo hay una mesa y dos sofás, las cuales por razones evidentes no dan abasto y les toca hacer la clase con solo 5 niños de 20 o más que pertenecen al aula. Del mismo modo, son espacios que tienen muchas cosas, lo que dificulta de manera sustancial la movilidad de los estudiantes que tienen que pasar con una silla de ruedas, con equipos de pasada de líquidos, o con bombas de oxígeno, para acceder al aula y estar en la sesión planeada, por ende, el tiempo con el que se cuenta el cual también es reducido, ya que tiene que ser empleado para la acomodación del aula, buscando que todos estén cómodos y a gusto con su espacio. Así mismo, los participantes describen que esta es una necesidad a nivel mundial, pero hasta que las administraciones estatales no vean la importancia de esta pedagogía y de este espacio para los niños y sus familias se seguirán manteniendo las mismas dinámicas espaciales. Finalmente, los espacios además de ser reducidos no cuentan con un patio que les permita a los niños salir a tomar el sol, respirar e interactuar con sus pares en un ambiente diferente al aula, por lo que a los docentes en el espacio del descanso hacen dinámicas distintas con los niños, meditan, cantan, bailan y comparten con los niños, como método de esparcimiento.

5.5 Límites de recursos

Finalmente, se halló un limitante bastante importante en cuanto a los recursos, pues dicho aspecto repercute en la realización óptima de las planeaciones de los docentes, los cuales en muchas ocasiones se ven obligados a ajustar sus actividades con lo que tienen y no con lo que quisieran hacerlo. Del mismo modo, en cuanto a la tecnología se evidencia una insuficiencia respecto a los aportes económicos que realiza el estado o las fundaciones para dicho fin, pues este no da la cobertura necesaria para todos los asistentes del aula, o si se quiere hacer contacto con los niños que ya están en su domicilio es imposible hacerlo, por ejemplo, en algunas regiones del país las condiciones tecnológicas son nulas o en su defecto solo se tiene acceso a WhatsApp o a un correo electrónico; Lo que conlleva a las docentes a repensar su práctica y ajustar sus contenidos para que a todos sus alumnos les llegue la información y puedan continuar con su proceso escolar sin ningún tipo de obstáculo.

Otro de los factores problematizadores en esta categoría, es la falta de tiempo con la que cuentan los docentes para la realización de sus labores, pues al haber poco espacio tienen que rotarse entre profesores y alumnos, para que todos puedan recibir la sesión planeada, del mismo modo, las condiciones de salud de los niños les impiden llevar a cabo un proceso lineal, pues en muchas ocasiones el personal hospitalario tiene que llevarse a los niños para realizarles exámenes, darles medicinas, valorarlos de manera general, lo que interrumpe de cierta forma el aprendizaje de ese niño y por ende en la siguiente sesión se tienen que recopilar los temas que se perdieron; así mismo, se debe tener en cuenta que en muchas ocasiones las docentes

están solas en el aula y tienen que atender las necesidades, preguntas y quizás dolores de 22 niños o más, por ende no dan abasto y el tiempo con todas estas barreras se disminuye aún más, teniendo en cuenta que las actividades que requieren cuatro horas de tiempo en aula normal en el aula hospitalaria toman entre una o dos por ley, lo que implica que las planeaciones no se finalicen y los niños deban concluir las fuera del aula.

Molina, Pastor, y Violant, (2009) afirman que:

Cada recurso tiene una función lúdica o educativa concreta para la cual fue diseñado. Sin embargo, la creatividad nos permite optimizar su uso mediante la creación de actividades distintas y la combinación de diversos materiales y recursos. De este modo evitaremos la potencial caducidad o la desmotivación por el mismo uso del mismo recurso (p.126).

Por último, se evidencia una falta considerable en la financiación de los materiales didácticos (papelería, pinturas, pinceles, cartulinas, balones, cuentos, marcadores, plastilina, entre otros) que se requieren para las aulas, los cuales, si bien, algunos provienen del Estado, la demanda de los estudiantes es bastante alta y dichos materiales empiezan a ser escasos o insuficientes en un periodo corto de tiempo, por lo que los docentes deben asumir y costear desde su salario dichos materiales, sin tener en cuenta su situación económica. A causa de esta situación, varios de los centros hospitalarios se ven en la obligación de solicitarles a los padres de familia algunos de los materiales que se necesitan regularmente, para la realización óptima de las actividades de sus hijos, sin embargo, esta solicitud se hace de manera voluntaria y los padres con una situación económica estable colaboran y ayudan a el surgimiento académico y personal de cada niño del aula.

CONCLUSIONES

Entre las principales y más reiterativas dificultades que afrontan los pedagogos hospitalarios son, en primer lugar, la falta de oportunidades para su formación y especialización en el área, esto debido a que son muy costosas las maestrías y, por otro lado, en Suramérica no se cuenta con universidades que brinden estos enfoques, así que deben realizarse en otros países, como España especialmente, o de manera virtual en Latinoamérica, y los docentes no cuentan con el tiempo necesario o no cuentan con los recursos económicos para estudiar y mucho menos salir del país.

