

“MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO LÚDICO PEDAGÓGICO
PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO”.

Beatriz Elena Ibarbo Muñetón
Gladys Cecilia Quiceno Guzmán
Juan Carlos Cárdenas

Trabajo de grado para optar el título de Licenciadas(o) en
Educación Preescolar

Asesora: Ángela María Arenas C.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CENTRO DE SERVICIOS PEDAGÓGICOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL
MEDELLÍN
2001

“MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO LÚDICO PEDAGÓGICO
PARA EL NIÑO HOSPITALIZADO”.

Beatriz Elena Ibarbo Muñetón

Gladys Cecilia Quiceno Guzmán

Juan Carlos Cárdenas

Asesora: Ángela María Arenas C.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

CENTRO DE SERVICIOS PEDAGÓGICOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAÚL

MEDELLÍN

2001

A nuestras familias, maestros y a todos aquellos que de una u otra forma aportaron significativamente a nuestra formación.

Agradecimientos: Universidad de Antioquia

Centro de Servicios Pedagógicos

Hospital Universitario San Vicente de Paúl (Medellín)

Asesora de Práctica: Ángela María Arenas c.

Grupo de práctica

Familia

TABLA CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
1. Problema de Investigación.....	14
1.1 Descripción Situación Problemática	14
1.2 Planteamiento del Problema	16
1.3 Formulación del Problema	18
2. Justificación	19
3. Objetivos	21
3.1 Objetivo General	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4. Marco Referencial	23
4.1 Contexto	23
4.2 Antecedentes	29
4.3 Aspectos Legales	40
5. Marco Conceptual	60
5.1 Dimensiones del Desarrollo	60
5.2 Efectos deletéreos de la Hospitalización	74
5.3 La Pedagogía y la Lúdica al servicio del niño Hospitalizado	94

6. Proceso seguido en la Investigación	127
7. Modelo de Intervención Pedagógica	133
7.1 Proyectos de Aula realizados	144
8. Resultados	164
9. Conclusiones	168
10. Recomendaciones	171
ANEXOS	176
BIBLIOGRAFÍA	207

LISTA DE ANEXOS

Anexos A

Producciones de los niños 177

Anexos B

Evidencias del trabajo realizado (Fotos) 184

Anexos C

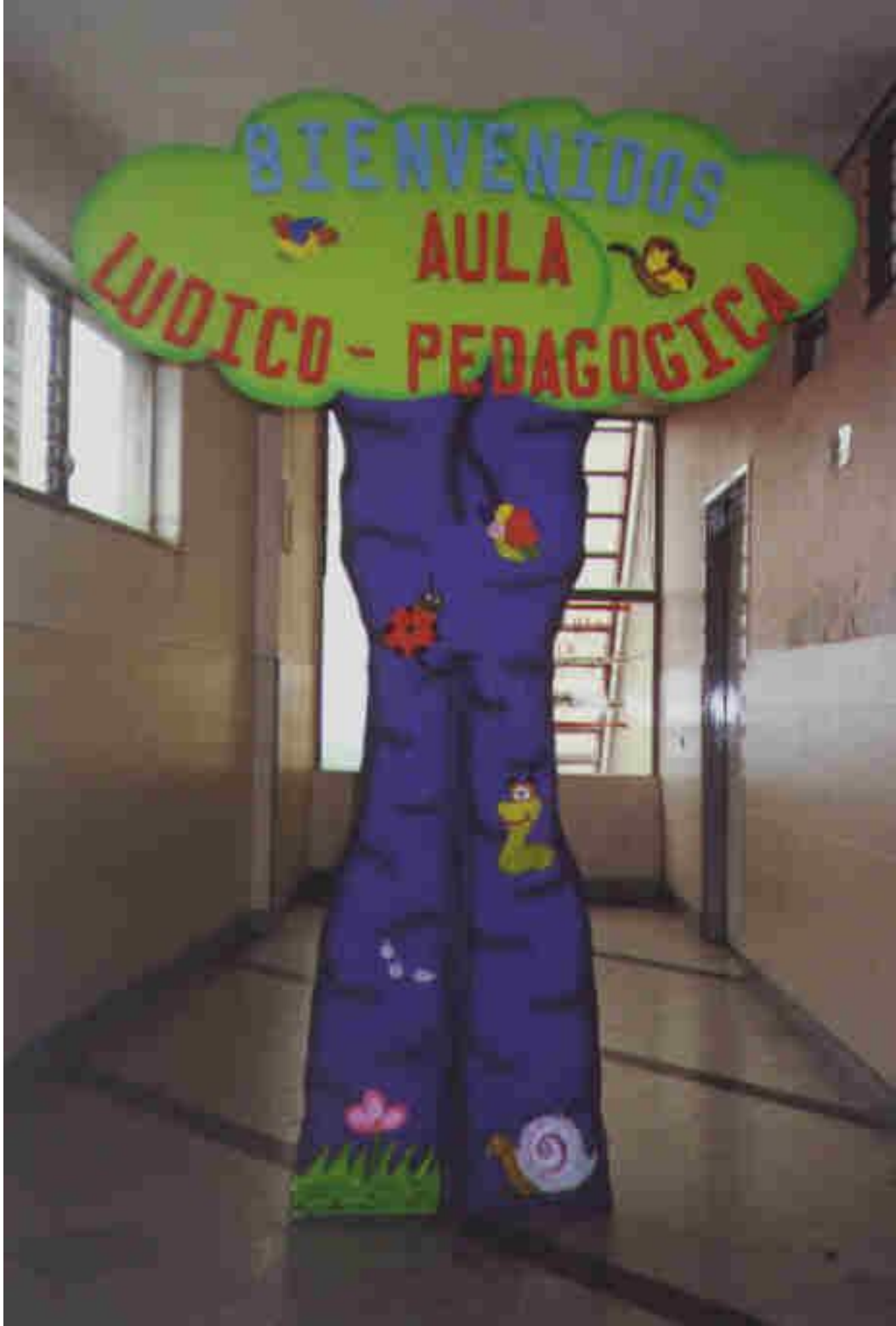
Instrumentos Logísticos 188

AULA LUDICO-PEDAGOGICA

ESPACIO DONDE SE BRINDA
ORIENTACION PEDAGOGICA
PROFESIONAL.
AL NIÑO HOSPITALIZADO

EDUCADORES:
FACULTAD EDUCACION U DE A

MVC-002F.JPG



INTRODUCCIÓN

“... La educación prepara al niño para ser autosuficiente y para que se convierta en un ciudadano saludable y productivo. Educar a los niños para la salud utilizando diferentes espacios debe ser una prioridad, no sólo para el sector salud sino para el sector educación. Para que los niños aprendan en forma efectiva deben, estar en buenas condiciones de salud”...

Hiroshi Nakajima

Director General

O.M.S

La educación del presente y del futuro tendrá que estar cimentada en una sólida formación del hombre integral. Pero la manera de lograrlo implica replanteamientos de forma y de fondo, para el logro de este propósito.

Los replanteamientos son tanto para los roles de quien ejerce la calidad de educando, como también de quien oficia de maestro.

Ante el cúmulo de necesidades urge una deconstrucción del paradigma educativo tradicional y la construcción de otros que respondan a los nuevos requerimientos de la sociedad presente y futura.

La Educación con su gran complejidad conduce día a día al educador a reflexionar sobre su papel en ella, impulsando nuevos proyectos donde la pedagogía abarque al maestro, al alumno y su entorno socio- cultural, con sus diversas condiciones de vida; teniendo en cuenta la totalidad del ser humano con derecho a recibir educación humanizada y personalizada, tal como señalaba Vigotsky tanto en la investigación psicológica como en la práctica pedagógica: se ha considerado que el conocimiento es independiente del contexto en el que se adquiere y que por lo tanto no es posible separar los aspectos cognitivos, emocionales y sociales presentes en el contexto en el que se actúa, para Esteban Ocampo Flórez "el maestro es concebido más como orientador del proceso y dinamizador de la persona. No es suficiente que el maestro domine la materia y posea ciertas cualidades para mantener la disciplina; debe ser ante todo un conocedor profundo de sus alumnos para que pueda orientarlos de mejor manera en la construcción de su proyecto personal de vida y para ayudarles a equilibrar sus intereses".¹

Esto plantea la necesidad de tener una misión y una visión clara y amplia que permita no solo enseñar por enseñar o educar por educar, donde el objetivo primordial del maestro en su que hacer educativo sea humanizar(se)

¹ OCAMPO F. Esteban. "Educar el desafío de hoy construyendo posibilidades y alternativas". Art. Educación Personalizada planteamientos generales. ED. Mesa Redonada Magisterio. Ed. 1999. CINDE.

al ser en su totalidad, teniendo en cuenta que la enseñanza no sólo existe en la escuela.

Es necesario entonces romper con lo tradicional para conducir la labor pedagógica a otros espacios diferentes a la escuela donde existen poblaciones con características especiales que son también objeto de educabilidad y de enseñabilidad. En cualquier espacio es posible aprender, educar y formar hombres autónomos, porque el trabajo del educador debe ser integral y objetivo, no puede desconocer que el verdadero sentido de la pedagogía se construye en forma interdisciplinaria.

El maestro, al romper las barreras actitudinales y arquitectónicas de su profesión está demostrando su verdadera identidad, fortaleciendo y dando credibilidad a su trabajo educativo.

La propuesta de atención Lúdico-Pedagógica al niño hospitalizado diseñada y ejecutada por docentes en proceso de formación profesional permite, mostrar la factibilidad de desarrollar estrategias educativas fuera del contexto escolar, teniendo en cuenta obviamente las características de la institución hospitalaria y las particularidades de los niños hospitalizados. Su articulación se hace posible a través de una secuencia metodológica que incluye Observación y Diagnóstico, planteamiento del problema y su justificación, objetivos generales y específicos orientados a minimizar los efectos

negativos y a mejorar la calidad de vida de la población infantil hospitalizada; Teniendo en cuenta referentes conceptuales y legales tales como: los pilares de la educación, la educación personalizada, las dimensiones del desarrollo, los proyectos pedagógicos y los efectos deletéreos de la hospitalización, la lúdica y la pedagogía, las metas del desarrollo infantil y los aspectos legales contemplados en la Constitución Política de Colombia (1991), la Ley (115 / 94) General de la Educación, el Código del Menor, los Derechos del Niño Hospitalizado, concluyendo con el diseño de un modelo de atención pedagógica intrahospitalaria.

Dicho trabajo permite fortalecer la labor de Instituciones educativas y formativas como el Centro de Servicios Pedagógicos y La Universidad de Antioquia en la construcción del perfil profesional de futuros educadores.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la situación problemática

El Hospital Infantil, del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, atiende una población de niños y niñas en edades desde los cero meses hasta los catorce años, provenientes de la ciudad de Medellín, el área Metropolitana, los municipios del Departamento de Antioquia, (tanto de las cabeceras municipales como de las zonas rurales) y de otros Departamentos del país.

La estructura familiar de los infantes es variada, algunos hacen parte de familias nucleares(papá, mamá, hermanos), extensivas(tíos, abuelos); otros llegan de hogares sustitutos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y en casos extremos no tienen grupo familiar e ingresan de la calle.

Los niveles socioeconómicos más frecuentes se ubican en los estratos uno, dos y tres. El espacio hospitalario brinda la posibilidad para el encuentro Multicultural y de Pluriétnias, permitiendo detectar los niveles económicos y socioculturales de los niños que llegan a recibir diferentes tratamientos en los servicios de cirugía sala A y B, Lactantes, Oncología, Neurología, Infectados, Hematología, Nefrología, Cuidados Especiales, Consulta Externa, Urgencias, Ambulatorios, y Unidad de Cuidados intensivos.

Los niños son hospitalizados generalmente para cirugías, por enfermedades infecto contagiosas, cáncer, deficiencia renal, hepática y de páncreas, accidentes de tránsito y accidentes en el hogar.

La estancia en el hospital está clasificada en tres períodos de acuerdo al tiempo que sea necesario que los niños permanezcan hospitalizados: -corta: de uno a tres días, media: tres a quince días, y prolongada: de quince días en adelante.

Las salas donde mayor estancia y reincidencia se presenta por los tratamientos tan prolongados, son: Oncología, Infectados, Nefrología y Neurología. Esta situación permite identificar algunos factores por los cuales estos niños son los que ingresan más tarde al sistema escolar, se retrasan en sus correspondientes grados o deben desertar del sistema educativo, y su escolaridad no corresponde a la edad cronológica. Razones por las cuales deberían ser considerados como niños con necesidades educativas especiales.

La calidad de vida del niño hospitalizado se altera, porque el proceso de hospitalización aumenta su vulnerabilidad; originando un trastorno de adaptación caracterizado por ansiedad, temor (a la soledad, al castigo, a la pérdida de partes de su cuerpo) y depresión como respuesta a múltiples acontecimientos: entre ellos el dolor, la institución, los procedimientos y la separación de su núcleo familiar.

1.2 Planteamiento del problema.

Cuando un niño es hospitalizado, su vida cambia abruptamente, el hospital pasa a ser su espacio vital durante días, semanas y hasta meses. Desaparecen la casa, la escuela, el barrio, los hermanos (que muchas ocasiones no pueden asistir a las visitas del hospital) y los amigos. Interrumpiéndose así las actividades usuales de juego, estudio y descanso.

La enfermedad es un acontecimiento que produce una alteración habitual, repetitiva o temporal de la salud y tiene efectos negativos sobre aspectos como: el autoconcepto personal del niño, sus formas normales de actividad y su relación familiar, escolar y social; es entonces cuando el niño hospitalizado empieza a experimentar reacciones de tipo ansiógeno como: angustia, miedo, ira, agresividad, trastornos del sueño y baja concentración; reacciones de índole depresiva como: tristeza, desánimo, apatía, inseguridad, indefensión y baja autoestima; respuestas en las interacciones sociales tales como: dificultad para el contacto social y conductas manipulativas hacia padres y personal del hospital; a todo lo anterior se une el aburrimiento; el medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo, atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de la enfermedad olvidando con frecuencia las necesidades

fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar y comunicarse con otras personas de su misma edad.

El niño hospitalizado tiene respuestas positivas a una buena hospitalización.

Si hay vínculos afectivos, este entiende lo que quiere, tiene disponibilidad para el tratamiento y se adapta mejor a la institución hospitalaria.

1.3 Formulación del problema.

¿Los(as) niños(as) hospitalizados(as) pueden ser considerados(as) población con necesidades educativas especiales?

¿Podrá un docente dimensionar su labor pedagógica, educativa y didáctica en una institución hospitalaria y contribuir a mejorar la calidad de vida del niño(a) hospitalizado(a)?

¿Cuáles serían los soportes teóricos en el diseño de un modelo de atención pedagógico para niños (as) hospitalizados(as)?

¿Cuál sería el modelo o estrategia pedagógica para brindar atención a la población infantil hospitalizada en el Departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl?

2. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo emocional, social e intelectual del niño tiene una gran influencia en la buena salud mental de su vida posterior; la enfermedad y la hospitalización suponen situaciones de mucha tensión y alteración de la vida personal, familiar y social que requieren atención ante las implicaciones negativas que pueden tener.

El niño que ingresa al hospital, es víctima de aguda ansiedad, su propia enfermedad le crea una situación verdaderamente difícil de afrontar; proceso que tiene implícito trastornos emocionales, donde la soledad y el miedo son sus únicos compañeros, el niño se siente confuso y aterrorizado por el ambiente que le rodea sin importar si es la primera, segunda, cuarta o sexta vez que está hospitalizado.

Para tratar de atender, aliviar y MINIMIZAR los efectos negativos de una hospitalización, se está trabajando desde los años ochenta en países Europeos, con las aulas escolares hospitalarias, obteniendo excelentes resultados.

