



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**MI VIAJE A OTRO PLANETA: ESPACIO, TIEMPO  
Y FORMACIÓN EN MI HABITACIÓN AISLADA**

Manuela Atehortúa Ruiz  
Aura María Bedoya Suarez  
Maria Camila Vergara Amaya  
Laura Marcela Londoño Vásquez

Universidad de Antioquia  
Facultad de Educación, Departamento de Pedagogía Infantil  
Medellín, Colombia  
2020

Mi viaje a otro planeta: espacio, tiempo y formación en mi habitación aislada

**Manuela Atehortúa Ruiz**  
**Aura María Bedoya Suarez**  
**Maria Camila Vergara Amaya**  
**Laura Marcela Londoño Vásquez**

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título de:  
**Licenciadas en Pedagogía Infantil**

Asesores (a):

Mg. Laura María Giraldo Urrego

Dr. Edison Cuervo Montoya

Línea de Investigación:

La gestión del tiempo y el espacio desde el currículum, en entornos educativos

Grupo de Investigación:

FORMAHP

Universidad de Antioquia

Facultad de Educación, Departamento de Pedagogía Infantil

Medellín, Colombia

2020

## **Agradecimientos**

*Nada significativo fue logrado por un esfuerzo individual.  
Mira debajo de la superficie y verás que todos los  
actos aparentemente solitarios son realmente  
el producto de un trabajo en equipo.  
John C. Maxwell.*

En las siguientes líneas, nos gustaría agradecer a todas aquellas personas que hicieron parte de nuestra vida académica, especialmente a los maestros Edison Cuervo y Laura María Giraldo quienes nos han compartido su conocimiento y tiempo. También, a nuestras familias que, con su apoyo incondicional, amor y confianza nos dieron la oportunidad de formarnos y culminar nuestra carrera profesional. Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible, esta investigación.

## Resumen

La presente investigación fue abordada en el área de pediatría del Hospital *Pablo Tobón Uribe (HPTU)* de la ciudad de Medellín, Colombia, durante el año 2019; específicamente, en las habitaciones aisladas con participantes entre los 7 y 12 años de edad, que llevaban hospitalizados más de un mes, sin la posibilidad de asistir al aula hospitalaria regular allí llamada *Aula Pablito*. El propósito de la misma ha sido explorar cuáles eran las percepciones de espacio y tiempo de formación de los niños y niñas, considerando que la situación de enfermedad les ha interrumpido su educación formal.

Para este propósito, se lleva a cabo la investigación bajo el paradigma interpretativo y el enfoque cualitativo, además, se implementó un diseño de estudio de caso. Los anteriores, dieron paso a la comprensión no solo de la realidad, sino también de la conducta que tienen los niños y niñas, permitiendo así, interpretar los significados que le otorgan a sus experiencias y su forma de actuar. La técnica elegida para la recolección de datos fue la entrevista llevada a cabo a partir de tres cuestiones de investigación que arrojaron diversos resultados.

Lo anterior, permitió caracterizar las percepciones que tienen los participantes de su espacio y tiempo de formación en nueve categorías de análisis, siendo nombradas *Hospital Blanco, Mi Casa, Monotonía, Adaptabilidad, Eclipse, Suite Presidencial, Transformación, Cumpleaños y Libertad*. Por medio de estas, se evidenció una deconstrucción de lo que culturalmente se concibe de los hospitales, como esos espacios donde solo hay momentos de dolor. Además, vale la pena resaltar que el nombre de la investigación, surge gracias a la expresión de uno de los participantes, en situación de aislamiento, al referirse a su espacio y tiempo de formación en su habitación como *un viaje a otro planeta*.

**Palabras clave:** espacio, tiempo, *curriculum*, formación, aislamiento.

## **Abstract**

This research study took place in the pediatric area of the hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU) in Medellín, Colombia, during the year 2019; specifically, in isolation hospital rooms with participants between the ages of 7 and 12 years' old that had been admitted for longer than a month, without the possibility of attending the hospital's regular *classroom Pablito*. The purpose of this was to explore the children's perceptions of space and training time, considering their education was interrupted because their illness.

For this purpose, the investigation was conducted under an interpretive paradigm and a qualitative approach, also it was designed as a case study. The previous ones gave way to understanding not only reality, but also the behavior that children have, which allowed them to interpret the meanings they give to their experiences and their way of acting. Subsequently, the technique chosen for data collection was the interview, which was guided by three research questions that yielded various results, which allowed characterizing the participants' perceptions of the training space and time.

This allowed characterizing the perceptions that the participants have of their training space and time in nine analysis categories, being named *White hospital, My house, Monotony, Adaptability, Eclipse, Presidential Suite, Transformation, Birthday and Freedom*. Through these, a deconstruction of what is culturally conceived of hospitals is evident, such as those spaces where there are only moments of pain. In addition, it is worth noting that the name of the research arises thanks to the expression of one of the participants, in a situation of isolation, when referring to their space and training time in their room as a trip to another planet.

**Key words:** space, time, *curriculum*, training and isolation.

## Contenido

1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	14
3. Estado del arte	19
3.1. El docente en aulas hospitalarias.	19
3.2. Necesidades educativas hospitalarias.	21
3.3. Educación individualizada.	23
3.4. Estancia en el hospital por largos periodos de tiempo.	25
3.5. Espacios en el hospital.	26
3.6. Enseñanzas espacio-temporales en el hospital.	28
4. Marco Teórico	31
4.1. Espacio: una historia sin escribir.	31
4.2. El tiempo es vida.	34
4.3. Traspasando puertas.	37
5. Objetivos	40
5.1. Objetivo General.	40
5.2. Objetivos específicos.	40
6. Metodología	41
6.1. Participantes.	43
6.2. Técnicas.	44
6.3. Instrumentos.	46
6.4. Procedimiento.	46
6.6. Cronograma.	48
6.7. Compromisos y funciones de las estudiantes vinculadas al proyecto con la línea de formación.	49
7. Consideraciones éticas	51
8. Presentación de resultados	52
8.1. Concepciones espacio-temporales.	52
8.2. Experiencias espacio-temporales.	53
8.3. Espacios y tiempos ideales.	54
9. Análisis	57
9.1. Hospital Blanco.	57
9.2. Mi Casa.	59

9.3. Monotonía.	63
9.4. Adaptabilidad.	68
9.5. Eclipse.	72
9.6. Suite presidencial.	76
9.7. Transformación.	79
9.8. Cumpleaños.	83
9.9. Libertad.	86
10. Conclusiones	91
11. Recomendaciones	95
12. Futuras líneas o preguntas de investigación	97
13. Bibliografía	98
14. Anexos	106

## Lista de tablas

Tabla 1: cronograma de actividades .....	48
Tabla 2: funciones de cada estudiante .....	49
Tabla 3: pregunta 1.1.....	52
Tabla 4: pregunta 1.2.....	53
Tabla 5: pregunta 2.1.....	53
Tabla 6: pregunta 3.1.....	54
Tabla 7: pregunta 3.2.....	55



## **Lista de fotografías**

Fotografía 1: puesto de enfermeras .....	59
Fotografía 2: elementos de la habitación aislada.....	62
Fotografía 3: reloj en la habitación.....	64
Fotografía 4: habitación aislada.....	68
Fotografía 5: habitación aislada como espacio de aprendizaje.....	70
Fotografía 6: frase escrita en la ventana .....	74
Fotografía 7: aula Pablito .....	76
Fotografía 8: habitación aislada.....	78
Fotografía 9: espacio entre habitación aislada y exterior .....	80
Fotografía 10: habitación aislada .....	82
Fotografía 11: pensamientos de un niño escrito en la ventana.....	86
Fotografía 12: aislamiento, área restringida .....	88

## **Lista de anexos**

Anexo 1: mapa de códigos .....	106
Anexo 2: códigos inferenciales .....	107
Anexo 3: mapa de definición de códigos inferenciales .....	108
Anexo 4: cuestiones de investigación y preguntas de entrevista.....	110
Anexo 5: guía de observación .....	111
Anexo 6: diarios creativos .....	112
Anexo 7: consentimiento informado a docentes/padres de familia.....	120
Anexo 8: consentimiento informado - Entrevista.....	121
Anexo 9: preguntas de entrevista.....	122

## 1. Introducción

*Los viajes son una brutalidad. Le obligan a uno a confiar en extraños  
y a perder de vista toda la comodidad familiar de la casa y de los  
amigos. Se está en continuo desequilibrio. Nada le pertenece a  
uno salvo las cosas esenciales: el aire, el descanso, los  
sueños, el mar, el cielo, y todo hacia lo eterno o  
a lo que imaginamos de la eternidad.  
Cesare Pavese.*

Este trabajo de grado se llevó a cabo durante el año 2019, en el Hospital *Pablo Tobón Uribe*, ubicado en la ciudad de Medellín; se propone explorar las percepciones del espacio y tiempo de formación de seis de los niños y niñas entre los 7 y los 12 años de edad, presentes en el área de pediatría que no asisten al *Aula Pablito* regular<sup>1</sup>, por estar en habitaciones de aislamiento a causa de enfermedades de alto riesgo.

Cabe señalar, que la presente investigación se enfoca en comprender los sentires, pensares y percepciones espaciotemporales de los participantes que se encuentran aislados, puesto que, su voz es de vital importancia. Verbigracia, uno de los niños que se encontraba en situación de aislamiento describió los tiempos educativos que ofrece el *Aula Pablito*, como *un viaje a otro planeta*, haciendo alusión a las diferentes actividades que desarrollan con el profesorado del aula Pablito. La expresión anterior, fue de gran interés, tanto así, que se retoma como título de este trabajo.

Ahora bien, en el contenido de este trabajo se despliegan varios apartados que son claves para su realización y construcción. En primer lugar, se encuentra el planteamiento del problema, el cual, alude a la importancia de entender las habitaciones de aislamiento como espacios de formación, teniendo en cuenta, que esta se da a través de la interacción con el espacio y todas las personas que intervienen en la estancia hospitalaria y, no solamente, cuando los docentes realizan actividades intencionadas con los niños y niñas. No obstante, es necesario acotar, que ese tiempo educativo está mediado bajo unos lineamientos

---

<sup>1</sup> El espacio denominado aula Pablito regular “es un programa de acompañamiento lúdico y pedagógico creado para el acompañamiento de los niños que se encuentran hospitalizados por cortas, medianas y largas estancias, ofreciendo actividades diarias dirigidas y diseñadas por docentes de diferentes áreas” El Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe. (2019).

curriculares, los cuales, buscan generar otras dinámicas durante el tiempo de hospitalización, pensando las habitaciones como un espacio y tiempo pedagógicos.

Para darle continuidad a la investigación, se aborda una revisión documental a nivel nacional e internacional, partiendo de la exploración de artículos previos, que hacen alusión al espacio, tiempo y *curriculum* en las aulas hospitalarias, encontrándose que en su mayoría se enfocan en describir y analizar la distribución espacial de estas, su función educativa o el rol del docente de dichas aulas, contrario, a lo que se encontró en esta investigación. Entretanto, se construye el marco teórico esencialmente a partir de diferentes autores como Torres (1998), Foucault (2002) y Gimeno (2008), quienes, por medio de sus aportes teóricos, permitieron articular comprensivamente las respuestas de los participantes.

Posteriormente, se ubica la metodología implementada bajo el paradigma interpretativo como estrategia para la investigación. Además, se toma el enfoque cualitativo, a través, de un estudio de caso. Por cierto, se aborda la entrevista como técnica elegida para la recolección de datos, y guiada a partir de tres cuestiones de investigación que arrojaron diversos resultados, permitiendo así, caracterizar las percepciones que tenían los participantes acerca de su espacio y tiempo de formación.

A renglón seguido, se presenta un análisis detallado a la luz de los referentes teóricos, con el propósito de comprender los pensares y sentires<sup>2</sup> en torno a las categorías tanto a priori como emergentes. Siendo las primeras, espacio, tiempo y *curriculum* y las segundas, generadas a partir del análisis de las entrevistas realizadas a los niños y niñas, en este caso, Hospital *Blanco*, *Mi Casa*, *Monotonía*, *Adaptabilidad*, *Eclipse*, *Suite Presidencial*, *Transformación*, *Cumpleaños* y *Libertad*.

En último término, se plantean las conclusiones y recomendaciones que dan cuenta del proceso de investigación, con lo cual, se dejan abiertas posibles líneas e interrogantes que podrían tenerse en cuenta para futuras investigaciones espacio-temporales de formación en

---

<sup>2</sup> Para el caso de la presente investigación, por sentires y pensares se entiende aquellos sentimientos y pensamientos que expresan los participantes acerca de sus experiencias antes, durante y después de su situación de aislamiento en el hospital.

el ámbito hospitalario. Finalmente, se encuentran los anexos que respaldan la información suministrada en la investigación.

## 2. Planteamiento del problema

El rastreo de investigaciones previas sobre espacio, tiempo y *currículum* en pedagogía hospitalaria, y las categorías de análisis a priori de la línea de investigación que amparan el presente ejercicio investigativo, dieron pie a plantear el problema. Además, a ello ayudó la oportunidad de observar la situación actual del área de pediatría del hospital *Pablo Tobón Uribe* durante el año 2019; todos fueron los grandes detonantes para su construcción.

La iniciativa de emprender la investigación emerge gracias a las conversaciones que se tuvieron previamente con el personal que labora en el Hospital Pablo Tobón Uribe, descubriéndose, que existía una gran cantidad de niños y niñas en situación de aislamiento por los diferentes tipos de enfermedades que les estaban tratando; no obstante, también tienen derecho a un acompañamiento educativo durante su tiempo y espacio de estancia en el hospital, tal como lo menciona el Ministerio de Educación Nacional en las leyes 1384 y 1388 del 2010, en los artículos 2.3.3.5.6.3.1. del decreto 1075 del 2015 “con el fin de garantizar que se brinde apoyo académico y emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad” (p.3). Sin embargo, su situación de aislamiento les imposibilitaba asistir al *Aula Pablito* regular, por lo que los maestros que tienen a cargo este espacio en las habitaciones aisladas, se han encargado de continuar los procesos educativos. Por lo anterior, es sumamente importante hacer hincapié en las percepciones, sentires y pensares de los niños y niñas que se encuentran aislados por largos periodos de tiempo.

De igual manera, se encontró que el *currículum* que se emplea en el *Aula Pablito* regular, traspasa el espacio físico establecido para realizar las actividades educativas, hasta llegar a las habitaciones aisladas. En las cuales, este *currículum* se transforma teniendo en cuenta las necesidades que posee cada uno de los niños y niñas que se encuentran allí, y donde el proceso educativo no necesariamente se transmite por medio de un discurso explícito. Lo anterior, resaltando así el *currículum oculto* que tiene por objetivo principal según Acaso y Nuere (2005) “(...) perpetuar de forma implícita un conjunto de conocimientos que no resultaría correcto tratar de forma explícita a través del discurso educativo” (p.208), evitando generar esa contraposición que se puede presentar frente al proceso educativo que se realiza con estos niños y niñas. Es decir, transmitir de forma inconsciente unos saberes y valores que los niños y niñas pueden ir adquiriendo sin cuestionar su validez.

Además, es importante mencionar que en Colombia el MEN (Ministerio de Educación Nacional) define las aulas hospitalarias como una modalidad de atención a niños, niñas y adolescentes, las cuales tienen un espacio específico en donde se cumple con todas las normas preventivas del área de la salud para llevar a cabo dichas prácticas educativas, que buscan promover el equilibrio afectivo y emocional, favoreciendo el desarrollo de aptitudes como la resiliencia. Por lo anterior, surge el interés de explorar cómo los niños y niñas perciben dichos espacios y tiempos educativos no formales.

Es menester aclarar, que son catorce las aulas hospitalarias que tiene Colombia actualmente, y cada una cuenta con la autonomía curricular, descrita en la ley 115 de 1994 artículo 77, adaptándose al PEI (Proyecto Educativo Institucional) de la entidad a la que pertenece. Estos espacios aún son considerados como educación no formal, lo que impide certificar los procesos académicos, puesto que son los establecimientos educativos (instituciones, colegios, centros educativos) los únicos que pueden validar legalmente dichos procesos, según el Artículo 10 de la Ley 115 de 1994 (MEN, 2015).

No obstante, su reciente desarrollo en nuestro país, se encontró que la pedagogía hospitalaria según Zapata (2012) surgió durante la Segunda Guerra Mundial, gracias a la ayuda de algunos pediatras y psicólogos de departamentos de pediatría en Europa y Norteamérica. Estos pioneros quisieron cambiar la experiencia amarga que vivían los niños y niñas durante su hospitalización, para así contribuir con el manejo de las emociones, a partir del acompañamiento por parte de las familias y con la ejecución de actividades tanto recreativas como educativas.

La anterior, es una concepción que comparte y apoya el área de trabajo social del Hospital *Pablo Tobón Uribe -HPTU-*, pues el personal que labora en y para el *Aula Pablito* considera que las actividades recreativas y educativas que promueven desde un *curriculum* tanto explícito como implícito, conllevan a elevar el estado de ánimo de los niños y niñas y de esta forma, prevenir los posibles efectos negativos que generan los tratamientos médicos y la hospitalización en el infante. Puesto que, para el hospital los ambientes rígidos podrían generar en los niños y niñas fuertes alteraciones en su comportamiento como la agresividad, falta de apetito, trastornos de sueño, ansiedad y depresión.

Esta estrategia de pedagogía hospitalaria se ha venido expandiendo, avanzando y transformando en países como España, Chile y Colombia, entre otros; buscando cada vez más, realizar un proceso interdisciplinar con la escuela formal, lo cual, le ha de permitir al alumno-paciente seguir avanzando en su educación académica en estas aulas y teniendo en cuenta que, de acuerdo con el país de referencia, es considerada educación formal / no formal.

La pedagogía hospitalaria bajo la tradición alemana según Cadavid, Runge, Cuervo y Aguilar (2014) “es ubicada como un área de la pedagogía dentro del campo disciplinar, teórico- práctico- aplicado de la misma, dentro de la estructura de la pedagogía desde el punto de vista académico, investigativo y profesional” (p.4) por consiguiente, se reconoce que la pedagogía desde la tradición alemana comprende lo que son las ciencias de la educación, las ciencias de la formación y las ciencias de la pedagogía. Es por ello que, pedagogías como la hospitalaria, no necesariamente tienen un asidero epistemológico, no obstante, en el campo investigativo de la pedagogía en muchos ámbitos y países, tiene una larga trayectoria en términos investigativos.

Por otra parte, es conveniente subrayar que no solo las aulas hospitalarias, sino también, las habitaciones de aislamiento deben ser entendidas como espacios educativos y formativos. Sin embargo, son pocas las investigaciones que tienen en cuenta estos espacios y que los consideran como espacios formativos en sí mismos, además, del exiguo interés en la percepción de sentires y pensares, pues en su mayoría se centran en analizar la distribución espacial y el pedagogo hospitalario.

En consecuencia, se hace necesario retomar la diferenciación que Runge y Garcés hacen entre los conceptos de educación y formación, lo “(...) «Educable» es lo que es influenciable, mientras que «formable» designa sobre todo una condición inmanente, un proceso que tiene desarrollo interior propio -esto sin desconocer la participación de un exterior-” (2011, p.16). Por ello, las habitaciones aisladas pueden dar pie tanto a la educación como a la formación, pero queda el interrogante de la forma en que se constituyen los espacios y tiempos de formación de esos niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento. Entendiendo que los espacios y tiempos educativos en el contexto hospitalario, se presentan cuando algún agente educativo se encuentra guiando a estos niños y niñas.



Por consiguiente, conviene resaltar el aporte que hace Arcos (2005) al realizar una contextualización de lo que sería el aislamiento en las habitaciones de un hospital, las cuales “(...) dependen lógicamente del tipo de contacto y de la gravedad de la enfermedad (...) el riesgo en el que la persona ha estado expuesta y el que ella misma representa para la población” (p.408). De esta manera, en el HPTU se atienden niños y niñas en condiciones de enfermedad complejas, quienes deben tener ciertos cuidados y restricciones sanitarias, en la mayoría de los casos en una habitación privada, en donde solo aquellas personas autorizadas pueden ingresar.

En tal sentido, el área de trabajo social del HPTU, se ha encargado de buscar diferentes estrategias como juegos, actividades lúdico-pedagógicas y experiencias artísticas que acerquen y refuercen a los niños y niñas en situación de aislamiento sobre distintos temas académicos que se trabajan a la par en las planeaciones mensuales del *Aula Pablito* regular, además, de promover espacios de socialización, que les permitan interactuar con personas distintas a su familia y al personal del área de la salud.

A causa de esta situación, se genera el interés de conocer y analizar ¿Cómo perciben el espacio y tiempo de formación los niños y niñas que se encuentran aislados en el área de pediatría del Hospital *Pablo Tobón* Uribe durante el año 2019? Para este propósito se han formulado en el proceso investigativo tres cuestiones que se encaminan a resolver dicha pregunta. En primer lugar, tenemos la cuestión que nos permitió comprender cómo entienden los conceptos de espacio y tiempo los participantes en situación de aislamiento. En segundo lugar, se indaga por las experiencias espacio-temporales de los participantes que se encuentran en situación de aislamiento. La tercera cuestión permitió entender cómo conciben los espacios y tiempos ideales los participantes que se encuentran en situación de aislamiento. Lo anterior, permitió lograr una comprensión de esos casos particulares a la luz de la pregunta orientadora.

Por otra parte, no se puede pasar por alto la situación de confinamiento por la que el mundo está pasando durante el año 2020, puesto que, es inevitable hacer la semejanza entre el aislamiento forzoso que en estos momentos la mayoría de personas fueron obligados a llevar en sus casas y la situación de aislamiento que llevan día a día los niños y niñas que se encuentran hospitalizados por largos periodos de tiempo; aunque ambos aislamientos son

vivenciados de forma diferente, dan paso a pensarse desde los sentires y pensares de estos niños y niñas.

Con estos tiempos de confinamiento vividos se puede hacer la analogía con los tipos de aislamiento que viven los niños y niñas en el HPTU, los cuales suceden *por gotas* (se debe ingresar a las habitaciones solo con tapabocas) y *por contacto* (es necesario tener bata, guantes y tapabocas al ingresar a las habitaciones). Por lo anterior, estos tipos de aislamiento también se evidencian durante el confinamiento, puesto que, para salir al exterior es requerido el tapabocas para cualquier lugar al que se dirige la gente (aislamiento *por gotas*), y después de que las personas llegan a su casa deben cambiarse de ropa, puesto que puede estar infectada con el virus (aislamiento *por contacto*). Lo anterior, tal vez genera unas dinámicas diferentes al tener que formarse en un mundo atravesado por una pandemia.

### **3. Estado del arte**

Fundamentalmente, fueron dos las investigaciones que se encontraron en cuanto a la triangulación espacio, tiempo y *curriculum* en las Aulas Hospitalarias, entre ellas, la investigación de Maria García, Maria Recorder y Susana Margulies (2017) y el trabajo de Francisco Blanco y María José Latorre (2011). Ellas serán desarrolladas en el apartado 3.6 *Enseñanzas espacio-temporales en el hospital*. Lo anterior, nos permitió establecer un nicho de investigación sobre la exploración de las percepciones del espacio y tiempo de formación de los niños y niñas en el área de pediatría del HPTU, que no asistían al *Aula Pablito* regular, por estar en situación de aislamiento a causa de enfermedades de alto riesgo durante el año 2019, a través de un estudio de caso.

Teniendo en cuenta lo anterior, se expone una visión puntual de algunas de las investigaciones realizadas en torno a la pedagogía hospitalaria desde el año 2006 hasta el año 2018, a fin de exponer los enfoques y tendencias que desarrollan dichas pesquisas, y que en este trabajo se han organizado según la temática abordada en cada investigación. Es menester aclarar, que los autores mencionados en este apartado serán aludidos con su primer nombre y apellido, con el fin de reconocerlos y resaltar, además, el papel que tienen las mujeres hoy en día en las investigaciones sobre esta temática.

#### **3.1. El docente en aulas hospitalarias.**

En un principio, se reseña una investigación llevada a cabo por Kruskaia Romero y Leonor Alonso (2007) en Caracas, Venezuela; la cual, fue enfocada en la población del área de pediatría del hospital Universitario de los Andes (HULA) donde se generaron ambientes educativos acoplados al juego de roles, pintura, modelado, literatura, expresión corporal, música, entre otras. Los resultados presentados, ponen en evidencia, que la presencia de un docente bien sea en el aula hospitalaria o en las habitaciones de los niños que no pueden asistir porque tienen prescripción de aislamiento en sus habitaciones, proporcionan apoyo emocional, disminuyen la ansiedad, mejoran su adaptación y ajuste a la hospitalización y no menos importante, mantiene su nivel académico activo. Además, de la presencia de un docente, también son importantes las herramientas que este tiene para trabajar con los niños, por ejemplo, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Del mismo modo, algunas investigaciones realizadas en Perú, Lima por Marta Chaves (2012) y Verónica Valenzuela, Anette Frías y Carlos Pacheco (s.f.), abren la posibilidad de que la pedagogía hospitalaria sea una alternativa de formación para los aspirantes a maestros. Entre las razones que se hallaron en la primera investigación, se encuentra que “el quehacer educativo que se da en las aulas” (p. 64) les permite a los maestros en formación desarrollar competencias necesarias para los procesos de enseñanza-aprendizaje. Además, las aulas hospitalarias generan diversos cambios como la posibilidad para los maestros de comenzar a vivir el trabajo con niños en grupos reducidos, a diferencia del tamaño de los grupos que se dan en otros ámbitos de la educación; también, se construye una identidad por medio de rasgos como el lenguaje usado allí, la comunicación y el vestuario.