Por otro lado, otra dificultad es los recursos, especialmente los tecnológicos, ya que son bastante limitados y no son suficientes para todos los estudiantes que se encuentran en este proceso educativo. Adicionalmente, las actividades planeadas deben ser pensadas con mayor rigor para que con los pocos elementos se pueda dar un aprendizaje significativo. En el caso de los niños que reciben su educación a domicilio, muchos de ellos se encuentran en zonas rurales que no tienen el suficiente acceso y se ven limitados a recibir el derecho a la educación.

Otro aspecto importante, es el poco espacio que se asigna a los docentes para llevar a cabo su labor, son lugares bastante reducidos respecto a la cantidad de niños y niñas que se atienden, en muchos casos no tienen un espacio determinado para su descanso, no se puede decorar como quisieran los maestros u organizarlo de tal manera que permita desarrollar mayor potencial, se torna incómodo para los estudiantes-pacientes especialmente para los que se deben trasladar con determinado equipo pues no es fácil acceder al espacio con bombas de oxígeno y otros elementos.

Otro hallazgo importante respecto a las dificultades son las normativas, las cuales varían en cada país siendo unas más avanzadas que otras, no obstante estas leyes, decretos o normas están en crecimiento y evolución, especialmente en Sudamérica ya que en Europa suelen estar establecidas, lo que ha conllevado a que los pedagogos hospitalarios de estos países, como Colombia, se encuentren con grandes obstáculos pues no cuentan con el apoyo suficiente por parte del Estado y por lo tanto no existe el reconocimiento suficiente a la pedagogía hospitalaria.

Finalmente, recomendamos que los pedagogos en formación o quienes ya están ejerciendo su carrera, tengan en cuenta que la Pedagogía Hospitalaria es un campo que se debe hacer más visible, pues como hemos observado durante toda la investigación esta pedagogía busca el bienestar integral de niños y niñas atendiendo su derecho a la educación de manera inclusiva, por lo tanto, desde la vocación pedagógica podemos marcar grandes pasos en avances educativos con estudio constante, reflexión sobre el quehacer educativo, dando voz a los niños y niñas que se encuentran en condición de enfermedad y sobre todo buscando el bienestar de cada ser humano. Adicionalmente, a las universidades que ofrecen los programas de licenciaturas o carreras pedagógicas se les hace el llamado para que instauren en su pensum académico alguna materia que permita conocer este ámbito educativo para que de esta manera los estudiantes tengan la posibilidad de tener algunos conocimientos básicos y así ir impartiendo la importancia de la Pedagogía Hospitalaria y sus grandes aportes a la humanidad.

REFERENCIAS

- Administración Federal De Servicios Educativos En el Distrito Federal. (2009). *Apuntes De pedagogía Hospitalaria*. México: administración Federal. México.
- Administración Federal De Servicios Educativos En El Distrito Federal. (2011). *Estrategias Y Abordajes específicos*. México.
- Bellido, M. C. (2012). *La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa*. Instituto Nacional De La Salud Del Niño. Perú
- Beltran, H., & Martínez, A. (2012). *pedagogía Hospitalaria: Campo De Acción Interdisciplinar Para La Atención De Niños, Niñas y Jóvenes En Situación De Enfermedad*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José De Caldas.
- Boo, Y. (2005). *La pedagogía Hospitalaria Como pedagogía Social: Una aproximación A La intervención Socioeducativa En El Contexto Hospitalario*. España: Universidad De Santiago De Compostela.
- Chaves, M. (2012). *La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa*. Instituto Nacional De La Salud Del Niño. Perú.
- Camacho, S., García, C., Muñiz, G., Álvarez, A., Cerón, t., & Hernández, T. (2011). *Perspectivas epistemológicas En La investigación Cualitativa*. México: Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo.
- Cardone, P. (2009). *Abordaje ético De La atención pedagógica Hospitalaria*. Los Teques.
- Cibercolegio U.C.N. (2019). *Congreso Nacional E Internacional De pedagogía Hospitalaria En Colombia*. Medellín: católica Del Norte- Fundación Universitaria.
- Fiscalía Del Estado. (Ley 9336). *creación Del Servicio De Escuelas O Aulas Hospitalarias Y Servicios Educativos Domiciliarios*. legislación Provincial.
- Hospital Universitario San Ignacio. (2019). *Educando Con Amor En El HUSI*. Bogotá: Hospital Universitario San Ignacio.
- Lincoln, D. Y. (2005). *La entrevista en investigación Cualitativa*. Centro de Investigación y Docencia en Educación Universidad Nacional. Costa Rica.
- Lizasoain, O. (2007). *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*. España: Universidad de Navarra.
- Lorente, A., & Lizasoain, O. (1992). *La Pedagogía Hospitalaria En Europa: La Historia Reciente De Un Movimiento Pedagógico Innovador*. Oviedo: Universidad De Oviedo-Psicothema.