El proyecto de innovación educativa con las aulas, recintos, lugares o espacios pedagógicos en el hospital, tiene como misión aportar herramientas necesarias para crear un espacio de aprendizaje, comunicación y apoyo a

los niños hospitalizados, y como medio para superar barreras y romper el aislamiento de estos. Lo anterior lleva a centrarse en la importancia de organizar un espacio pedagógico al interior del Hospital Infantil, adaptando a sus características singulares los objetivos, contenidos, y metodologías. Es reconocer la necesidad de dotar adecuadamente un espacio, independiente de su nombre, con los recursos humanos y materiales, donde se brinde al niño la posibilidad de interacción con el otro, con su familia y con el maestro; minimizando la detención en las diferentes dimensiones de su desarrollo, por la separación que la hospitalización conlleva; propiciando actividades complementarias que lo saquen del aislamiento que supone dicha hospitalización.

La propuesta se fundamenta en los mandatos educativos de la constitución de 1991, (que regula el derecho fundamental de la educación), en los derechos del niño hospitalizado y en el informe de la misión de ciencia, educación y desarrollo; por lo tanto se pretende incorporar un espacio escolar en la institución hospitalaria, que permita superar el rompimiento que se da cuando el niño es hospitalizado; involucrando de manera activa, afectiva y participativa a la familia como organismo formador del niño, y a los médicos, enfermeras y demás personal de la salud como directos implicados en el proceso por el que atraviesa el menor.

3.OBJETIVOS

3.1 GENERAL.

Acompañar al niño hospitalizado a través del diseño y ejecución de una propuesta lúdico pedagógica, orientada a minimizar los efectos de la hospitalización sobre su desarrollo físico, afectivo, intelectual y social, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante su permanencia en la institución hospitalaria.

3.2 ESPECÍFICOS.

Acceder a diferentes fuentes bibliográficas para conocer las experiencias educativas llevadas a cabo en instituciones hospitalarias a nivel nacional e internacional.

Impulsar la creación de un espacio en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, para brindar atención educativa al niño hospitalizado, minimizando a través de actividades lúdico pedagógicas, los efectos potencialmente destructores de la hospitalización sobre sus procesos normales de desarrollo, humanizando la permanencia del niño en la unidad hospitalaria.

Brindar atención integral al niño hospitalizado, teniendo en cuenta las diferencias individuales en su proceso de crecimiento, desarrollo y el grado de afectación por la pérdida momentánea o permanente de su salud.

Pretender que el niño hospitalizado sea un sujeto activo y dinámico, dentro de sus posibilidades, lo que repercutirá favorablemente en el proceso general de su dolencia o enfermedad.

Atender a la diversidad educativa desarrollando proyectos pedagógicos que posibiliten el fortalecimiento de la autonomía, auto-cuidado, autoestima, felicidad y creatividad como metas del desarrollo infantil.

Implementar actividades lúdicas, pedagógicas y recreativas que le permitan al niño liberar angustias, ansiedades y temores inherentes a todo proceso hospitalario.

Utilizar medios pedagógicos y lúdicos, como el teatro, la música, los títeres, la pintura, y algunos contenidos de las áreas curriculares, favoreciendo el desarrollo afectivo, social y cognitivo, impulsando la expresión y comunicación tan necesaria en el niño hospitalizado.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 Contexto

“Hasta el año 1932 funcionaba como Hospital Universitario, el Hospital San Juan de Dios”, conocido simplemente como el “hospital de caridad”. Éste tuvo sus orígenes en 1886, y fue de gran importancia como centro de investigación y prácticas con pacientes, en razón de su vinculación, con la escuela de Medicina de la Universidad de Antioquia”².

“El 16 de mayo de 1913, se hizo la primera reunión con don Alejandro Echavarría y 36 representantes más con el fin de fundar un nuevo hospital de caridad que llenara las crecientes necesidades de la población”³.

“Fue así como el 4 de agosto de 1916, se inician los trabajos de construcción simultánea de cinco pabellones: cirugía, clínica, enfermedades contagiosas y dos de medicina.”⁴

El período de construcción fue de 20 años ya en 1934 fueron entregados los pabellones: Cirugía, clínica, medicina, pabellón de cocina, edificio de los contagiosos, la administración, maternidad, edificio de los muertos.

² “Una Vida entera por la Vida” 80 años. H.U.S.V.P. Pág 12

³ Íbiden. Pág 14

⁴ Íbiden Pág 18

“El 10 de mayo de 1934 se decide abrir el Hospital San Vicente de Paúl aún sin terminar; se le dio cabida a 230 enfermos, pero la verdadera inauguración del Hospital fue el primero de enero de 1926.”

“En 1951 se da un “revolcón” institucional, que se desarrolló al unísono con la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.”

“Al interior del hospital la reorganización trajo la construcción del Hospital Infantil en el sitio donde está actualmente”⁵

“Casi inmediatamente después de iniciar labores, se percibió la necesidad de la creación y dotación de un centro especializado para los niños enfermos”⁶.

“El pabellón habilitado se dio al servicio en 1940 con el nombre de “Clarita Santos”. La construcción del edificio se inició a finales de 1952, en razón de su aspecto y autonomía arquitectónica, de su capacidad, dotación y servicios, adquirió estatus de hospital y así se siguió llamando: Hospital Infantil.”⁷

“Arrancó con 189 camas, incluyó una serie de servicios especializados, buscando una mejor atención al niño”.

⁵ Íbidem. Pág 28

⁶ Íbidem. Pág 46

⁷ Íbidem. Pág 46

Desde 1983 es dueño de gran prestigio a nivel nacional; Dispone de 4 quirófanos y 221 camas distribuidas en 9 salas.”⁸

“En 1987 entra en operación el nuevo Policlínico Infantil; con el apoyo financiero de la Corporación Amor al Niño, Cariño”.

“En 1991 la Fundación Amigos del Hospital Infantil ponen en funcionamiento dos nuevas unidades: Nefrología (tratamiento a problemas de riñón) y Neumología(tratamiento a problemas respiratorios), entre otras⁹.

MISIÓN: “El HOSPITAL presta servicios de salud con énfasis en la alta especialidad, dirigidos preferentemente a las personas de escasos recursos económicos y participa en la formación del recurso humano y en el desarrollo de investigaciones en salud, con personas idóneas y comprometidas”¹⁰

VISIÓN:” El HOSPITAL será líder en el sector por su alto nivel humano, científico, tecnológico e investigativo.

Nuestra labor generará desarrollo y satisfacción laboral, personal, familiar y social”.

⁸ Íbidem. Pág 47

⁹ Íbidem. Pág 47

¹⁰ Plan Estratégico H.U.S.V.P.

VALORES:”Respeto, Honestidad, Perseverancia, Lealtad, Responsabilidad, Compromiso, Solidaridad, Equidad.

OBJETIVOS:

“Los objetivos del plan de direccionamiento Estratégico son:

- A. Prestar servicios de salud en las Unidades Estratégicas de productos así:
 - 1. A todas las personas que lo demanden.
 - 2. De alta complejidad en todas las especialidades con integridad, interdisciplinariedad, oportunidad, calidad y en forma humanizada.
 - 3. Preferentemente a la población de escasos recursos.
 - 4. Mejorando las condiciones de vida de la persona-paciente.

- B. Establecer condiciones laborales que generen el desarrollo profesional del trabajo en armonía con los valores institucionales.

- C. Desarrollar un proceso de gestión descentralizado, que garantice la solidez del desarrollo institucional y la prestación del servicio en eficiencia y eficacia.

- D. Brindar asesoría y asistencia técnica en salud a otras entidades del sector

ESTRATEGIAS: "Las estrategias del Plan de Direccionamiento Estratégico son:

1. Implementar en forma progresiva y continua, las Unidades estratégicas de productos.
2. Utilizar la metodología de Gerencia de Proyectos para mejorar la calidad y la eficacia de la utilización de los recursos.
3. Emplear las diferentes formas de atención como mecanismo para mejorar la calidad y la eficacia en la utilización de los recursos.
4. Gerenciar el talento humano.
5. Implantar un modelo gerencial desconcentrado, que permita el desarrollo de una estructura administrativa dinámica.
6. Fortalecer el sistema de información.
7. Participar y liderar la investigación operativa en servicios de salud.
8. Establecer mecanismos de comunicación y educación en todos los niveles.
9. Reforzar la integración docente-asistencial.
10. Gerenciar el recurso financiero para optimizar su utilización a corto, mediano y largo plazo".¹¹

¹¹ Íbiden.

4.2 ANTECEDENTES:

Para hablar de trabajos lúdicos y pedagógicos dirigidos a las poblaciones hospitalizadas, y pretender construir una propuesta en esta línea, es de vital importancia hacer referencia y revisión a las investigaciones y proyectos realizados en otros países.

Es importante anotar que en el hospital de DuPont en Delaware (EEUU) hay un programa de escuela para los niños, desde los años 40. Actualmente es administrado por el distrito de la escuela de Brandywine y considerada una escuela pública en el sistema de estado de Delaware, prestan su atención a niños y jóvenes desde los 3 hasta los 21 años. Cuenta con 7 salas de clase secundaria, 8 primarias y elementales y una sala de terapia académica, con horario de atención en la mañana y en la tarde de lunes a viernes. Estos alumnos desde el ingreso al hospital pueden asistir a la escuela llevando los libros y materiales de trabajo de su colegio externo, los profesores de ambas instituciones entran en contacto para planear un trabajo acorde a los requerimientos de la población. Al finalizar la estancia en el hospital, el profesor envía al colegio un informe con los logros del estudiante.

Sólo desde los años 50 existen evidencias científicas escritas sobre los efectos adversos de la hospitalización en los niños. Estos estudios están

siendo utilizados como soporte para los trabajos de apoyo realizados actualmente en los hospitales.

La experiencia de atención escolar a los niños hospitalizados fue pionera en Castilla y León (España), se enmarca dentro del programa de Educación Compensatoria, Atención a la diversidad del Ministerio de Educación y Cultura, con quien firmaron los primeros acuerdos; se inició en el curso 1985-86 en el Hospital “Clínico Universitario y en el curso 1987-88 en el “Pío del Río Hortega. Su puesta en práctica está basada en la “Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado, en las leyes del MEC y en los programas de humanización llevada a cabo en los hospitales.

En 1987 se funda AFANOC (asociación de familiares y amigos de niños Oncológicos de Cataluña. Su objetivo, conociendo las consecuencias de la hospitalización infantil tanto a corto como a largo plazo, era buscar que se brindara al niño con cáncer una atención global, bio-psico-social. Coinciden en sus planteamientos con profesionales como el presidente de la Sociedad Española de Oncología Pediátrica y el jefe de la unidad de Oncología del Hospital Materno Infantil Vall d’Hebron de Barcelona, quienes consideran de importancia capital el apoyo psicosocial y las actividades educativas y lúdicas, que contribuyen a incrementar la calidad de vida del niño y su familia. Es así como en 1992 se inician diversas actividades en las salas

de juegos de los hospitales con payasos, cuentos, manualidades, juegos, videos y biblioteca; por ello desde 1995 se vinculó un payaso profesional al hospital. Posteriormente en 1998 se iniciaron talleres de psicomotricidad, estimulación y papiroflexia, dirigidos por voluntarios y reconocidos expertos.

En el aula hospitalaria Ziekenhuisschool, de Ámsterdam (Holanda) se adoptó el método Atag-k pensado para niños con cáncer de 8 a 18 años, con el que a través de una serie de ejercicios y juegos se busca desarrollar atención y memoria a un máximo nivel de funcionamiento. Durante las primeras cuatro semanas se ensaya la habilidad para mantener la concentración, en las siguientes semanas se entrena la atención selectiva. En una cuarta etapa (entre la semana 13 y la 18), se entrena una combinación de rastreo mental y memoria.

En 1987 la comisión de hospitales de la comunidad Económica Europea presentó unas recomendaciones para padres, cuidadores, autoridades hospitalarias y personal sanitario, con el objeto de aumentar el bienestar del niño hospitalizado, reducir su ansiedad y, además, dando cumplimiento a los 23 derechos establecidos en la carta Europea de los niños hospitalizados, publicada en un diario Oficial en 1986.

Siguiendo los pasos de grupos de payasos hospitalarios de Nueva York y París, La sonrisa médica, (una asociación altruista en favor de los niños hospitalizados) inició sus actividades desde noviembre de 1994 en el hospital Materno Infantil Son Dureta, en Palma de Mallorca, con tres curiosos personajes: la doctora vitaminas, el enfermero Aspirino y el enfermero Carabassí, quienes distraen, desdramatizan el hospital, los tratamientos y la enfermedad. La intervención de los payasos es pura improvisación en cada habitación, esa espontaneidad es la que permite que también los padres se tomen un respiro, ríen y participen: ¡ que alivio es para el niño ver reír a papá o mamá, siempre tan serio o tan inquieto!.

En 1997 se inicia un proyecto en 29 aulas hospitalarias del Ministerio de Educación y Cultura Europeo. Con el programa de nuevas tecnologías de la información y la comunicación que tiene entre sus funciones diseñar, implementar y evaluar la introducción progresiva de las tecnologías informáticas en el sistema educativo. Es ineludible, para estos programas, contribuir a la puesta en marcha de sistemas de innovación eficaces en el ámbito educativo, y cuando estas acciones se encaminan a la implantación de las comunicaciones en la escolarización de los niños y jóvenes hospitalizados y apartados de su entorno escolar y familiar, todos los esfuerzos resultan gratificantes.

La creación de un espacio eléctrico, formación de alumnado, creación de redes de apoyo, actividades formativas y recreativas. Y se apoyan en la ley de ordenación general del sistema educativo, de octubre de 1990.

Los niños hospitalizados en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla, han sido los primeros de Europa en disfrutar el programa “Mundo de Estrellas”, que a través de nuevas tecnologías, pretenden amenizar su estancia mediante juegos virtuales y contactos con otros niños por Internet. Las instalaciones son hechas con equipamientos inalámbricos, porque aunque parece algo sin importancia, es fundamental para éstos niños que están hartos de ver cables por todas partes.” Con programas informáticos repartidos en las áreas de Oncología, Neurología, la UCI y la escuela del hospital, se ha puesto en marcha esta experiencia piloto, en diciembre de 1998 y se espera que en 1999 se extienda a todos los centros hospitalarios Andaluces. Este programa es siguiendo la inspiración de la única experiencia similar existente, que es el proyecto “Starbright” realizado en Estados Unidos, en el que colaboró el cineasta Steven Spielberg. Las directivas de este hospital, han creado un equipo multidisciplinar que tiene la responsabilidad de tutelar todo el proyecto y responder a las expectativas de los niños hospitalizados: médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, animadores, informáticos, trabajadores sociales, ingenieros de telecomunicaciones, diseñadores y por supuesto los maestros. Brindando atención integral al niño hospitalizado.

En 1998 se conoce que la escuela del hospital de Chelsea y de Westminster (Inglaterra) dirigen su trabajo a jóvenes de cada clase. Son responsables de la educación de los niños en dos unidades: psiquiátrica y con parálisis cerebral severa. Tienen una disposición para el desarrollo moral, espiritual y social; cuentan con la participación de artistas, grupos de teatro, visitas a Ballet, opera, museos.

En el hospital Pío del Río Hortega hay un aula a la que asisten todos los niños ingresados ya sea por sus propios pies o en camilla. En caso de permanecer en aislamiento son atendidos por los maestros en sus propias habitaciones.

Con el desarrollo de la LOGSE(Ordenación general del Sistema Educativo) se planteó el mantenimiento y desarrollo del servicio de aulas hospitalarias. Ahora se empieza a hablar de servicios educativos de asistencia domiciliaria, especialmente para niños con enfermedades hematológicas. Respecto a esta atención Claudia Grau (catedrática de educación especial de la Universidad de Valencia), afirma que en casi todo el territorio Español está a cargo de Voluntarias y en el País Vasco este servicio es prestado por profesores.