Así mismo, otra investigación similar realizada en Bogotá, Colombia por Uriel Espitia, Nuvia Barrera y Carmen Insuasti (2013) la cual aporta la descripción y análisis de la trayectoria de prácticas docentes, que han impulsado la reconstrucción de esta pedagogía junto a su grupo de estudiantes. Se enfocaron principalmente en explorar las realidades del contexto hospitalario partiendo de la ejecución del rol docente; resignificando concepciones tales como niño, maestro, enfermedad, educación, entre otras. De ella concluyen, una visión prescriptiva del rol docente, como lo es la adaptación a un contexto hospitalario donde es inefable la distancia entre lo que se presenta en las planeaciones y lo que en realidad se lleva a cabo en la práctica. Como los autores de esta investigación lo mencionan “entre el saber-decir como práctica discursiva y el saber-hacer como práctica real” (p.87).

Opuesto a lo plasmado, en España Emma Escribano (2015), al igual que José Serrano y María Prendes (2015), en sus investigaciones hacen referencia a la formación que deberían tener los maestros en el aula hospitalaria. En la primera de estas, se menciona que en su mayoría los docentes no adquieren ningún tipo de formación extra en cuanto a la pedagogía hospitalaria, sino que se quedan con los estudios iniciales brindados por el magisterio, a pesar de que deberían servir para cualquier situación a la que se tengan que enfrentar, los participantes expresaron que no es suficiente, llevando a pensarse una educación más situada en lo hospitalario. Por otra parte, la segunda investigación presenta una propuesta para integrar las TIC en las aulas hospitalarias, intentando aportar un conocimiento que sea útil para las necesidades que se presentan en el espacio hospitalario. Mediante la aplicación de

esta propuesta, se encontró que para los maestros el uso de estas herramientas había mejorado la labor docente en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje.

En el mismo sentido, en la investigación nombrada como *Estrategias docentes en las escuelas y aulas hospitalarias: una visión ampliada de la lectura* sus autores Bárbara Gálvez, Jannis Navarro y Jeannette Rivera (2015) en Chile, indagaron los aspectos formativos más importantes referidos a las escuelas y aulas hospitalaria, donde avistan el aporte de la lectura en este contexto tan complejo. Lo interesante es el método que utilizan partiendo de dos tipos de lectura, la terapéutica y la académica. Manifiestan, además, la importancia de un docente tanto en la escuela como en las aulas hospitalarias y es así como concluyen que la lectura es transversal en todas las actividades que allí se desarrollen. No obstante, en el proceso se dieron cuenta de otras prácticas educativas que allí se esgrimen, tales como precauciones sanitarias, conocer las condiciones de salud de los estudiantes, reconocer la disposición del mismo para el aprendizaje y, no menos importante, el espacio disponible.

Es menester concluir, a partir de las investigaciones encontradas, que la presencia del docente en aulas hospitalarias es indispensable, puesto que, finalmente es el mediador de las interacciones y aprendizajes que se generan entre los niños, las familias y la adquisición de conocimiento, ya sea en las aulas o en las habitaciones. Además, en dichos trabajos se menciona de forma reiterativa la flexibilidad que deben manejar los maestros. Ya que, la situación de enfermedad puede causar modificaciones en las planeaciones teniendo en cuenta el contexto real en que se desarrollan, por lo anterior, proponen que el docente esté en un constante proceso de formación de manera integral, acudiendo a estrategias como las TIC.

### **3.2. Necesidades educativas hospitalarias.**

Por lo que refiere a las necesidades educativas hospitalarias, se llevó a cabo una investigación que, desde otras miradas educativas, invita al personal tanto médico como pedagógico a participar del proceso de educación integral de niños en edad preescolar que tienen unas necesidades psicopedagógicas en período de hospitalización. De esta forma, Leonor Alonso, Daniela García y Kruskaia Romero (2006), presentan los resultados de una experiencia con niños ingresados en el hospital Universitario de Los Andes ubicado en Venezuela, en la que se realizan con ellos y con sus familias las actividades del “Manual del

niño paciente”. Los resultados de esta experiencia, permitieron considerar la Terapia Narrativa como estrategia curricular en situaciones vulnerables para los niños como lo es en un hospital. Además, se procedió a leer y a trabajar con ellos, para que el niño pudiera expresar sus sentimientos, emociones, preocupaciones y temores a través de diversas formas como dibujos, lecturas, diarios, historias, entre otras.

Otras de las investigaciones relacionadas con las necesidades educativas hospitalarias, han demostrado que la calidad de vida de un niño hospitalizado, de cierto modo, mejora cuando participa en procesos de educación. Así se evidencia en la investigación realizada en México por Julieta Ramírez y Noemí Rodríguez (2012) junto a la de Carina Gonzales (2016) en España, que hacen referencia a la importancia de reconocer en cada práctica pedagógica hospitalaria el diagnóstico, las adecuaciones y la orientación educativa. Igualmente, le dan prioridad a cada participante, permitiendo contemplar que las actividades físicas también desarrollaban otros ámbitos de la vida de los pacientes, tales como: cognitivo, afectivo, social, lúdico y curricular.

Por otra parte, autores como Ascensión Palomares, Belén Sánchez y Daniel Garrote (2016) y Priscilla Cabrera y José Reyes (2017), han dado a conocer la enseñanza personalizada de los docentes del aula hospitalaria tanto en España como en Chile, bajo un enfoque educativo donde la prioridad es la inclusión y el trabajo cooperativo, puesto que, a través de las voces de los participantes se ha hecho visible la necesidad de una educación inclusiva, construida a partir de las vivencias, inquietudes, discursos o necesidades que surgen del mismo contexto estudiado. Por lo anterior, es importante resaltar los planteamientos de Priscilla Cabrera y José Reyes (2017) cuando afirman que la importancia de las aulas hospitalarias “(...) radica en esa cotidianidad que construye lazos amorosos y garantiza el derecho igualitario a la educación, aun cuando se enfrenta el dolor o la muerte” (p.8).

Así pues, las investigaciones de los autores ya mencionados, permiten concluir que los alumnos en situación de hospitalización, sí están valorando el tiempo dedicado a los estudios y a las actividades extraescolares. En este sentido “(...) se valora positivamente el trabajo del Equipo de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria y se lo considera un

servicio imprescindible en las Unidades de Salud Mental” (Palomares, Sánchez y Garrote, 2016, p.1).

También, cabe señalar las investigaciones realizadas en España y Colombia por autores como María Bermúdez y Susana Torío (2012), Daniela Agudelo, Sara Patiño y Ana Villa (2016) y Milagros León (2017), quienes comparten la idea de que la intervención pedagógica en el contexto hospitalario es variable e integral, por lo tanto, mencionan la importancia del “(...) apoyo afectivo de las personas implicadas en el proceso, entre ellos, están los padres, los profesionales de la sanidad y de la educación, los cuales son básicos en la recuperación del alumno hospitalizado” (León, 2017, p.68). Por consiguiente, es fundamental que el docente hospitalario no desempeñe su labor desligada del grupo interdisciplinario (médicos, enfermeras, psicólogo o trabajador social), ya que, al desarrollar las actividades en conjunto trabaja desde todos los ámbitos que el paciente requiere tanto bio-psico-social como educativamente.

En suma, las investigaciones anteriormente mencionadas, resaltan el valor que tienen los espacios educativos dentro del hospital, permitiendo así, que los niños y niñas puedan dar continuidad a dichos procesos en un espacio abierto y flexible. En efecto, ello genera un nexo con la vida cotidiana que llevan en este lugar, visto que, permite la reconstrucción de los vínculos no solo escolares sino también familiares, pues al realizar las actividades propuestas por los docentes se ven incluidas las familias, pero sobre todo el cuidador que permanece más tiempo con los niños y niñas en el hospital.

### **3.3. Educación individualizada.**

Con respecto a, la educación individualizada que se podría presentar según las diferentes condiciones en que se encuentran los niños y niñas, una de estas investigaciones realizada por Antonio Fernández e Isabel López (2006) en España, lleva precisamente el nombre de *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*, en ella se analizan diversos aspectos sobre la hospitalización infantil y la necesidad de atención psicológica y educativa que surgen en estos contextos. Una de las conclusiones más relevantes que se encontró durante esta investigación fue que estos espacios generan en los niños, en algunas ocasiones, ansiedad. No obstante, los docentes

diseñan las actividades educativas de forma consciente con relación al entorno en que se encuentran, para ayudar a las necesidades psicológicas y educativas de los niños.

Adicionalmente, la propuesta titulada *Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo*, realizada por Constanza Bustos y Rodrigo Cornejo (2014), se llevó a cabo en aulas hospitalarias ubicadas en Santiago, Chile. Allí se evidenció que, la pedagogía hospitalaria para estas maestras refleja no solo la respuesta a necesidades educativas, siendo estas las más importantes, sino también a las necesidades emocionales; por esta razón, los investigadores plantean en los resultados comparativos que las maestras tienen un sentido común de aspiración “lograr que el aula hospitalaria se viva como un espacio de normalidad, donde haya un disfrute del tiempo presente y relaciones emocionales” (p.191), buscando así transformar las cuestiones espacio-temporales que se viven normalmente en un hospital.

En la misma línea de ideas, se encontró una investigación realizada en España que engloba dicha educación individualizada, presentada a los niños y niñas que se encuentran hospitalizados por cortos o largos periodos de tiempo. Ana Gómez (2016), con su investigación *Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un aula hospitalaria* realiza una propuesta educativa dirigida a niños que se encuentran en el hospital, invitando al personal médico para que también se hagan partícipes de ese proceso de formación, e integrados con los maestros, se ejecute un acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo.

Ahora bien, Francisca Negre y Sebastiá Verger (2017) y Diana Ardón, Febel Leytón, Nandy Méndez, Katherine Monge y Gloriana Valverde (2017) demuestran en sus investigaciones realizadas en España y Costa Rica que en la educación individualizada la familia es muy importante para una buena autogestión de las enfermedades crónicas infantiles; por otra parte, se evidenció también, que las enfermeras presentan carencias en los conocimientos psicopedagógicos que se relacionan con la personalidad del niño y su momento psicoevolutivo. Además, se encontró que el *currículum* que se implementa en los hospitales puede variar según la visión que tenga cada uno, en donde se puede encontrar que el *currículum* se adapta a la condición de salud del niño, siendo este flexible y dinámico, o puede ser orientado al desarrollo de las competencias del lenguaje.



Adicional a lo anterior, fue publicado el artículo *Aulas hospitalarias: espacios y currículos específicos para situaciones únicas*, realizado en Murcia, España por José García (2018). En esta aula, se usan metodologías activas en pro de una mejor experiencia educativa para los pacientes, las cuales les permitan incluir el *curriculum* por medio de los proyectos de aprendizaje, para que se logren de esta manera experiencias de aprendizajes significativos. Por lo tanto, sus resultados se centran en una nueva mirada sobre esta particular pedagogía que apuesta por una manera específica de enseñar y aprender.

Para resumir lo anterior, se encuentra que los procesos de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan en estos espacios hospitalarios logran integrar las condiciones en las que el niño y la niña se encuentra, de manera particular y dando respuesta no solamente desde una perspectiva de preocupación por la cantidad de niños y niñas que se atiende, sino también, desde el análisis de la calidad de las experiencias educativas que los maestros les puedan brindar.

#### **3.4. Estancia en el hospital por largos periodos de tiempo.**

En otra línea de ideas, se encontraron las investigaciones tituladas *Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil*, siendo esta escrita por Francisca González y Cristina Jenaro (2006), en España, al igual que, *Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención*, por Tatiana Ceballos, Paula Velásquez y Juan Jean (2014) en Bogotá, Colombia. Enumeran las causas de la prolongación de la estancia hospitalaria y las metodologías más aplicadas para su estudio y mejoramiento, además de contribuir al estudio de los niños hospitalizados y sus necesidades desde el marco global de la calidad de vida. En la segunda investigación, por medio de un rastreo bibliográfico se encontró que el personal hospitalario y la relación que se da entre las entidades de la red de atención, influyen en la prolongación de la estancia del niño en el hospital. Tiempo en el cual es impredecible paliar los efectos nocivos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar, determinando su calidad de vida.

También, se encontró una tesis doctoral elaborada en España por Auxiliadora Durán (2017) “cuyo objetivo fue reconocer las realidades en la educación que se presta en los hospitales a niños que llevan allí largos periodos de tiempo y de este modo determinar las

circunstancias individuales y sociales que la caracterizan desde la perspectiva de las Ciencias de la Educación” (p.17). Realiza un recorrido histórico por lo que ha sido y es la pedagogía hospitalaria desde diferentes países y aborda diferentes aspectos relevantes en la misma, como lo son el trabajo con las familias, el niño enfermo, el juego y las TIC en las aulas hospitalarias. Otro aspecto de la investigación fue tener en cuenta los gustos del niño, puesto que este tiene cierta autonomía e independencia para elegir qué quiere hacer en los encuentros educativos, ya sea jugar o estudiar. Por lo general, se intenta compaginar trabajo lúdico y estudio.

En resumen, las investigaciones aquí reseñadas han permitido conocer que la estancia en el hospital por largos periodos de tiempo, genera que, tanto los niños y las niñas, como las familias y los docentes tengan capacidad de adaptación. Puesto que, estos espacios originan cambios y circunstancias inesperadas, no sólo por en el estado físico o emocional, sino por los limitados espacios que brinda el contexto hospitalario. En consecuencia, los encuentros educativos se ven restringidos por el espacio y el tiempo que le ofrece el personal médico, por lo que, las actividades que se realizan deben ser agradables para el niño y la niña, produciendo así momentos en donde este afirme o se despoje de los efectos que le ha causado la hospitalización.

### **3.5. Espacios en el hospital.**

Por otra parte, se encontraron algunos artículos referentes a los espacios en el hospital, el primero de estos, realizada en Madrid, España tiene por título *Distribución del espacio hospitalario. Análisis basado en dos servicios de hospitalización del Hospital Doce de Octubre de Madrid*; en este texto Marta Díaz (2012) propone una investigación que considere “el ámbito hospitalario como una realidad social” (p.41). Tiene como uno de sus objetivos generales “Analizar de qué manera el espacio hospitalario se configura como un instrumento desde donde se construyen diferencias y se constatan y consolidan jerarquías de poder.” (p.44). Además, Díaz pretende mostrar la relevancia sobre por qué la distribución de los espacios en ambientes hospitalarios se debe de pensar, puesto que estos adquieren un significado en la interacción entre los profesionales de la salud, los pacientes y otros agentes que se encuentran en este espacio.

En segunda instancia, se encontró una investigación llamada *Pedagogía hospitalaria: campo de acción interdisciplinar para la atención de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad*, presentada por autores como Harold Beltrán y Ángela Martínez (2012) en Bogotá, Colombia; en ella se presenta una perspectiva general de la pedagogía hospitalaria como respuesta a las necesidades educativas. Se enfocan de cierto modo, en sensibilizar a profesionales de la salud y agentes educativos sobre la necesidad de generar espacios educativos en los contextos hospitalarios, llegando a la conclusión, de designar que las intervenciones pedagógicas en el hospital, cuando se involucra todo el personal que rodea el proceso de hospitalización del niño, como lo son el personal médico, los docentes, la familia y el estudiante-paciente, se brinda la posibilidad de generar espacios no solo para una mejor adaptación al medio hospitalario, sino para la adquisición de aprendizajes significativos y mejores relaciones interpersonales.

Por otra parte, Claudia Castro, Camilo Salgado y Yury Cárdenas (2016), realizaron una investigación, que lleva por título *El Aula Hospitalaria, un espacio de formación para estudiantes, para profesor de matemáticas*. Presentan una experiencia que se desarrolló en el Aula Hospitalaria de la Clínica Infantil Colsubsidio adscrita al Colegio Simón Rodríguez de la ciudad de Bogotá, Colombia. Les permitió a los autores hacer la relación entre escuela-universidad; poder conocer otros contextos educativos; recursividad didáctica en el aula; entre otros hallazgos que se van mostrando a lo largo del texto.

Del mismo modo, autores como Diana Ávila, Tatiana Guiza, Sandra Mora y Lesly Sánchez (2014); Giselle Silva (2012) y Jefferson Ortega (2017) de países como Colombia y Perú, en sus investigaciones resaltan la labor realizada en estos espacios nombrados como aulas hospitalarias, en donde se permite llevar a cabo el derecho fundamental a la educación, teniendo en cuenta la situación de enfermedad de quienes allí se encuentran. Conviene subrayar, que el aula hospitalaria es percibida como un espacio diferente al resto del hospital, en donde los niños se pueden sentir acogidos por las características que la definen y la forma en que pueden interactuar tanto con el espacio como con los demás niños, siendo así, altamente valorada por ellos.

En pocas palabras, los diferentes autores resaltan la importancia de la distribución del espacio hospitalario, dejando de lado las características físicas de este, para pasar a pensarlo

como una realidad social, donde se generan distintas interacciones y significados entre todo el personal que compone el hospital de acuerdo con el orden espacial. Por ende, el tener en cuenta un espacio como las aulas hospitalarias, en donde los niños y niñas puedan relacionarse con otros y con un entorno diferente a su habitación, puede posibilitar una mejor adaptación tanto de ellos como de sus familiares o acompañantes, permitiendo así, adquirir aprendizajes y contribuir en las relaciones interpersonales que se dan en este contexto educativo.

### **3.6. Enseñanzas espacio-temporales en el hospital.**

Ahora bien, la siguiente investigación llevada a cabo por María García, María Recorder y Susana Margulies (2017), presenta los resultados de una etnografía enfocada en la atención de un centro obstétrico hospitalario público de Buenos Aires, Argentina. A partir, de una discusión sobre la dimensión espaciotemporal que se presenta en relaciones, prácticas institucionales e itinerarios de personas, que cotidianamente frecuentan la atención hospitalaria. Aquí, niños, mujeres y acompañantes, desde la subordinación y la incertidumbre, utilizan el espacio y el tiempo hospitalario, para aprovechar las actividades, encuentros educativos y demás gestiones, que tal vez, tensan el campo de fuerzas institucional hospitalario en la búsqueda de respuestas más cercanas a las propias temporalidades, sentidos y necesidades de atención.

Desde otro punto de vista, los espacios hospitalarios de enseñanza-aprendizaje y el tiempo que se asigna a los mismos, van de la mano con las situaciones de atención a necesidades educativas especiales en niños y niñas que llevan largos periodos de tiempo hospitalizados. De este modo, la investigación *Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección profesional en España*, cuyos autores son Francisco Blanco y María José Latorre (2011), plantea el sentido de la psicopedagogía en el contexto hospitalario, partiendo de técnicas creativas y expresivas, dedicando tiempos educativos específicos a la existencia de un programa hospital/escuela. De lo expuesto, se concluye que la atención integral y actividades realizadas a niños hospitalizados mejoran su situación personal y psicoafectiva.

A partir del concepto espacio, la autora Laura Giraldo en el año 2015 Medellín, Colombia realiza una investigación de la cual se logra rescatar que la distribución espacial y el mobiliario pueden viabilizar o impedir propósitos de aprendizaje en las personas, lo que dio pie a relacionarlo con los espacios hospitalarios, los cuales, pueden potenciar las prácticas y experiencias de forma significativa en los niños. Dicha investigación, concluye que los espacios necesitan de un mediador y “(...) cada espacio debe planificarse con antelación de acuerdo con las necesidades de los educandos y, si es necesario, reestructurarse” (p.68), lo que permite un encuentro auténtico entre maestro y alumno.

Otra investigación, pero que se compone de las tres categorías de análisis que amparan el presente trabajo fue la de Miguel Martín, Carolina Gutiérrez y Jorge Cáceres (2017) realizado en España, abordaron las relaciones que en pedagogía se dan entre espacio y educación, partiendo de la premisa de que los espacios en donde los sujetos habitan afectan no solo lo que aprenden sino también el cómo lo hacen. Se presentó desde una perspectiva hermenéutica de los espacios, no obstante, los autores mencionan que son conscientes de que lo anterior podría comprometer la validez y objetividad de la investigación. La conclusión a la que se pudo llegar a través de esta investigación fue que “Los espacios escolares, son un recurso más a tener en cuenta en el diseño curricular. Esto es así porque condicionan enormemente la práctica educativa” (p.314).

De igual forma, el trabajo de grado realizado en Medellín, Colombia por Diego Gómez (2018) permite conocer otros ámbitos espacio-temporales del *currículum*, puesto que estos influyen profundamente en cómo los estudiantes y docentes se apropian de los contenidos. Además, en las aulas existen órdenes que no son estáticas, sino que se dan en medio de dinamismos durante la jornada escolar. También, en esta investigación se encontró que

El aula es un espacio de producción de subjetividad. Puede ser producida desde la organización espaciotemporal de facto, acompañada por un ejercicio de disciplinamiento y todo aquello que implica (control, vigilancia, castigo), o, también por procesos biopolíticos (inmunización, higiene, sexualidad), hasta por aquellos vínculos que se establecen entre el espacio y los actores educativos que lo forman y transforman, pero, que, a su vez, son transformados por él. (p.138)

Sobremanera, el autor concluye que los sujetos que comparten en la escuela se construyen y deconstruyen a partir de los espacios y la relación con los demás. Puesto que, en la escuela existen diversas normas y maneras de comportarse, lo que genera que los sujetos se transformen a partir del espacio y tiempo. Así pues, todas las personas que hacen parte del espacio de la escuela se convierten en actores que van creando máscaras, por medio, de las cuales pueden habitar y encajar en ese lugar.

En síntesis, la enseñanza espaciotemporal en el hospital permite que los niños, niñas y sus acompañantes, se apropien de los ritmos que se llevan allí, con el fin de lograr una atención integral que reúna los sentires y necesidades en relación con la situación personal o psicoafectiva de los niños y niñas, generadas en esos espacios y tiempos hospitalarios. Para que se logre lo anterior, el personal que labora en las aulas hospitalarias debe pensar en los contenidos curriculares puesto que, estos son un condicionante en la práctica educativa.

## 4. Marco Teórico

*Los límites de mi lenguaje,  
significan los límites  
de mi mundo.  
Wittgenstein*

Como parte del desarrollo de la presente investigación, fue necesario realizar una recopilación teórica que permitiera analizar las percepciones de espacio y tiempo de formación de los niños y niñas que estaban ubicados en el área de pediatría del HPTU, específicamente en habitaciones aisladas. Por ello, se mencionan algunos referentes teóricos que van de la mano con el planteamiento del problema suscrito en esta investigación, sobre los cuales se apoya la lectura desde las categorías a tratar: espacio, tiempo y *curriculum*.

### 4.1. Espacio: una historia sin escribir.

Dado que la mirada central de esta investigación está puesta en la triangulación de las categorías espacio, tiempo y *curriculum*, es pertinente aclarar que el concepto de espacio se toma desde Foucault (2002) y su pensamiento filosófico como un aporte indispensable para dicha categoría, puesto que fue uno de los primeros en reconocer el espacio como un constructo social. En esa misma dirección, el autor, da a entender que la disciplina proviene de la organización de los individuos en el espacio, de tal forma que los colegios (instituciones educativas), las cárceles y los hospitales, son estructuras que el ser humano fábrica para mantener una doctrina; subordinar las actitudes y comportamientos; y controlar el orden que se espera en dicha institucionalidad.

En la misma línea, Runge y Muñoz (2005) plantean la importancia de pensar en las tensiones inherentes a cualquier espacio que el ser humano habita, y que a su vez tienen una incidencia en su proceso de formación; pero más allá de esto, afirman que en los espacios educativos predomina el control y la vigilancia para lograr gobernar y manejar a los individuos que hacen parte de dicho espacio. Por lo tanto, la formación de dichos sujetos estará orientada a la homogeneización. No obstante, estos autores mencionan que *El mundo de la vida* no se puede ver de un solo modo, puesto que existen múltiples modos de vivir tanto espacial como temporalmente. Además, puede variar dependiendo de cada cultura, por

lo que cabe preguntarse ¿por qué no hacer visible la formación de los niños y niñas que se encuentran aislados? si ellos también hacen parte del diverso *mundo de la vida*.

En tal sentido, el espacio se percibe como recurso pedagógico, el cual se piensa desde una arquitectura escolar física y una mirada hermenéutica, además, se realiza una lectura del mismo y se posibilita su interpretación. Esto permite concebir el espacio como un lugar en el cual confluyen relaciones de poder entre los sujetos, que configuran un modo de pensar y comportarse en él. Por lo que se afirma que

Los espacios de poder no están constituidos únicamente por macroinstituciones sino por una microfísica que desarrolla unas normas concretas de conducta colectiva, unos códigos de interrelación y un sistema de símbolos que culmina con la articulación de mentalidades y cosmovisiones específicas que clasifican a los sujetos. (Foucault, 1991, citado por Martín, Gutiérrez y Cáceres, 2017, p.306)

De esta manera, si bien el espacio como lugar físico se presenta como escenario para los seres humanos relacionarse, vivir y realizar sus tareas diarias, también, es un lugar que está cargado de sentidos al estar relacionado precisamente con los sujetos. “Los espacios físicos, como contextos relacionales y vivenciales de los sujetos, son susceptibles de interpretación, porque somos en y dentro de un espacio que otorga significado a los sentimientos, relaciones y comunicaciones humanas” (Muñoz, 2005, citado por Martín, Gutiérrez y Cáceres, 2017, p.10).