- López, C., & Gutiérrez, C. (2002). *El Espacio Como Elemento Facilitador Del Aprendizaje. Una Experiencia En La formación Inicial Del Profesorado*. Pulso: Revista De Educación. España: Universidad De Alcalá.
- Martínez, H. B. (2012). *pedagogía Hospitalaria: Campo De acción Interdisciplinar Para La atención De Niños, Niñas Y jóvenes En Situación De Enfermedad*. Bogotá.
- Martinic, S. (2015). *El Tiempo Y El Aprendizaje Escolar - La experiencia de la extensión de la jornada escolar en Chile*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica De Chile.
- Medina, M. (2007). *políticas Públicas En Salud Y Su Impacto En El Seguro Popular En Culiacán, Sinaloa, México*.
- Milagros, S. (2017). *El Valor De Las Actuaciones pedagógicas En El ámbito Hospitalario*. España: Universidad De Valladolid.
- Ministerio De Educación. (S.f). *Orientaciones Para La implementación Del Apoyo académico Especial y Apoyo Emocional A Niñas, Niños y Jóvenes En Condición De Enfermedad*. Colombia: Ministerio De Educación.
- Ministerio De educación Nacional. (2017). *Decreto 1421*. Colombia: Republica De Colombia.
- Mojica, C., & Peña, L. (2018). *Estudio en aulas hospitalarias: Relación entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices*. Bogotá: Revista De La pedagogía.
- Molina, P. y. (s.f.). *pedagogía Hospitalaria- Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Chile: Gobierno De Chile- Ministerio De Educación.
- Nacional, M. D. (2013). *Decreto 1470*. Colombia: Republica De Colombia.
- Ochoa, B., & Lizasoain, O. (2003). *Repercusiones De La Hospitalización Pediátrica En El Niño Enfermo*. Pamplona: Universidad De Navarra.
- Mojica, C., & Peña, L. (2018). *Estudio en aulas hospitalarias: Relación entre resiliencia, inteligencia emocional y habilidades motrices*. Bogotá: Revista De La Pedagogía.
- Programa De educación Especial. (2008). *Escuelas Y Aulas Hospitalarias*. Chile: Nuestra Riqueza- Gobierno De Chile- Ministerio De Educación.
- República De Chile Y Ministerio De educación Pública Dirección De Educación Asesoría Jurídica Recopilación Y Reglamentos. (1990). *Exento N°87*. Chile.
- Roman, E., Porras, M., Madrigal, A., & Medina, P. (2018). *Escenarios Educativos Latinoamericanos. Una Mirada Desde Las Universidades*. Lima: REDEM.
- Ruiz, A., Navalón, B., & Rojas, D. (2015). *Educación Inclusiva En Contextos Inéditos: La Implementación De La Pedagogía Hospitalaria*. España: Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.
- Salvador Camacho, C. G. (2011). *Perspectivas Epistemológicas En La investigación Cualitativa*. México: Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo.
- Sánchez, A. D. (s.f.). *El Docente Hospitalario, Retos Y Perspectivas*. México: Aula Hospitalaria Del Hospital Infantil De México Federico Gómez.

Zavala, G. (2010). *Análisis Comparativo De Los Marcos Legales De América Latina Y El Caribe*. México: Primer Congreso Latinoamericano Y El Caribe.

Anexo cuestionario

NOMBRE:	FECHA: 04/16/20	EDAD:
LUGAR DE ENSEÑANZA: COLOMBIA	ESTUDIOS:	PAÍS:

PREGUNTA	ANOTACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Qué papel considera que desempeñan las aulas hospitalarias en nuestra sociedad hoy en día? 	OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuales son los objetivos educativos de este centro hospitalario en cuanto a aspectos pedagógicos y didácticos? 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿De los anteriores objetivos cual a sido el más difícil de lograr y por que ? 	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El espacio en donde usted realiza su práctica pedagógica qué oportunidades y qué desafíos a nivel espacial le brinda en cuanto a heterogeneidad, trabajo en aula, pie de cama o domicilio e interacciones? 	ESPACIO

<ul style="list-style-type: none"> • ¿En el campo de los recursos educativos que dificultades encuentra en cuanto a tecnología, arte, materiales de trabajo y tiempo? 	<p>RECURSOS</p>
<ul style="list-style-type: none"> * ¿Qué metodologías utiliza en su área y qué barreras encuentran en el desarrollo de estas? 	<p>ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS EDUCATIVAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ En el ámbito de los aspectos emocionales, qué barreras encuentra en padres, estudiantes y maestros? 	<p>DISPOSICIÓN-ÁNIMO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Que normativas existen en su país respecto a la pedagogía hospitalaria? ¿se cumplen a cabalidad? 	<p>NORMATIVAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ¿ Considera que el gobierno apoya esta pedagogía, y le dan la importancia requerida buscando la inclusión? 	
<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al rol que usted desempeña dentro del aula, que considera que es lo más difícil que debe enfrentar un maestro hospitalario en cuanto a su formación académica y profesionalización? 	<p>ROL DOCENTE- FORMACION Y PROFESIONALIZACION</p>