Es claro el ejemplo que presenta España, sobre el manejo de aulas escolares hospitalarias, en muchas de sus localidades existen aulas en las que se desarrollan trabajos de compensación educativa, apoyo pedagógico y lúdico; tratando siempre de minimizar los efectos de la hospitalización, y mejorando por ende la calidad de vida del niño hospitalizado.

Esta revisión y referencia a los trabajos, investigaciones y proyectos que se han realizado en otros países sobre aulas escolares hospitalarias, es un valioso aporte, para hablar de un trabajo de acompañamiento lúdico pedagógico dirigido a la población infantil hospitalizada y pretender llevar a cabo un proyecto de aula escolar al interior del Departamento Infantil, del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín.

Ubicados en nuestro medio, es muy poco lo que se hace en los centros hospitalarios para la implementación de actividades pedagógicas, lúdicas y recreativas. En Colombia, no se conocen trabajos pedagógicos o de compensación educativa desarrollados al interior de las instituciones hospitalarias que cuentan con atención pediátrica; en algunas instituciones del País (sin datos exactos) hay personajes (payasos) como los de la asociación la Sonrisa Médica, que llevan un poco de diversión a los niños. Tampoco existen ludotecas hospitalarias, sólo el acompañamiento a las familias con charlas y conferencias y en el mejor de los casos visitas de

voluntarios, alfabetizadores o empresas que llevan actividades recreativas a los niños en determinadas épocas del año.

En el caso de Antioquia, la mayoría de los hospitales son de nivel local y unos pocos de segundo nivel de atención, muchos no tienen servicio de pediatría, y los que tienen atención pediátrica no cuentan con espacios destinados para dichos proyectos, lo que justifica en primera instancia la falta de trabajos de apoyo pedagógico en los hospitales.

En Medellín y el área metropolitana, teniendo como base los resultados obtenidos a través de una encuesta realizada en 21 hospitales (Ver anexo) durante los meses de octubre a diciembre del año 2000; Se reportan los siguientes datos: sólo tres de los hospitales visitados atienden población infantil, son éstos: El hospital General de Medellín que cuenta con un espacio adecuado y un programa de intervención recreativa para preescolares y escolares, realiza un trabajo de prevención y puericultura con los padres; en años anteriores se llevó acabo un programa de intervención pedagógica, que no tuvo mucha continuidad. La clínica Noel, cuenta con un programa de terapia, para ayudar a los niños en el proceso de recuperación de su tratamiento de labio leporino y paladar hendido. La Clínica León XIII del ISS, tiene en sus instalaciones un espacio adecuado para la recreación de los niños, biblioteca y una recreacionista que desarrolla proyectos con los

niños todos los días, en la mañana y en la tarde. En el hospital Manuel Uribe Ángel de Envigado, existió un programa de acompañamiento a los padres, con actividades lúdicas y talleres de capacitación sobre prevención en salud. En cinco instituciones no hay servicio de pediatría; Los otros 12 hospitales tienen área de pediatría, pero sólo en 10 tienen como estrategia de acompañamiento al niño y la familia el programa de Crecimiento y desarrollo con sus registros en la Historia clínica.

En el Departamento Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín se encuentra, que se ha realizado un trabajo de acompañamiento (visitas y familia participante) a la población hospitalizada desde el período de dirección del Doctor Ramón Córdoba Palacio cuando se amplió el horario de visitas a dos horas. Luego, bajo la dirección de la Doctora Diana García, la visita se limita nuevamente a una hora diaria y se dan permisos por escrito en horarios especiales para el acompañamiento de algunos pacientes en estado crítico o que eran de fuera de la ciudad.

Años después se vincula al hospital la enfermera Libertad Cadavid persona con conocimiento sobre el desarrollo y la estimulación temprana, quien sustenta la importancia de la visita tanto para el niño como para la relación terapéutica entre la familia y el equipo de salud. Posteriormente esta enfermera y su compañera Gloria Franco, conscientes de la necesidad de mejorar la estadía de los pacientes en el hospital, organizaron un servicio

donde éstos pudieran ir a jugar y que al mismo tiempo sirviera para que las madres de estos niños permanecieran con ellos todo el tiempo posible. En 1977 –79 vinculan personal voluntario y alfabetizadores, quienes a través del programa trabajaban en el desarrollo de cinco aspectos: motriz, artístico, del lenguaje, estimulación y recreación, realizaban jornadas en la mañana y en la tarde. Luego se permitió en la sala de lactantes que las familias permanecieran todo el día, cada vez se implementaron más los permisos para que las madres estuvieran con sus hijos, creándose a partir de esto el programa “Madre participante”. Teniendo ya el programa en funcionamiento y en consenso con otras instituciones, deciden cambiar el nombre al programa de madre participante por el de “Familia participante”. En la administración del Dr. Orlando Londoño hay un receso del programa de recreación y en el de la familia participante.

Posteriormente, en 1991 ingresaron nuevamente las voluntarias y alfabetizadores a brindar acompañamiento a la población infantil hospitalizada contribuyendo al esparcimiento y a la recreación. El personal asistencial recupera la labor de acompañamiento con el programa de Familia Participante en 1998, en el que actualmente se da información a la familia desde el inicio de la hospitalización, cada familia tiene un tarjetón de identificación con las normas de la institución, y cuentan con programas de prevención y formación al grupo familiar.

Desde enero de 2000 se vincula a la institución, la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia con un proyecto de Estimulación, y en agosto del mismo año se integra un nuevo grupo para trabajar con pedagogía social preventiva.

De lo expuesto anteriormente se puede concluir que:

- ✓ En nuestro país y más concretamente en el departamento de Antioquia no se reportan proyectos enfocados en una línea de acción educativa y pedagógica, al interior de las instituciones de atención en salud.
- ✓ Los intentos de acompañamiento al niño hospitalizado han tenido un enfoque básicamente recreativo.
- ✓ Los programas iniciados no son permanentes ni continuos, debido al tipo de vinculación de las personas (alfabetizadores, recreadores o voluntarias), con la institución.
- ✓ No se encontraron educadores al interior de las instituciones de salud, promoviendo el desarrollo de programas y proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población infantil hospitalizada.

4.3 ASPECTOS LEGALES

Es necesario que el derecho a la educación y a disfrutar del tiempo libre, reconocido por la ONU en la Convención de la Naciones Unidas sobre los Derechos de los Niños (20 de Noviembre de 1989) pueda incluir a los niños hospitalizados y/o con enfermedades de larga duración.

El compromiso con los Derechos de niños y niñas plantea para todas las personas que les rodean, una profunda reflexión sobre la relación con ellos. Somos parte de una cultura que por tradición les ha violentado entre la compasión y la represión, que ha tenido hacia ellos una actitud impositiva, autoritaria y que en muchas ocasiones con el argumento de proteger, les agrada.

Necesitamos un cambio actitudinal en los adultos, particularmente en aquellos que estamos en contacto permanente con los niños. Los profesionales que trabajamos con ellos fácilmente y sin proponérselo, violamos sus derechos en la práctica de todos los días.

Por todo lo anterior, para la sustentación de esta propuesta, nos remitimos a algunos decretos y artículos de la Constitución Política de Colombia, a la Ley

General de Educación (115/94), a los Derechos del niño Hospitalizado y del código del menor.

Constitución Política Colombiana

CAPITULO	ARTICULO	CONTENIDO
Capítulo 1	Artículos de los derechos fundamentales	
	Art. 16 "Libre desarrollo de la personalidad" ¹²	Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.
Capítulo 2 "De los derechos sociales económicos y culturales"	Art. 44-Literal "a"	"Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión..." ¹³
	ART.45 Literal "a"	"El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral" ¹⁴ .
	Art.49-Literal "a".	"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a todos los servicios de promoción, recuperación de la salud..." ¹⁵
	Art. 67- Ley General de Educación.	"La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento. A la ciencia , a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura..." ¹⁶

¹² Constitución Política de Colombia. Ed. 1999. Pensador Editores. Ltda. Pág 14

¹³ Íbiden. Pág. 20

¹⁴ Íbiden. Pág 20

¹⁵ Íbiden. Pág 21

¹⁶ Íbiden. Pág 26

Código del menor

CAPÍTULO	ARTÍCULO	CONTENIDO
Segundo De los derechos del menor	Tercero 3º	Todo menor tiene derecho a la protección y a la asistencia necesaria para lograr su adecuado desarrollo físico, mental, moral y social...
	SEXTO 6º	... El menor no podrá ser separado de su familia sino en circunstancias especiales....
	SÉPTIMO 7º	Todo menor tiene derecho a recibir la educación necesaria para su formación integral.
	NOVENO 9º	Todo menor tienen derecho a la atención integral de la salud, cuando se encontrase enfermo o con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, a su tratamiento y rehabilitación.
	DOCE 12º	Todo menor que padezca de deficiencia física, mental o sensorial, tiene derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad y a recibir cuidados, educación y adiestramientos especiales, destinados a lograr en lo posible su integración activa en la sociedad.
	TRECE 13º	Todo menor tiene derecho al descanso, al esparcimiento, al juego, al deporte y a participar en la vida de la cultura y de las artes.
TÍTULO SÉPTIMO: Del menor que presenta deficiencia física, sensorial o mental. Capítulo Primero.	DOSCIENTOS VEINTIDÓS.	Para efectos de este título, se entiende por menor deficiente aquel que presenta limitación temporal o definitiva de su capacidad física, sensorial o mental que dificulte o imposibilite la realización autónoma de las actividades cotidianas y su integración al medio social.
TÍTULO SEGUNDO DE LA EDUCACIÓN	TODOS LOS ARTÍCULOS REFERIDOS EN ESTE TÍTULO.	

Partiendo de la labor de Educadores y del objetivo pedagógico de la propuesta se retoman apartes de la Ley General de Educación, la cual tiene en cuenta que:

“La Educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y deberes”¹⁷.

“La presente Ley señala las normas generales para regular el Servicio Público de la Educación que cumple una función social acorde a las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad”. (Título 1 Disposiciones Generales,) Art. 1¹⁸.

(Ver cuadro).

¹⁷ Ley General de Educación. Ley 115/94. ED. Unión. Ed. 2000. Pág.11

¹⁸ Íbiden. Pág. 11

CAPÍTULO	ARTÍCULO	CONTENIDO
	Art. 3. Prestación del Servicio Educativo: ¹⁹ ...	De la misma manera el servicio educativo podrá prestarse en instituciones educativas de carácter comunitario, solidario, cooperativo o sin ánimo de lucro”.
	Art. 4. Calidad y cubrimiento del servicio	Corresponde al Estado a la sociedad y a la familia velar por la calidad de la Educación...
	Art. 5. Fines de la Educación:	“Velar por el pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos”. ²⁰
	Art. 7. La familia.	Como núcleo fundamental de la sociedad y primer responsable de la educación de los hijos, ...
	Art. 8. La sociedad. ²¹	Es responsable de la educación con la familia y el Estado...
Capítulo II Educación Formal	Art. 14. Enseñanza obligatoria. ²²	En todos los establecimientos oficiales y privados que ofrezcan educación formal es obligatoria en los niveles de preescolar...

¹⁹ Íbiden. Pág. 12

²⁰ Íbiden Pág. 12

²¹ Íbiden. Págs 14 - 15

²² Íbiden. Pág 16

Capitulo 2 Educación no formal	Art. 36. Definición:	"La que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos..."
	Art. 37. Finalidad.	"... promueve el perfeccionamiento de la persona humana, la capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional..." ²³
Capitulo 3 Educación informal.	Art. 43. Definición	"Todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios de comunicación..." ²⁴
Título III. Modalidades de atención educativa a poblaciones		
Capitulo 1. Educación para personas con limitaciones:	Art. 46. Integración con el servicio educativo.	"La educación para las personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas, emocionales... es parte integrante del servicio público educativo". ²⁵
	Art. 47. Apoyo y fomento.	"... el estado apoyará las Instituciones y fomentará programas y experiencias orientadas a la adecuada atención educativa de aquellas personas a que se refiere el artículo 46" ²⁶
	Art. 48. Aulas especializadas	"El gobierno Nacional dará ayuda especial a las entidades territoriales para establecer aulas de apoyo especializadas..., con el fin de atender, en forma integral a las personas con limitaciones". ²⁷

²³ Íbiden. Pág 26

²⁴ Íbiden. Pág 27

²⁵ Íbiden Pág. 28

²⁶ Íbiden Pág. 29

²⁷ Íbiden. Pág. 29

Es igualmente importante, hacer referencia a La Convención sobre los Derechos del Niño, que trae consigo una transformación de la imagen de éste como una persona que ha de ser simplemente objeto de protección y asistencia, para reivindicarlo como un sujeto de derecho, que participa activamente en la construcción de su propia opción de vida.

Recordando que en la Declaración Universal de los Derechos Humanos las Naciones Unidas proclamaron, que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales, a crecer en el seno de una familia y en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

Todo lo anterior es apoyado, además, en la proclamación de los derechos del niño hospitalizado, publicados en 1986 en la carta Europea de los derechos del niño, de la organización mundial de la salud que reza entre otros:

“Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece”.

“Derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital”.

“Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse”.

“Derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que los sustituya) a ser sujeto de investigación, o a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico”.

“Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad”.

“Derecho a ser tratado, durante su estancia en el hospital, por personal cualificado, con tacto, educación y comprensión y a que se respete su intimidad”.

“Derecho a estar protegido jurídicamente para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios en el caso de que los padres o la persona que los sustituye se niegue por razones religiosas, culturales u otras”.

“Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos”.

“Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada”.

“Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero”.

“Derecho a ser considerado sujeto de derechos, y ser humano íntegro en sus aspectos biosicosociales”,

“Derecho a mantener su escolaridad y disfrutar de recreación”:

“Derecho a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición”.²⁸

Teniendo en cuenta todo lo anterior se hace necesario que cualquier tipo de intervención pedagógica con los niños hospitalizados se realice centrada en la persona integralmente tanto desde lo individual como en lo social.

Esto supone que una auténtica personalización se apoya en la consideración del ser humano como persona y no simplemente como un organismo que reacciona a los estímulos del medio; por ello, la educación propicia un ambiente en cual el individuo vaya perfeccionando la capacidad de dirigir su propia vida, de hacer efectiva la libertad personal, participando con sus características peculiares en la su vida comunitaria; en otras palabras, su capacidad para formular y realizar su proyecto personal de vida.

Siendo conscientes de las múltiples interpretaciones que se han dado a la propuesta Pedagógica Personalizada, es necesario explicitar que se tratarán

²⁸ Internet. <http://www.hospital-ecay.org.ar/internad.mm>

los principios de la Educación Personalizada del Jesuita Francés Pierre Faure, pues es la más clara interpretación basada en el personalismo.

“Además de compartir los principios de la Escuela Activa, la educación personalizada plantea:

- a- Apoyada en la Neurofisiología, concibe al hombre como un ser que se construye a sí mismo gracias a su potencial Onto y Filogénético(herencia, constitución, procesos bioquímicos) y a la variedad de experiencias a las que está expuesto el organismo. La primera constatación que puede hacerse es pues que no se nace siendo persona, sino que se llega a ser.
- b- Los adelantos en la sicología han mostrado que los individuos se recrean continuamente.

El hombre puede ejercer un cierto control sobre sus pulsiones; desde esta perspectiva, el aprendizaje también depende de la capacidad de control de cada individuo.

Al ser el aprendizaje un proceso ontogénético, en cada individuo se dará en forma diferente, o por lo menos a diferentes ritmos y esto debe ser considerado por los profesionales que tratan de comprender esta capacidad humana.

- c- Los aportes del conductismo abrieron la posibilidad de grandes avances a la comprensión del aprendizaje.