Por lo anterior es posible reconocer, que desde la pedagogía hay una necesidad por dar la razón a la importancia del uso del espacio en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Del mismo modo, Escolano (2000) menciona que la escuela siempre se ha reconocido como un espacio esencial para la vida de los seres humanos, puesto que, es ese lugar que organiza la experiencia para introducir al niño y la niña dentro de la cultura. Esta organización se da desde el *currículum*, el cual, desde los manuales, libros de textos, la palabra de los maestros, entre otros elementos, brinda una noción del espacio-escuela que es sustentada de acuerdo a los discursos e intereses de la época. Además, este mismo autor plantea que el espacio ha tenido diferentes funciones desde diversos aspectos culturales, pedagógicos o religiosos en los cuales la estructura se considera un texto que comunica, dando así respuesta a los



diferentes modelos de enseñanza existentes como, por ejemplo, los tradicionales y el higienismo, entre otros.

Así mismo, Escolano (2000) ha considerado el espacio como un concepto donde cada sujeto se suscribe y crea una percepción a partir de los sentimientos que estos le susciten, por lo que no se puede considerar un concepto estático y rígido para este, pues como lo menciona Foucault “hay una historia que permanece sin escribir, la de los espacios -que es al mismo tiempo la de los poderes/saberes- desde las grandes estrategias de la geopolítica hasta las pequeñas tácticas del hábitat” (1980, p.149) lo que hace evidente que los espacios en los que los niños y niñas pasan su tiempo y las relaciones que establecen con esos lugares son importantes para su aprendizaje, como también lo son las percepciones que estos tienen de dichos espacios; máxime, si se trata de unos espacios otros, que, por su connotación de aislados, pueden ser social y académicamente descuidados

Así mismo, los planteamientos de Escolano (2000) conversan con las ideas de Viñao (2008) cuando propone que el espacio facilita o dificulta el proceso que se da en el aula. Generando de esta manera, una nueva idea de espacio-aprendizaje, en el cual, se presenta el concepto de espacio como un tercer maestro que acompaña el proceso de aprendizaje de los niños y niñas. En la misma línea de ideas, la filosofía de Loris Malaguzzi iniciador de la metodología Reggio Emilia, coincide con los autores anteriores, al referir que el espacio, tal y como lo expresa Viñao

No es un contenedor pasivo y neutro, vacío de significados y contenido (...) posee una dimensión educativa, condiciona, es decir, facilita o dificulta hace posible o imposible las interacciones, líneas y modos de comunicación en el aula y en el establecimiento docente. (2008, p.2)

Respecto a lo anterior, es importante resaltar las características y distribución de los espacios hospitalarios, puesto que, su intención es precisamente formar en temas académicos. Su estructura arquitectónica es diferente a la de una escuela regular, esto permitiría preguntarse ¿los cambios espaciales influyen o configuran otras dinámicas educativas? Al respecto, Díaz hace un análisis a los espacios de hospitalización en un centro médico de Madrid, España, mencionando que

El espacio nos crea y a la vez nosotros creamos, pues allí donde vayamos, encontremos lo que encontremos seremos parte de un entorno. Hasta en el desierto, allí donde “nada hay” alguien ha decidido exactamente eso. Así, el espacio hospitalario se configura como el sustrato de una relación humana, pero es de obligación no simplificar e ir más allá. Ir más allá porque quedarse en la superficie implica a veces no decir casi nada, pues decir que el espacio hospitalario es el sustrato de toda relación humana no es decir poco, pero decidir que el hombre nunca accede a esta realidad física de forma directa o independiente es ir más allá y pensar. (2012, p.2)

Es por ello, que esa distribución de espacios habitada por los sujetos permite que la realidad humana se sitúe en un espacio donde el ocupante de él, por ejemplo, ocupa una ciudad y la llena de edificios, barrios y distintas representaciones de comercio y cultura, también ocupa una casa, pero, así como puede hacer de ella un hogar, puede transformar ese mismo lugar en un espacio para delinquir. Este planteamiento, hace evidente la diferencia entre el estatismo de la estructura arquitectónica y las dinámicas complejas que se forman y se significan con las distintas relaciones humanas.

A su vez, será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales para comprender dicha triangulación entre las categorías de análisis. Por lo tanto, es preciso aclarar que autores como Escolano (2000) y Gimeno (2008) han relacionado los conceptos de espacio y tiempo; de tal forma que han emergido categorías espacio-temporales en distintos contextos de investigación, especialmente en el ámbito educativo.

#### **4.2. El tiempo es vida.**

Para efectos de comprensión del concepto de tiempo en esta investigación, se retoma nuevamente a Foucault (2002), quien lo entiende como una forma de dominación (desde la escuela hasta las fábricas y cárceles) que realiza la sociedad sobre los individuos, dando mandatos sobre cuál es el tiempo más indicado para cada cosa que realicen. En los hospitales, este concepto de tiempo se ve evidenciado en los horarios que se establecen para los medicamentos y las revisiones, pues sin importar lo que esté haciendo el paciente (dormir, atender visitas, jugar, entre otros) se deben suspender sus actividades para darle paso a las impuestas por el hospital.

Teniendo en cuenta lo ya mencionado, Foucault (2002) plantea que la introducción de las técnicas de poder disciplinario en los tiempos de hospitalización, implican la vigilancia y el control de los cuerpos individuales de los enfermos, separados de la vida doméstica. Por consiguiente, el espacio y tiempo hospitalarios se toman como objetos de medición, de orden y de regulación. Además, García, Recoder y Margulies señalan que las posibilidades del espacio y tiempo hospitalario

(...) definen como la variabilidad de temporalidades existentes y las características de las interrelaciones que en él se suceden. El hospital produce, a través de sus diferentes espacios, tiempos, formas y significados del conjunto de interacciones y prácticas que, en su interior, se crean y recrean. (2017, p.395)

Sin embargo, se debe tener en cuenta que estas situaciones espacio-temporales son creadas por las interacciones de los diversos actores que hacen parte del proceso de atención y mediación, por su comportamiento. Es importante lo que dicen, escuchan y hacen diferencialmente en cada espacio, tiempo y frente a cada persona. Se podría concluir la idea anterior, aclarando que en este proyecto de investigación se parte de la concepción de que “los espacios-tiempos hospitalarios son, entonces, simultáneamente materiales, simbólicos y sociales, también, lugares sustantivos en los procesos de conformación de las experiencias de la enfermedad” (García, 2017, p.6). Y no únicamente de la enfermedad, sino de la formación en lo cultural, lo social y lo educativo, que se brinda de forma simultánea a ese proceso que viven las personas en situación de enfermedad.

Por esta misma vía, Cassirer (1967) hace referencia a que el tiempo varía dependiendo de cada cultura, por lo cual se debe analizar cómo lo concibe esta para poder descubrir el sentido del tiempo en las sociedades. Este concepto de tiempo se utilizará para este trabajo, puesto que en el área de pediatría se encuentran niños y niñas que vienen de diferentes partes de Colombia y, por ende, con culturas, creencias e ideologías diversas. Por esta razón, pueden tener concepciones distintas sobre el tiempo las cuales no se deben juzgar, sino que se deben analizar para llegar a comprenderlas.

De igual forma, se tienen los aportes de Gimeno (2008) sobre el tiempo medible, siendo este, la relación del tiempo dado por los relojes y las actividades educativas, el cual,

se transforma en el ámbito del aula hospitalaria, entendiéndose como el que dota de razón las prácticas educativas que se dan en las habitaciones de los niños y niñas aislados, para llegar a comprender cuál es el significado que le otorgan los niños y las niñas a las experiencias educativas en las que participan. Además, refiere igualmente otro tipo de tiempo que es el vivido, en donde expresa que “(...) la hora del reloj es única, pero es un tiempo diferente para quienes gozan y para quienes sufren” (Gimeno, 2008, p. 12), tal como se evidencia en los espacios hospitalarios, el cual es relativo para cada sujeto.

Siguiendo con la misma línea de ideas, se presentan los aportes de Pino (2017) cuando nombra los tiempos, haciendo alusión a que el tiempo Chrónos es aquel que tiene una función de medición objetiva; el que le asigna los números; es estático y lineal; el presente es el único que existe para este tiempo, puesto que, puede tener mayor (futuro) o menor (pasado) amplitud. En cuanto al tiempo vivido o tiempo Kairós, Pino hace alusión a que este se basa en el instante, dado que, no es medible ni puede ser repetido. Además, este autor retoma otro tipo de tiempo llamado el tiempo Aión, en el cual se puede ser niño y adulto a la vez, porque este tiempo se enfoca en el pasado y en el futuro, dejando a un lado el presente, el cual está ligado al tiempo Chrónos.

Simultáneamente, se considera que en el contexto en el que se desarrolla la presente investigación, el tiempo y los espacios cerrados durante largos periodos, podrían traer consigo connotaciones para una vida que pasa por la experiencia de la hospitalización, puesto que, el solo hecho de estar en situación de enfermedad posiblemente produce en el niño y la niña cambios físicos o mentales temporales, como pueden ser cansancio, molestias, inquietud o desorden del apetito y del sueño, como lo dicen Hernández y Rabadán (2013) “Es frecuente que la población infantil, a consecuencia de sus escasas experiencias, no cuente con las habilidades adecuadas para afrontar de forma pertinente la enfermedad” (p.173), por lo que, según las investigaciones rastreadas, la percepción de tiempo de estos niños y niñas se torna como una experiencia tediosa, en la que actividades cotidianas como bañarse, comer o dormir están controlados por agentes externos que, posiblemente, imponen límites y regulan cada momento de la vida del niño y la niña.

Por lo anterior, el tiempo que se vive en las habitaciones durante la hospitalización también puede ser nombrado como lo hace la autora Razo (2016) *tiempo de aprender*. Pues,

en algunos casos para los niños y niñas que se encuentran en habitaciones aisladas por largos periodos de tiempo, es de gran relevancia el tiempo de aprendizaje, no solamente en su dimensión cronológica, sino en su potencial como un medio que, si es bien utilizado, puede impulsar oportunidades de educación. Durante este tiempo educativo se pueden presentar fenómenos en la relación maestro-niño, que conllevan a aprendizajes significativos configurando de otra manera en los pensamientos de los niños y niñas un tema que posiblemente vieron en su escolarización.

Además, se parte de la premisa de que “el tiempo importa” (Razo, 2016) más cuando va transcurriendo en el hospital muy lento y un día de hospitalización se convierte tal vez en meses; es ahí cuando el tiempo que se dedica a la educación de cada niño y niña se vuelve para algunos valioso e importante tanto para el que se educa como para el que ayuda en el proceso educativo. Por lo anterior, la forma en que se usa el tiempo para la educación, dependerá sobre todo del niño y la niña, de su actitud y disposición ante la presencia del maestro que ingresa a su habitación. Por esto, el tiempo de educación deberá promover ambientes que potencien aprendizajes significativos. Sumado a esto, es imprescindible destacar, que el tiempo de educación para los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento, igualmente está controlado por los agentes educativos del *Aula Pablito* regular.

#### **4.3. Traspasando puertas.**

Por otra parte, es importante aclarar que ese tiempo de educación que se les brinda a los niños y niñas está mediado por unos lineamientos curriculares, los cuales se pueden observar en las intervenciones realizadas en el HPTU, por consiguiente, el concepto *curriculum* puede ser entendido según Gimeno (1991) y Torres (1998) como aquel que demarca unos conocimientos, organiza, selecciona y estructura los insumos de enseñanza, para que de esta manera, se puedan llevar a cabo por medio de una práctica educativa, con la cual se logre identificar resultados, tales como coherencia o contradicción, influencias convergentes y sucesivas, que de algún modo permean en la formación de un sujeto hasta el punto de transformarlo.

Se debe agregar que, los procesos educativos no se dan solamente en instituciones educativas; ni se encuentran específicamente en un formato escrito; puesto que estos, se pueden encontrar tanto de manera implícita como explícita. En cuanto a las investigaciones del campo de la pedagogía hospitalaria, se muestra un *curriculum* propio en donde se evidencia un proceso educativo basado en las necesidades de cada niño y niña; teniendo como referencia los conocimientos adquiridos. Sin embargo, no necesariamente existe una mediata y diversa planificación curricular que abarque las individualidades que posee cada uno (García, 2018).

Con respecto a lo anterior, el *curriculum* que se denomina como propio es el que se da a partir de las necesidades educativas que tiene cada alumno que frecuenta el aula, teniendo en cuenta tanto las edades como los saberes que posee cada niño, niña y adolescente. Por consiguiente, la acción educativa hospitalaria debe tener en cuenta cuatro elementos para la ejecución de actividades pedagógicas.

El primero de ellos es la flexibilidad en el desarrollo de los procesos, tanto de enseñanza como de aprendizaje, que se dan en los contextos de atención al alumnado enfermo. El segundo es el uso de recursos didácticos ajustados al contexto, creativos y motivadores. El tercer elemento, habla de la transformación de un momento adverso en la vida de las personas, en la vivencia de una experiencia de aprendizaje memorable y positiva mediante proyectos de aprendizaje. Por último, el uso de las tecnologías para la relación, la información y la comunicación como recurso para la mejora educativa (García, 2018), los cuales permiten la continuidad de procesos educativos en estos espacios donde se lleva a cabo la educación no formal.

Estos aspectos, según el autor anterior, le permitirán al pedagogo hospitalario poder orientar y enseñar a la población que se encuentra en el aula hospitalaria, teniendo en cuenta, la diversidad de pensamientos que pueden surgir durante un encuentro pedagógico. Además de generar aprendizajes, considerando que todas las personas que se encuentran en el aula pueden contribuir en la construcción de conocimientos, sin importar la condición de salud que tengan.

Sin embargo, es conveniente aclarar que para la presente investigación el concepto de *curriculum* será entendido desde los planteamientos de Torres (1998), el cual reconoce que el *curriculum* no se limita a un plan de estudios, sino que de manera amplia lo componen diferentes tiempos. Mencionando entonces que el *curriculum* debe planificarse con anticipación, sin la necesidad de verlo como un recetario, puesto que al momento de su realización puede tener transformaciones que enriquecen la experiencia formativa. Define el *curriculum* como un concepto integrado que

Puede organizarse, no sólo, centrado en asignaturas, como viene siendo costumbre, sino que puede planificarse alrededor de núcleos superadores de los límites de las disciplinas, centrados en temas, problemas, tópicos, instituciones, periodos históricos, espacios geográficos, colectivos humanos, e ideas. (1998, p.1)

De este modo, es importante mencionar, como lo refiere Cuervo (2015) que “(...) el currículo se debe reconocer más como un proceso que un listado de asignaturas a las que hay que establecer horarios, profesores y criterios de evaluación” (p.15), por lo que no es conveniente quedarse con una sola definición de lo que es el *curriculum*, ya que este engloba múltiples perspectivas y situaciones, a pesar de las engañosas definiciones que algunos autores han plasmado acerca de este. Por otra parte, Silva (1999) alude que “Es como actividad que el currículo debe ser comprendido –una actividad que no se limita a nuestra vida escolar, educacional, sino a nuestra vida entera” (p.21). Entendiendo de esta manera, que el *curriculum* no es el plan de estudios, sino algo más, es el recorrido que se da durante todo el proceso de enseñanza y aprendizaje; tal como lo refiere la etimología del vocablo latín *curriculum*, derivada del verbo *curro, currere*, el cual significa correr o recorrer.

## 5. Objetivos

### 5.1. Objetivo General.

Explorar las percepciones del espacio y tiempo de formación de los niños y niñas presentes en el área de pediatría, del Hospital *Pablo Tobón Uribe*, que no asisten al *Aula Pablito* regular, por estar en situación de aislamiento a causa de enfermedades de alto riesgo durante el año 2019, a través de un estudio de caso, para hacer visibles los sentires y pensares, en relación a la formación espaciotemporal de estos niños y niñas.

### 5.2. Objetivos específicos.

- Identificar las percepciones sobre espacio y tiempo de formación de los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento por largos periodos de hospitalización.
- Caracterizar las percepciones que tienen los niños y niñas sobre espacio y tiempo de formación.
- Indagar el *curriculum* que configura el espacio y el tiempo de los niños que se encuentran en situación de aislamiento.



## 6. Metodología

La presente investigación está amparada bajo el paradigma interpretativo según Dilthey, Husserl, Schutz y Luckman.<sup>3</sup> Este paradigma, dio paso a cumplir con el objetivo general propuesto para la investigación, el cual versa sobre explorar las percepciones del espacio y tiempo de formación de los niños y niñas presentes en el área de pediatría, del Hospital Pablo Tobón Uribe, que no asisten al Aula Pablito regular, por estar en situación de aislamiento a causa de enfermedades de alto riesgo durante el año 2019. En relación con lo anterior, Martínez (2011) expone que el paradigma interpretativo permite “comprender la conducta de las personas estudiadas lo cual se logra cuando se interpretan los significados que ellas le dan a su propia conducta y a la conducta de los otros” (p.7). De esta manera, la investigación explora esas realidades que conllevan a los niños y niñas a percibir de diferentes formas el tiempo y el espacio de formación, teniendo en cuenta que

Existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad social en la cual viven. Por eso, no existe una sola verdad, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentra. (Martínez, 2011, p.6)

Y es por esto, que se ha considerado apropiado este paradigma para el desarrollo de la investigación, el cual dio paso a la comprensión no solo de la realidad, sino también, de la conducta que tienen los niños y niñas, permitiendo así, interpretar los significados que otorgan a sus experiencias y su forma de actuar. De este modo, se tomó el enfoque cualitativo para dar desarrollo al trabajo investigativo, siendo este, un tipo de investigación centrado en el sujeto y en la comprensión de una realidad social, entendiendo que “la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.26).

---

<sup>3</sup> Serán referenciados en los libros y artículos de Guardián, A. (2007). Berger, P., y Luckmann, T. (1986). Ricoy, C. (2006).

Más aún, se resalta la importancia de conocer por medio del enfoque cualitativo los pensamientos, sentires y percepciones que tienen los niños y niñas del Hospital *Pablo Tobón Uribe* que se encuentran en habitaciones aisladas, para luego explorar las percepciones de espacio y tiempo de formación, teniendo en cuenta que “para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas. Esta manera de investigar no busca “la verdad” o “la moralidad” sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas” (Taylor y Bogdan, 1984, p.21). Con base a lo anterior, lo esperado en la investigación fue explorar las percepciones que tienen cada uno de los niños y niñas con respecto a la temática mencionada, para así, lograr sistematizar los elementos curriculares que se deben usar en los espacios y tiempos de aislamiento.

Análogamente, es importante tomar en consideración algunas condiciones básicas a la hora de recoger información para una investigación cualitativa que según Guardián (2007) son, acercarse al entorno que se explora logrando entender a profundidad la información; captar detalladamente lo que ocurre sin dejar cabos sueltos; los datos recogidos son de carácter descriptivo y, además, estos son referencias directas de las personas relacionadas a la investigación. Si los anteriores pasos se llevan a cabo, se precisará una satisfactoria recolección de datos, la cual generará la información correspondiente para llevar a cabo la investigación, teniendo siempre presente que la investigación cualitativa más que generar hipótesis, busca comprender una realidad.

Por otra parte, en cuanto a las tradiciones en la investigación cualitativa, el diseño seleccionado para centrar la investigación fue el *Estudio de Casos*, siendo este un método de investigación cualitativa y empírica, el cual Stake define como “el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes” (1999, p.11). Conviene subrayar que, se pretendió hacer un análisis a profundidad de una o varias situaciones en particular, a través de la información recabada, esto, por medio de un debido estudio de datos que se llevó a cabo en el entorno hospitalario, específicamente en el área de pediatría.

De acuerdo con ello, es a partir de la experiencia que se lleva a cabo en el hospital *Pablo Tobón Uribe*, que se logra el estudio del fenómeno a investigar, partiendo de su carácter descriptivo, heurístico e inductivo que permitirá interpretar y comprender las

realidades que vivencian los niños y niñas en torno a su interacción con el espacio y tiempo de formación.

### **6.1. Participantes.**

La investigación se realizó en el hospital *Pablo Tobón Uribe*, el cual está ubicado en la ciudad de Medellín, Colombia; según la página Institucional *El Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe* (2019) trabaja en pro del paciente, brindando respeto y bienestar por medio de una atención oportuna y eficiente. El HPTU tiene los siguientes principios filosóficos: fe en Dios, unidos hacia la excelencia, tecnología al servicio del paciente, compromiso social, respeto por la dignidad humana y orientación a la participación.

Dicha investigación, se llevó a cabo en el área de pediatría, en donde cuentan con atención y tratamiento a diferentes enfermedades por medio de la unidad de cuidado crítico pediátrico y neonatal, trasplante hepático, renal y de médula ósea. Además, de contar con subespecialidades como neurología, gastroenterología, neumología, infectología, endocrinología, genética, hematología, trasplante hepático, cardiología, psiquiatría infantil, inmunología, nefrología, oncología, reumatología, cirugía infantil, ortopedia pediátrica, alergología y oftalmología.

Hay que decir también, que el área pediátrica cuenta con un aula hospitalaria llamada *Aula Pablito* en donde se trabaja con los niños y niñas que se encuentran en condición de hospitalización, con el objetivo de no parar sus estudios y poder dar continuidad a sus actividades escolares, lúdicas y recreativas. Entendida desde la filosofía del HPTU, el *Aula Pablito* como un programa educativo que se “ofrece de manera gratuita a los niños y niñas que se enfrentan a enfermedades complejas un lugar donde reír, jugar y continuar con su proceso educativo durante la hospitalización” (Marín, 2017, p.59).

La investigación estuvo centrada en 6 (seis) de los niños y niñas hospitalizados, en habitaciones aisladas sin la posibilidad de asistir al *Aula Pablito* regular, especialmente aquellos entre los 7 y 12 años de edad, los cuales pueden estar ubicados en el piso 8 que corresponde a la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) y UCE (Unidad de Cuidados

Especiales); piso 9 correspondiente a la hospitalización pediátrica y el piso 13 destinado a trasplantes.

Por último, se incluye la guía de entrevista realizadas a los 6 (seis) participantes que llevaban más de un mes de hospitalización o que contaban con varios reingresos y la información suministrada por *informantes*, tal como lo menciona Martínez (2004) es importante “(...) la colaboración de los sujetos informantes para confirmar la "objetividad" de las notas o apuntes de campo. Asegurarse de que lo visto o registrado por el investigador coincide o es consistente con lo que ven o dicen los sujetos del grupo estudiado” (p.200). Verbigracia, para esta investigación los informantes fueron las maestras del *Aula Pablito*, los padres, acompañantes y cuidadores responsables de los participantes. Además, de algunas acotaciones que menciona el personal que labora en el hospital, a su vez que, estos informantes secundarios son de gran ayuda para ampliar el análisis.

## 6.2. Técnicas.

Las técnicas que se desarrollaron durante la investigación, teniendo en cuenta que el diseño elegido fue el estudio de casos, son: *observación participante*, *entrevista semi-estructurada*, *diario creativo*, *análisis documental*, *actividades lúdico-pedagógicas* y *fotografía*; todas ellas con el fin de cumplir a cabalidad con el objetivo propuesto.

En primer lugar, la *observación participante* hace posible la interacción de las investigadoras con los niños y niñas participantes; Campoy y Gomes (2009) definen la observación participante como “(...) aquella en la que el observador participa de manera activa dentro del grupo que se está estudiando; se identifica con él de tal manera que el grupo lo considera uno más de sus miembros” (p.277). Por medio de esta, se realizó un acercamiento al contexto hospitalario conociendo la realidad que viven los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento, aprender de ellos y así lograr explorar las percepciones que tienen sobre su tiempo y espacio de formación.

Por otra parte, la *entrevista semi-estructurada* se centra en “una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las

preguntas están predeterminadas)” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.118). Se pretende de esta manera, obtener información a través de una estrategia mixta, lo que implica alternar preguntas estructuradas con preguntas espontáneas, dando mayor posibilidad a los niños y niñas de expresar sus ideas y al entrevistador de profundizar en las respuestas más relevantes como insumos.

En cuanto al *Diario Creativo*, este es entendido desde los planteamientos de Capacchione (2016) quien describe que “los diarios son informes de la vida en el aula donde los profesores registran observaciones, analizan sus experiencias y reflejan e interpretan sus prácticas en el tiempo” (p.3). Pueden ser tanto escritos como dibujos sin unos parámetros artísticos establecidos; son expresiones libres que en ocasiones pueden llegar a contemplar la realidad de las percepciones de un maestro frente a lo observado, además, permiten explorar los sentimientos y le posibilitan ser un investigador permanente en su quehacer cotidiano (algunos de estos se encuentran en el anexo 6).

Otra de las técnicas empleadas fue el *Análisis Documental* que, según Sandoval (2002) “constituye el punto de entrada al dominio o ámbito de investigación que se busca abordar e, incluso, es la fuente que origina en muchas ocasiones el propio tema o problema de investigación” (p.137). En otras palabras, esto equivale al rastreo bibliográfico que se lleva a cabo para realizar un acercamiento al tema de investigación, para lo cual, se exploran las investigaciones existentes sobre las categorías a priori y emergentes que se dan durante el proceso investigativo.

Con respecto a las *actividades lúdico-pedagógicas*, estas son entendidas desde Vigotsky al denominar que “el juego no es el rasgo predominante de la infancia; sino un factor básico en el desarrollo” (1978, p.154), puesto que el juego forma parte esencial del proceso de crecimiento de todos los sujetos; el cual potencia el desarrollo de habilidades cognitivas, motrices y emocionales del niño y la niña. Además, los incentiva a explorar, interpretar y representar diferentes tipos de roles que se han constituido en la sociedad, y que les ayudan a construir su identidad. Cabe resaltar que Vigotsky (1978) plantea que a través del juego el niño y la niña construye su aprendizaje y su propia realidad social.