Hoy en día, se ha avanzado hasta llegar a una psicología que concibe el aprendizaje, no como una simple relación de contingencias (respuesta-refuerzo\castigo) sino como un proceso dinámico en el que se conjuga la estructura de la personalidad, los procesos de percepción y de pensamiento y la relación del hombre con su medio; de tal forma que es imprescindible hablar en la actualidad de un aprendizaje mediado más por los factores sociales, de la cultura y de los mismos procesos cognoscitivos, que de las repeticiones producto de los premios y castigos.

Según Faure “en el campo educativo debemos partir de lo que el niño es, pero tenemos que ayudarlo a que él mismo se coja de la mano y se conduzca a ser lo que tiene que llegar a ser.”

La psicología genética de Piaget, es la que más ha ayudado a la estructuración de la propuesta pedagógica de la educación Personalizada. En relación a este aspecto Faure afirma “Cada ser se construye él mismo...desde el punto de vista educativo, debemos proporcionar las condiciones para que se de este aprendizaje en las diferentes etapas del desarrollo del que educamos”

- d- De la Sociología, ha retomado la educación personalizada el cuestionamiento que se le hace a la educación por su incapacidad de responder a los desafíos que le plantea una sociedad técnico-científica, cada vez más despersonalizada que tiende a la implantación de regímenes totalitarios de todo orden.
- e- De la filosofía asume la educación personalizada el llamado personalismo de Emmanuel Mounier, que no pretende otra cosa que rescatar el valor de la persona dentro de una sociedad despersonalizante, masificadora y automatizada. El personalismo concibe a la persona como una realidad inacabada, que tiende a ser más persona logrando así su realización personal y por ello cada persona se personaliza a su manera.

CONCEPTOS GENERALES Y PRINCIPIOS

Para desarrollar una propuesta pedagógica con las anteriores características desde la educación personalizada se asume que el hombre es:

- Vocación a la superación: No se nace siendo persona, se llega a ser persona. La misión de la educación es ayudar a otros a ser personas, pues, el hombre es un ser llamado a desarrollarse, superarse; en una palabra a trascender.
- Capacidad de respuesta responsable y libre: Por nuestra condición de

personas, se nos ha dado la posibilidad de elección a la luz de valores que son el elemento de praxis de la libertad.

- Capacidad de interrogar e interrogarse: El hombre no “esta en el mundo” simplemente, debe preguntarse ¿quién es?, ¿de dónde viene?, ¿a dónde va?, ¿ por qué se interesa por su propio ser?. Y acá es donde encuentra una primera respuesta: es un ser inacabado; de ahí la razón de ser de la educación.
- Ser abiertos a los otros: El hombre comunicación y participación; es decir, somos como una dirección hacia los demás; nuestra actividad tiene una dimensión social.
- Capacidad de crear algo original, con iniciativa propia: De hecho el hombre se realiza por su creación, pero cada creación debe tener su sello personal, la repetición es un peligro que hay que considerar como un defecto.
- Ser en acción: La persona es un ser activo, una actividad vívida en auto creación, de comunicación y de adhesión que se aprehende y se conoce en su acto como movimiento de personalización.

Para que este ideal de potenciación de la persona se pueda hacer, la educación personalizada ha formulado sus propios principios pedagógicos que pueden ser resumidos en:

- ✓ **Respeto a la singularidad del alumno:** el asumir a la persona del alumno como un ser único, implica el reconocimiento de que tiene intereses y propósitos propios y que requieren de un proceso educativo apropiado de tal manera que puedan lograr su “realización personal”. En este contexto, el alumno debe ser el punto de partida de la educación y no sólo para el reconocimiento de qué y cuándo debe aprender, sino y fundamentalmente, del cómo, con una respuesta explícita en el enfoque personalizado: “La apropiación de valores, conocimientos y habilidades, es una tarea exclusiva del alumno”.
- ✓ **La socialización:** este principio está relacionado con el SER-con-OTROS, la realización de aquellos valores, habilidades sociales, actitudes, etc., que posibilitan la convivencia humana. La socialización es entonces apertura a los otros, disponibilidad de diálogo, consulta libre a los compañeros, respeto a los demás, interés por los acontecimientos de los otros a nivel personal o familiar, uso del material en común. Se trata de un compromiso con el otro que implica no sólo su pequeño núcleo, sino también el grupo social al cual pertenece, de tal manera que pueda jugar un papel importante en la transformación de la sociedad, con lo cual se asume que la persona debe estar en capacidad de hacer un análisis crítico de la sociedad actual. La educación entonces, deberá eliminar todo tipo de rivalidad y competencia entre los alumnos y favorecer el enriquecimiento

mutuo y la colaboración que facilitará la generación de normas de convivencia motivadas interiormente y no desde la autoridad del maestro.

- ✓ **La libertad y la autonomía:** Que no son otra cosa que elegir a la luz de valores y asumir responsablemente las consecuencias de dichas decisiones. Para ello se debe permitir espacios que lleven a la elección personal, ofrecer posibilidades para el descubrimiento y la expresión personal, considerando los límites necesariamente implicados en ésta concepción de la existencia humana; por ejemplo, no se puede elegir sobre lo que no se conoce, o sobre lo que no hay fundamentación racional que ilumine la toma de decisiones.

En la educación personalizada, se considera que no se puede ser libre, sino cuando todas las personas que no hacen parte del grupo sociedad, son libres también. La supresión de las estructuras políticas y sociales que impiden la libertad hacen parte de este principio, pues la libertad exige que se den las condiciones que la hagan posible. Es pues inherente a una pedagogía personalista la lucha por la búsqueda de la liberación de aquello que oprime a la persona desde su realidad individual y comunitaria.

PAPEL DEL MAESTRO

Como diría Pierre Faure” La tarea del maestro es compleja. Para enseñar eficazmente debe calmar a los más inquietos, dar confianza a los ansiosos, fijar a los despistados, hacer obedecer a los caprichosos o normalizar a los inestables” siempre considerando las características de cada uno, lo cual se constituye en el parámetro fundamental para la experiencia.

Considerando lo anterior es preciso decir que el maestro tendrá una triple función:

1- El maestro ayuda al alumno a descubrir sus recursos, a invitarle a participar en la gama de interacciones mentales, sociales, emocionales y estéticas que comporta el proceso de aprendizaje. A la admiración y sorpresa por el hallazgo en el campo intelectual, deben acompañar los del mundo subjetivo del alumno.

Es importante que el maestro no sólo se interese porque el alumno llegue a descubrir sus propios recursos: Él debe implicarse en la tarea y además sorprenderse de lo logrado. Comunicar el gozo de haber encontrado valores en ellos. El “ser descubierto” afectará positivamente la formación integral del alumno; sólo a partir de ese momento será él capaz de descubrir al otro.

2- Promover las tareas de desarrollo es misión característica del maestro. Tiene que iniciar y mantener el ritmo del proceso de aprendizaje teniendo dichas tareas siempre presentes.

3- Liberar energías es la tercera función del educador. Y lo entendemos en un doble sentido: reducir la opresión que mantiene tenso al individuo (complejos, estructuras rígidas, cargas emocionales...) y, sobre todo, acentuar la dinámica de acción e incorporación del individuo a la tarea común del grupo social en el que vive inscrito.

Como puede verse, la función del maestro no será entonces la de un vigilante de la disciplina y la asistencia, sino la de alguien que abre nuevas perspectivas, y traza nuevos caminos.

La credibilidad del maestro y su función de líder, no se dará entonces por autoridad, sino por la aceptación que tenga entre sus alumnos, por el respeto que tenga por ellos dentro y de un rigor y firmeza que es exigencia, más no intransigencia”²⁹.

²⁹ Ocampo F. Esteban. Art. Educación Personalizada planteamientos generales. ED. Mesa Redonda Magisterio. Ed. 1999. CINDE. Págs. 162 – 174.



5. MARCO CONCEPTUAL

5.1 DIMENSIONES DEL DESARROLLO

Actualmente, las diferentes disciplinas que propenden por el proceso de formación integral del niño, reconocen la importancia del sentido que adquiere para su desarrollo lo que él construye a través de la experimentación, reflexión e interacción con el mundo físico y social, lo cual lleva a afirmar que: el niño debe compartir, actuar y disfrutar en la construcción de aquello que aprende. En esta línea podría definirse el desarrollo como la integración de conocimientos, de manera de ser, de sentir, de actuar, que se suscitan al interactuar consigo mismo, con sus padres, con sus pares, docentes y con los objetos del medio como producto de la experiencia vivida.

Como ser humano, el niño se desarrolla como totalidad, tanto en su organismo biológicamente organizado, como en sus potencialidades de aprendizaje y desenvolvimiento funcionando en un sistema compuesto de múltiples dimensiones: socio-afectiva, corporal, cognitiva, comunicativa, estética, espiritual y ética. El funcionamiento particular de cada una, determina el desarrollo y actividad posible del niño en sus distintas etapas. Desde un punto de vista integral, la evolución del niño se realiza en varias

dimensiones y procesos a la vez, estos desarrollos no son independientes sino complementarios:

Dimensión socio afectiva:

En esta dimensión se debe posibilitar la formación de valores en los niños, buscando la consistencia entre sentir, expresar y actuar. Los valores pueden formarse respecto a sí mismo (aprecio y respeto a su propia persona, auto compromiso, auto confianza e independencia), respecto a otras personas (convivencia social, solidaridad, amistad, amor, análisis y seguimiento de normas); respecto al medio (conservación y aprecio a plantas, animales y espacio vital, uso adecuado de los objetos construidos por los seres humanos).

La comprensión de ésta hace evidente la importancia que tiene la socialización y la afectividad en el desarrollo armónico e integral en los primeros años de vida.

El desarrollo socio-afectivo en el niño juega un papel fundamental en el afianzamiento de su personalidad, (auto imagen, auto concepto y autonomía) esenciales para la consolidación de su subjetividad.

La emocionalidad en el niño es intensa, domina parte de sus acciones, pero es igualmente cambiante de estados, de retraimiento y tristeza puede pasar a la alegría y el bullicio, olvidando rápidamente las causas que

provocaron la situación anterior. El control sobre sus emociones es débil, no pone distancia entre él y sus sentimientos y difícilmente llega a criticarlos, juzgarlos o corregirlos, es impulsivo y vive con profundidad sus penas y alegrías.

Para el fortalecimiento de esta dimensión deben integrarse dos relaciones fundamentales a saber:

1. Relación con los demás: Cuando nace, el ser humano es uno de los seres vivos más indefensos y le es indispensable la atención de los adultos durante un largo período, hasta construir progresivamente su autonomía. En la medida en que el adulto le satisfaga adecuadamente sus necesidades básicas y simultáneamente estimule y apoye su independencia, el niño será cada vez más autónomo. Desde edades muy tempranas el niño capta los sentimientos de los demás, muy especialmente los de sus padres; a su vez, genera en los otros sentimientos que influirán poderosamente en sus relaciones con ellos y en la estructuración de su personalidad.

A través de la relación con los demás el niño hace suyo, construye y comprende el mundo social, en el cual reconoce la existencia de las otras personas, con quienes se relaciona. Para hacer posible esa comprensión y

construcción del mundo social, en esta relación, se destacan los procesos de: Comunicación, Interacción y Construcción de las Normas.

2. Relación consigo mismo: El niño se reconoce a sí mismo como individuo diferente de las otras personas, con identificación propia, ser único en su cuerpo, en su autoestima y manejo corporal. Logra reconocerse como ser diferente de los demás, pertenecientes a una familia y grupo social, con emociones, pensamientos y sentimientos determinados, con un sexo que tiene unas características físicas y biológicas diferentes a las del otro sexo.

Como fundamento en la construcción de la relación consigo mismo y con los demás, es preciso considerar las metas del desarrollo infantil(autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y salud), a saber:

La autonomía se define como lo que cada persona siente por sí misma: quererse, respetarse y reconocer cualidades, logros y dificultades; esto hace que las otras personas nos quieran y respeten.

Expresa una actitud de aprobación o desaprobación - alta o baja autoestima - e indica en qué medida el individuo se siente capaz, digno y exitoso. Es, pues, un juicio personal que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo.

La autoestima impone sentido de eficiencia y de valor personal. Además, es la suma integrada de la auto confianza y el auto respeto; es la convicción

de que se es competente y digno. Nathaniel Branden, pionero de los estudios sobre autoestima, afirma que: “Esta actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración.”³⁰

“Se puede afirmar que todo lo que se haga para favorecer la adquisición de una alta autoestima en el niño cumple un papel fundamental en el logro de las demás metas del desarrollo infantil como: la autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y salud.

Para llegar a la autonomía como eje del comportamiento, es necesario el pleno desarrollo de la confianza básica, con los referentes necesarios de autovaloración, reflexión y autocrítica en los que la autoestima tiene una importancia fundamental.

El grado de autoestima determina la creatividad que posee un niño, en la medida del bagaje que éste tiene para afrontar los riesgos que el acto creativo implica está basado en su autoconfianza y, por ende, en la autoestima.

La felicidad, difícil y anhelada meta del desarrollo, debe contar entre sus componentes con una alta autoestima, pues, como lo señalo Aristóteles hace 2000 años, “la felicidad consiste en estar satisfecho consigo mismo”, y éste es, precisamente, el perfil de una persona con alto nivel de autoestima.

³⁰ POSADA, D. Alvaro Y otros . El niño Sano . Pág. 112

La relación de solidaridad y autoestima es muy directa. La aceptación y el respeto para con nosotros mismos constituyen la base definitiva para el comportamiento solidario con los demás; quien se quiera así mismo está en la plena capacidad de tratar a los demás con respeto, justicia y benevolencia, ya que no tiende a percibirlos como una amenaza para su desempeño.

Todo lo anterior en armónico funcionamiento, llevaría a la noción de salud, entendida como sinónimo de bienestar, equilibrio e interacciones positivas desde el punto de vista social”³¹.

En la medida en que el niño se quiera a sí mismo, es decir, tenga alta autoestima, buscará los medios para mantener y mejorar su salud, evitará los factores de riesgo y buscará los factores de protección.

El desarrollo psicológico es una construcción progresiva que se da en una secuencia ordenada en etapas, debido a que la interacción cambia y el niño logra niveles más complejos en las formas de actuar, y de establecer las relaciones con los demás.

El vínculo afectivo inicial, las identificaciones y en general el desarrollo de la estructura del yo facilitan la construcción de una personalidad sana, independiente y feliz.

³¹ biden. PÁG117

Dimensión corporal

“En el transcurso de los primeros años, como consecuencia de su desarrollo físico, en el cual se encuentran las estructuras óseo-musculares, los niños no dejan de aumentar regularmente su talla y peso (niño “normal”).

Es de resaltar la maduración notable del lóbulo frontal sobre los cinco años, que permite importantes funciones de regulación, planteamiento de la conducta y actividades que eran inicialmente involuntarias, como es el caso de la atención, la cual por ejemplo, se va haciendo más sostenida, menos lábil y más consciente. De igual forma la capacidad perceptiva es fundamental para el desarrollo de las capacidades que se sintetizan o unifican en el proceso de pensar.

En la educación infantil se habla de psicomotricidad, concepto que surge como respuesta a una concepción que consideraba el movimiento desde el punto de vista mecánico y al cuerpo físico con agilidad, fuerza, destreza y “no como un medio para hacer evolucionar al niño hacia la disponibilidad y la autonomía”.

La expresividad del movimiento se traduce en la manera integral como el niño actúa y se manifiesta ante el mundo con su cuerpo”en la acción del niño se articula toda su afectividad, todos sus deseos, todas sus

representaciones, pero también todas sus posibilidades de comunicación”. Por lo tanto, cada niño posee una expresividad corporal que lo identifica y debe ser respetada en donde sus acciones tienen una razón de ser.

A partir de esa concepción se plantean tres grandes objetivos que se complementan y enriquecen mutuamente: hacer del niño un ser de comunicación, hacer del niño un ser de creación y favorecer el acceso hacia nuevas formas de pensamiento, por lo cual, al referirnos a la dimensión corporal, no es posible mirarla solo desde el componente biológico, funcional y neuromuscular, en busca de una armonía en el movimiento y en su coordinación, sino incluir también las otras dimensiones, recordando que el niño actúa como un todo poniendo en juego su ser integral.

El niño en edad preescolar alcanza mayor dominio de sus movimientos y mejores destrezas motrices, que manifiesta en todas sus actividades diarias. Gana en su motricidad tanto gruesa como fina; al terminar esta edad, ha logrado adquirir movimientos ágiles de tronco y extremidades, con los cuales puede caminar con gracia o correr, saltar y trepar si lo desea, además de hacer movimientos sutiles y finos, como los que se necesitan para abotonarse, amarrarse los zapatos y finalmente, escribir. Es capaz de hacer un número mayor de actividades que antes le estaban restringidas, las cuales lo capacitan para conocer mejor el mundo que lo rodea.

El niño escolar tiene una gran actividad motriz, realiza movimientos corporales con más fluidez y equilibrio; puede combinar períodos de mucha agitación con otros de calma y concentración; le llaman la atención juegos colectivos, algunas veces de mucho movimiento y otros, sedentarios; puede quedarse más tiempo en el mismo sitio; alcanza una buena coordinación viso motriz, aunque a veces demuestra torpeza porque exagera sus movimientos.”³²

Dimensión cognitiva

“Entender el desarrollo de la dimensión cognitiva en el niño(a), remite necesariamente a la comprensión de los orígenes y desarrollo de la gran capacidad humana para relacionarse, actuar y transformar la realidad, es tratar de explicar cómo empieza a conocer, cuáles son sus mecanismos mentales y cómo se posibilita lograr un mejor y útil conocimiento. La psicología cognitiva, propone teorías de cómo se logra el desarrollo y como estimularlo en las relaciones que se establecen en la familia y en la escuela, como entes fundamentales para consolidar los procesos cognitivos básicos: percepción, atención, memoria.

Para entender las capacidades cognitivas del niño, hay que centrarse en lo que éste sabe y hace en cada momento, su relación y acción con los objetos

³² Lineamientos curriculares Preescolar

del mundo y la mediación de las personas que lo acompañan en su aprendizaje. Es preciso conocer las etapas por las cuales los seres humanos transitan en su proceso de maduración y conocer cuáles son los mecanismos mentales que se los permiten y hacen referencia a las funciones del pensamiento que gobiernan el acto de conocer, tales como: observar, atender, memorizar, discriminar, clasificar, ordenar, sintetizar, generalizar y concluir nociones espacio temporales y casuales”³³.

Dimensión comunicativa

Se refiere al desarrollo de las manifestaciones mediante las cuales el niño intercambia ideas, sentimientos y deseos, con lo cual se posibilita una mejor relación individual.

La vida de los niños y niñas de poca edad está centrada en la familia o personas que lo cuidan. Su desarrollo depende de la atención y cuidados que reciban. A través del diálogo y del juego, mirando a los otros y participando de la vida hogareña, el niño se desarrolla física y emocionalmente. De la misma forma que va creciendo gana un mayor entendimiento del lenguaje y desarrolla su capacidad para expresarse.

³³íbidem

Algunas veces los adultos cometen el error de pensar que los niños menores de siete u ocho años son demasiado jóvenes para darse cuenta de lo que pasa a su alrededor, o para comunicar sus sentimientos y pensamientos. Suponen que los niños no son conscientes de las angustias de otras personas, o son afectados por experiencias tristes o peligrosas y por lo tanto no les explican nada. Con frecuencia, el niño es dejado solo sin ninguna explicación, del porque de la violencia u otros temas.

En el terreno del lenguaje oral, se pretende que el niño amplíe su vocabulario, articule de manera cada vez mejor, se exprese con precisión, seguridad y espontaneidad.

Mucha comunicación se realiza sin hablar realmente. La expresión del rostro de una persona, o forma de moverse, el tono de voz, se constituyen en comunicación; por ejemplo, en algunos grupos mover la cabeza de lado a lado significa "sí", mientras que en otros significa "no".

Los gestos y la mímica se constituyen en los elementos esenciales para el desarrollo de un lenguaje corporal. En relación con el lenguaje gráfico se trata que el niño utilice la pintura, el dibujo y los signos gráficos para la comunicación.

Es importante pensar si la comunicación no verbal esta ayudando a los niños a sentirse cómodos. Muchos adultos cambian su comportamiento cuando hablan con los niños con el fin de ayudarlos a relajarse, pero algunos bloquean la comunicación al adoptar una actitud autoritaria, severa, o mostrar falta de respeto por el niño o la niña.

Decir palabras alentadoras, asentir con la cabeza y sonreír demuestra que usted se interesa por lo que escucha. La expresión debe cambiar de acuerdo con lo que está expresando, si sonríe cuando no es apropiado, por ejemplo, cuando el niño habla de algo triste, usted puede parecer poco amable o desinteresado.

Esa interacción es la que determina el desarrollo psicológico y es un mecanismo de comunicación, de intercambio afectivo y de conocimiento, de las formas de ver la realidad y de comportarse".³⁴

Dimensión estética:

Se refiere a la libre expresión del niño en sus formas: musical, plásticas, oral, dramática y corporal. Por lo tanto se resalta la expresión de las vivencias para afianzar la búsqueda recursiva de diferentes alternativas de acción.

³⁴ Kenny, Thomas J. El Niño Hospitalizado. Pag. 587-93

“Esta dimensión juega un papel fundamental en el niño ya que brinda la posibilidad de construir la capacidad profundamente humana de sentir, conmoverse, expresar, valorar y transformar las percepciones con respecto a sí mismo y al entorno, desplegando todas sus posibilidades de acción, desarrolla la imaginación y el gusto estético garantizando climas de confianza y respeto, donde los lenguajes artísticos se expresan y ayudan a transformar lo contemplado en metáforas y representaciones armónicas de acuerdo con las significaciones propias de su entorno natural, social y cultural.

La sensibilidad en la dimensión estética, se ubica en el campo de las actitudes, la auto expresión, el placer y la creatividad que encierra un compromiso, entrega, gratuidad y no obligatoriedad. Es entonces, la expresión espontánea que hace el niño de sus emociones y sentimientos, sin que éstos sean prejuizados, en un clima de seguridad y confianza. Se relaciona con su objetividad y forma de ver las cosas y se expresa a través del pensamiento mágico-simbólico utilizando los esquemas típicos en el establecimiento de relaciones de semejanzas, diferencias, simbolizaciones, analogías, metáforas, alegorías, paráfrasis, de acuerdo con el nivel de desarrollo y con su propio contexto.”³⁵

³⁵ Lineamientos Curriculares Preescolar.

Dimensión ética:

El niño nace en el seno de una familia e inmediatamente se inicia su proceso de incorporación a la cultura, que es continuado por las instituciones educativas, la comunidad y los medios de comunicación social.

El filósofo y escritor colombiano Estanislao Zuleta decía: “ Los niños son el producto de la sociedad en que viven y que, por tanto, el estudio de estos tiene que pasar a investigar la conducta de la sociedad en relación con ellos. Para él, las ideologías sobre lo que es un niño no se refieren sólo a las ideas, sino también a las conductas y sentimientos”.³⁶

“La formación ética y moral en los niños, una labor tan importante como compleja, consiste en abordar el reto de orientar su vida. La manera como ellos se relacionarán con su entorno y con sus semejantes, sus apreciaciones sobre la sociedad y sobre su papel en ella, en fin, aprender a vivir.

Piaget propone el desarrollo de la autonomía moral, como la construcción de criterios morales que permitan distinguir lo correcto de lo incorrecto... Dice: Si bien los niños sienten hacia los adultos un respeto unilateral, por el que asumen las normas, no es menos cierto que el adulto puede empezar a establecer unas relaciones más recíprocas con los niños donde se

³⁶ POSADA, D. Alvaro Y otros . El niño Sano . Pág 9

intercambien puntos de vista, se reconozcan errores, se busquen soluciones, proporcionando así el desarrollo de la autonomía.

La creación de un ambiente en el aula basado en el respeto mutuo y en las posibilidades de descentrarse y coordinar puntos de vista, es la estrategia fundamental para el desarrollo de esta autonomía. El maestro disminuirá su poder como adulto permitiendo que los niños tomen decisiones, expresen puntos de vista, y sus desacuerdos respecto a algunas posiciones del adulto.³⁷

5.2 EFECTOS DELETÉREOS DE LA HOSPITALIZACIÓN

La salud, que por mucho tiempo se entendió como la ausencia de la enfermedad, evoluciona a un concepto más amplio: se concibe como un estado o situación que facilita el desarrollo de las personas y de los pueblos. Recientemente la Asociación Latinoamericana de Pediatría (Alape) propuso en comunicación enviada al director de la OMS una definición de salud que insiste especialmente en el impulso al respeto por los derechos humanos, la justicia social y la armonía con el ambiente como elementos fundamentales para poder gozar del bienestar biopsicosocial y de la salud.

³⁷ Lineamientos Curriculares Preecolar.

El concepto de la salud como sinónimo de bienestar, de equilibrio, armonía o funcionalidad social, implica un proceso de construcción permanente por medio de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; ambas orientadas a mantener y mejorar la salud, la primera en forma general e inespecífica y la segunda en forma particular y específica.

La salud es un derecho natural inalienable del niño para el cabal desarrollo de sus potencialidades genéticas, para su crecimiento y desarrollo integral por estar en las primeras etapas del proceso vital humano; es imperioso tanto para el logro de su desarrollo biológico, como para el desarrollo cognoscitivo, psicosexual, psicosocial, las relaciones consigo mismo con los demás y con el mundo que lo rodea, se ve facilitado y estimulado con la salud; en la enfermedad estas relaciones se distorsionan o bloquean, tanto para la generación y captación de estímulos como de sentimientos, y, en general, para la capacidad de respuesta del niño.

El niño es gestor de su propio desarrollo, para el cumplimiento eficaz y eficiente de esta tarea que emprende y consolida, necesita estar sano.

Las enfermedades, accidentes o trastornos generales de salud, son algo frecuente en la vida del niño y del adolescente. Se puede decir que la enfermedad es una alteración habitual, repetitiva o temporal de la salud, que tiene efectos negativos sobre:

- Sus formas normales de actividad
- Su relación a nivel familiar
- Su relación escolar y social.
- Las Metas de su desarrollo.

El bienestar humano en general tiene una relación directa con el desarrollo intelectual; al mejorar éste, la salud también lo hace, lo cual ha sido corroborado por numerosos estudios internacionales. Pasar de la heteronomía a la autonomía intelectual facilita una mirada más reflexiva al proceso salud enfermedad y, por supuesto, una deducción y aplicación creativa de actividades orientadas a mejorar y mantener la salud.

Como en todas las etapas de la vida, el amor y el afecto desempeñan un papel preponderante que impulsa al niño de esta edad a continuar adelante en su crecimiento y desarrollo; con la comprensión y la firmeza de sus padres y familiares, continúa ascendiendo en la espiral de la vida.

Los niños generalmente se sienten aliviados cuando le cuentan a alguien cómo se sienten, o cuando pueden comunicar sus sentimientos a través del dibujo o del juego. La carga se vuelve más liviana cuando un adulto (o posiblemente un niño mayor) comparte su tristeza y preocupación.

Usualmente los niños disfrutan del juego, tienen energía para hacer lo que les gusta, y duermen y comen bien. Un niño que sufre, está preocupado o asustado, puede estar deambulando durante todo el día mostrando desinterés para realizar cualquier actividad y pierde la energía y el apetito.

Los niños que están preocupados o son infelices, difícilmente se concentran. Algunas veces, cuando están muy tensos, se vuelven extremadamente activos inquietos, agitando el mundo a su alrededor siendo imposible para ellos sentarse por un momento.

Después de una mala experiencia como un ataque o un duelo, es común tener fuertes reacciones emocionales pero también, usualmente disminuyen con el tiempo. En los niños, varía la forma en que son afectados por las experiencias crueles y las angustias que viven. Algunos manejan mejor que otros estas situaciones. En algunos niños, especialmente aquellos que viven crónicamente en situaciones difíciles, las reacciones emocionales de angustia pueden durar más.

Podemos entender lo angustiados que están los niños, observando su comportamiento, la forma de relacionarse con los demás y lo que ellos nos dicen sobre sus sentimientos.

El niño que por sus dolencias ha de ser hospitalizado, se encuentra en un entorno que normalmente no le es familiar. El hospital es un entorno extraño que a veces hace que el niño experimente desasosiego, estrés emocional, todo como resultado de: nuevos procedimientos y normas, nuevos materiales, rutinas y horarios, nuevas relaciones personales, tratamientos dolorosos, exámenes físicos despersonalizados, discontinuidad en sus experiencias, en las relaciones con los amigos, en el campo escolar, y familiar. Es claro que existen unas variables, que van a influir en la forma como el niño percibe su hospitalización por enfermedad. Entre las variables que determinan las respuestas y la adaptación a esta nueva situación se encuentran: edad, sexo, desarrollo cognitivo(etapas por las que atraviesa el niño para su desarrollo), diagnóstico médico, duración de la hospitalización, habilidad de los padres para apoyar adecuadamente al niño, existencia de aula escolar hospitalaria, coordinación de las actuaciones de distintos miembros implicados en el cuidado y atención al niño.

Algunos niños se vuelven agresivos o destructivos muy fácilmente cuando experimentan emociones fuertes, las que con frecuencia están ligadas a sensaciones corporales. Cuando se está asustado puede sentirse frío, temblor y dolor de estómago; cuando hay tensión puede perderse el apetito, bajar de peso y presentar dolor de cabeza, dormir mal o tener pesadillas. Las emociones pueden afectar al cuerpo de muchas maneras:

- Perturbación del sueño y pesadillas.
- Pérdida del apetito o compulsión para comer.
- Dolores y otras sensaciones corporales como calor, vértigos, mareos y desmayos.
- Sentimiento de ahogo o de no ser capaces de respirar.

La hospitalización es una experiencia negativa, porque desde el instante de ingreso a la institución se inician una serie de situaciones para las que no estaba preparado(a) y aunque existe una amplia variedad en la naturaleza e intensidad del estrés en un niño determinado este se reflejan en sus cambios de conducta. Ésta hace que ellos presenten unas características particulares como: sensibilidad emotiva, y gran vulnerabilidad psicológica, lo cual exige un ambiente y atmósfera apropiados a su personalidad, para que atenúen en lo posible la actitud y el rechazo hospitalario. También trae consigo limitaciones en la actividad física mediante inmobilizaciones, reposo prolongado en cama impidiéndoles gatear, caminar. Disposición máxima de tiempo, que en la mayoría de las partes no es utilizado como soporte para superar una desventaja académica.

Algunos factores que causan estrés en los niños son: pérdida de control, procedimientos dolorosos, separación, aislamiento de la familia y los amigos,

incomprensibilidad de la experiencia, miedo a la muerte, pérdida de la intimidad, imagen corporal alterada y el sentirse enfermo.

Los factores que afectan la respuesta del niño son:

A. factores del niño:

- Nivel cognitivo: el nivel cognitivo de un niño ejerce un efecto profundo en su capacidad para comprender y afrontar una hospitalización, hay momentos en los que no comprende las explicaciones de los adultos, y la hospitalización puede experimentarse como un abandono inexplicable. Los preescolares que aún carecen de una comprensión sofisticada de la causalidad, pueden ver la hospitalización y los tratamientos como castigos por su mal comportamiento, incluso en los niños mayores, su comprensión de las causas de la hospitalización puede ser errónea y conducir a respuestas mal adaptadas.
- Temperamento: los niños tímidos, que son un poco lentos en adaptarse a nuevas situaciones y tienen dificultades con las transiciones pueden presentar mayor desasosiego para afrontar la hospitalización. El niño violento puede manifestar más problemas abiertamente conductuales para el personal asistencial, quien, a su vez, puede no tratar al niño de manera tan positiva como lo hace con un niño más inhibido pero también angustiado.
- Experiencia: la experiencia previa en hospitalizaciones o enfermedades puede influir profundamente en la respuesta del

niño a la hospitalización. Este puede asociar el hospital como la muerte, por ejemplo, un episodio de dolor abdominal en un niño adolescente ingresado para descartar una apendicitis, tendrá un significado especial para un niño y su familia, que recientemente ha perdido a un abuelo con cáncer de colon.