Para finalizar, en lo que respecta a la fotografía, esta permite capturar e ilustrar tanto momentos como escenarios presentes durante la investigación por medio de imágenes, las cuales según Álvarez (2003) “(...) pueden tomar el lugar de las palabras o, por lo menos transmitir algo que las palabras no pueden, ya que leer un material con fotos puede dar la sensación de estar en el escenario registrado” (p.115). De esta forma, mediante las imágenes seleccionadas se busca que el lector pueda comprender a lo que se hace referencia o como lo menciona Álvarez (2003) tener la sensación de estar allí presentes.

### **6.3. Instrumentos.**

Para llevar a cabo una adecuada recolección de datos, generada a través de las técnicas elegidas en el apartado anterior, los instrumentos a implementar fueron, en un principio, la guía de observación, la cual consta de cuatro elementos a observar, siendo estos, espacio físico, tiempo de formación, actividades realizadas y los insumos para la formación (esta guía se encuentra en el anexo 5). Ahora bien, se realizó el guion de la entrevista semi-estructurada, compuesto por diez preguntas que buscan dar respuesta a las tres cuestiones de investigación (este se encuentra en los anexos 4 y 9), es menester mencionar, que fueron avaladas por expertos en el tema.

Por otra parte, se utilizaron cuadernos de notas para sistematizar las diferentes percepciones que van fluyendo a medida que se realizan las observaciones y, por último, el celular, siendo ese dispositivo electrónico que permite realizar un registro fotográfico constante de las actividades realizadas, esta evidencia recolectada puede ser de interés para el trabajo investigativo, con fines netamente académicos. Además, para la realización de las entrevistas y el registro fotográfico, se implementó previamente un consentimiento informado en donde los padres de familia o acompañantes fueron informados del contenido de la entrevista y las fotografías para un uso académico e investigativo (estos se encuentran en los anexos 7 y 8).

### **6.4. Procedimiento.**

Para comenzar, se realizó el debido procedimiento permitiendo la vinculación de la Universidad de Antioquia con el hospital *Pablo Tobón Uribe*, seguido se implementó una

entrevista a cada una de las investigadoras, con el fin de seguir el protocolo exigido en el hospital, posteriormente, se hizo entrega de los formatos adecuados para poder dar inicio a la investigación, siendo estas la carta de presentación y la carta de compromisos; además, de toda la papelería requerida por el hospital como, carnet de vacunas completo, foto tamaño cédula, fotocopia de la cédula, fotocopia de la afiliación a la EPS, póliza de cobertura de riesgo biológico y responsabilidad civil de la universidad.

En segundo lugar, se dio paso a la asignación de fecha para realizar la inducción presencial, la cual constó de varias capacitaciones relacionadas al área de la salud con una duración de cinco horas. Seguido, se procedió a realizar la inducción virtual sobre tres módulos nombrados *Nuestro Hospital*, *Hospital Seguro* y *Servicio Centrado en el Ser Humano*, los cuales tenían certificación del hospital, dando así por terminado el proceso para comenzar las prácticas con el hospital *Pablo Tobón Uribe*.

Por último, con el propósito de analizar las percepciones que tienen los niños y niñas sobre espacio y tiempo de formación en el hospital *Pablo Tobón Uribe*, y descubrir cómo estas percepciones escudriñan la formación que configura el espacio y el tiempo de los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento, se diseñó un plan de recolección de información a partir de dos momentos. En primera instancia, actividades lúdico pedagógicas en cada habitación y posteriormente, una serie de entrevistas realizadas a los participantes.

En cuanto a estas, se realizó la entrevista a 6 niños y niñas que se encontraban en situación de aislamiento por más de 1 mes; durante su realización los niños y niñas estaban con su acompañante, o en ocasiones, estos salían por un momento para permitir desarrollar de una mejor manera la entrevista. La duración fue relativa según la disposición que presentaba cada niño y niña a la hora de su ejecución, no obstante, dichas entrevistas se realizaron por medio de actividades lúdico pedagógicas con el fin de que las respuestas fueran espontáneas.

### **6.5. Análisis de datos.**

Las categorías de análisis, fueron establecidas tanto de manera a priori como emergente, puesto que ambas se pueden dar en el transcurso de la investigación. Entendiendo

a priori cuando Echeverría (2005) menciona que “(...) el investigador ya ha acotado su mirada y ha elegido conocer o describir elementos específicos dentro del problema definido” (p.11), siendo estas las que ya han sido definidas con anterioridad, para este caso las categorías tiempo, espacio y *currículum*. Por el contrario, las emergentes son, según este autor cuando,

El investigador se plantea en un tema nuevo, donde existen pocos estudios que entreguen pistas de hacia dónde situar la mirada; cuando se decide tratar de capturar lo más fielmente lo dicho por los entrevistados, evitando sesgos y focalizaciones previas del tema y, por ende, se haya aplicado una entrevista más bien abierta; en estos casos se optará por trabajar con un análisis más inductivo, que privilegie el que las categorías se vayan construyendo a partir del análisis mismo, y no previamente. (p.11)

De otro modo, las categorías emergentes son aquellas que se construyen con fragmentos obtenidos tras el análisis de cada uno de los datos. En concordancia con lo anterior, el análisis de datos para esta investigación fue elaborado de forma manual; teniendo en cuenta la información suministrada por medio de las entrevistas, se permitió la realización de un proceso de organización de la información, a través de un *mapa de códigos* el cual se encuentra en el anexo 1, en donde se logró categorizar y codificar por medio de las categorías a priori y emergentes que surgieron tanto en el comienzo como en el transcurso de la investigación, siendo estas, *Hospital Blanco, Mi Casa, Monotonía, Adaptabilidad, Eclipse, Suite Presidencial, Transformación, Cumpleaños y Libertad*.

Del mismo modo, en el anexo 2 y 3 se encuentran *los códigos inferenciales* y el *mapa de definición de códigos inferenciales*, los cuales describen la forma en que las categorías emergentes fueron abreviadas y la definición de cada una de estas. Seguidamente, se procedió a realizar una reducción de datos con el fin de entrelazar información similar, sin dejar de lado ningún dato; para finalmente, triangular las respuestas de los niños y niñas con lo dicho por algunos autores y el pensar de las investigadoras.

## **6.6. Cronograma.**

*Tabla 1: cronograma de actividades*



<b>ACTIVIDADES/MESES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
Recolección de datos faltantes		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ejercicio de análisis									X	X	X
Instrumentos de recolección de datos		X	X	X	X	X	X				
Asistencia al centro de práctica		X	X	X	X	X	X	X			
Redacción final								X	X	X	X

Distribución de las actividades a desarrollar según los meses establecidos.

### **6.7. Compromisos y funciones de las estudiantes vinculadas al proyecto con la línea de formación.**

Los compromisos adquiridos por las investigadoras, para realizar la investigación de una forma ética, rigurosa y sistemática, se dio en primer lugar, mediante un rastreo documental que permitió recolectar por medio de la lectura, información relevante acerca de las categorías de análisis previamente identificadas. En segundo lugar, se cumplieron durante la práctica pedagógica I, II y trabajo de grado, cuatro horas semanales de asistencia al seminario, dos horas de docencia asistida (asesorías) y cuatro horas al centro de práctica hospital *Pablo Tobón Uribe*, en donde las estudiantes se adaptaron a las normas establecidas por dicha entidad, a la cual, culminada la investigación se le realizará una socialización de los resultados obtenidos.

Además, se planeó realizar actividades novedosas que estuvieran adecuadas a cada caso particular, con el fin de obtener riqueza de datos, las cuales fueron registrados en el diario creativo, lo que posteriormente sirvió para la triangulación de la información en la escritura autónoma de dicha investigación.

Por otra parte, se describirán a continuación las funciones de cada estudiante vinculada a la línea de investigación

*Tabla 2:* funciones de cada estudiante

Estudiante	Funciones
Manuela Atehortúa Ruiz	Observación participante piso 8, registro documental, escritura e investigación autónoma, creación del material lúdico-pedagógico, cronograma de las actividades, entrevista semiestructurada.
Aura María Bedoya Suárez	Observación participante piso 9, registro documental, escritura e investigación autónoma, croquis espacial, entrevista semiestructurada, lúdico-pedagógico, cronograma de las actividades.
Laura Marcela Londoño Vásquez	Observación participante piso 8, análisis semanal, escritura e investigación autónoma, cronograma de las actividades, lúdico-pedagógico, entrevista semiestructurada.
Maria Camila Vergara Amaya	Observación participante piso 13, registro documental, escritura e investigación autónoma, lúdico-pedagógico, cronograma de las actividades, entrevista semiestructurada.

Funciones que cada estudiante llevó a cabo durante su investigación

## 7. Consideraciones éticas

Para la realización de esta investigación, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas para su desarrollo, según Denzin y Lincoln (2015).

- Carta de presentación: emitida por la Universidad de Antioquia solicitando permiso al centro de práctica, en este caso el HPTU para la realización de la investigación y con la información necesaria sobre las personas que la desarrollan y las condiciones en las que esta se llevó a cabo, se entregó un duplicado de dicho documento, el cual quedó como referente para ambas partes (investigadores y hospital).
- Consentimiento informado: documento que fue entregado para ser firmado por las directivas del hospital *Pablo Tobón Uribe*; tiene como fin informar de qué se trata la investigación, cómo se lleva a cabo y cuál es el uso que se le dio a la información recolectada, resaltando que se respetará la integridad de las personas partícipes de la investigación, además se elaboró un duplicado de dicho consentimiento, el cual quedó como un ejemplar en poder de la institución.
- Preservación del anonimato de los participantes: con el fin de respetar la confidencialidad de las personas participantes en la investigación, se conserva el anonimato de estos, en sus aportes, como lo menciona el artículo 5 y 8 de la resolución 08430 del Ministerio de Salud de Colombia, se garantizan los principios éticos en investigación, y la protección de la privacidad del individuo, identificando sólo los resultados que la familia del participante autorice, donde prevalece el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- Carta de compromiso: de acuerdo con la resolución 08430 en los artículos 15 y 16 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se entregará un informe al HPTU, el cual dará cuenta de la información de la investigación (Justificación, objetivos, procedimientos y resultados), la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

## 8. Presentación de resultados

En las siguientes líneas, se presentan los resultados a través de tablas diseñadas a partir de las preguntas de entrevista. Lo anterior, con el fin de obtener información clara en el proceso de análisis, dichas cuestiones permiten la organización de las categorías, las cuales posibilitan la sistematización de los datos recolectados y los resultados del estudio de casos llevado a cabo.

### 8.1. Concepciones espacio-temporales.

Cuestión 1: ¿Cómo entienden los conceptos de espacio y tiempo los participantes?

Tabla 3: pregunta 1.1.

<b>Código</b>	<b>Casos con Hallazgos</b>	<b>Presencia del Código</b>	<b>Número de Participantes</b>
1.1.1 Hosblan	5	83,3%	6
1.1.2. Mica	1	16,7%	6

Respuesta a las preguntas ¿Dónde estás? ¿Cómo describes el lugar donde estas?

La categoría emergente *Hospital blanco* (1.1.1) fue nombrada de esta forma, puesto que la mayor parte de los entrevistados mencionaron que se encuentran en un hospital, otros mencionaron el nombre de dicho lugar (hospital *Pablo Tobón Uribe*), además, uno de los participantes al preguntarle cómo describe el lugar donde estaba, utilizó un adjetivo relevante, pues se centraba en expresar que estaba en un hospital de color blanco. A su vez, el participante número 3 respondió a la pregunta número 1 dando cuenta de la siguiente afirmación “estoy en mi casa”, por lo tanto, fue nombrada así la segunda categoría de análisis *Mi casa* (1.1.2).

Tabla 4: pregunta 1.2.

<b>Código</b>	<b>Casos con Hallazgos</b>	<b>Presencia del Código</b>	<b>Número de Participantes</b>
1.2.1 Mont	3	50%	6
1.2.2 Adapt	3	50%	6

Respuesta a las preguntas ¿Hace cuánto estás acá? ¿Qué haces durante el día, la semana y el fin de semana acá (en el hospital)?

Con respecto a la primera categoría de esta pregunta, *Monotonía* (1.2.1), se enfatiza en la forma en que los participantes nombran el tiempo que pasan en el hospital y la duración de su hospitalización, haciendo énfasis en el tiempo medible sin hacer mención de sus experiencias o vivencias durante el tiempo que se les menciona. Por otra parte, también se encontró que algunos participantes hacen mención de la forma en que han podido adaptarse a vivir por largos periodos de tiempo en el hospital, por lo anterior se nombra de dicha manera la siguiente categoría, *Adaptabilidad* (1.2.2) toda vez que, la mitad de los participantes se han abierto a explorar los diferentes espacios que les ofrecen, además de relacionarse con las personas que hacen parte de este lugar.

## **8.2. Experiencias espacio-temporales.**

Cuestión 2: ¿Qué experiencias espacio-temporales tienen los participantes que se encuentran en situación de aislamiento?

Tabla 5: pregunta 2.1.

<b>Código</b>	<b>Casos con Hallazgos</b>	<b>Presencia del Código</b>	<b>Número de Participantes</b>
Sol	4	66,7%	6

2.1.1 Eclipse.	Luna	2	33,3%	6
-------------------	------	---	-------	---

Respuesta a las preguntas ¿Hay lugares que te gusten o no del hospital? ¿Cuáles son las horas o momentos del día que más te gustan y cuáles no?

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se puede referir que esta, permitió comprender, cuáles eran los espacios y tiempos del día de preferencia o desagrado a los niños y niñas, encontrando así que los espacios y tiempos que los participantes disfrutaban son los que ofrece el *Aula Pablito*. Por el contrario, aquellos que les disgustan son esos lugares y momentos en que deben pasar por intervenciones quirúrgicas.

A su vez, cabe destacar que uno de los participantes respecto a la segunda cuestión, expresaba que su hora favorita del día eran las 6:00 p.m. cuando podía ver desde su habitación como se juntan el sol y la luna. Aunque a las 6:00 p.m. le inyectan uno de los últimos medicamentos del día, para el entrevistado este momento se volvía agradable al poder ver por su ventana lo ya mencionado. Esto da cuenta que, en medio de la luz que proyecta el sol y la oscuridad que trae consigo la llegada de la luna, tal como en un *Eclipse* (2.1.1), hay tiempos de alegría en espacios de dolor.

### 8.3. Espacios y tiempos ideales.

Cuestión 3: ¿Cómo conciben los espacios y tiempos ideales, los participantes que se encuentran en situación de aislamiento?

Tabla 6: pregunta 3.1.

Código	Casos con Hallazgos	Presencia del Código	Número de Participantes
3.1.1 Transf.	5	83,3%	6
3.1.2 Suitepre.	1	16,7%	6

Respuesta a las preguntas ¿Si pudieras cambiar este espacio qué le cambiarías? ¿y cómo lo llamarías?

Por consiguiente, la tercera cuestión permitió que surgieran dos preguntas, la primera en relación al espacio y la segunda al tiempo; dando pie a respuestas encaminadas principalmente a cambios o como lo plantea la categoría *Transformación* (3.1.1), la cual, partió de la posibilidad de que los participantes pudieran verbalizar que les gustaba o que cambiarían de esas habitaciones que frecuentan durante su estadía en el hospital.

Otro de los hallazgos, respecto a la misma pregunta, fueron las palabras literales del participante número 2 al describir que su habitación “la llamaría mi Suite presidencial”, obteniendo la categoría *Suite presidencial* (3.1.2) enfatizando una posible afirmación positiva de este espacio, en el cual, su estadía en el hospital partiendo de las comodidades que tiene, es aceptable.

Tabla 7: pregunta 3.2.

<b>Código</b>	<b>Casos con Hallazgos</b>	<b>Presencia del Código</b>	<b>Número de Participantes</b>
3.2.1 Cumple.	4	66,7%	6
3.2.2 Liber.	2	33,3%	6

Respuesta a las preguntas ¿Cómo imaginarías un día feliz en este lugar, ¿qué harías en cada momento?

La primera categoría fue nombrada *Cumpleaños* (3.2.1) gracias al participante 2, quien responde de la siguiente manera “sería como un día de cumpleaños, pero un día de cumpleaños en un hospital no es agradable” de esta manera, se encontró que 4 de los entrevistados, describen ese día ideal, realizando actividades que les gusta, tales como jugar, comer helado, tomar fotos, entre otras.

En el mismo sentido, la respuesta dada por 2 de los participantes ante la misma pregunta fue, “un día que no sintiera dolor y pudiera hacer todo lo que no puedo (...) No me gusta estar conectada” *Libertad* (3.2.2) en donde se encontró que la libertad es esa emancipación del niño y la niña ante alguien o algo que lo controla, en este caso el hospital o la enfermedad.

Los resultados ya mencionados, fueron la base para el análisis a la luz de los referentes teóricos y las investigaciones planteadas en el estado de arte de la presente investigación, lo cual, logró ampliar el panorama propuesto en el objetivo general que versa en explorar las percepciones del espacio y tiempo de formación de los niños y niñas presentes en el área de pediatría, del hospital *Pablo Tobón Uribe*, que no asisten al *Aula Pablito* regular, por estar en situación de aislamiento a causa de enfermedades de alto riesgo durante el año 2019.



## 9. Análisis

La categorización y análisis de la información recolectada, se realiza con base en las categorías a priori como lo son espacio, tiempo y currículum, las cuales se encontraban establecidas en la línea de investigación del presente trabajo, y que permitieron dar cuenta de nuevas categorías emergentes. Además, se tuvieron en cuenta los objetivos trazados y la pregunta orientadora de este ejercicio investigativo. A continuación, se presenta el análisis de las nueve categorías emergentes que son resultado de los hallazgos encontrados en las tres cuestiones de investigación, se realiza entonces la triangulación de la información entre las categorías y las investigaciones que configuran el estado del arte y los referentes teóricos. Es preciso aclarar, la forma en que se nombraran las respuestas dadas por los participantes, en donde será abreviada la palabra participante por una P mayúscula entre paréntesis acompañada del número asignado previamente a cada uno de ellos, verbigracia (P.1).

Cabe resaltar, que algunos de los participantes en las respuestas dadas en las entrevistas, hacen referencia a tiempos vividos en el Aula Pablito. Puesto que, en casos esporádicos algunos niños pueden asistir a esta con un permiso de los doctores o jefes de enfermería, por tiempos muy limitados y bajo muchas restricciones. Además, otros de los participantes hacen referencia a su estadía en esa aula por sus experiencias previas en otros reingresos de hospitalización donde no han estado aislados.

### 9.1. Hospital Blanco.

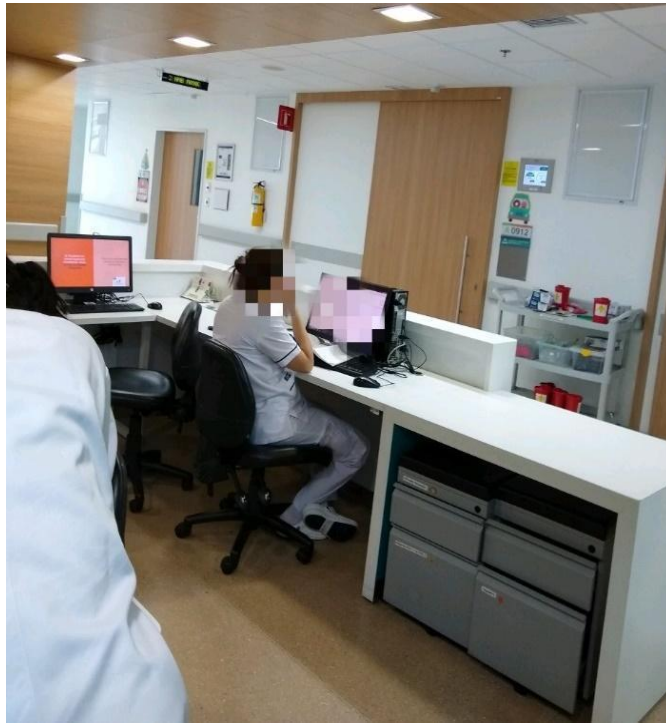
Para iniciar, la categoría *Hosblan* 1.1.1 hace referencia a la primera cuestión, permitiendo reconocer que los hospitales y clínicas han sido diseñados tradicionalmente de color blanco, porque de alguna manera, se puede entender que es apropiado para los requerimientos higiénicos. De este modo, se halló que en la pregunta 1 de la cuestión 1, el mayor número de participantes concebían de igual forma el espacio en el que se encontraban, dando cuenta que la mayoría de ellos entienden el espacio como una estructura física y arquitectónica que habitan. Además, es percibido como un espacio de color blanco, evidenciado en la respuesta de uno de los participantes quien al describirlo su primer pensamiento fue “blanco”, ya que, tanto su estructura como sus habitaciones y hasta el personal que labora en dicho lugar, se caracterizan por llevar en su mayoría este color.

Con lo anterior, se da a entender ese espacio blanco, no como una idea abstracta, sino como “una interrelación de estructuras espaciales, sociales y culturales que dan cabida a unos planteamientos lógicos” (Muñoz y Olmos, 2010; citados por Martín, Gutiérrez y Cáceres, 2017, p.314) puesto que las dinámicas espaciales y temporales que se viven en un hospital, cargan de significado y sentido lógico la percepción de los pacientes y las personas que lo frecuentan.

Seguidamente, se puede observar en la fotografía 1 lo que los niños y niñas mencionan como hospital blanco. Según lo que se planteó anteriormente, en este lugar, dicho color es un referente para la mayoría de objetos e incluso los uniformes de gran parte del personal con el que los participantes tienen interacción a diario. Por lo tanto, es entendible que los niños y niñas relacionan de inmediato el lugar donde están, con la representación visual de un color que lo describe. El siguiente fragmento del cuento *La ventana*, encaja perfectamente en el pensar de los niños y niñas en donde los hospitales están ligados al color blanco

No sé si comenzar por describir la habitación del hospital o las dos niñas que la ocupaban. Acaso cabe hacer ambas cosas al mismo tiempo, pues los rostros de las niñas participaban de la blancura de las paredes, las colchas de hilo y la mesita de noche que se hallaba entre las dos camas; o eran los objetos los que estaban impregnados de la mortal palidez de las niñas. Parecía como si aquellas dos cabecitas estuvieran dibujadas en las almohadas o como si estuvieran hechas de la misma sustancia que la habitación del hospital. (Sánchez, s.f.)

Además, podría asumirse que este color que en general llevan casi todos los hospitales, en sus diferentes instalaciones, infraestructura o personal que labora allí, es porque posiblemente, lo que quiere hacer el hospital es que los niños y niñas tengan una percepción única del tiempo y espacio de hospitalización, que los ayude a comprender las dinámicas de este y diferenciarlo de otros. Sin embargo, tal como lo refiere Cuervo (2015) desde lo curricular los espacios y tiempos engloban múltiples perspectivas, en donde no solamente el espacio es el que genera esa perspectiva, sino los sentires e interacciones que se generan, valga como ilustración, la respuesta de uno de los participantes al describir el hospital como su casa: “estoy en mi casa” (P.3).



*Fotografía 1: puesto de enfermeras*

*Tomada el 21/06/2019*

Para finalizar, es importante mencionar que no existe una homogeneidad en las opiniones que tienen los niños y niñas en cuanto al gusto por el color blanco del hospital, puesto que, algunos de ellos al preguntarles acerca de los cambios que le harían a su habitación del hospital, respondieron “la pintaría de un color verde una pared, azul la otra, rosada otra” (P.6); “Me gustaría cambiarla, la pintaría de azul” (P.1) Sin embargo, otros de ellos optan por dejarla tal y como está “la dejaría blanca” (P.4) quizá, con la intención de diferenciar este lugar de su casa, para no sentirse en la comodidad que en algunas ocasiones le brinda su hogar y así dejar de pensar en salir de allí, acostumbrándose totalmente a una vida en el hospital.

## **9.2. Mi Casa.**

Ahora bien, en la categoría *Mica* 1.1.2 se pudo hacer referencia a lo siguiente, cuando se realiza un viaje por largos periodos de tiempo, es normal que se empiecen a considerar esos lugares como la propia casa, pero ¿qué se entiende como casa para un niño y una niña?

tal vez, ese espacio que es propiamente del ser, en el cual es posible dormir, comer, jugar y compartir con las personas que te quieren y te cuidan. Por lo anterior, aunque fue inesperado escuchar que uno de los participantes de la presente investigación describiera el hospital como su casa, no fue complejo comprenderlo, más aún, si se tienen presentes los planteamientos de Escolano (2000) quien encuentra que los seres humanos crean diferentes percepciones a partir de los sentimientos y emociones que les provocan los distintos espacios y tiempos.

En concordancia con ello, se comprende que a lo mejor el participante cuenta con una relación con el espacio y el tiempo que va más allá de una simple estadía en estos lugares, llamase hospital o casa, describiendo dichos espacios donde habita, por medio de los sentires y la durabilidad que estos les generan. No obstante, cabe preguntarse si las percepciones espacio-temporales de los niños y niñas que pasan largos periodos hospitalizados y aislados, o que fluctúan constantemente del hospital a su casa, distan significativamente de los niños y niñas que permanecen por poco tiempo en el hospital.

Por consiguiente, la extensa durabilidad en la estancia de hospitalización de los participantes y la cantidad de cuidados, educación particular y afectos que reciben por parte de todo el personal que integra el hospital y sus familias, logra que algunos niños y niñas se sientan como en casa. Puesto que, tal como menciona Díaz “El espacio nos crea y a la vez nosotros creamos, pues allí donde vayamos, encontremos lo que encontremos seremos parte de un entorno” (2012, p.2). Sin embargo, es importante aclarar, que el aislamiento durante largos periodos de tiempo posiblemente puede modificar la percepción y concepto de un espacio según los sentires del sujeto.