B. Factores paternos – familiares:

- Ansiedad: uno de los mejores datos de predicción de cómo afrontará un niño la hospitalización es el nivel de ansiedad que sobre ello tengan los padres. Padres ansiosos engendran niños ansiosos.
- Actitudes hacia la enfermedad, la muerte y la asistencia médica: los niños adoptan hacia la enfermedad los comportamientos de su familia y de su cultura. Un niño de una familia que contempla la hospitalización casi como un encarcelamiento, responderá de modo muy diferente al del niño hospitalizado cuya familia considera la hospitalización como un intervalo para la curación.
- Experiencia como padres: los padres inexpertos tienen más dificultades para ayudar a sus hijos a afrontar el estrés de la hospitalización. Los padres pueden sentirse inseguros y menos dispuestos a seguir los consejos del personal asistencial o, alternativamente, mostrarse de acuerdo con cada sugerencia y manifestar un penetrante sentido de impotencia.

- Adaptación emocional de los padres: Estos pueden resultar ocasionalmente de poca ayuda para sus hijos si están luchando con sus sentimientos de temor, pesadumbre, depresión o cansancio.

La hospitalización, significa para el niño un alejarse de sus actividades cotidianas y del contexto familiar, escolar y social, a que se encuentra acostumbrado, en estas circunstancias los padres constituyen el punto de conexión entre el pasado y el presente, entre el ambiente habitual en que se desenvuelve el niño y el ambiente nuevo que ofrece el hospital. Es en ellos en quienes en última instancia se encuentra la seguridad, el consuelo y la ayuda, tan necesarias en circunstancias difíciles como éstas.

En este nuevo ambiente se ve obligado a asimilar múltiples cambios: tiene que interactuar con personas que nunca ha visto (médicos, enfermeras, estudiantes, etc) que lo someten a intervenciones e interrogatorios que le son molestos y dolorosos. Están los cambios de horarios, el malestar que siente por su enfermedad, las restricciones para desplazarse, el reposo obligado, los ruidos y otras incomodidades, que ayudan a explicar porqué para muchos niños la experiencia de la hospitalización llega a convertirse en un verdadero trauma. Este medio institucional restrictivo, hace que el niño asuma actitudes como:

- ✓ Se siente enfermo, abandonado por su familia, no entiende porque para estar bien, tiene que estar solo. Este sentimiento de soledad lo lleva a estar triste, a desarrollar estrés y a que bajen sus defensas.
- ✓ Se siente con dolor, con desconcierto, depresión, miedo, rabia y aislamiento social.
- ✓ Busca compañía y afecto de un familiar u otra persona.
- ✓ Tiene respuesta negativas a una mala hospitalización: trastornos de conducta, retardo en el desarrollo, depresión y llanto; puede llegar hasta perder el deseo de vivir.

En las expresiones de los niños y las niñas, se palpa esa nostalgia ante la separación de la familia. Lloran prolongadamente cuando su madre les deja, una vez a terminado la visita y la llaman repetidamente como si pudieran hacerla regresar.

Existen numerosas observaciones sobre trastornos emocionales que se originan en los niños como consecuencia de la pérdida de contacto con sus seres queridos, algunos de estos trastornos son: llanto, retraimiento, depresión, estrés, sentimientos de soledad, abandono y culpa. Estas alteraciones en el estado de ánimo del niño, pueden conducir a su vez a un recrudecimiento de la enfermedad física, obstaculizando gravemente el proceso de recuperación de la salud.

Al interior del estado psicosocial y emocional existen antecedentes y situaciones que pueden conducir generalmente a alteraciones emocionales.

Los antecedentes más significativos son:

a. Situaciones de crisis agudas:

- ❑ Familia uniparental sin red de apoyo
- ❑ Accidentes recientes
- ❑ Abandono
- ❑ Migración reciente
- ❑ Divorcio reciente
- ❑ Violencia familiar, entre otros.

c. Alteraciones emocionales significativas:

- ❑ Temor o angustia excesivos ante cualquier procedimiento
- ❑ Negación
- ❑ Agresividad
- ❑ Pasividad extrema
- ❑ Trastornos de conducta alimenticia
- ❑ Ataques de pánico
- ❑ Síntomas psicósomáticos recurrentes previos al tratamiento o procedimiento
- ❑ Psicosis, neurosis graves, adicciones
- ❑ Fobias severas (claustrofobia)
- ❑ Situaciones traumáticas previas.

Si se habla de niños hemato-oncológicos, hay que señalar que el diagnóstico de “Un cáncer” en un niño va a conllevar un fuerte impacto emocional, tanto en el enfermo como en su familia debido fundamentalmente a la gravedad “social” y objetiva de la enfermedad , a lo incierto del pronóstico, a lo agresivo de los tratamientos y sus implicaciones, y a la afectación que en mayor o menor medida va a generar en el niño o adolescente, inmerso en su proceso madurativo, en pleno desarrollo físico, cognitivo, emocional y social.

Dicho impacto y la forma en que el niño y su familia van adaptándose y alcanzan un ajuste progresivo, estará en relación con el papel que juegan una serie de elementos presentes a distinto nivel:

A nivel Intrapersonal (NIÑO)

- Edad y nivel evolutivo (dimensiones del desarrollo)
- Historia de aprendizaje ante situaciones difíciles
- Conocimiento del medio
- Impresión subjetiva del mismo.

A nivel Interpersonal (NIÑO - FAMILIA)

- Historia de aprendizaje familiar ante la enfermedad: experiencias previas, creencias, valores, información, etc.
- Estilo educativo y de comunicación intrafamiliar
- Niveles de estrés y mecanismos de afrontamiento familiar

- Recursos personales
- Redes de apoyo social de la familia.

En el contexto de la propia enfermedad y el hospital:

- Naturaleza, grado de la enfermedad y pronóstico
- Tipo de tratamiento, procedimientos invasivos que implican dolor y sufrimiento
- Entorno y personal extraño
- Alejamiento del entorno habitual
- información y comunicación por parte del personal asistencial

La situación estresante por la enfermedad y todo lo que ella implica, dispara en el niño y en su familia una serie de reacciones y cambios de comportamiento, las que son consideradas como normales y adaptativas a la situación, pero se debe prestar especial atención a la aparición de:

Reacciones de índole Ansiógeno: normalmente, en respuesta a lo desconocido, la misma hospitalización, o de forma anticipatorio a pruebas médicas o intervenciones durante el tratamiento que implique dolor. También ante la confusión y el desconocimiento de no entender que es lo que está ocurriendo, debido a las nuevas experiencias y cambios acontecidos en su

propio cuerpo y en el ambiente. Ante la idea sobre valorada de separación de sus padres, sea real en algunos momentos o simplemente temida. Ante la percepción de una tensión ambiental reforzada por la discordancia manifiesta que a nivel verbal y no verbal (gestos, expresiones anímicas...) pueda percibir el niño en la comunicación con sus padres o personas que le rodean.

Entre éstas respuestas se encuentran:

- Miedo, angustia (agitación con síntomas físicos. Respuesta leve de ansiedad
- Reacciones de irritabilidad, ira o agresividad. Van a constituirse una serie de dificultades inherentes al tratamiento como gritos, lloros, irascibilidad o indocilidad, conductas regresivas.
- Trastornos del sueño y de la concentración: insomnio y alteraciones del ritmo del sueño, pesadillas,...
- Respuesta de ansiedad dirigida, muerte, abandono de los padres, intervención quirúrgica,...

Reacciones de índole Depresivo: se da una inmersión brusca en un ambiente extraño, donde hay que tener en cuenta aspectos como: la monotonía perceptual del marco hospitalario, colores asépticos, horarios rígidos, normas a seguir, falta de estímulos,... de otro lado el tiempo y experiencias que pasa el niño en el hospital influye haciendo que se vean

resentidos sus niveles de optimismo, alegría y vivacidad,... Entre las respuestas se tiene:

- Respuesta depresiva leve o moderada
- Sentimientos de tristeza, desánimo, apatía.
- Sentimientos de inseguridad e indefensión
- Conducta de “introversión”
- Bajo auto concepto – autoestima.

En cuanto a las interacciones sociales, se sabe de la relación tan importante que existe entre el grado de competencia social que un niño adquiere y su posterior funcionamiento social, académico y psicológico; ésta área puede verse especialmente afectada, debido, entre otras cosas, al alejamiento que se produce de su entorno habitual, y pueden presentarse:

- Dificultades para el contacto social. Es así como períodos largos de desconexión con sus iguales, podrían estar favoreciendo un aislamiento social en el niño de tal manera que llegara a afectar su proceso de socialización.
- Déficit en habilidades sociales y competencia social
- Dificultades de interacción con el personal asistencial, por el sentimiento de rechazo hacia todo lo relacionado con el hospital.
- Conductas manipulativas hacia padres y enfermería.

En el área nutricional, se ha de tener en cuenta la presencia de déficit nutricionales en posible relación con la aversión y rechazo a ciertos alimentos. En este sentido la presencia de vómitos y náusea anticipatorios pudiera también contribuir, hacia la aparición de síntomas como disminución de peso, delgadez, debilidad, anorexia,...

Existen momentos difíciles cuando, desafortunadamente la enfermedad no responde a los tratamientos y avanza imparable hasta un punto en el que el único tratamiento válido es el de los cuidados paliativos que se ofrecen al niño según se acerca a la muerte. Cuando se tocan temas como éste, la idea que el niño y el adolescente tienen de la hospitalización y de la muerte, varía. Según la edad puede hablarse de:

- El lactante menor de un año: la reacción inmediata a la hospitalización es la presencia de períodos largos de llanto, acompañados de hiperactividad e indiferencia al medio ambiente. Es frecuente también notar la succión del pulgar, movimiento de cabeceo, golpeteo rítmico de la cabeza contra la cama, entre otros signos de comportamiento agresivo. Así mismo, como una exteriorización de tener a la madre o una sustituta, se apega con todas sus fuerzas a cualquiera que se le acerque, así sea un extraño.

- Niños antes de los cinco años:

Hasta los 18 meses: no hay existencia de la muerte, si hay reacción a la pérdida y a la separación significativa.

El niño de dos a tres años: ya puede interpretar la hospitalización como un castigo por algo que él no comprende que fue. También puede asumir la hospitalización como un rechazo(especialmente cuando los padres no pueden quedarse con él o ella), lo que afecta su autoestima.

- El niño(a) de tres a cinco años: presenta una reacción inicial de protesta o miedo. Posteriormente exterioriza su ansiedad disminuyendo su atención afectiva, lo que manifiesta como apatía o indiferencia ante el miedo. Es el que se vuelve “un buen paciente, muy adaptado al servicio”, para el personal que lo cuida. También toman la hospitalización como un castigo por una ofensa no percibida, lo que genera en el niño tristeza y autocompasión. Mira la muerte como ausencia o partida temporal, hay asociación a la inmovilidad, a sueño y ojos cerrados, no hay asociación a cese total de las funciones corporales.

b. Situaciones estresantes crónicas:

- Extrema pobreza
- Enfermedad mental o física de los padres
- Prisión

Discapacidad, entre otros.

- El niño(a) de seis a once años: Aún cuando las reacciones son parecidas a las de los grupos anteriores, están en mejores condiciones para afrontar la hospitalización así como para comprender y asimilar las explicaciones de un equipo de salud afable y tolerante. Hay personificación de la muerte en otros, es asociada con acontecimientos agresivos, visión como proceso externo, no hay relación con afectación interna del cuerpo, la ve como castigo, y se empieza a relacionar como final.

- El niño de once a catorce años: Los niños de mayor edad tienen un mejor entendimiento de la muerte, pero muchas veces sus reacciones son similares a las de los niños en edad preescolar. Por ejemplo:
 - Se vuelven introvertidos y apáticos, y poco dispuestos a hablar sobre sus sentimientos;
 - Son comunes los arranques de ira;
 - Pueden sentirse diferentes a los otros;
 - Pueden desarrollar síntomas físicos de enfermedades como dolores y taquicardia, o tener pesadillas.

La adolescencia es una edad de conciencia y preocupación aumentada acerca de la integridad física, lo que convierte a la hospitalización y a la cirugía en una amenaza especial. Además el adolescente está avanzando hacia un sentimiento de auto identificación e independencia que le hace hipersensible a la rutina institucional del ingreso al hospital. Combínese esto con la necesidad de intimidad y auto expresión y resulta obvio que los hospitales y los adolescentes no concuerdan fácilmente. Están propensos a pensar en la posibilidad de su propia muerte, la ven como un proceso biológico inevitable e irreversible.

En estos mismos grupos de edades preescolar, escolar y adolescentes, puede darse la aparición o reactivación de sentimientos de culpa o de vergüenza; culpa por asociar la enfermedad y hospitalización con un castigo por haberse comportado mal con los padres o hermanos, por no haber hecho caso y vergüenza por ejemplo cuando temen perder y de hecho lo pierden el control de esfínteres, de sus funciones motoras o del lenguaje. También la falta de privacidad, el examen o exploración médica, así como procedimientos invasivos son vividos con especial ansiedad dado el momento de su desarrollo psicosexual(fase edípica, pubertad, adolescencia inicial de once(11) a catorce(14) años.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se puede concluir que existen:

Efectos secundarios en sentido amplio:

- a. Problemas de aprendizaje
- b. Problemas escolares generalizados (fobia escolar)
- c. Disfunciones psicológicas: problemas de adaptación social (introversión, inseguridad, baja autoestima), trastornos psicopatológicos (depresión, fobias)

Todo puede aparecer como consecuencia de:

- La ruptura con lo cotidiano
- Aislamiento social
- La sobreprotección por parte de la familia, que interfiere en la maduración del niño
- La continuidad de la auto percepción como persona enferma
- La necesidad de afrontar cambios físicos y limitaciones.
- Variables personales previas al diagnóstico, variables psicosociales familiares.

Para muchos niños, las punciones y los tratamientos, son a menudo peores que la misma enfermedad. La percepción del dolor es el resultado de una compleja conjunción de factores cognitivos, emocionales y sociales que son interpretados como un estímulo nocivo. Si un niño ha sufrido un procedimiento doloroso, el recuerdo de esa experiencia, causa ansiedad

en los siguientes procedimientos, y ésta, podría influir en el grado de dolor que el niño sienta en ellos.

La preparación del niño, previa a la hospitalización y antes de someterle a procedimientos médicos e intervenciones, así como el apoyo durante y posterior, contribuyen a disminuir los efectos deletéreos, facilitan una mejor recuperación y una adaptación más fácil y menos negativa psicológicamente. Algunos aspectos fundamentales que ayudarían a disminuir la ansiedad y a evitar que pierda el contacto con su entorno, podrían ser: la participación de los padres en el cuidado de sus hijos, presencia durante la realización de procedimientos, acompañamiento del niño al quirófano, la realización de procedimientos fuera de la sala y la existencia de aulas escolares hospitalarias. Esto y muchas otras cosas aseguran que la experiencia de la hospitalización no sea tan traumática.

5.3 LA PEDAGOGÍA Y LA LÚDICA AL SERVICIO DEL NIÑO HOSPITALIZADO

“Si reconocemos la pedagogía como una disciplina del campo de las humanidades y de las ciencias sociales, su preocupación no es solamente indagar por el significado y los motivos de las acciones educativas, sino también por las causas de las mismas, por las causas de lo que sucede

con los alumnos que no entienden a los maestros, que no aprenden o no desean aprender, que no logran transformarse ni humanizarse a instancias del proceso de enseñanza.”³⁸

“La pedagogía como disciplina, como un conjunto coherente de proposiciones que intenta describir y explicar en forma sistemática los procesos educativos relacionados con la enseñanza y el aprendizaje humano, no es una disciplina unificada, ni suficientemente diferenciada de las demás ciencias sociales, cuyo objeto es también el hombre cultural, aunque no pueda excluir sus relaciones con el hombre natural a través de la biología y de la neurofisiología que también condicionan e influyen en el aprendizaje. Desde su nacimiento, el hombre está inmerso en un mundo social que le permitirá asimilar mediante el proceso de la educación espontánea, o intencional y organizada, los conocimientos producidos y acumulados por la humanidad; proceso de asimilación que realiza el individuo a partir de sus capacidades, su personalidad, su historia individual, su situación cultural, su motivación vital y su proyecto existencial fluctuante en un mundo y una sociedad en crisis, atravesado por demandas socioeconómicas y por contextos culturales, políticos y de enseñanza difíciles de aislar de la pedagogía, una disciplina especialmente susceptible a todo proceso específicamente humano, precisamente porque su propósito es dar cuenta del proceso que más medularmente humaniza a los individuos, aquel

que les permite asimilar y producir cultura, en cada época y en cada nación.”³⁹

La pedagogía es una comunicación humana que requiere motivación y lenguaje apropiados. Por medio del juego se enriquece la imaginación; se desarrolla la observación; se ejercita la atención, la concentración y la memoria; y se adquiere entonces la información de una manera más agradable y natural.

Es claro que en todo proceso de aprendizaje se debe tener en cuenta la estrecha relación de dos componentes fundamentales en la educación como:

JUEGO Y PEDAGOGÍA.

Históricamente el juego había motivado poco la reflexión y el análisis de los grandes pensadores de la humanidad; hasta las últimas décadas, en las que muchos psicólogos, educadores, antropólogos, sociólogos y médicos, entre otros, han dedicado buena parte de su tiempo a investigar sobre éste; llegando a importantes conclusiones sobre la gran utilidad que tiene como elemento fundamental en el proceso de desarrollo del niño. Tanto, que puede afirmarse que para el niño: “jugar es vivir.”

Partiendo de la lúdica como un fenómeno inherente al ser humano, se puede descubrir diferentes relaciones entre dicho fenómeno la educación y el aprendizaje.

Las características de los juegos podrán ser diferentes, de intensidades diversas, de momentos evolutivos distintos, pero aún así podremos encontrar elementos en común, más allá de nuestra cultura. El juego es aquella dimensión del hombre que lo lleva a un mundo diferente, con otras reglas, donde se muestra la esencia de cada uno, sin máscaras ni caretas, donde todo - o casi todo - se puede, es el sueño hecho realidad, todo se transforma según los deseos y el hombre se remonta a lo más profundo de su ser.

Diferentes investigaciones postulan al respecto que, mientras el niño está jugando y transforma objetos de la realidad en objetos de fantasía estos últimos “son” estos otros objetos con su significación real para el niño.

El juego es parte de nuestra realidad y en su carácter más profundo es al mismo tiempo algo diferente, no tiene el grado de fijación y no tiene las ataduras de nuestra vida seria, es más libre, más pasajero, es abierto en su tendencia. Es el límite incierto de nuestra realidad, una realidad y posibilidad, es un área intermedia del hombre, en el que se forman nuevas realidades y las realidades antiguas se pueden desvanecer. Es un motor para la extensión

³⁹ íbidem.

del hombre tanto en lo material como en lo espiritual, no se limita a una actividad lúdica determinada, aparece mucho más en todas las actividades del hombre: desde el juego de pensamiento a través de un jugueteo previo a una acción hasta la conducta lúdica en las situaciones serias de la vida.

Han sido muchos los autores que han relacionado esta actividad con la educación y con el aprendizaje. Ya Platón en las Leyes afirma que el juego es un factor determinante en la formación del ciudadano perfecto, haciendo hincapié también en la importancia del respeto de las reglas de este como aprendizaje para una vida comunitaria armónica. Diferentes autores han postulado posteriormente su importancia en la educación, alrededor de cuyas posturas aún se han desarrollado diferentes “escuelas” y corrientes para la educación institucionalizada. Froebel, creador de jardines de infantes, ha sido uno de los pioneros en este tema, integrándolo al ámbito escolar, y permitiendo así que los niños jugaran dentro de la escuela, con objetos para aprender conceptos y desarrollaran habilidades. Otros autores como Dewey, Montessori, Decroly, desarrollan otras posturas integrando también el juego dentro del campo educativo.

También desde diferentes ópticas se han hecho análisis del juego. Así para la psicología evolutiva el juego es visto como parte del desarrollo evolutivo del niño que se manifiesta en las diferentes formas de expresión lúdica.

Para el psicoanálisis el juego es una instancia intermedia entre el inconsciente y el consciente, entre principio de realidad y principio de placer. La pedagogía ve en el juego un instrumento para transmitir conceptos, valores y conocimientos diversos. Para la fenomenología el juego es un fenómeno original, poniendo el acento en el carácter libre de objetivo del juego.

Actualmente, a medida que la vida se vuelve cada vez más compleja y los cambios se presentan con mayor rapidez, los educadores afrontan un dilema sobre lo que deben enseñar para que sea de alguna utilidad en la vida, ya que lo vigente hoy tal vez no lo sea mañana. Al respecto, es conveniente recordar que son tan esenciales las materias como la actitud hacia el proceso enseñanza - aprendizaje. En esta formación de actitudes el juego constituye la metodología más adecuada.

Hoy los educadores, especialmente los de preescolar, consideran el juego como un medio educativo excelente, mediante el cual el niño incorpora los conocimientos en forma agradable, tranquila y efectiva, hasta el punto de considerar un exabrupto elaborar el programa pedagógico de un jardín infantil sin tenerlo como base de todo logro educativo. Es muy probable que en buena parte la escasa eficiencia de la educación primaria y secundaria en Colombia y Latinoamérica se deba a la deficiente utilización de como medio educativo.

Si a los niños se les da la oportunidad de experimentar, investigar y crear, utilizando como medio básico el juego lograrán adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para afrontar el acercamiento a las ciencias y especialmente para una adecuada convivencia social.

Sobre la importancia y tarea de incluir el juego dentro de la educación primaria, se escribe: Para el desarrollo y cuidado de la capacidad de juego y el ser listo en el juego, no hay en la primaria una materia propia, y con ello tampoco una hora específica para este. Se impone, por lo tanto, una “educación lúdica” como tarea que atraviese todas las materias. Pero esto implica un reconocimiento del juego en todas las áreas de aprendizaje de la primaria como un medio para la educación y la formación. La educación lúdica representa, una parte importante de la función en educación y de la formación del niño, dado que el juego es una función importante del desarrollo, del aprendizaje y del bienestar de este en todas las áreas vitales y es justamente imprescindible, asegura sentimientos de felicidad, autoestima, confianza y aceptación socio - cultural que son de los fines últimos del hombre.

La lúdica Infantil, no son sólo manifestaciones rítmicas tan placenteras, existe también otras que son tan representativas y alegres como: los juegos

de movimiento, de palabras, de los gestos, de melodías, amplios, reglados, de oralidad, de símbolos.

Si se considera la lúdica como un fenómeno inherente al hombre, y, mucho más del niño, si tenemos en cuenta que el juego es uno de los primeros lenguajes del niño y una de sus primeras actividades, a través del cual conoce el mundo que lo rodea incluyendo las personas, los objetos, el funcionamiento de los mismo; y la forma de manejarse las personas cercanas, no podemos excluirlo del ámbito de la educación formal. Hay que tener claro que la escuela no es el mismo espacio que el hogar o un lugar de juego abierto como el barrio donde los niños se encuentran a jugar en sus horas libres. Esto ocasiona en muchas oportunidades “dudas” y “temores” por parte de las personas responsables en cuanto a la inclusión de esta actividad en la escuela, cuestionando diferentes puntos como: la eficacia en el aprendizaje, el posible desorden / desborde del grupo y la supuesta “pérdida de tiempo”, Pero contrario a esto, el aprendizaje a través de situaciones lúdicas es mucho más enriquecedor. Por otro lado, son múltiples las posibilidades educativas y de aprendizaje que brinda el juego libre y espontáneo, elegido y organizado por los mismos niños sin necesidad de intervención de un adulto.

Observando un grupo de niños jugando podemos llegar a una serie de conclusiones respecto de la situaciones y conceptos que han aprendido

durante este. Si sólo pensamos en las reglas de juego, que todos deben respetar, a través de las cuales aprenden a convivir y respetar así a los demás, ya tenemos un elemento importantísimo para la educación infantil.

Con la lúdica el niño en primer lugar aprende a jugar, aprende la agilidad, los modos de comportamiento, técnicas, improvisaciones, sistemas sociales que se requieran para las diferentes formas. Se adapta a una forma de vida que es imprescindible para la humanidad y para la afirmación del hombre dentro de límites de un sistema y que le ayudan a mantener espacios de libertad y de felicidad en un mundo de rendimiento y constante búsqueda de objetivos no siempre accesibles.

Es un espacio y un tiempo de libertad, donde “todo se puede” - dentro de lo que las reglas permiten-. Por ello, las posibilidades de aprendizaje en ese ámbito son incontables. Se aprenden modos de funcionamiento, formas de manejarse de las personas, se puede ensayar roles, se explora y se experimenta con objetos desconocidos hasta el momento, se establecen nuevas relaciones y vínculos entre objetos, personas y el medio en general, se descubren los límites y posibilidades de cada uno y de los demás, etc.

En el proceso lúdico de los niños (y de otras edades también) podremos descubrir múltiples procesos relativos al aprendizaje y la educación, podremos ver entonces momentos de asombro, descubrimiento, análisis,

establecimiento de relaciones, similitudes y diferencias. A esto se le suman la fantasía y la creatividad que los niños desarrollan en los diferentes juegos, individuales y más aun cuando son grupales, donde todo esto se potencia más por la red de interrelación e intercambio que se forma.

Los niños intentan explorar el mundo con todas sus fuerzas; saltar alto, levantar objetos, gritar a pleno pulmón, tirar, golpear, resistir, amontonar, deslizar, introducir, sumergir, etc. Se descubre en ellos el gusto del compromiso, de medir sus fuerzas: es lo que denominamos “ambición”, asumida como las ganas de salirse con la suya.

Tanto el niño como el adulto casi siempre experimentan y descargan energías con el juego, sienten una expansión serena, libre y total de su personalidad. Hasta hoy se le ha mirado como simple motivo de discusión e indisciplina por parte de algunos alumnos; pero pensándolo creativamente tenemos en nuestras manos un elemento dinamizador y de gran valor catártico para canalizar en los individuos su gran potencial energético y equilibrar de gran modo su estado emocional que está sometido frecuentemente a diversos problemas socio - afectivos y que interfieren en las relaciones interpersonales.

La pedagogía, que considera la globalidad de la persona invita a estructurar los programas de juego y de actividades lúdicas, a pensar en función de

las capacidades creativas, precisamente porque una virtud de éstos consiste justamente en ofrecer libre curso a las necesidades innatas de la creación, en proyectar alrededor de sí, un mundo y en sentirse “constructor”.

Por todo lo expresado, hay que ver en el juego un elemento motivador que permite interactuar de una manera más espontánea, alegre y divertida, y que muestra otras formas para aprender.

Es el maestro el que tiene en sus manos todas las herramientas para impregnar a la comunidad educativa de los goces e influjos que le ha ofrecido su medio cultural y especialmente si retoma las manifestaciones lúdicas para adaptarlas en los procesos de aprendizaje mutuo; que se logre a través de las “manifestaciones lúdicas”, las tareas y logro de objetivos que parecen estériles en cualquiera de las áreas del conocimiento escolar.

Es aquí donde la acción pedagógica puede ser contundente, a la luz de estas ideas, el juego ocupará un lugar relevante: espacio en el que se representa una lucha o conflicto que permite creación, búsqueda, probanzas, hallazgos de regularidades, descubrimiento; facilitando un espacio placentero, donde debe sentirse a gusto para aprender permitiendo un margen ponderable de error que disminuya el impacto del fracaso frente al mismo.

Juego y aprendizaje resultan encontrarse en una relación inseparable, pero necesariamente desencadenante. Es importante reconocer que existen muchas formas de jugar, y que esta relación tendrá sentido según la intencionalidad con la que se juegue, y que “contenidos” se movilicen en el mismo entre los que juegan, sean estos de ascendencia cultural o de la selección en el marco educativo.

Al decir “muchas formas de jugar” incluimos a la amplia variedad de juegos que se dan en la actividad humana y a las diferentes y particulares formas de verlos, interpretarlos, producirlos, recrearlos, transmitirlos, enseñarlos.

Por lo tanto encontraremos distintas clasificaciones de juegos, que permiten organizarlos con relación a una intencionalidad de enseñanza, pero que en algunas situaciones pueden llegar a confundir el accionar didáctico en vez de facilitarlos.

Ciertamente hay juegos que comprometen en menor medida la motricidad, podrían llamarse no motoras (dominó, damas, “veo - veo”, etc) pero la acción motriz siempre se halla presente.

Cuando en estos aparece un movimiento o conjunto de ellos, necesariamente responden a todo un complejo proceso que atiende a la percepción - programación - aplicación. Si bien lo observable es la acción final, ello no implica que desde ésta no se pueda apuntar al desarrollo y aprendizaje en los sistemas perceptivos y de decisión. Acciona en el

medio en forma global. Sus respuestas, según las diferentes situaciones, lo encuentra actuando como una totalidad desde lo histórico, desde sus experiencias y conocimientos, con sus sensaciones y valoraciones. Esto ocurre en forma constante en el juego, lo que ayuda a considerarlo no solo como contenido sino también como un medio o recurso didáctico de una riqueza inigualable.

El juego educa, no desde el juego mismo sino por el residuo que deja. Cuando un saber se construye sobre elementos reales, es mucho más introyectado que aquellos en los que la necesidad no es tan vital. Ya el maestro recuerda lo que sabe, lo compara, lo recrea, el alumno valora su saber y construye sobre él mismo; el padre de familia entiende la necesidad vital del niño, convirtiéndose en agente informante e investigador del proceso académico a través de la lúdica infantil y el entorno de la comunidad educativa se enriquece acrecentándose el proceso bio-psico- social que en última instancia es la fórmula ideal de los aprendizajes para el hombre integral.

Atendiendo al principio de lúdica en el que se reconoce al niño como un ser lúdico, hay que mirar el juego como dinamizador de la vida del educando mediante el cual construye conocimientos, se encuentran consigo mismo, con el mundo físico y social, desarrolla iniciativas propias, comparte sus intereses, desarrolla habilidades de comunicación, construye y se apropia

de normas. Así mismo reconoce el gozo, el entusiasmo, el placer de crear, recrear y de generar significados, afectos, visiones de futuro y nuevas formas de acción y convivencia, deben constituir el centro de toda acción realizada por y para el educando, en sus entornos familiar, natural, social, étnico, cultural y escolar.

Ante la problemática psicológica y educativa que comporta la hospitalización de un niño, es imprescindible crear en los hospitales un espacio para el juego y para la educación, que estimule el desarrollo intelectual, afectivo y social, éste permitiéndole encontrar motivaciones y satisfacciones y mejorar su calidad de vida.