Ahora bien, respecto al *Curriculum* es importante aclarar que los procesos educativos no se dan únicamente en instituciones educativas; ni se limitan a un plan de estudios tal como lo plantean Torres (1998) y Cuervo (2015) al mencionar que, estos se componen de manera amplia por diferentes tiempos y basado en las necesidades que cada niño y niña presenta. Buen ejemplo de ello, es la experiencia del *Aula Pablito* al organizar sus contenidos y lineamientos con el fin de brindar una educación individualizada, que permita trabajar de forma simultánea con el conocimiento previamente adquirido por el niño y la niña en su escuela habitual enriqueciendo así, la experiencia formativa. Lo anterior, se evidencia en

cinco de los participantes quienes expresan de forma reiterativa su deseo de ir al aula o insisten porque las maestras vayan o se queden más tiempo en su habitación (ver anexo 6).

Por otra parte, cabe resaltar que otro de los motivos por los cuales el participante consideraba el hospital su casa, tiene que ver con que en su hogar habitual vivía únicamente con su madre, ella al ser su única cuidadora se podría decir que se mudó junto a su hijo todo el tiempo que estuvo hospitalizado, lo que implicó que tuviera que trasladar objetos que hacían parte de su casa. Esto probablemente, hace que el niño o la niña que se encuentran hospitalizados asocien su espacio de vivienda anterior con la habitación aislada, dado su largo periodo de estancia en el hospital, por consiguiente, los participantes intentan adecuarse y hacer sentir cómodos a sus acompañantes en este lugar.

Verbigracia, uno de los participantes ante la pregunta ¿qué le cambiarías a este lugar? respondió “Le cambiaría el sofá, para que mi mamá duerma mejor” (P.1), esta respuesta puede darse por varios motivos, en primer lugar, porque el sujeto confunde que su estancia por el hospital es de paso; en segundo lugar, porque al fluctuar de un lugar a otro el participante no encuentra un referente o una percepción única de lo que significa tradicionalmente estar en casa; por último, una tercera perspectiva podría referirse a los sentires de la persona en dicho espacio y en la interacción con el personal que lo cuida.

Además, se debe tener presente que aunque el espacio sea considerado como un lugar físico que se presenta como escenario para los seres humanos relacionarse, vivir y realizar sus tareas diarias, también, es necesario entender que es un lugar que está cargado de sentidos al estar relacionado precisamente con los sujetos, puesto que, “Los espacios físicos, como contextos relacionales y vivenciales de los sujetos, son susceptibles de interpretación, porque somos en y dentro de un espacio que otorga significado a los sentimientos, relaciones y comunicaciones humanas” (Muñoz, 2005 citado por Martín, Gutiérrez y Cáceres, 2017).

En la misma línea de ideas, se entiende que al estar estrechamente vinculados el espacio y los hechos sociales que suceden en un entorno, es posible entonces, que los sujetos establezcan valores y significados a esas experiencias individuales y grupales de las dinámicas que se construyen, recordando y reviviendo los sucesos que se desarrollaron en un lugar determinado de sus experiencias previas, tal como se evidencia en uno de los

participantes cuando responde a la pregunta ¿Dónde estás? “en mi casa” (P. 3). A continuación, se enseña en la fotografía 2 la habitación del participante en mención.



*Fotografía 2: elementos de la habitación aislada*

*Tomada el 21/06/2019*

Esta fotografía, da cuenta de cómo los niños y niñas trasladan las actividades que realizaban regularmente en su casa a la habitación del hospital. Ya que, ver su programa favorito en el mismo horario que se acostumbra puede hacerle sentir cómodo, tal como dice el refrán *sentirse como en casa* o *estar como en casa*. También, como en la filosofía del confinamiento donde se plantea que hay sitios que, quizás no siendo tales sitios, son nuestra casa, reconfigurando así las percepciones.

Entonces, podría decirse que lo anterior sucede, porque generalmente las cosas del hogar se convierten en parte de cada persona, por decirlo de otra forma, en una proyección de sí mismo, esto es lo que permite que se abra la puerta sin mirar la cerradura o caminar por la habitación con la luz apagada sin tropezar. Por lo tanto, vale la pena preguntarse si estar en el hogar es lo contrario que estar alerta, tal vez podría pensarse si el participante lanza esa respuesta como un mecanismo de defensa ante lo que se ha entendido socialmente como

hospital, donde quizás, esa situación de enfermedad se centraría en un estado de alerta mezclado con sentimientos de miedo y de incertidumbre.

### **9.3. Monotonía.**

En cuanto a la categoría *Monot* 1.2.2 se pudo analizar que los participantes nombran las actividades que realizan en ese tiempo medible como las mismas y a la misma hora. Ante la pregunta que indaga por las primeras acciones realizadas al levantarse, por ejemplo, el participante refiere actividades como, “orinar”, “desayunar”, “ver tv”. Por lo anterior, se evidenció que el tiempo de hospitalización para algunos de los participantes se vuelve una rutina día tras día, con muy pocas diferencias entre la semana y el fin de semana pues para algunos “es igual” (P.3) o “son lo mismo” (P.1).

En esa misma línea, podría denotar que los 3 participantes perciben el tiempo como un tiempo que se puede medir (Chrónos), siendo este la conexión entre el tiempo que demarca el reloj (fotografía 3) y las actividades que se realizan durante este (Gimeno, 2008). Por esto, quizás para los participantes que hicieron mención de este tiempo, los días se convierten en una rutina al realizar las mismas actividades orientadas por lo que dicta el reloj, como lo expresa el participante “Durante el día, voy al Aula *Pablito* entre las dos y las cinco de la tarde”. El reloj posiblemente es un objeto que es importante para el hospital puesto que en cada habitación se encuentra uno y como se muestra en la fotografía 3 es un reloj digital, aquí la pregunta que se desprende de este objeto sería ¿Cuál es la intencionalidad del hospital al poner relojes digitales en cada habitación?



*Fotografía 3: reloj en la habitación*

*Tomada el 21/06/2019*

Además, la rutina que es mencionada por los participantes, la cual vivencian, puede llegar a incidir la percepción de los conceptos de tiempo y espacio de los mismos, puesto que, durante las entrevistas se encontró que para algunos niños y niñas el periodo de tiempo en el que se encuentran en el hospital es poco, pero para otros es mucho, por ejemplo, ¿Cuánto tiempo has estado? “hace un mes” (P.4) ¿y eso es mucho tiempo o poquito? “poquito” (P.4), contrario al ejemplo anterior, otro de los participantes responde a la misma pregunta de la siguiente manera “1 mes y 4 días” (P.6) y al preguntarle si considera que es mucho o poquito tiempo, responde “Mucho” (P.6).

Añádase, que estas percepciones del tiempo están muy ligadas al espacio, puesto que como lo menciona Gómez (2018) “la primera apreciación que en sí misma parece irrefutable es que el espacio y el tiempo son los fundamentales de toda existencia humana (p. 8). Es por esto que, las vivencias que los participantes tengan en un espacio durante un tiempo, ya sea largo o corto, va a generar sentires referentes a estos espacios, como se puede observar en las respuestas de uno de los participantes al preguntarle ¿Te gusta estar acá o no te gusta? “no me gusta” ¿Por qué no te gusta? “porque me da dolor y no estoy tranquilo” (P.6). En concordancia con el párrafo previo, posiblemente se puede dar cuenta que el participante concibe el tiempo en el hospital (un mes y cuatro días) como un largo tiempo puesto que en



este lugar no se encuentra tranquilo.

Del mismo modo, el participante responde ante la pregunta ¿Cómo sientes ese tiempo, largo o corto? “largo, porque me chuzan mucho y divertido porque me gusta el aula”. Haciendo mención de un tipo de tiempo por el cual no se indago, que es el tiempo divertido como él lo nombra, pero este tiempo tiene un condicionante el cual es el lugar donde se pasa ese tiempo, ya que, a lo mejor este espacio le genera al participante sentires que le agradan y que lo hacen estar cómodo. Conviene subrayar el cuestionamiento de ¿Cómo conciben los niños y niñas el *Aula Pablito*? La conciben como ese espacio donde pueden aprender y jugar o divertirse.

Por consiguiente, se podría pensar que la intencionalidad con la que los docentes del aula realizan sus actividades, están dando resultados y generan en los niños y niñas sentimientos positivos o agradables, lo que puede ocasionar que cuando un docente va a las habitaciones aisladas o se encuentren en el *Aula Pablito*, transforme ese lugar en un espacio donde los niños y niñas puedan aprender. Incluso, estos tiempos en que los docentes realizan las actividades pueden permitirles a los niños y niñas expresarse libremente, lo que probablemente no se da en las intervenciones médicas.

Además, las expresiones de algunos de los niños y niñas dan cuenta de que el tiempo que pasan en el *Aula Pablito* es muy corto y reglamentado, teniendo en cuenta que esta posee un horario de atención limitado. Este horario ha sido interiorizado por los niños y niñas, como se evidencia en lo dicho por el participante “voy al *Aula Pablito* de dos a cinco de la tarde” (P.2) , por tanto, se puede dar una posible aceleración del tiempo de diversión en los niños y niñas, pues esta aceleración da pie a diversos tipos de conducta que adoptan las personas ante determinado espacio, dado que, incide en cómo perciben los espacios que generan tiempos de diversión y de educación, lo que hace que se quiera frecuentar o permanecer en este lugar. Puesto que, el tiempo y el espacio tienen una relación que se da desde la sociedad, por lo cual esta es selectiva, activa y alterable, dándose a través de los procesos que viven las personas con los espacios y el tiempo.

Por otro lado, algunas de las respuestas que hacen parte de esta categoría dan cuenta del tiempo y el *curriculum* en el hospital como esa “(...) magnitud dentro de la cual ocurre

nuestra vida, que existe al margen de nosotros y a la que nos vemos sometidos” (Gimeno, 2008, p.15). Ese sometimiento en el que los seres humanos se encuentran con referencia al tiempo, se puede evidenciar en el hospital mediante las respuestas dadas por los participantes entre las que se encuentran “2 años, entrando y saliendo” (P.1) y al hacer referencia al tiempo que pasa en el hospital durante cada ingreso, responden “más o menos 15 días o un mes.” (P.1); “desde el diez de Julio, desde hace 47 días” (P.2); “ya dos semanas” (P.5). En cuanto, al sometimiento que el *currículum* realiza en el hospital se refleja cuando uno de los participantes hace mención que “durante el día, voy al Aula Pablito entre las dos y las cinco” (P.2) evidenciando así que el *currículum* del aula también organiza el día de los niños y niñas al establecer unos horarios específicos para las actividades educativas.

Con estas respuestas, se denota que el tiempo que pasan en el hospital los participantes probablemente puede influir en sus vidas, pues algunos de ellos tienen muy presente cuánto tiempo llevan en este lugar, enfatizando las experiencias vividas en este lugar y lo inolvidable que será. Además, las respuestas ya mencionadas apuntan a que los participantes pueden tener conocimiento del calendario, el cual les permite llevar la cuenta de sus días en el hospital. Lo que se puede encontrar en el calendario de cada persona, son los acontecimientos importantes según cada país y cada cultura, pero aquí queda el interrogante ¿cuáles serían los acontecimientos importantes que harían parte en el calendario para cada niño y niña que se encuentra en el hospital? Esto incluye tanto a los que se encuentran hospitalizados, pero que no están en situación de aislamiento, como los que sí lo están.

Otro rasgo que se evidencia en esta categoría, es que el tiempo que pasan los participantes en el hospital lo dividen para realizar actividades que son de diversión, de ocio y en algunos casos académicas, es menester aclarar, que durante estas actividades los niños y niñas se están formando ya sea que estén en compañía de un otro o se encuentren solos, como lo expresa el participante cuando se le realizó la pregunta ¿Qué haces durante el día, la semana y el fin de semana acá (en el hospital)? A lo que este respondió “ver televisión o desatrasarme, pero ahora no puedo porque me canalizaron”.

Por consiguiente, se atañe que la educación en el ámbito hospitalario se ve restringida por los procesos que se les realizan a los pacientes, es por esto que se debe considerar la educación como algo que va más allá del tiempo en que se planean las horas de clase o los

momentos en que se estipulan las diferentes actividades de aprendizaje, o dicho en palabras de Gimeno (2008) “(...) el tiempo escolar y el de la educación son algo más al que se refiere el reloj y el calendario” (p. 20).

Ahora bien, para el ámbito hospitalario los momentos educativos pasan a un segundo plano, parafraseando a Gimeno (2008) las actividades que ya se han vuelto cíclicas y repetitivas para la vida de todos los seres humanos, las cuales han sido impuestas por la sociedad, ya que, tienen un peso importante y vital. Por tal motivo, se genera otra rutina para que estas actividades se sigan dando con normalidad en la vida de los pacientes, todo bajo los criterios de los especialistas, añadiendo a lo anterior, la aplicación de medicamentos y la realización de diversos exámenes, pues como lo menciona Foucault (1963), “bajo la mirada del médico de hospital, las enfermedades se agruparán por órdenes, tipos y especies, en un dominio racionalizado que restituye la distribución originaria de las esencias” (p.69). Tales actividades constan de la rutina diaria, que como lo expresan algunos de los participantes se constituye de “Me cepillo; desayuno; reposo para desatrasarme” (P.5); “orinar, desayunar (P.6)”.

Así mismo, es importante tener en cuenta que la formación es una propiedad de la condición humana para las personas, pero el tiempo educativo es diferente para cada una, puesto que, los ritmos de aprendizaje son únicos para cada caso y dependiendo de lo que se quiere conocer. Este tiempo se encuentra entrelazado con los espacios que se destinan para el acto de enseñanza-aprendizaje, dado que, el entorno también ayuda a educar a las personas y no solamente son los espacios que ya están establecidos o creados, sino que los espacios que las personas transforman proveen conocimientos para los sujetos que interactúan con ellos, convirtiendo estos espacios en dimensiones y en espacios vividos dejando atrás lo inmóvil de los mismos (Runge y Muñoz, 2005).



*Fotografía 4: habitación aislada*

*Tomada el 21/06/2019*

Teniendo en cuenta lo anterior, y cotejando las entrevistas se pudo encontrar que un espacio, específicamente las habitaciones aisladas (fotografía 4), se convierten en *espacios vividos* por los niños, niñas y acompañantes que allí se encuentran, en ellas se realizan diferentes actividades como “juego con cubos, como, a veces duermo una siesta, a veces me pongo a pintar un trabajo que tengo ahí de mandalas” (P.2); “Estoy con mi mamá, me vienen a visitar, ver tele, en el celular, ir al *Aula Pablito* cuando puedo” (P.1); “jugar” (P.3) por las cuales, posiblemente se transforman estas habitaciones en un lugar para la diversión, para el dolor, para aprender, para compartir con los seres queridos, entre otros. Aunque estos espacios se puedan transformar, siempre llega el momento en donde vuelve a ser el lugar en el cual los niños y niñas están recibiendo algún tratamiento para su enfermedad.

#### **9.4. Adaptabilidad.**

El HPTU de la mano con varios profesionales, tiene por objetivo que los niños y niñas

vivan experiencias educativas que les permitan tener una continuidad académica y transformar la monotonía diaria que posiblemente se vivencia en el hospital. Ahora bien, esto se da mediante actividades lúdico pedagógicas las cuales abren una brecha en el día de los niños y niñas como lo menciona uno de los participantes cuando se le preguntó ¿y qué haces durante una semana? “lo mismo la misma rutina, me mantengo cantando y aprendiendo de música con una profesora auxiliar y ya de resto todo es igual” (P.2).

De esta manera, se les da la oportunidad a los niños y niñas para que se adapten a lo que se les ofrece en el *Aula Pablito*, en contraste con “los tiempos de dominación” (Foucault, 2002) que se dan en las intervenciones por parte del personal médico, en las cuales los niños y las niñas no tienen la posibilidad de adaptarse a esos tiempos, sino que son sometidos a estos. Además, el personal del aula que asiste a las habitaciones aisladas posiblemente ayude a que las intervenciones por parte del personal médico se vuelvan más llevaderas para los pacientes.

Por consiguiente, los tiempos que nombran los niños y niñas en *Adapt 1.2.1* se enfocan en los tiempos y espacios donde los procedimientos médicos no se encuentran, como se evidencia en una de las respuestas dadas por los participantes cuando se les preguntaba que, si no hubiera *Aula Pablito*, si no que todo el tiempo tuvieran que estar en la habitación, cómo pasarían el tiempo, a lo que uno de ellos responde “le diría a mi mamá que me llevara libros para leer, juegos, haría un *Aula Pablito* allá, le pondría aula de dulce” (P.1). Es decir, que los participantes escriben la historia de los espacios que habitan, en donde ellos tienen el poder de transformarlos como quieran, teniendo en cuenta tácticas para una vivencia satisfactoria según los estándares que los mismos crean (Foucault, 1980).

De análoga manera, a través de las entrevistas realizadas a los participantes, se logró comprender que, aunque socialmente el hospital sea un espacio considerado como doloroso y monótono, los niños y niñas encuentran momentos agradables. Por ejemplo, la habitación se transforma en un momento de aprendizaje y juego con profesores de matemáticas, artes y música, como se puede apreciar en la fotografía 5. Por supuesto, todo mediado por el *curriculum* que el *Aula Pablito* ha destinado para las habitaciones aisladas, en este, se tiene en cuenta tanto el espacio como el tiempo para las intervenciones para que de esta manera se puedan llevar a cabo, por lo tanto, los contenidos se entienden como “(...) ese conjunto de

conocimientos que como sociedad estimamos útiles y legítimos para ser transmitidos a las nuevas generaciones” (Cuervo, 2015, p.15).



*Fotografía 5: habitación aislada como espacio de aprendizaje*

*Tomada el 7/10/2019*

Además, la ventana puede ser el mejor mirador de la ciudad para tener un momento de reflexión y tranquilidad, permitiéndole a los niños y niñas tener un espacio y tiempo para formarse como sujetos. Por otra parte, el *Aula Pablito* se convierte en un parque infantil, el cual, promueve la socialización entre pares, el uso de nuevas tecnologías y el compartir tiempo en familia. Por cierto, se encontró que los participantes que hicieron mención de que se adaptan al espacio donde se encuentran, el cual, posiblemente impida algunos actos, no se convierte en un limitante para ellos. Puesto que, tienen la posibilidad de acceder al mundo en este espacio de una manera diferente para cada quien, y lo pueden hacer mediante su cuerpo, por medio del cual, pueden tener un punto de vista del mundo que los rodea. Además, les permite a las personas poder intervenir y actuar en los diferentes lugares (Runge y Muñoz, 2005).

Asimismo, uno de los informantes del *Aula Pablito* expresa que “aunque (...), de pronto puede haber espacios o lugares que no son como muy positivos, que también pueden

ser negativos, pero yo pienso que es una cuestión de adaptarse, yo me adapto a cada espacio y así se me facilita mejor cambiar el pensamiento de ese espacio”. En este sentido, se permite conocer que las personas que se encuentran en el área de pediatría y que son las que acompañan a los niños y niñas en la hospitalización piensan que las personas se pueden adaptar a los lugares, dejando de lado las connotaciones que estos puedan tener desde un origen socio-histórico.

Por consiguiente, se puede esclarecer en el caso particular del hospital, que, aunque algunos niños y niñas se encuentren en una habitación aislada también interactúan con diferentes espacios que se encuentran en el mismo, por ejemplo “voy a intervencionismo” (P.2). Del mismo modo, uno de los participantes explicita que algunas veces pasa su tiempo en el puesto de enfermería que está en su piso, por lo cual, posiblemente para este participante las enfermeras o el puesto de enfermería representan un espacio y un tiempo que los vincula de manera distinta y suscitando prácticas de retorno.

Por otra parte, cuando se le indaga a uno de los participantes sobre sus actividades durante la semana y el fin de semana, expresa que “yo hago siempre lo mismo acá en el hospital, el fin de semana solo es diferente porque me pongo a ver sábados felices o me pongo por las mañanas a ver Chespirito y el chavo del ocho, solo por eso cambia” (P.3). Lo que da cuenta de que “(...) los seres humanos en tanto seres corporales y en movimiento le dan sentido y se las arreglan con su mundo de la vida” (Runge y Muñoz, 2005, p.15).

Dado que, los participantes le dan sentido a los tiempos que viven en el hospital, en especial las diferencias que encuentran entre la semana y el fin de semana, es notorio evidenciar esos contrastes en los sentires de los niños y niñas al expresar que “los fines de semana hacen como más sol, en cambio la semana es como más aburrida, hay que estudiar” (P.4). Por lo tanto, los docentes que están en el ámbito hospitalario deberían reflexionar sobre los espacios que habitan los niños y niñas, ya que, estos perciben los espacios de una u otra manera, la cual puede ser positiva o negativa y cómo estas percepciones influyen en la vida de los niños y niñas y en su diario vivir. Sin embargo, no se puede desatender la idea de que no todos los participantes perciben de forma positiva las actividades educativas que ofrece el Aula Pablito, puesto que, como lo menciona el participante son aburridas porque se debe estudiar; dando cuenta la asociación que realiza el niño y la niña con la escuela regular.

De igual forma, otra de las diferencias que los niños y niñas encuentran entre la semana y el fin de semana, está permeada por las actividades que estos realizan cada día, pues, como lo expresa uno de los participantes cuando se le preguntó ¿y toda la semana qué haces aquí en el hospital? a lo que responde “hay veces que voy al aula, hay veces que hablo con mi mamá, hay veces que traigo juguetes del aula” (P. 4). Además, cuando se pregunta ¿tú qué haces el fin de semana? la respuesta que se da es “pues los sábados voy al aula hacer actividades y ya los domingos ver televisión todo el día o ver futbol” (P.4) evidenciando así lo dicho anteriormente.

### **9.5. Eclipse.**

La cuestión número dos, dio pie a que surgiera la categoría Eclipse 2.2.1 la cual hace una relación que permite entender cómo en los espacios que socialmente son constituidos como dolorosos, también se encuentran momentos de alegría. Por ejemplo, se indaga en los participantes si existen espacios que les gustaran o no del hospital, de lo que manaron respuestas como, “casi no me gusta ir a intervencionismo porque uno huele a toda hora anestesia, solo huele a pura careta, el que si me gusta es el *Aula Pablito*” (P.6).

Además, tal como en la presentación de resultados y en consecuencia con la idea anterior, es importante resaltar que cuatro de los participantes han manifestado el poder adaptarse a las dinámicas que implica el permanecer largos periodos de tiempo en un hospital. Como se puede notar en la siguiente respuesta “durante el día, voy al *Aula Pablito* entre las dos y las cinco de la tarde; como; a veces duermo una siesta; a veces me pongo a pintar un trabajo que tengo ahí de mandalas; me mantengo cantando y aprendiendo de música con una profesora auxiliar; el fin de semana me pongo a ver sábados felices o me pongo por las mañanas a ver Chespirito y el chavo del ocho” (P.2).

Por consiguiente, se puede pensar que quizás esa adaptabilidad, posibilitó que la percepción negativa que normalmente se tiene hacia los hospitales cambiará en dichos participantes logrando así, que encuentren espacios y tiempos agradables, en aquellos que a lo largo de la historia se ha creído que representan angustia. Al respecto, García, Recoder y Margulies (2017) respaldan esta idea, al mencionar que “(...) el hospital produce, a través de sus diferentes espacios, tiempos, formas y significados del conjunto de interacciones y



prácticas que, en su interior, se crean y recrean” (p.395), posibilitando así que se modifiquen dichas percepciones negativas y se transformen en nuevos significados.

Por otra parte, teniendo en cuenta la experiencia en el centro de práctica y el marco teórico de la presente investigación, es conveniente poner en conversación autores como Foucault y Escolano, con las experiencias espacio-temporales que viven los niños y niñas durante largos periodos de tiempo en el hospital. Por consiguiente, Foucault (1980) acota que el espacio años atrás era considerado como lo muerto, como un objeto inmóvil, sin embargo, él menciona que hay una historia sin escribirse en cada espacio, tal como sucede en el hospital donde los niños y niñas transforman los lugares que están construidos en primera instancia para ser espacios y tiempos destinados únicamente a la situación de enfermedad.

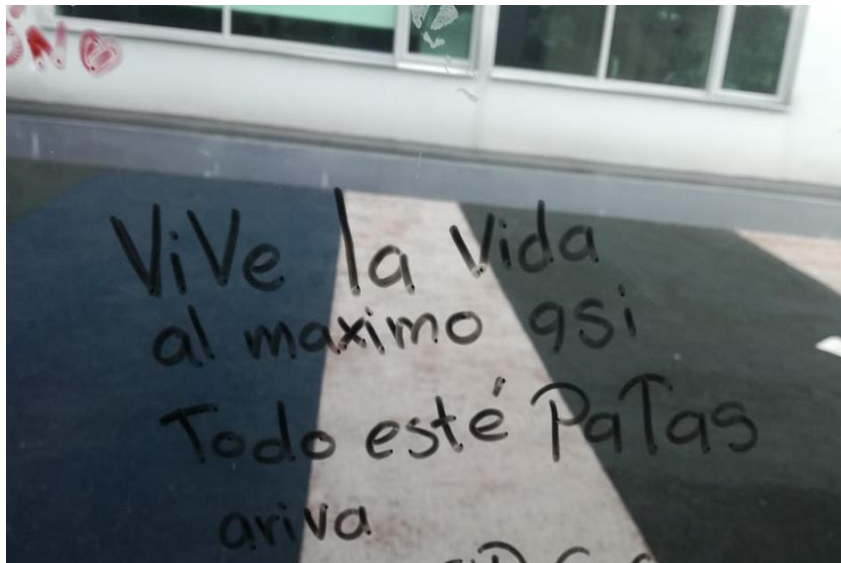
Verbigracia, aunque la estructura de una cárcel esté destinada para encerrar y adoctrinar los seres humanos hay sujetos que han encontrado la libertad en ella a través de la literatura, el arte y el deporte. Teniendo en cuenta esto, Escolano (2000) reitera las ideas de Foucault (1980) al acotar que los espacios no deben ser considerados como conceptos rígidos y estáticos, puesto que pueden ser transformados no solo modificando su distribución espacial o su estructura física, más bien por las distintas dinámicas y formas de relacionarse que permiten una formación diferente.

En otra línea de ideas, es importante retomar la respuesta de uno de los participantes “mi hora favorita... me gustan las 6.00 pm en la habitación cuando se junta el sol y la luna” (P.5). Siendo esta respuesta el motivo por el cual se nombró la presente categoría, de este modo, fue metafórico encontrar que, aunque a las 6:00 pm es la hora en la que la jefa (enfermera que lidera a las demás) de piso hace la última ronda de revisión y suministro de medicamentos, este participante encontraba su momento favorito del día. Lo anterior, permitió dar cuenta que, aunque el tiempo en los hospitales tal como lo plantea Foucault (2002) son una forma de dominación sobre los individuos, los sujetos pueden resignificar dichos espacios y tiempos contrario a lo que generalmente se pensaría que es tormentoso.

Del mismo modo, se trae a colación el llamado tiempo vivido que describe Gimeno (2008) ya que nos hace comprender que, aunque el reloj marca la misma hora para todos “(...) es un tiempo diferente para quienes gozan y para quienes sufren” (p. 12), sin embargo,

aunque socialmente se cree que en las cárceles y los hospitales únicamente se sufre, hay participantes que han manifestado que estar en el hospital es como estar en una “suite presidencial” (P.2). Con ello, se da cuenta que los espacios pueden transformarse a través de los saberes y experiencias previas de cada niño y niña, de sus sentires y su relación con los otros.

Además, de la mano con los planteamientos de Gimeno (2008), el autor Pino (2017) también habla del tiempo vivido o *Kairos*, haciendo alusión a este como ese tiempo que se basa en el instante, en el presente, en el sentir y vivir, puesto que, no es medible por las manijas del reloj, ni mucho menos puede ser repetido. Los niños y niñas que se encuentran aislados tal vez son conscientes de que el tiempo es una estrella fugaz y que es importante aprovechar cada instante en cualquier lugar que se encuentren, un ejemplo de esto fue la frase que escribió el (P.1) en una de las ventanas del *Aula Pablito*.



*Fotografía 6: frase escrita en la ventana*

*Tomada el 02/05/2019*

Teniendo en cuenta la fotografía anterior, es pertinente hacer un análisis intertextual con la situación de pandemia por el virus Covid- 19 que pasa gran parte del mundo en el año 2020. Visto que, vale la pena preguntarse si los niños y niñas entre los 7 y los 12 años han podido comprender la importancia del autocuidado y el tiempo, como se puede observar en la siguiente respuesta “esta pieza, es muy ordenada, tiene especialistas de alto calibre por decirlo así, tiene las precauciones necesarias para evitar virus, accidentes y bacterias” (P.2),

por lo que es importante pensar ¿por qué algunos adultos no entienden y acatan las restricciones que propone el ministerio de salud y demás para evitar propagar dicho virus?

Lo anterior, es un argumento que contrapone las ideas de Hernández y Rabadán (2013) cuando mencionan que “Es frecuente que la población infantil, consecuencia de sus escasas experiencias, no cuente con las habilidades adecuadas para afrontar de forma pertinente la enfermedad” (p.173). Por el contrario, en este caso a los adultos que se creería deberían tener más claro estos conceptos y su importancia, les cuesta mucho más que a los niños y niñas permanecer en su casa aislados, dejando de lado el bienestar individual y colectivo.

Ahora bien, cabe preguntarse si los mejores maestros en tiempos de emergencia educativa son los niños y niñas que se encuentran hospitalizados y aislados por largos periodos de tiempo. Dado que, ellos comprenden la importancia de estar en cuarentena, aun cuando su aislamiento ni siquiera ocurre en su hogar habitual o con toda su familia reunida, sino que se traslada a una habitación desconocida. Sin embargo, como ya hemos podido dar cuenta en los resultados, para algunos participantes este lugar se convierte en su casa por los sentires y la durabilidad que estos les generan en la interacción con su entorno; con el personal médico; el cuidador y los agentes educativos.

Además, cabe destacar que en el *Aula Pablito* se realiza un proceso educativo de concientización constante para los niños, niñas, padres y practicantes que asisten al aula frente a temas como autocuidado, resiliencia y preservación de la salud. Estos contenidos curriculares según los planteamientos de Gimeno (1991) y Torres (1998) demarcan unos conocimientos que le dan estructura a los insumos de enseñanza, y de esta forma, poderlos llevar a cabo por medio del acto educativo, el cual, puede influir en la formación del sujeto.

Verbigracia, los espacios y tiempos de enseñanza brindados en el *Aula Pablito* regular y las habitaciones han permitido que los niños y niñas se formen de manera autónoma, al punto de recordarle a sus pares, maestros y acompañantes los protocolos que deben seguir para poder salir de la contingencia que es estar en situación de enfermedad. En efecto, los participantes reconocen la importancia de los espacios y tiempos educativos que ofrece el aula tal como lo expresan en estas afirmaciones “mi lugar favorito es el aula donde dibujo,

hago actividades, estoy con las profesoras” (P.1); “al *Aula Pablito* allá yo me voy más que todo voy aprender” (P.2). A continuación, podemos observar la fotografía 7, correspondiente al *Aula Pablito*.



*Fotografía 7: aula Pablito*

Tomada el 25/04/2020 de <https://twitter.com/hptu/status/1032319125593489408?lang=el>

### **9.6. Suite presidencial.**

Por otro lado, es importante resaltar que comúnmente se piensa que todos los niños y niñas que están hospitalizados quieren ir a casa, más aún aquellos que pasan largos periodos de tiempo aislados. Sin embargo, se encontró que a uno de los participantes le hubiera gustado que la habitación en la que se encontraba, llevara el nombre de “suite presidencial” (P.2), lo cual, dio pie a la categoría de análisis *Suitepre* 3.1.1 siendo considerada como uno de los hallazgos más novedosos de la presente investigación, porque engloba unas percepciones diferenciales de tiempo y espacio para un niño y una niña en situación de aislamiento hospitalario.

De este modo, se logró entender que ese participante a lo mejor considera agradable estar en el hospital. Ya que, su percepción de espacio no degrada la estadía en el mismo, tal vez, porque lo encuentra acogedor, grande y benefactor el estar instalado en una habitación

individual, en la cual, se le proporciona una buena alimentación; algunas comodidades; tiempo de educación y recreación, es decir, desde una mirada socioeconómica, este lugar suple sus necesidades. Además, valora el afecto o cuidado no solo por parte de su acompañante, sino también por el personal que integra el hospital, puesto que entablaba muy buenas relaciones con los mismos, siendo evidente en la siguiente afirmación “a veces voy y me siento allá con las enfermeras, una de ellas me regaló un rompecabezas” (P.2).

Es así como el buen trato que dice recibir, ha logrado que el participante nombre de esta forma la habitación; ya que, resalta la atención integral que han tenido con él; del mismo modo, Calvo (2017) plantea que “una intervención que ha englobado todas las dimensiones, que de cierto modo ha favorecido la adaptación y ha prevenido los efectos negativos del hospital y del tratamiento médico, mejorando su calidad de vida y contribuyendo a su felicidad” (p. 40). Por lo tanto, este puede ser el motivo por el cual este participante disfrutaba su estadía en dicho lugar, donde se siente bien y goza estar allí, a pesar de atravesar una situación de enfermedad.

Así mismo, otro de los participantes se expresa de una manera tangible al tratarse del espacio en el que se encuentra, dice que, si pudiera darle un nombre a esta habitación, la pondría “habitación de la fe” reflejando consideraciones religiosas o valores que ciertamente le han sido inculcados desde sus educadores, además, podría ser sinónimo de quien guarda la esperanza de una pronta y oportuna recuperación. Reconociendo que su estancia en este lugar podría ser larga, pero que lo único que se pierde en momentos difíciles es la esperanza y la fe.

En contraste a lo mencionado por el anterior participante, otro de los participantes responde a la siguiente pregunta ¿traerías los juguetes de tu casa? “sí, pero me gusta más mi casa”, de lo cual, se puede rescatar que este participante aparte de extrañar su hogar como espacio físico, relaciona con el mismo las pertenencias materiales y lo más probable es que no le desagrade el hospital, pero sí espera recuperarse para volver a su casa. Aparte de eso, también marca una diferencia frente a los demás participantes, puesto que expresa tener preferencia por su habitación que, por el *Aula Pablito*, por ejemplo, en otra de las respuestas que brindó a la entrevista fue: “me gusta estar en la habitación” a lo que se le preguntó ¿Por qué? “me siento seguro, no siento dolor” teniendo en cuenta que estar de pie por más de 15

minutos se le dificulta debido a su condición de enfermedad.

En la misma línea de ideas, podría quedar claro que las percepciones de espacio en cada participante son muy subjetivas y van muy ligadas a las experiencias que hayan tenido tanto en las habitaciones, el *Aula Pablito*, el hospital o como en su casa. Además, están implicadas también sus condiciones físicas, emocionales, resilientes, y probablemente las económicas, porque tal vez el participante 2 siente su estadía de manera satisfactoria, ya que, el hospital suple las necesidades básicas, contrario del participante 6 quién podría sentirse en el hospital, privado de muchos de los bienestar que tiene en su casa.

Aludiendo a esta categoría y partiendo de las experiencias en las habitaciones aisladas de cada niño y niña entrevistado, conviene resaltar a Muñoz (2005) quien fue citado por Martín, Gutiérrez y Cáceres (2017) al referirse a los espacios físicos que los sujetos vivencian, como susceptibles de interpretación, puesto que es dentro de un espacio, que se le otorga significado a los sentimientos, relaciones y comunicaciones humanas. Lo anterior, fomenta de manera individual, la estadía en aislamiento de un niño y una niña que pasa de tener una vida social activa a estar resguardado bajo restricciones médicas, pero que disfruta esta estadía como parte de un proceso de aprendizaje para la vida.



*Fotografía 8: habitación aislada*

*Tomada el 07/10/2019*

La fotografía 8, sirve de respaldo para observar un momento de tranquilidad y de goce en todo el tiempo que tiene uno de los niños en su habitación aislada, pese a las circunstancias de su situación de enfermedad; las posibilidades que le brinda el hospital y el personal del

*Aula Pablito* quienes intervienen en sus espacios y tiempos de aislamiento, proporcionan momentos educativos en los cuales se pueden encontrar aquellos saberes que se presentan de manera explícita e implícita, a partir de libros de texto, los proyectos individualizados, el discurso del maestro, ejecución de asignaturas como matemáticas, artes, entre otros, a través de los contenidos curriculares que brinda el aula.

Con lo anterior, probablemente se hace menos tediosa la larga estadía de hospitalización. Teniendo en cuenta, las respuestas de los participantes a quienes les agrada este espacio y se sienten conformes al tener atención individualizada, da cuenta que, cada experiencia vivida por varios niños y niñas en las habitaciones toma sentido al ser entendida como la descripción de un espacio que puede ser pesado para algunos, o el refugio ideal para otros.

Es por esto, que la habitación de un hospital en la cual el niño y la niña pasan largos periodos de tiempo se convierte en el puente de encuentro consigo mismo, para de esta forma hacer menos tediosas las horas; los días; los momentos, que finalmente son los que resignifican su percepción de espacio y tiempo, convirtiéndolos en algo positivo o negativo según los sentires de cada participante. Es así, como Gimeno (2008) dice que “la vida transcurre en el tiempo y éste (...) lo llenamos de acciones y de actividades (físicas, mentales o relacionales) de las que extraemos vivencias que, como experiencias del pasado, nutrirán otros momentos presentes” (p. 50). Puede ser esto lo que sucede con el participante 2 (dos), en donde sus experiencias de hogar al estar fuera del hospital, llegan a esta habitación a llenar sus expectativas como si fuese una suite presidencial.

### **9.7. Transformación.**

Por otra parte, es común pensar que los cambios físicos de un espacio son pensados en pro del beneficio para la persona que lo habita, no obstante, la arquitectura de las habitaciones aisladas del HPTU del área de pediatría, tienen unas características particulares, que claramente se piensan desde la perspectiva médica y la salud física del paciente; por ejemplo, algunas habitaciones cuentan con dos puertas para su ingreso, intermediadas por un lavamanos (Fotografía 9: lugar donde se prepara el personal autorizado para el ingreso); una sola cama y un mueble para el acompañante. Respecto a lo mencionado, algunos niños y

niñas desean transformar este espacio, lo que dio pie a que emergiera la categoría *Transf* 3.1.2.



*Fotografía 9: espacio entre habitación aislada y exterior*

*Tomada el 21/06/2019*

Al ingresar por ambas puertas, se está adentrando al mundo que cada niño y niña en situación de aislamiento ha creado en este espacio y tiempo, lo ha hecho suyo. Para ellos, quizás la presencia de un externo, bien sea del personal médico, profesores del *Aula Pablito* o visitantes, coadyuva a configurar las experiencias que recopilan en su paso por el hospital, las habitaciones son el nicho de formación. Por ende, la transformación a la que se hace referencia aparte de ser arquitectónica es también emocional y educativa.

Verbigracia, uno de los participantes señala que a la habitación “le cambiaría el sofá, para que mi mamá duerma mejor” (P.1). Dicho cambio tiene un trasfondo que va en beneficio no solo del paciente, sino desde su gratitud por el acompañante, que en este caso es su mamá. Por consiguiente, se entiende que los cambios que los participantes verbalizan en las entrevistas, están cargados de sentidos, se expresan partiendo del nivel de interacción y experiencia que han ganado en ese espacio, bien sea con sus acompañantes, personal médico, maestros o practicantes que les frecuentan por medio de actividades, lo cual está íntimamente relacionado con la distribución de este espacio y uso del mismo.



Es por esto, que la habitación se transforma en un mundo de aprendizaje, juego y experiencias en la que también prima la labor docente, puesto que, este contribuye en dicha transformación, permeada de cierto modo por un *curriculum oculto*, siendo este como lo menciona Acaso y Nuere (2005) “una herramienta eficaz de transmisión del conocimiento y de legitimación de valores de forma implícita” (p. 219). Puesto que, al momento de entrar en la habitación con todas las prevenciones sanitarias que exige el hospital, entre ellas bata, tapabocas y guantes, pero con un libro, un instrumento musical, una actividad o planeación educativa, de igual manera, aporta en gran medida a que este espacio pase de ser solo el confinamiento de recuperación a ser un pasaje al discernimiento y la interacción de un alumno-maestro o como lo expresa León

En este proceso son muy importantes las interrelaciones que se puedan dar entre el alumno y el profesor, de ahí la necesidad de que la comunicación entre ambos sea fluida y de que exista un ambiente distendido, en el que el alumno se encuentre feliz y relajado, sin tensiones ni angustias y donde se sienta valorado y querido no por su enfermedad, sino por ser una persona. (2017, p.60)

Lo anterior, cobra sentido en el momento en el que el docente pone en juego la transmisión no solo de su conocimiento sino también de su empatía y disposición al ingresar en una habitación aislada. En ella un día encontrará al niño o niña más alegre, participativo y con toda la voluntad de aprender, pero al día siguiente, probablemente, este mismo niño o niña no tendrá la misma disposición pese a su estado ya sea de ánimo, de salud o cualquier otro factor que pueda estar afligiendo su participación. Es allí donde la acción pedagógica contribuye a una mejor respuesta emocional ante estos factores, estimulando el uso de estrategias de afrontamiento adecuadas que potencian la resiliencia.



*Fotografía 10: habitación aislada*

*Tomada el 21/10/2019*

Por otra parte, en la fotografía 10 se logra observar dicho espacio, invadida por objetos personales que de algún modo logran transformar el sentirse ajeno o desconocido en un lugar que no es su casa. Referente a esto, es importante reconocer los espacios tal como lo menciona Viñao (2008), pues “no son un contenedor vacío de significados” (p.2), sino que transmiten diversas perspectivas y en ocasiones favorecen unas u otras conductas; lo que permite reconocer las diversas percepciones tanto de espacio como del tiempo para los participantes y este espacio en el que se encuentran inmersos por largos periodos de tiempo, en ocasiones es benefactor para la conducta del niño y la niña, pero en otras no tanto.

En concordancia, se explora el modo como el niño y la niña construye a su alrededor su espacio en estas mismas habitaciones, también, el cómo habita en un lugar físico y como se desenvuelve en su espacio subjetivo, en palabras de Giraldo “(...) el espacio y su distribución no es superfluo o meramente decorativo, sino que está cargado también de las emociones, de las singularidades de los sujetos que se desenvuelven en él (...) tiene su propia expresividad, su propio significado” (2015, p.63). Por lo tanto, los cambios y transformación que cada niño y niña quisiera hacerle a este espacio, son fruto de las emociones y conexiones que han tenido con él mismo.

Es así, como al momento de preguntarle al participante 5 (cinco) si cambiaría el color de la habitación en la que se encuentra, acota que “la pintaría de un color verde una pared,

azul la otra, rosada otra...” haciendo alusión a cambios estéticos que tornan diferente lo común, donde el sujeto pudiera a través de estas paredes coloridas expresar alegría; emoción; convertir esta habitación en un lugar agradable para él; en donde las perspectivas que enmarcan lo colorido se saldrían del contexto de infraestructura hospitalaria. Por ello, cabe resaltar que el hecho de que a este participante le gustaría cambiar de color dicho lugar, no expresa estar inconforme con el mismo.

### **9.8. Cumpleaños.**

Cabe considerar, que los ideales de los participantes frente a su día feliz en el hospital, se relacionan con una fiesta de cumpleaños, lo anterior, permitió construir la categoría de análisis *Cumple* 3.2.1, esto gracias a uno de los participantes, quien añade que su día ideal “sería como un día de cumpleaños, pero un día de cumpleaños en un hospital no es agradable” (P.2) pues quizás sueña con un cumpleaños convencional, con aquellos protocolos que acompañan estas festividades. Su respuesta posiblemente sea el constructo de lo habitual que la sociedad culturalmente ha impuesto, o inclusive este evocando algunos recuerdos que posee, lo cual, permite recrear un ambiente ideal de una fiesta de cumpleaños.

La imagen de un espacio lleno de color, alegría, sorpresas, música, familia, amigos y un gran pastel, es aparentemente lo que algunos de los participantes relacionan con su día ideal, además, de todas aquellas actividades que se realizan allí, permitiendo que los niños y niñas se diviertan y jueguen, tal como lo expresa uno de los informantes, “Ella sería feliz en un día que pudiera jugar y ser una niña como todas, que no esté prevenida... no corra, no juegue, no brinque” (Infor.1). Lo anterior lleva a la siguiente cuestión ¿acaso lo que los niños y niñas quisieran hacer en esos momentos es realizar una catarsis que les permita eliminar y desnaturalizar esos recuerdos de dolor o sufrimiento que vivencian día tras día, para transfigurarse por momentos de alegría y júbilo? En concordancia, Pino alude al *Devenir infante* como aquel que

(...) permite abordar el mundo sin estar bajo ideas y conceptos arraigados, se abandona por un momento la lógica del saber para situarse en la lógica de la ignorancia, se abandona la verdad para situarse en la experiencia misma y comenzar a jugar, crear y recrear conceptos. (2017, p.56)

Por otra parte, es conveniente mencionar las particularidades en las que se encuentran algunos de los niños y niñas que permanecen durante varios periodos de tiempo en el hospital. Algunos de ellos están conectados la mayor parte del tiempo a un catéter, el cual, les proporciona los medicamentos necesarios para estabilizar su salud. Niños y niñas que, por su situación de enfermedad, deben permanecer confinados a la cama, limitados y con numerosas restricciones para realizar cualquier esfuerzo. Otros que por su estado anímico no se sienten en las condiciones de realizar cualquier tipo de actividad o que por sus arduos tratamientos se sienten tan decaídos y vulnerables para compartir un rato con sus maestros, practicantes o acompañantes.

Paralelamente, se hace necesario contrastar las limitaciones en las que se ven envueltos estos niños y niñas con sus deseos de un día ideal, pues los participantes fantasean “jugar todo el día” (P.6) o “jugar futbol, estar con mis amigos” (P.5) de esta manera, se puede observar que los niños y niñas se piensan realizando actividades que son de su interés y gusto, tal vez, sin pensar en un solo instante en su situación de enfermedad, buscando solo vivir la vida y perseguir cada uno de sus sueños, buen ejemplo de ello, se esboza bajo los versos del poema *no te rindas*<sup>4</sup>

No te rindas, aún estás a tiempo  
de alcanzar y comenzar de nuevo,  
aceptar tus sombras, enterrar tus miedos,  
liberar el lastre, retomar el vuelo.

No te rindas que la vida es eso,  
continuar el viaje,  
perseguir tus sueños,  
destrabar el tiempo,  
correr los escombros y destapar el cielo.

No te rindas, por favor no cedas,

---

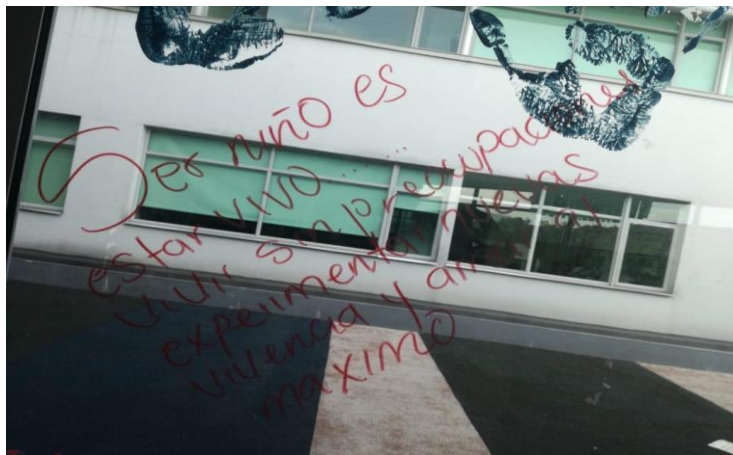
<sup>4</sup> El poema *No te rindas* en ocasiones ha sido atribuido al escritor Uruguayo Mario Benedetti, sin embargo, en ninguno de sus 41 libros de poesía se encuentra; suele ser confundido con su poema *No te salves* de su libro *El amor, las mujeres y la vida* publicado en 1995.

aunque el frío queme,  
aunque el miedo muerda,  
aunque el sol se esconda y se calle el viento,  
aún hay fuego en tu alma,  
aún hay vida en tus sueños,  
porque la vida es tuya y tuyo también el deseo,  
porque lo has querido y porque te quiero.

Porque existe el vino y el amor, es cierto,  
porque no hay heridas que no cure el tiempo,  
abrir las puertas quitar los cerrojos,  
abandonar las murallas que te protegieron.

Vivir la vida y aceptar el reto,  
recuperar la risa, ensayar el canto,  
bajar la guardia y extender las manos,  
desplegar las alas e intentar de nuevo,  
celebrar la vida y retomar los cielos.

Lo anterior, expone lo que varios de los niños y niñas expresan que quieren hacer en ese día feliz, como jugar, disfrutar y quizás olvidarse de la situación que están viviendo, abandonando la verdad que los rodea, referente a la situación de aislamiento por la que están pasando, tal como se puede evidenciar en la fotografía 11, en donde uno de los niños del HPTU escribe “ser niño es estar vivo (...) vivir sin preocupaciones experimentar nuevas vivencia y amar al máximo”.



*Fotografía 11: pensamientos de un niño escritos en la ventana*

*Tomada el 2/05/2019*

Consecuentemente, se permite consolidar la forma en que se concibe el tiempo ideal para algunos de los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento, quienes lo comparan quizás con esa fiesta de cumpleaños que tanto anhelan o con los tiempos de juego y diversión que les permiten seguir soñando y anhelando este tipo de situaciones que los hacen sentir vivos, tal como lo refiere Pino (2017) al aludir al tiempo Kairós como el tiempo de la oportunidad, aquel tiempo que permite vivir experiencias.

Cada una de las vivencias de los participantes en el hospital alteran y moldean las percepciones, la interrelación con el tiempo, con el espacio, el dolor que experimentan y el rol que juega la familia en este entorno. Situaciones que de una otra manera repercuten en la manera de dilucidar el mundo que los rodea y a su vez, permite cuestionarse sobre cómo el currículo construye determinados ideales en los niños y niñas que están en situación de aislamiento, intentando comprender ese tiempo de dolor y la manera en que repercute en el proceso de enseñanza aprendizaje. No obstante, al referir al *currículum* "(...) pensamos sólo en conocimiento, olvidándonos de que el conocimiento que constituye el currículo está inexorable, central y vitalmente involucrado con aquello que somos, con aquello en lo que nos volvemos: en nuestra identidad, en nuestra subjetividad" (Silva, 1999, p.6). Cada una de estas dificultades que tienen que sortear transfiguran sus sentires y deseos, como bien se expone en un día de cumpleaños.

### **9.9. Libertad.**

Para finalizar, la última categoría de análisis, fue nombrada *Liber* 3.2.2 a través de esta se ve reflejado el deseo que tiene uno de los participantes de salir del hospital, pues su día ideal sería “que me dejen salir” (P.4). Entendiendo la libertad según su etimología proveniente del latín *libertas* o *libertatis*; esta palabra está formada por el término «libre» y el sufijo «tad», que significa cualidad de libre. Esta categoría muestra ese deseo de liberación ante un poder que le ejerce alguien o algo, para este caso, quizás, el hospital o la situación de enfermedad que poseen los niños y niñas. Cabe señalar que según Pino (2017) “el infante vive en un estado de opresión, entendido como un estado en el que no puede tomar sus propias decisiones, ya que sus actos están subsumidos a las determinaciones de un otro que se manifiesta como autoridad” (p.47). En esta misma vía, uno de los participantes expresa su día feliz en el hospital como “un día que no sintiera dolor y pudiera hacer todo lo que no puedo” (P.1) pero, ¿quién decide qué pueden hacer o no estos niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento? ¿se les permitirá opinar o tomar decisiones?

Conviene subrayar, que, en este caso, dos de los participantes expresan ese deseo de ser libres, lo cual, se relaciona con el pensamiento de Pino (2017) quien expresa que el infante en todo momento es controlado y censurado, impidiendo así su libre desarrollo. Por consiguiente, es de cuestionar la relación que se puede generar entre el sentir dolor y la cohibición de la libertad por la que están pasando los niños y las niñas. Por ello, es importante recalcar que el diseño curricular que tiene el hospital es flexible, siendo quizás un escape para los niños y niñas asistir al *Aula Pablito*, con el simple objetivo de cambiar de espacio (salir de su habitación aislada) más que de obtener un conocimiento específico. Será que los niños y niñas perciben sus habitaciones como un panóptico, en donde están vigilados todo el tiempo y al estar en el *Aula Pablito*, sienten que están fuera de ese dispositivo de control.

En eso reside, la importancia de reconocer el espacio y tiempo del hospital como un conglomerado de aprendizajes que, aunque no saltan a la vista, permean esas nuevas identidades o subjetividades que forjan a los niños y niñas, pues “(...) el currículo oculto está constituido por todos aquellos aspectos del ambiente escolar que, sin ser parte del currículo oficial, explícito, contribuyen de forma implícita a aprendizajes sociales relevantes” (Silva, 1999, p.40). De esta manera, el *curriculum* les permite ajustar sus prácticas sociales a nuevas normas, valores, actitudes o comportamientos que estarán ligados a sus nuevos saberes y a

los determinados espacios en que se encuentran.

En relación con la forma en que entienden el tiempo algunos de los participantes, conviene pensarse y ubicarse en el lugar en que ellos se encuentran; realizar una relación espaciotemporal que permita conocer su realidad, aquella en la que están sumergidos, ocultos tras una puerta que no deben sobrepasar, en donde el acceso es restringido (fotografía 12), quizás por 5 días, 1 mes o años... Pero independientemente del tiempo cronológico que pasen allí, la vivencia de este, la determina cada uno de ellos, solo lo sabe quién lo está viviendo.



*Fotografía 12: aislamiento, área restringida*

*Tomada el 16/09/2019*

Por otra parte, según las respuestas dadas por los participantes, se podría hacer la analogía del hospital, específicamente de las habitaciones de los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento, con una cárcel, siendo ambos, lugares en los cuales las personas que se encuentran allí tienen varias limitaciones y restricciones espaciotemporales. ¿será eso lo que sienten estos niños y niñas? ¿se sentirán encarcelados? Podría ser un tiempo de encierro y limitaciones para asegurar su salud, pero ¿cómo lo está viviendo el niño y la niña?

Quizás este sentimiento no puede ser mejor expresado que en las propias palabras de



Ana Frank, quien estuvo aislada durante dos años en un desván de un edificio, en donde pudo experimentar un sentimiento tan profundo y parecido al que pueden llegar a sentir estos niños y niñas, sentires como los plasmados en el siguiente fragmento

(...) me da la sensación de ser un pájaro enjaulado al que le han arrancado las alas violentamente, y que en la más absoluta penumbra choca contra los barrotes de su estrecha jaula al querer volar. Oigo una voz dentro de mí que me grita «¡sal fuera, al aire, a reír!» Ya ni le contesto; me tumbo, en uno de los divanes y duermo para acortar el tiempo, el silencio, y también el miedo atroz, ya que es imposible matarlos. (s.f, p.84)

Son innumerables las similitudes existentes en ambas experiencias; Ana Frank evidenció el aislamiento en un desván, mientras que los participantes de esta investigación, en una habitación; siendo ambos, espacios y momentos tan diferentes pero que convergen en esa necesidad de salir, explorar, reír y vivir. Además, de continuar con esas actividades que le son propias y tal vez, con un deseo intenso de romper aquellas barreras que los atan a su confinamiento, encontrando el sueño como único escape de su realidad, acortando así, esos momentos de dolor y angustia.

Pese a lo anterior, es de resaltar los pensamientos de uno de los informantes del *Aula Pablito*, quien evidencia el encierro que viven estos niños y niñas, al expresar que le gustaría que fueran libres, al responder ante la pregunta ¿Si pudieras construir un día ideal para los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento ¿qué harías en cada momento?

Sacarlos de las habitaciones, los llevaría al parque norte, los llevaría al circo, a un museo, a comer hamburguesas a todos, así se vomiten, les daría un rato de libertad, que ya no estuvieran controlados por un antibiótico, por una quimio, sino que fueran libres, afuera y se sintieran sanos. Los sacaría y los llevaría en un bus, los montaría en un avión, los llevaría a lugares que no han conocido como un zoológico, me encantaría, lo he pedido mucho, pero eso tiene mucho problema, pero si pudiera darles un día haría eso, todos a montarnos en un bus o salimos, cambiarnos de ropa, quitarles por un rato el catéter, hagamos algo como si estuviéramos vivos, juguemos a que estamos vivos, eso haría, me lo sueño todavía. (Infor.2)

Por esta misma vía, se puede evidenciar en los agentes involucrados, tanto niños y niñas como informantes, el deseo, anhelo y la pretensión de que cada uno de los niños y niñas se acerquen a la libertad, liberarse ya sea del hospital o de la situación de enfermedad en la

que se encuentra; dejar de estar aislados, encerrados, encarcelados, enjaulados o como se le quiera llamar, con un solo fin “que me dejen salir” (P.4).

## 10. Conclusiones

Las conclusiones del presente trabajo de investigación, se derivan de los resultados encontrados a través de las cuestiones plasmadas para dar respuesta a los objetivos tanto general como específicos. Además, la observación participante en las habitaciones aisladas del HPTU y el análisis de la información recolectada, dio pie a comprender la pregunta orientadora la cual consta de *¿Cómo perciben el espacio y tiempo de formación los niños y niñas que se encuentran aislados en el área de pediatría del hospital Pablo Tobón Uribe durante el año 2019?*

Primeramente, uno de los hallazgos más importantes que se mencionó en los resultados presentados, dan cuenta que el *Aula Pablito* tal vez es un espacio deseado para los niños y niñas que se encuentran en el hospital. Contrario de lo que a veces se puede escuchar por los niños y niñas en las escuelas, los cuales, en muchos de los casos desean es el espacio del descanso, por esto, se genera la dicotomía de cómo los niños y niñas normalmente perciben de forma negativa la escuela, en contraposición, de lo que expresaban algunos de los participantes que asisten al *Aula Pablito*. Lo que suscitó un nuevo interrogante para futuras investigaciones *¿cuáles son las causas de que los niños y niñas perciban en algunas ocasiones de forma diferente un aula a la otra?* A causa de lo anterior, las posibles razones pueden ser el trato de los maestros, la socialización con sus pares, la ambientación del aula, la distracción emocional y educativa que representa habitar otro espacio diferente a la habitación o a su contexto habitual.

Por consiguiente, tanto la escuela como las aulas hospitalarias deberían pensarse en *¿qué les están transmitiendo a los niños y niñas desde la distribución espaciotemporal hasta la manera en que se enseñan los contenidos curriculares?;* para que esto genere dinámicas diferentes y de esta manera, intentar disminuir esa brecha que se da entre lo planeado y lo que se da en el instante; lo primordial es reflexionar sobre el contexto en que se encuentra el espacio educativo, el tiempo que se maneja y los lineamientos curriculares que se enseñan a los niños y niñas, sin olvidar que el curriculum no es solo el plan de estudios sino la trayectoria que se da para llegar a estos, “es lugar, espacio, territorio. El curriculum es relación de poder. El curriculum es trayectoria, viaje, recorrido. El curriculum es autobiografía, nuestra vida. En el *curriculum* se forja nuestra identidad.” (Silva citado por

Cuervo, 2015, p.15)

Por otra parte, durante las observaciones se evidenció que el *Aula Pablito* ha ayudado tanto a los niños y niñas como a su familia a desaprender las percepciones negativas que socialmente se tiene de los hospitales. Lo cual, no permite que se afronte y se viva de la manera más saludable posible las diferentes situaciones o acontecimientos que generalmente se cree que solo les suceden a los otros, tales como, un duelo; una enfermedad; ir a la cárcel o como es el caso del 2020 una pandemia por un virus desconocido. Ya que, como hemos podido ver a lo largo de la investigación muchos de los participantes aún no adquieren esas representaciones negativas las cuales se han constituido a lo largo de la historia hacia diferentes espacios.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante mencionar que aquellos participantes que emplearon expresiones positivas frente al espacio hospitalario, pudieron adaptarse a las dinámicas del hospital, tanto así, como para nombrar las habitaciones de este lugar, tal como, se le conoce al mejor cuarto que pueden ofrecer un hotel al que se va a descansar y divertirse, verbigracia, una Suite Presidencial. Además, otros de los participantes, aunque de forma previa conocían y tenían presentes esas connotaciones negativas, las dejaron de lado para poder vivir y experimentar a su ritmo lo que significa pasar largos periodos de tiempo aislado en un hospital, encontrando así momentos de alegría en espacios que han representado socialmente dolor.

Del mismo modo, estas concepciones sociales negativas se alejan de las percepciones previas cuando se tiene en cuenta la realidad socio-económica de cada niño y niña fuera del hospital, toda vez que algunos aprecian la estadía en estos espacios individualizados, ya sea por las comodidades que encuentran en una habitación o por la atención integral de todo el personal que labora allí. Además, HPTU se caracteriza por ser una entidad privada, aunque en ocasiones lo frecuentan familias de escasos recursos, por ende, la percepción de espacio para un niño y una niña de bajos recursos es favorable, puesto que, disfrutaban del mobiliario; los tiempos de educación personalizada por parte del *Aula Pablito*; el entretenimiento en programas de televisión o en algunos casos juegos en el computador con el que cuenta cada habitación aislada. Mientras que los niños y niñas de estratos socioeconómicos más altos, preferían que su estancia en el hospital fuera corta.

En cuanto, a los diversos tiempos que se perciben en varias de las habitaciones aisladas y teniendo en cuenta el gusto que sienten algunos de los niños y niñas entrevistados por el *Aula Pablito*. Se puede concluir que cuando un docente ingresa a esas habitaciones en algunos casos, tiene la capacidad de transformar ese lugar en un espacio donde los niños y niñas pueden expresarse; preguntar constantemente; enamorarse de aprender; concebirse como en un aula de clase e incluso sentir que han llevado el *Aula Pablito* hasta su habitación traspasando de esta manera el espacio educativo a las habitaciones aisladas.

En consecuencia, se reconoce la importancia de un maestro en un contexto hospitalario, donde en momentos de dolor y encierro generan tiempos de diversión y de educación. No obstante, se presentaron casos en los que los niños y niñas por la situación de enfermedad por la que están pasando, o por el estado anímico que presentaban a causa de esta, evaden esos momentos educativos que les ofrece el aula, sin embargo, no quiere decir que estos niños y niñas no se están formando, ya que la formación se da todo el tiempo, pues esta es propia de los seres humanos.

Asimismo, es de resaltar que varios de los participantes de la investigación, sin importar las condiciones en las que se encuentran y la situación de enfermedad en la que están inmersos, siguen con esos ideales de ser niños, de soñar, vivir, disfrutar y jugar, aun cuando existe esa inefable incertidumbre de no poder recobrar su estado de salud óptimo o la desazón por no comprender los diferentes lapsos de tiempo que pueden permanecer confinados en el hospital. Sin embargo, algunos de ellos viven el día a día y aprenden cosas nuevas, aludiendo así a la importancia del tiempo Kairós.

En caso contrario, es importante aclarar la necesidad que tienen algunos niños y niñas de ser libres, de explorar nuevas alternativas, de habitar otros espacios y tiempos en los que puedan reír, cantar, jugar, bailar; no obstante, estos niños y niñas deben enfrentarse a procedimientos quirúrgicos o constantes revisiones rigurosas, que en ocasiones limitan sus acciones y su forma de vivir. Tal vez, una manera de escapar de su realidad, de ese ahogo que proporcionan todas las prácticas hospitalarias, es entrar en trances y profundos sueños ocasionados por las anestésicos y calmantes, con el fin de evadir aquello que los agobia y así, acortar el tiempo para huir de su día a día.

Finalmente, se logró explorar las diferentes percepciones del espacio y tiempo de formación que tienen los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento por largos periodos de tiempo, permitiendo identificar y caracterizar las distintas causas que derivan de esas percepciones diversas. Un ejemplo de ello, sería la situación socioeconómica en la que se encuentran algunos de los niños y niñas; las experiencias previas que han tenido antes de su ingreso al hospital, las cuales se indagaron por medio de las actividades lúdico pedagógicas que se realizaron durante la observación participante permitiendo conocer de forma espontánea los sentimientos como los pensamientos de cada niño y niña respecto a su situación de enfermedad, entre otras. Por consiguiente, se desarrollaron una serie de recomendaciones que podrían acompañar el *Aula Pablito* en los espacios y tiempos de aislamiento, estas se presentarán en el siguiente apartado.

## 11. Recomendaciones

- Las emociones influyen en las percepciones espacio-temporales, por ello, se podrían generar encuentros que vayan más allá de la presencialidad, los cuales traspasan las limitaciones que puede causar el espacio o la situación de enfermedad. Verbigracia, transmitir en vivo las actividades que se realizan en el aula, para que estas lleguen a los niños y niñas que se encuentran en habitaciones aisladas. También, podrían realizarse recorridos virtuales, por espacios como museos, parques temáticos, entre otros. Además, la virtualidad permite que no solo se den encuentros académicos, sino también extracurriculares, tal como lo han expresado algunos participantes, lo importante que es una celebración de una fiesta de cumpleaños.
- Las habitaciones en las cuales los docentes del *Aula Pablito* realizan una intervención educativa, deben proporcionar significados que puedan aludir al ejercicio educativo. Tales como, libros, tablero e insumos para realizar las planeaciones mensuales desde las necesidades de cada niño y niña, siendo estas, educativas, académicas y psicoemocionales. Teniendo en cuenta, que los objetos que entran a las habitaciones aisladas deben permanecer allí bajo todos los protocolos de asepsia. Lo que permite que se resignifiquen dichos espacios y tiempos educativos en cada caso.
- Generar ambientes creativos intencionales tanto en el aula como en las habitaciones aisladas, respecto a distintas temáticas curriculares que motiven a los niños y niñas a su educación, buen ejemplo de ello sería, la lectoescritura a través de una pequeña feria del libro que posibilite el intercambio de material entre alumnos y el aula; otra de las ideas es el correo amigable, el cual, consiste en que los niños y niñas escriban cartas o dibujos para enviarlos a otras habitaciones y poder comunicarse con sus pares, para conocer a los otros, aprender y propagar momentos de empatía, sin olvidar los protocolos que se deben tener en cuenta para ingresar personas u objetos a las habitaciones aisladas.
- Construir de forma individual con cada uno de los niños y niñas que se encuentran en las habitaciones aisladas, un calendario en donde sean ellos quienes decidan las fechas importantes desde sus sentires y percepciones. Para su realización, al final se

recomienda plastificarlo en papel contact, para tener los adecuados protocolos de asepsia. Lo anterior, con el fin de que sobresalga el tiempo vivido del tiempo *Chronos* o tiempo medible haciendo, tal vez, más amena la estancia en el hospital.

- Posibilitar espacios y tiempos de aprendizaje escolar, que partan de la comunicación entre la docente de la institución del alumno, la maestra del *Aula Pablito* y el niño o la niña. Los practicantes pueden ser de gran ayuda para esta recomendación.
- Se espera que este trabajo, pueda ampliar nuevos horizontes para futuras investigaciones, las cuales, se centren en la formación de los seres humanos a partir de lo espacio-temporal, bien sea en las aulas y contextos hospitalarios u otros espacios.



## 12. Futuras líneas o preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las posibilidades metodológicas de trabajo con los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento por su condición de salud?
- ¿Qué les están transmitiendo a los niños y niñas desde la distribución espaciotemporal del hospital hasta la manera en que se enseñan los contenidos curriculares?
- ¿Cuáles son las causas de que los niños y niñas perciban en algunas ocasiones de forma diferente un aula a la otra?
- ¿De qué manera los cambios espaciales influyen o configuran otras dinámicas educativas?
- ¿Cómo influye lo socioeconómico en las percepciones educativas de los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento?
- ¿Cuáles son los elementos curriculares que deben acompañar el *aula Pablito* en los espacios y tiempos de aislamiento?
- ¿Cuáles son las voces de los niños frente a su situación de enfermedad o la muerte?
- ¿Con qué intención el hospital gestiona la distribución espacial de las habitaciones aisladas?

### 13. Bibliografía

- Acaso, M., y Nuere, S. (2005). El currículum oculto visual: aprender a obedecer a través de la imagen. *Arte, Individuo y Sociedad*, 17, 205-218.
- Agudelo, D., Patiño, S., y Villa, A. (2016). *El rol del pedagogo hospitalario en la experiencia de ruptura de los vínculos familiares y escolares que afronta un niño y/o niña hospitalizado: Experiencias en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín*. (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Lasallista, Colombia.
- Alonso, L., García, D., y Romero, K. (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. *Revista Venezolana Educere*, 10(34), 455-462.
- Álvarez, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Editorial Paidós.
- Arcos, P. (2005). Gestión y control de emergencias epidémicas en PVD (Países en vías de desarrollo) En P. Estébanez. *Medicina humanitaria* (pp. 401-414) España: Díaz de Santos. Recuperado el 25 de abril de 2019, de [https://books.google.com.co/books?id=kH9WmAqs\\_FMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=kH9WmAqs_FMC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)
- Ardón, D., Leytón, F., Méndez, N., Monge, K., y Valverde, G. (2017). La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad. *Revista Actualidades investigativas en Educación*, 17(1), 1-23.
- Ávila, D., Guiza, T., Mora, S., y Sánchez, L. (2014). *Un ambiente de aprendizaje llamado: Aula hospitalaria* (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Minuto de Dios - Uniminuto, Colombia.
- Beltrán, H., y Martínez, A. (2012). Pedagogía hospitalaria: campo de acción interdisciplinar para la atención de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad. *REV. COL. REH*, 11, 96-103.
- Berger, P., y Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Bermúdez, M., y Torío, S. (2012). La percepción de las familias ante la animación hospitalaria: estudio realizado en el hospital Materno-Infantil de Oviedo. *Revista Interuniversitaria*, 20, 223-242.
- Blanco, F., y Latorre, M. (2011). Implicaciones de la acción educativa en espacios específicos de proyección profesional en España. *Educação e Pesquisa, São Paulo*, 37(3), 583-598.
- Bustos, C., y Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas individuo y sociedad*, 14(2), 186-197.
- Cabrera, P., y Reyes, J. (2017). Educación hospitalaria: voces desde una educación con sentido. *Cintedi*, 1-10. Recuperado el 07 de abril de 2020 de [http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO\\_EV110\\_MD1\\_SA23\\_I\\_D2817\\_12082018235529.pdf](http://editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV110_MD1_SA23_I_D2817_12082018235529.pdf)
- Cadavid, A., Klaus, A., Cuervo, E., y Aguilar, D. (2014). Documento maestro del pregrado en pedagogía. Universidad de Antioquia.
- Calvo, M. (2017). La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 33-47.
- Campoy, T., y Gomes, E. (2009). *Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida*. Editorial EOS.
- Capacchione, L. (2016). *Diario creativo. El arte de encontrarte a ti mismo*. México: Gaia Ediciones.
- Cassirer, E. (1967). *Antropología filosófica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castro, C., Salgado, C., y Cárdenas, Y. (2016). El Aula Hospitalaria, un espacio de formación para estudiantes para profesor de matemáticas. *Encuentro distrital de educación matemáticas EDEM*, 3, 82-90. Recuperado el 25 de octubre de 2019 de <http://funes.uniandes.edu.co/10019/1/Castro2016El.pdf>

- Ceballos, T., Velásquez, P., y Jean, J. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 13(27), 274-295.
- Cuervo, E. (2015). El currículum y las teorías curriculares. Aportes para un debate amplio sobre la calidad en educación superior. *Revista Debates*, 71, 13-23.
- Chaves, M. (2012). La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa. *Revista Educación*, 11(40), 59-74.
- Denzin, N., y Lincoln, Y. (2015). *Métodos de recolección y análisis de datos*. Barcelona: Gedissa.
- Díaz, M. (2012). Distribución del Espacio hospitalario. Análisis basado en dos servicios de hospitalización del Hospital Doce de Octubre de Madrid. *Revista Reduca*, 4, 41-64.
- Durán, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Echeverría, G. (2005). Análisis cualitativos por categorías. *Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Apuntes docentes*. (p.11).
- El Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe*. (2019). Hospital Pablo Tobón Uribe. Recuperado el 14 de junio de 2019 de <https://www.hptu.org.co/>
- Escolano, A. (2000). *Espacio-escuela y currículum. En Tiempos y espacios para la escuela: Ensayos históricos*, Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Escribano, E. (2015). *Análisis de la formación del pedagogo hospitalario* (Tesis doctoral). Universidad de Castilla- La Mancha, Cuenca.
- Espitia, U., Barrera, N., y Insuasti, C. (2013). La Monserrate: una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante en la Fundación HOMI. *Revista Hoja y Hablas*, 10, 70-90.
- Fernández, A., y López, I. (2006). Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje. *Revista de Educación*, 341, 553-578.

- Filosofía (2019). *El Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe*. Recuperada el 14 de Junio de 2019 de <https://www.hptu.org.co/quienes-somos/filosof%C3%ADa.html>
- Foucault, M. (1966) *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México, DF: Siglo XXI editores.
- Foucault, M. (1980). *El ojo del poder: conversaciones con Perrot, M. Poder y conocimiento*. 146 - 165.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina.
- Frank, A. (s.f.). *Diario de Ana Frank*. Librodot. Recuperado el 20 de abril de 2020 de <https://www.guao.org/sites/default/files/biblioteca/Diario%20de%20Ana%20Frank.pdf>
- Gálvez, B., Navarro, J., y Rivera, J. (2015). Estrategias docentes en las escuelas y aulas hospitalarias: una visión ampliada de la lectura. *Educación Las Américas, 1*, 13-25.
- García, J. (2018). Aulas hospitalarias: espacios y currículos específicos para situaciones únicas. *Revista del consejo escolar del estado, 5*(8), 197-206.
- García, M., Recoder, M., y Margulies, S. (2017). Espacio, tiempo y poder en la atención hospitalaria de la salud y la enfermedad: Aportes de una etnografía de un centro obstétrico. *Salud colectiva, 13*(3), 391-409.
- Gimeno, J. (2008). *El valor del tiempo en educación*. Madrid: Morata.
- Gimeno, J. (1991). *El curriculum: una reflexión sobre la práctica*. Madrid: Morata.
- Giraldo, L. (2015). El espacio y su uso en la construcción social de la norma. *Zona Próxima, 23*, 49-72.
- Gómez, A. (2016). *Acompañamiento educativo y emocional del niño enfermo en un Aula Hospitalaria*. (Tesis de maestría) Universidad Internacional de la Rioja, España.
- Gómez, D. (2018). *Los currícula espaciotemporales. Enseñar en el orden, resistir en el caos*. Medellín, Colombia.

- González, C. (2016). Actividad física y videojuegos activos en situación de hospitalización. *EDHOSPI*, 4, 13-20.
- González, F., y Jenaro, C. (2006). Impacto de la hospitalización en la calidad de vida infantil. *Revista Educación y diversidad*, 237-256.
- Guardián, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Costa Rica: Ider. Recuperado el 25 de abril de 2019, de <http://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- Hernández, E., y Rabadán, J. (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. *Perspectiva educacional* 52(1), 167-181.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hospital Pablo Tobón Uribe. (2018). Aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe. [Fotografía 7] Recuperada el 25 de abril de 2020 de <https://twitter.com/hptu/status/1032319125593489408?lang=el>
- León, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario *Ediciones Universidad de Salamanca*, 23, 49-70.
- Marín, J. (2017). El aula Pablito, un lugar para sanar. *Alma*, 7, 1-72 Recuperado el 18 de abril de [https://issuu.com/hptu/docs/revista\\_alma\\_7](https://issuu.com/hptu/docs/revista_alma_7)
- Martín, M., Gutiérrez, C., y Cáceres, J. (2017). Arquitectura y Educación. Una hermenéutica de los espacios en clave pedagógica. *Revista Internacional de Investigación e Innovación Educativa*, 8, 305-319.
- Martínez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo*, 8, 1-33.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.

- MEN. (2015). Artículo 10 de la ley 115 de 1994. Recuperado el 22 de enero de 2020 de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0115\\_1994.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0115_1994.html)
- MEN. (s.f.) Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad. Colombia. Recuperado el 11 de julio de 2020 de [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356821\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356821_recurso_1.pdf)
- Negre, F., y Verger, S. (2017). Ineditos: un proyecto de pedagogía hospitalaria dedicado a la mejora de la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades raras a partir de la intervención e investigación con voluntariado universitario. *Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 23, 107-119.
- Ortega, J. (2017). *Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados* (Tesis de pregrado). Universidad Pedagógica Nacional, Colombia.
- Palomares, A., Sánchez, B., y Garrote, D. (2016). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la Pedagogía Hospitalaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2), 1507-1522.
- Pino, B. (2017). Infancia, tiempo y escuela: la posibilidad de la experiencia dentro del espacio escolar. *Intus-Legere Filosofía*, 11(2), 45-62.
- Ramírez, J., y Rodríguez, N. (2012). *Pedagogía hospitalaria: un modelo de inclusión educativa que disminuye el rezago educativo*. (Tesis de pregrado) Universidad Pedagógica Nacional, México. Recuperado el 11 de mayo de 2020 de <http://200.23.113.51/pdf/28626.pdf>
- Razo, A. (2016). Tiempo de aprender: El aprovechamiento de los periodos en el aula. *Revista mexicana de investigación educativa*, 21(69), 611-639. Recuperado el 18 de octubre de 2019, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662016000200611&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662016000200611&lng=es&tlng=es).
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11-22. Recuperado el 10 de julio de 2020 de <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

- Romero, K., y Alonso, L. (2007). Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes. *Revista de Pedagogía*, 28(83), 407-441. Recuperado el 10 de enero de 2020, de <http://ve.scielo.org/pdf/p/v28n83/art04.pdf>
- Runge, A., y Garcés, J. (2011). Educabilidad, formación y antropología pedagógica: repensar la educabilidad a la luz de la tradición pedagógica alemana. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 9(2), 13-25.
- Runge, A., y Muñoz, D. (2005). *Mundo de la vida, espacios pedagógicos, espacios escolares y excentricidad humana: reflexiones antropológico-pedagógicas y socio- fenomenológicas*. Recuperado el 5 de octubre de 2019 de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v3n2/v3n2a03.pdf>
- Sánchez, G. (s.f.) *La ventana*. Indonesia Dokumen. Recuperado el 22 de abril de 2019 de <https://dokumen.tips/documents/81330896-la-ventana-german-sanchez-espeso.html>
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: ARFO
- Serrano, J., y Prendes, M. (2015). Integración de TIC en aulas hospitalarias como recursos para la mejora de los procesos educativos. *Estudios sobre educación*, 28, 187-210. Recuperado el 9 de Abril de 2020 en [https://www.researchgate.net/publication/279851848\\_Integracion\\_de\\_TIC\\_en\\_aulas\\_hospitalarias\\_como\\_recursos\\_para\\_la\\_mejora\\_de\\_los\\_procesos\\_educativos](https://www.researchgate.net/publication/279851848_Integracion_de_TIC_en_aulas_hospitalarias_como_recursos_para_la_mejora_de_los_procesos_educativos)
- Silva, T. (1999). *Documentos de Identidad. Una introducción a las teorías del currículo*. Belo Horizonte, Brasil: Auténtica editorial.
- Silva, G. (2012). Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados. *Revista Peruana de investigación educativa*, (4), 43-76. Recuperado el 3 de febrero de 2020 de <https://revistas.siep.org.pe/index.php/RPIE/article/view/26/53>
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid, España: Morata.
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Ediciones Paidós.



- Torres, J. (1998). *Globalización e interdisciplinariedad: el currículum integrado. Las razones del currículum integrado*. Madrid: Morata. Ediciones Morata S.L.
- Valenzuela, V., Frias, A., y Pacheco, P. (s.f). La práctica docente en el aula hospitalaria: un espacio de aprendizaje que fortalece la identidad profesional y promueve la disposición al cambio educativo. *XII Congreso Nacional de investigación educativa*. Recuperado el 1 de mayo de 2020 de <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v12/doc/2258.pdf>
- Vázquez, M. (2018). *El poema atribuido a Benedetti que te ayudará a recobrar fuerzas si eres infeliz. Mario Benedetti: No te rindas*. México: Cultura Colectiva. Recuperado el 18 de abril de 2020 de <https://culturacolectiva.com/letras/no-te-rindas-poema-de-mario-benedetti-para-recobrar-fuerza>
- Vigotsky, L. (1978). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Grijalbo.
- Viñao, A. (2008). *Escolarización, edificios y espacios escolares*. Universidad de Murcia.
- Zapata, C. (2012). *Pedagogía hospitalaria: una oportunidad para el encuentro con el ser humano*. Medellín. Recuperado el 20 de abril de 2019 de [http://repositorios.rumbo.edu.co/bitstream/handle/123456789/96396/Pedagogia\\_hospitalaria\\_Oportunidad\\_Zapata\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorios.rumbo.edu.co/bitstream/handle/123456789/96396/Pedagogia_hospitalaria_Oportunidad_Zapata_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## 14. Anexos

### Anexo 1: mapa de códigos

MAPA DE CÓDIGOS						
1. <b>¿Cómo entienden los conceptos de espacio y tiempo los participantes?</b>	1.1. ¿Dónde estás? ¿Cómo describes el lugar donde estás?	1.1.1 Hospital blanco	1.1.2. Mi casa	1.2. ¿Hace cuánto estás acá? ¿Qué haces durante el día, la semana y el fin de semana acá (en el hospital)?	1.2.1 Monotonía	1.2.2 Adaptabilidad
2. <b>¿Qué experiencias espacio temporales tienen los participantes que se encuentran en situación de aislamiento?</b>	2.1. ¿Hay lugares que te gusten o no del hospital? ¿Cuáles son las horas o momentos del día que más te gustan y cuáles no ?			2.1.1 Eclipse		
3. <b>¿Cómo conciben los espacios y tiempos ideales, los participantes que se encuentran en situación de aislamiento?</b>	3.1. ¿Si pudieras cambiar este espacio, Que le cambiarías? ¿y cómo lo llamarías?	3.1.1 Suite presidencial	3.1.2 Transformación	3.2. ¿Cómo imaginarías un día feliz en este lugar, ¿qué harías en cada momento?	3.2.1 Cumpleaños	3.2.2 Libertad

*Anexo 2: códigos inferenciales*

CÓDIGOS INFERENCIALES				
<b>CUESTIÓN 1</b>	1.1.1 Hosblan.	1.1.2 Mica.	1.2.1 Mont.	1.2.2 Adapt.
<b>CUESTIÓN 2</b>	2.2.1 Eclipse.			
<b>CUESTIÓN 3</b>	3.1.1 Suitepre.	3.1.2 Transf.	3.2.1 Cumple.	3.2.2 Liber.

Anexo 3: mapa de definición de códigos inferenciales

<b>MAPA DE DEFINICIÓN DE CÓDIGOS INFERENCIALES</b>	
<b>1.1.1. Hosblan.</b>	Surge a partir de las múltiples respuestas de los participantes al realizarles la pregunta ¿dónde estás?, las cuales apuntan a una misma palabra “R/ en el hospital” (P.4). Y complementando el nombre de esta categoría el participante hace alusión a una característica física del lugar donde se encuentra y lo menciona diciendo que es de color blanco, por esto cabe resaltar esta respuesta dado que es algo que caracteriza la estructura física de este lugar.
<b>1.1.2. Mica.</b>	Este código se da a partir de una de las respuestas dadas por los participantes “¿Dónde estás? R/ En mi casa - ¿por qué crees que es tu casa? R/ porque he estado aquí muchas veces” (P.3).
<b>1.3.1. Mont.</b>	Varios participantes expresaron la rutina de su vida en el hospital, para ellos no existía una diferencia entre un día; una semana o un fin de semana. Por ejemplo: “¿Qué haces durante el día, la semana y el fin de semana acá (en el hospital)? R/ Estoy con mi mamá, me vienen a visitar, ver tele, en el celular, ir al Aula Pablito cuando puedo. - ¿Qué diferencia encuentras en los días de la semana y el fin de semana acá? R/ Son lo mismo” (P.1).
<b>1.3.2. Adapt.</b>	Los participantes se adaptan a los horarios y espacios que les ofrece el hospital, Verbigracia: “¿Qué haces durante el día, la semana y el fin de semana acá (en el hospital)? R/ Durante el día, voy al aula Pablito de dos a cinco de la tarde, juego con cubos, como, a veces duermo una siesta, a veces me pongo a pintar un trabajo que tengo ahí de mandalas. - ¿Y qué haces durante una semana? R/ Me mantengo cantando y aprendiendo de música con una profesora auxiliar. - ¿Y durante el fin de semana? R/ A veces voy y me siento allá con las enfermeras una de ellas me regaló un rompecabezas, el fin de semana me pongo a ver sábados felices o me pongo por las mañanas a ver Chespirito y el chavo del ocho” (P.2).
<b>2.2.1. Eclipse.</b>	Uno de los participantes expresaba que le gustaban las 6 de la tarde por el siguiente motivo: “¿Cuáles son las horas o momentos del día que más te gustan? R/ Mi hora favorita, me gustan las 6 en la habitación cuando se junta el sol y la luna” (P.5).

<b>3.1.1. Suitepre.</b>	Son palabras literales de uno de los participantes (P.2) quien expresa esto al contestar la pregunta “¿cómo llamarías este espacio? R/ Mi suite presidencial”.
<b>3.1.2. Transf.</b>	Los participantes expresan los cambios que les gustaría hacer en las habitaciones, por ejemplo, “Le cambiaría el sofá, para que mi mamá duerma mejor” (P.1) Del mismo modo (P.2) acota que “Modernizaría la torre B de modo que quede con el mismo espacio y color de la torre A”.
<b>3.2.1. Cumple.</b>	Esta categoría da cuenta de las respuestas relacionadas a su día feliz en el hospital, en donde este es relacionado con un momento especial, tal como lo expresa el (P.2) “Sería como un día de cumpleaños, pero un día de cumpleaños en un hospital no es agradable, porque un día de cumpleaños uno lo espera en la casa estando bien, porque es un momento especial”.
<b>3.2.2.Lliber.</b>	Los participantes mencionan que su día feliz sería un día en el que puedan estar libres. Tal como lo indica el siguiente fragmento: ¿cómo imaginaria un día feliz en este lugar? “Que me dejen salir” (P.4) pero además de esa libertad de espacio, también les gustaría estar libres de dolor “Un día que no sintiera dolor y pudiera hacer todo lo que no puedo” (P.1). “Le pediría a la jefe pa’ comerme un helado” (P.2).

*Anexo 4: cuestiones de investigación y preguntas de entrevista*

<b>Cuestiones de Investigación</b>	<b>Preguntas de entrevista</b>
<p><b>1.</b>¿Cómo entienden los conceptos de espacio y tiempo los participantes que se encuentran en situación de aislamiento?</p>	<p><b>1.</b> ¿Dónde estás?  <b>2.</b> ¿Cómo describes el lugar donde estás?  <b>3.</b> ¿Hace cuánto estás acá?  <b>4.</b> ¿Qué haces durante el día, la semana y el fin de semana acá?</p>
<p><b>2.</b>¿Qué experiencias espacio temporales tienen los participantes que se encuentran en situación de aislamiento?</p>	<p><b>1.</b> ¿Qué cosas te han pasado en este lugar?  <b>2.</b> ¿Qué otros espacios conoces del hospital y que haces allí?  <b>3.</b> ¿Hay lugares que te gusten o no del hospital?  <b>4.</b> ¿Cuáles son las horas o momentos del día que más te gustan?</p>
<p><b>3.</b>¿Cómo conciben los espacios y tiempos ideales, los participantes que se encuentran en situación de aislamiento?</p>	<p><b>1.</b> ¿Si pudieras cambiar este espacio, Que le cambiarías? ¿y cómo lo llamarías?  <b>2.</b> ¿Cómo imaginarías un día feliz en este lugar? ¿qué harías en cada momento?</p>

## Anexo 5: guía de observación

<b>GUÍA DE OBSERVACIÓN: HABITACIÓN AISLADA</b>				
<b>FECHA</b>				
<b>HORA</b>				
<b>LUGAR</b>				
<b>ASPECTOS A OBSERVAR</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>INTERPRETACIÓN / COMENTARIOS</b>	<b>TEORÍAS / AUTORES ASOCIADOS</b>	<b>CATEGORIAS ASOCIADAS</b>
<b>Espacio físico</b>				
<b>Tiempo de formación</b>				
<b>Actividades realizadas</b>				
<b>Insumos para la formación</b>				
<b>ELABORADA POR</b>				

Anexo 6: diarios creativos

Objetivo: conocer que sienten y piensan los niños, de diferentes conceptos abordados de forma intencional

||



**Tiempo** "El tiempo que falta para ir al aula."

**Miedo** "Cuando me vienen a chuzar y no me encuentran la vena."  
"Cuando mi mamá me regaña, es una gruñona!"

**Felicidad** "Cuando salgo del hospital."  
"Cuando mi abuela venga a Colombia."

**Pasado** "Cuando iba a la escuela, era muy divertido".

**Futuro** "Quiero que se acabe el dolor y el sufrimiento de la enfermedad, también las protestas de mi país."

**Tristeza** "Tener a mi familia lejos, estar encerrado aquí y no poder ir al aula pablito."

**Reloj** "Sirve para medir y controlar el tiempo que dura el día y la noche."  
"Los segundos del reloj de esta habitación pasan más lento".

**Lugares** "Cuando estoy de alta y voy al parque, este cuarto es muy pequeño, al menos poder ir al aula, allá me divierto!"

16/05/19 - Soy escritor, (Actividad Intencionada).



# 02 de Mayo. Observación participante

"para iniciar una investigación es de vital importancia tener claro y empoderarse de los conceptos que emergen la misma"

no se encuentra prescrito en algún formato, se encuentra de manera implícita

"En los hospitales está gran parte de la realidad de la vida"

## CURRÍCULO flexible

El aula está catalogada como un espacio de educación no formal, lo que no debería ser así, pues la conforman un grupo de maestros, licenciadas, planeaciones para la ejecución de actividades, entre otros aspectos que la competen



niño(a)

ver observar

espacio

aislamiento

ser humano

hospitalización

intervención

enfermedad

## Pedagogía

Es el saber que según el MEN permite al maestro orientar los procesos de formación de los estudiantes.

emociones

Tiempo



02/05/19 - observación Participante





16 de Abril. Primera Visita

# AULA PABLITO

Es un lugar donde los niños ríen, juegan y continúan con su proceso educativo durante la hospitalización.

Se aprecia la variedad de libros, audiovisuales, juegos de mesa, juguetes y canchada mobiliaria para los chicos grandes y para los bebés.

Las maestras del aula además de las actividades en este lugar, deben preparar material para los niños que por su condición de aislamiento no pueden asistir a este lugar.

## OBSERVACIÓN

### TIEMPO Y ESPACIO

interés frente a la cantidad de niños aislados que por trasplante, estar conectados a máquinas o estar tomando medicamentos-gotas de alto riesgo, no pueden asistir al aula, además llevan hospitalizados más de un mes.

Nos preguntamos cuáles serán las percepciones del tiempo de estos niños y que piensan del espacio y sus habitaciones.





Objetivo: Conocer los niños y niñas que se encuentran en situación de aislamiento por más de 1 mes.

NO LE TIENES QUE DAJAR QUE LA VIDA ES ESO, CONTINUAR EL VIAJE, PERSEGUIR TUS SUEÑOS, DESTRABAR EL TIEMPO, CORRER LOS ESCOMBROS Y DESTAPAR EL CIELO  
MARTO BENEDETTI

7 años

Guerre



Me gusta estar en el colegio, porque aprendo y juego.

No me gusta estar en el hospital porque me sacan 4 tubos de sangre.

El día, la noche y la tarde duran lo mismo, osea 12 horas.

Me gusta leer sobre el cuerpo humano.

Deseo salir bien y rapido del hospital.

Me gustaría cambiar de este espacio, los letreros del hospital.

Siento miedo cuando vomito y tengo que ir al baño sola en la noche.



Me gusta estar en mi colegio, mi materia favorita es español.

ningun Senador es pequeño y ningun sueño es demasiado grande

Promesa

6 años



Me gusta leer libros español.

Deseo que mi gato no se muera.

Le quitaria los letreros del hospital y pondria una foto mia con mi gato.

Me da miedo tomarme las pastillas grandes que se atranque y me muera.

La noche es más cortica porque uno duerme.

09/05/19 - Habla Sobre Ti, (Actividad Intencionada)

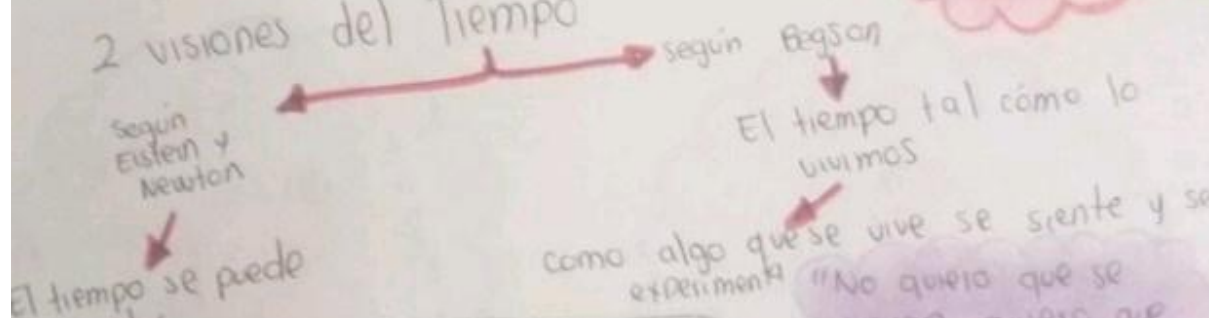
# Diario Creativo #5

Fecha= 16 de Mayo del 2019

Actividad= Soy escritor

(Birnbaum, J. (2008)  
El valor del tiempo  
en educación

## 2 visiones del Tiempo



"No quiero que se vayan, quiero que estén aquí"

Niño de 8 años



Relación del tiempo con la existencia

Tiempo de dolor, de tristeza, de angustia



*Bombas de tiempo*

El día de hoy me correspondía quedarme en el aula, puesto que por una situación de salud no podía ingresar a las habitaciones. La actividad que se realizó hoy en el aula estuvo a cargo de uno de los practicantes, el cual la estuvo creando horas antes de que llegaran los niños para esta, la actividad consistía en utilizar el juego de la escalera (gigante) y si caía en unos números escogidos por el practicante deberían responder una pregunta. La Maestra me pidió el favor de que le colaborara al practicante y que me inventara una variante del juego tradicional, por lo cual propuse que se comenzara tirando el dado y que los niños se colocaran (puesto que ellos eran las fichas) en el número que señalara el dado, pero que a partir del segundo tiro no podrían ir contando de casilla en casilla (como se hace tradicionalmente) sino que debían hacer la suma de la casilla en la que se encontraban con el número que salía en el dado.

Después de algunos minutos comenzó la actividad, habían alrededor de siete niños y el practicante dio las reglas de cómo se iba a jugar, algunas de estas reglas confundieron a algunos de los participantes por lo cual la maestra tuvo que intervenir para explicar y dio la indicación de que también se debería jugar con la variante que yo propuse y así comenzó la actividad. Como una de las participantes no podía cumplir el rol de ser una ficha yo propuse que lo haría por ella y siguió la actividad, durante esta se presentaron algunos inconvenientes en cuanto a la participación, puesto que una de las niñas no dejaba que otro de los participantes pudiera hacer la suma y obtener el resultado para avanzar, esto se volvió repetitivo con varios de los participantes y por los gestos que hacían hacia esta niña me di cuenta que era una bomba de tiempo que en cualquier momento podría explotar y generar un conflicto.

Al ver que el practicante no hacía nada al respecto, intente que la niña no interrumpiera a sus compañeros y hable con ella sobre eso, lo cual surgió efecto en una o dos rondas hasta que llegó el momento en que uno de los participantes exploto y le dijo a la niña que él no necesitaba ayuda, que lo podía hacer solo mientras le dieran un poco de tiempo. Este conflicto no genero ningún acto por parte del practicante, por lo cual se me hizo pertinente intervenir y hablar por un largo rato con la niña, lo que genero que nos saliéramos del juego durante un tiempo, llegamos a un acuerdo en el cual ella dejaría que sus compañeros dieran la respuesta, este acuerdo se lo exprese a todo el grupo sin enfatizar en la niña, sino generalizando; además cree una nueva regla y era que si a alguno se le dificultaba sumar o responder a alguna pregunta podría llamar a una compañero para pedir ayuda.

En conclusión, el día de hoy pude ver como la estancia en el hospital puede afectar el carácter y las respuestas que dan los niños, porque hablando con la mamá del niño que exploto durante el juego ella me contaba que su hijo no era así, que mientras más pasaban los días el comportamiento del niño iba cambiando y en algunas ocasiones hacia que sus respuestas fueran de una manera agresiva hacia las demás personas.

Realizado por

# Diario Creativo #4

Fecha = 9 de Mayo del 2019

Actividad = Habla sobre ti

es como si estuviera en otro planeta diferente a este" (

- Se angustia y se enoja cuando no puede salir de su habitación a causa de su aislamiento.

- se enfada y se encierra en el armario

- se desquita con su madre.

- Armario como espacio de protección legal seguro

- "el día es más largo que la noche, muy largo"



Niño de 8 años

*Anexo 7: consentimiento informado a docentes/padres de familia*



**CONSENTIMIENTO INFORMADO A DOCENTES/PADRES DE FAMILIA**

Por medio de la presente, Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado (a) por las señoritas Aura María Bedoya Suarez, Maria Camila Vergara Amaya, Manuela Atehortúa Ruiz y Laura Marcela Londoño Vásquez con identificación 1214740684, 1017245458, 1152710763 y 1152450107 respectivamente y estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia, que la información que yo suministre en las entrevistas que hacen parte de su instrumento en la investigación titulada *Mi viaje a otro planeta: espacio, tiempo y formación en mi habitación aislada* será utilizada únicamente para fines académicos, y que mi identidad será preservada.

Igualmente, declaro que una vez culmine la investigación, las investigadoras se comprometen a darme parte de los resultados de la misma, en un informe resumido en formato Word o Power Point, que se me hará llegar a la dirección electrónica.....

Medellín, 30 de septiembre de 2019

**Firma del adulto responsable o Firma del docente**

\_\_\_\_\_  
C.C

**Firma de las Investigadoras**

\_\_\_\_\_  
C.C

\_\_\_\_\_  
C.C

\_\_\_\_\_  
C.C

\_\_\_\_\_  
C.C



Anexo 8: consentimiento informado - Entrevista



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION DE MENORES DE EDAD EN INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Por medio de la presente, Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ declaro que concedo el permiso a las señoritas Aura María Bedoya Suarez, María Camila Vergara Amaya, Manuela Atehortúa Ruiz y Laura Marcela Londoño Vásquez con identificación 1214740684, 1017245458, 1152710763 y 1152450107 respectivamente y estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de Antioquia, para que entreviste de manera verbal a mi hijo (a) sobre asuntos que tienen que ver con sus sentires personales sobre el espacio y el tiempo del hospital donde permanece actualmente. Lo anterior, con el fin de hacer parte de la investigación titulada *Mi viaje a otro planeta: espacio, tiempo y formación en mi habitación aislada*, la cual busca explorar la percepción del espacio y tiempo de formación de los niños que se encuentran en situación de aislamiento en el área de pediatría del Hospital Pablo Tobón Uribe durante el año 2019.

Estoy consciente que, en el informe final de la investigación, no serán mencionados los nombres reales de ninguno de los participantes entrevistados y que la información derivada de las entrevistas será para uso exclusivo de la investigación de la licenciatura. Así mismo, doy fe de que conozco previamente las preguntas de entrevista que serán formuladas a mi hijo (a)/nieta (a)/sobrino (a).

Medellín, 25 de noviembre de 2019

**Firma del adulto responsable**

\_\_\_\_\_  
C.C.

**Firma de las Investigadoras**

\_\_\_\_\_  
C.C.

\_\_\_\_\_  
C.C.

\_\_\_\_\_  
C.C.

\_\_\_\_\_  
C.C.

*Anexo 9: preguntas de entrevista***Entrevista**

Con el objetivo de explorar los sentires personales sobre el espacio y el tiempo de formación que tienen los niños y niñas que se encuentran en el área de pediatría del Hospital Pablo Tobón Uribe, las estudiantes de pedagogía infantil de la universidad de Antioquia Aura María Bedoya Suarez, María Camila Vergara Amaya, Manuela Atehortúa Ruiz y Laura Marcela Londoño Vásquez, diseñamos la siguiente entrevista, la cual será estrictamente para fines académicos. |

1. ¿Dónde estás?
2. ¿Cómo describes el lugar donde estás?
3. ¿Hace cuánto estás acá?
4. ¿Qué haces durante el día, la semana y el fin de semana acá?
5. ¿Qué cosas te han pasado en este lugar?
6. ¿Qué otros espacios conoces del hospital y que haces allí?
7. ¿Hay lugares que te gusten o no del hospital?
8. ¿Cuáles son las horas o momentos del día que más te gustan?
9. Si pudieras cambiar este espacio, ¿Qué le cambiarías? y ¿cómo lo llamarías?
10. ¿Cómo imaginarías un día feliz en este lugar, qué harías en cada momento?