Cuando un niño está hospitalizado a veces se marchita su imaginación, su vitalidad natural, y el niño se retrae: deja de hablar, deja de jugar, de sonreír... Sabemos que algunos tienen esta necesidad de retraerse para así poder “ahorrar energía” y afrontar la situación, pero también hemos comprobado que si les estimulamos a que puedan expresarse, relacionarse, jugar y divertirse, ello puede favorecer su salud mental e incluso una mejor evolución de la enfermedad. Es cierto que, durante este proceso, el niño a menudo no está en condiciones de estudiar, acudir a la escuela hospitalaria o de atender a las propuestas del maestro en su visita a la habitación. Sin embargo, la presencia del maestro hospitalario es imprescindible, por la

idea de normalización de la que hablábamos, y porque podrá proponer a éste, otro tipo de actividades que tiene como objetivo mantener los hábitos de aprendizaje. Aunque el niño no está para estudiar, el docente aporta actividades que quizás partiendo del juego y de la relación social introduzcan elementos que eviten el desinterés y la apatía.

Proporcionar estos elementos positivos producirá en el infante una actitud de atención, que es primer paso para lograr el mantenimiento de la atención selectiva, que es la base del aprendizaje.

“No hay que olvidar que el mundo natural del niño es un mundo de actividad y movimiento y para ayudar a mantener un sentimiento de vida normal, lo mejor consiste en permitir que el niño hospitalizado deje la cama tan pronto y tan a menudo como sea posible” Thomas J. Kenny.⁴⁰

“La actividad lúdica, haciendo referencia a un conjunto de actividades de expansión y lo imaginativo, dentro de las cuales está el juego, se delimita, en el discurso psicoanalítico por su relación con el placer y las demandas instintivas, al ocio. El juego estaría completando narraciones incompletas, copando ausencias o llenando todo aquello que puede producir insatisfacción o represión. La realización que se deriva de esta práctica transformante se deriva en placeres, actividades personales frente a situaciones que nos

⁴⁰ KENNY, Thomas J. “El Niño Hospitalizado”.pág.587-593

agradan o desagradan en razón de los compromisos y predicciones conscientes e inconscientes que nos comprometen”⁴¹

Teniendo en cuenta que no sólo el psicoanálisis se ha preocupado por darle una interpretación objetiva al juego en los niños, es oportuno dar una mirada a los conceptos de la teoría psicosocial de Vigotsky que concede gran importancia al desarrollo como un proceso de aprendizaje relacionado con el uso de instrumentos proporcionados a través de la historia social. Para María Luisa Granada y Carmen Barale en su artículo “Los juegos Creadores”, nueva mirada para Vigotsky, el aprendizaje es un aspecto universal y necesario del proceso culturalmente organizado y específicamente humano. Desde este punto de vista aprendizaje no equivale a desarrollo, no obstante éste organizado se convierte en desarrollo mental, ya que pone en marcha una serie de procesos evolutivos que no podrán nunca darse al margen del aprendizaje es lo que crea la Z.R.D.(zona de desarrollo próximo).

Con relación al juego Vigotsky dice: "El juego como tal, crea la propia Z. P. D. del niño. Mientras juega, el niño actúa siempre por encima de lo que representa su edad media, por encima de su vida cotidiana, cuando el niño juega es como si se sacara una cabeza a sí mismo”⁴²

⁴¹ Temas de Pediatría. Manejo Psicológico del Niño Hospitalizado Nº 110

⁴² GRANADA, María L. Y Otra.Revista:Alternativas “Los juegos Creadores”.San Luis Argentina. Vol 2.Nº 8. Pág 73-78.

El verdadero juego simbólico comienza cuando hay una separación entre la acción y el pensamiento y éste se dirige a las acciones sobre los objetos situaciones imaginarias poco evidentes. En esta línea de pensamiento es de resaltar la importancia de los juegos de roles.

El juego socio-dramático es de los más complejos géneros de juego realizados en la infancia, ya que compromete la mayoría de los recursos con los que cuenta el niño y los integra a una totalidad. Tiene su origen en las acciones del período sensorio motor, comienza con la capacidad de representar y evoluciona hacia niveles de complejidad crecientes, los que están íntimamente ligados con el desarrollo cognitivo y socio afectivo del niño. Surge en los umbrales del tercer año de vida, sobre la base de los juegos con objetos, en gran medida independiente. Los juegos con objetos representan las raíces genéticas del juego con argumentos.

Para autores como Winnicott(1979) el juego es la tercera zona, un lugar de mayor flexibilidad que la vida externa(realidad objetiva) o que la vida interna, y en la cual el niño vive sus mejores experiencias. Se apropia y recrea la cultura que le es propia.

Los anteriores conceptos nos llevan a analizar al juego con el desarrollo psicosocial desde la perspectiva de Carlos Alberto Jiménez, con respecto a la pragmática de los juegos y al desarrollo psicosocial de los niños, es necesario precisar lo siguiente: cuando el niño nace puede tragar,

succionar, respirar, salivar, olfatear etc., pero hay que facilitarle que pueda comer, andar, hablar y ejecutar otro tipo de actos, de acuerdo con las normas de cada una de las culturas. El hombre requiere desde su niñez de unos procesos de saberes y comportamientos que lo liberan de los límites marcados por la transmisión genética.

Lo afectivo en los primeros años del niño, se manifiesta a través de los juegos socio afectivos en lo que, tanto la imaginación como el desarrollo incipiente del lenguaje cotidiano toman un sentido lúdico, el niño empieza a jugar con las palabras como “ma”, “pa”, “te” y otras, para poder cautivar y comunicar toda la afectividad que tiene el niño hacía sus padres.

Durante las primeras semanas emerge la risa, los balbuceos, los gestos y una serie de movimientos del cuerpo que actúan como instrumentos afectivos, proporcionando un contacto físico y social con los padres y con aquellos que viven en su entorno cotidiano. Para el trabajo en el hospital, se hace necesario ubicar el significado de la risa, en una dimensión amplia y no sólo en la simplista afirmación de que se “diviertan pues están enfermos” es necesario una apertura mental para sensibilizarse y valorar desde el adulto la risa como una expresión dolorosa, (el juego no siempre es placer) es más compleja de lo que se puede suponer a simple vista; con relación a lo anterior Piaget dice: “la risa significa cosas tan maravillosas, aparte de la

señal de gozo puro”⁴³nuestra perspectiva de la lúdica, del jugar del niño, de su significativo y el potencial que genera y desarrolla, va más allá de una simple valoración de un comportamiento de este fenómeno.

El juego a su vez tiene cuatro aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de mirarlo como un constructo de conocimiento y cultura, el primero es **instrumental**: que responde a necesidades psico biológicas estructurantes de la personalidad infantil; el segundo **constructivo**: porque con él se construyen conocimientos incorporándolos a los esquemas complejizando las estructuras del pensamiento; el tercero corresponde al **social**: en donde el juego es un producto cultural por medio del cual los niños ensayan diferentes modalidades de relación y expresión; y la **actividad lúdica**: en donde porque se despliega la posibilidad de manifestar conflictos, establecer lazos sociales, reconocer su propio cuerpo y proyectarse hacia los otros.

EL JUEGO Y LAS ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN

Se llama juego a la “acción desarrollada dentro de ciertos límites de tiempo, espacio y sentido, en un orden según reglas aceptadas libremente.

⁴³PORRAT, Silvia. “Piaget pedagogo: una lectura posible”. Revista. IRICE. Rosario Argentina. Nº 13. 1999.

Este permite al pequeño el desarrollo de sus facultades, la agudización de sus destrezas, el descubrimiento de las estrategias y la adquisición de las técnicas necesarias para vivir la vida.

Es una acción que permite moldear lo que somos porque el juego es también ensayo, búsqueda de métodos para aprovechar las circunstancias que el azar ofrece, frente a las capacidades de cada uno y del grupo al que pertenece. Para jugar hemos nacido. Jugando vamos siendo y comprendiendo.

En el desarrollo de esas habilidades de la comprensión, son necesarios los juegos con palabras para agudizar la sensibilidad frente al lenguaje, los sonidos, los ritmos, los sentidos y las imágenes, para permitir la configuración de una actitud estética frente a los textos así como frente a la vida, en todas sus manifestaciones y posibilidades.

EL JUEGO COMO ELEMENTO PEDAGÓGICO:

El juego es para el niño una actividad motriz por excelencia. Su trabajo, una ocupación seria, su forma de comunicarse, y su exclusividad.

No siempre cuando el niño juega está consciente de lo que está haciendo y es aquí donde el maestro juega tiene una función importante, encaminando al niño por medio de la actividad lúdica.

En Lo Pedagógico: se debe buscar un desarrollo integral, es decir, buscar objetivos en lo psicológico, social, intelectual, físico y fisiológico.

En lo Psicológico: ayuda al niño a organizar su proceso mental, a controlar sus emociones, a canalizar la energía.

En Lo Social: lleva al niño a compartir y a convivir con los compañeros.

En Lo Intelectual: el niño aprende a solucionar sus propios problemas, a pensar, a interiorizar los conocimientos, a crear, consultar e investigar.

En Lo Físico: el niño adquiere un desarrollo motriz, ayuda a su crecimiento, mejora y desarrolla las capacidades físicas y motoras.

En Lo Fisiológico: ayuda a estructurar el aparato cardiorrespiratorio. ⁴⁴

ALGUNAS TEORÍAS SOBRE EL JUEGO:

Según el placer que brinda y el aspecto socializador que cumple, el juego es:

- “Una actividad generadora de placer que no se realiza con una finalidad exterior a ella, sino por sí misma (A. Russel)
- Ejercicio serio de acciones con el objeto de divertirse o entrenarse (Webster).

⁴⁴ Documento. Educación Física para primaria y preescolar. El juego como elemento pedagógico. Universidad de Antioquia.

- Actividad natural espontánea por la cual todo individuo siente la necesidad instintiva de movimiento. (Lagrange).

Al llegar a la edad escolar, el niño se enfrenta a un trabajo más serio y complicado, donde se requiere de una responsabilidad mayor, pero el juego siempre le sigue acompañando. Es aquí donde el maestro debe hacer uso de este elemento para colocarlo al servicio de la enseñanza cualquiera que sea el área de estudio, ya que la motivación por el juego es constante y ocupa la mayor parte del tiempo en el niño, lo que puede significar que todo lo que aprenda por este medio jamás se olvidará.

ESTADIOS DEL JUEGO:

- Solo O De Habitación: Esta etapa se puede tomar desde el nacimiento hasta los cinco o seis años. El niño se mueve y todo lo que realiza le brinda placer, así no sea consciente de ello. Juega con las manos o los pies, con lo que se presenta a su alrededor: los móviles, el cascabel, los objetos de colores los cuales buscan y siguen con la mirada, trata de tomarlos, y aquí el niño también está jugando.

Cuando el niño ya se sienta, juega con el cubo, la pelota de colores, la muñeca o el carrito y cuando empieza a caminar trepa a donde puede y todo lo que toma es un elemento de juego.

Entre el año y los tres años le gusta jugar solo, experimenta y busca nuevas formas de juego, construye y destruye, no permite que nadie toque lo suyo; pero luego entra en un período de transición en lo que a juguetes se refiere (entre los tres y cinco años).

- Juego Socializante: Esta etapa se prolonga hasta los once, doce años, es demasiado difícil debido a que el niño se mueve en un ambiente social más amplio, abarcando la edad escolar primaria hasta uno o dos años de la secundaria.

Entre los seis y siete años, el niño se socializa muy fácilmente, comparte con sus amigos de aula, crea posibilidades, adquiere y mejora experiencias, gusta aún del juguete.

De los siete años en adelante, gusta del juego con amigos mayores que él, mas no con menores; carece de una disciplina severa y un control social, es decir, todavía tiene un juego simple donde las reglas son poco rigurosas o carece de ellas. Le gustan canicas, golosa, ruta..., es la etapa del juego de la calle: aquí el niño acepta normas, triunfos y derrotas, crea posibilidades de movimiento, conoce su cuerpo, mejora su ajuste postural y desarrolla sus capacidades físicas y motoras.

Entre los nueve y doce años hace de la competencia un elemento esencial del juego, que los educadores y padres de familia no hemos sabido canalizar en forma positiva, y cuyo objetivo es el lograr a través

del él el aprendizaje, mejoramiento y desarrollo de movimientos específicos.

- Juego Colectivo: Este estadio se puede tomar a partir de los once o doce años, debido a que el niño hace parte de una colectividad, de una sociedad que le exige, la disciplina y la norma, su responsabilidad es mayor y tiene que aprender a combinar muchas actividades al mismo tiempo. En esta etapa siempre se va en pos del triunfo y no de la derrota, se adquiere más personalidad para enfrentar la realidad.

El juego es fundamental para que el niño logre el rendimiento en el logro de sus tareas, ya sean de tipo familiar, escolar o del mismo juego; aspecto que más tarde se reflejará en su trabajo, en su profesión o en el deporte; por eso es importante que al niño no se le frene la actividad lúdica.

El juego permite lograr una imagen y una idea corporal, organizar su esquema, mejorar su ajuste postural, desarrollar patrones de movimiento, adquirir destrezas y habilidades generales, siendo de mucha importancia en este las acciones pedagógicas.

El fin primordial del juego es lo pedagógico, ya que como fenómeno social rebasa los marcos de la educación y esto hace que se convierta en

uno de sus medios y métodos que supera cualquiera de los demás en el proceso de aprendizaje.

CARACTERÍSTICAS DEL JUEGO.

Las siguientes son algunas de las características fundamentales de las actividades lúdicas infantiles:

1. Son placenteras - así no vayan acompañadas de signos de regocijo - y el placer generado induce a su repetición.
2. No tienen un fin determinado distinto del disfrute mismo de las acciones; no interesa el resultado, interesan los medios; en términos utilitarios serían acciones improductivas.
3. Son libres y espontáneas, elegidas voluntariamente por quienes las practican, sin aceptar imposiciones ni programaciones rigurosas; surgen en forma natural, sin presiones y se suspenden simplemente cuando ya no generan placer.
4. Implican una participación activa del niño, quien está atento, concentrado en su tarea, activo, física y mentalmente.
5. Lleva al niño a adquirir destrezas y conocimientos, con lo cual se convierte en un excelente medio para su desarrollo.

Se podría entonces definir el juego infantil como actividad placentera, libre y espontánea sin un fin determinado pero de gran utilidad para el desarrollo del niño.

BENEFICIOS DEL JUEGO INFANTIL.

Aunque para el niño este no tiene un fin determinado diferente al placer generado por la actividad misma, sí es de máxima utilidad como medio indispensable para estructurar su yo, conocer el mundo que lo rodea y adaptarse a él. Para el adulto, comprenderlo es conocer la actividad básica del niño y así acompañarlo más eficaz y eficientemente en su proceso de crecimiento y desarrollo.

CLASIFICACIÓN DE LOS JUEGOS:

Según el objeto:

- Pedagógico: Todas aquellas actividades lúdicas que buscan un objetivo formal dentro del proceso aprendizaje.
- Básico: es aquel que ayuda a desarrollar los movimientos naturales: Caminar, correr, saltar, lanzar, trepar.
- Predeportivo: Su objetivo es el aprendizaje o mejoramiento de los movimientos específicos-elementos técnicos-de un deporte determinado.
- Predancístico O Coreográfico: Son aquellas actividades que llevan el aprendizaje o mejoramiento de movimientos específicos de la danza o el baile. En este campo se mira el movimiento unido a la música, con figuras sencillas, fáciles de realizar por parte del niño.

Según La Acción:

- Activo: Son aquellos cuyos movimientos son enérgicos y variados que por sí elevan la frecuencia cardio respiratoria. Se caracteriza porque sus ejecutores casi en su totalidad están en constante actividad.
- Semiactivo: Su acción está en un término medio, en lo activo y lo pasivo.

Según La Característica O La Forma:

- De Salón: Son aquellas actividades lúdicas que se realizan dentro de un recinto y que requieren elementos específicos. Desarrollan el pensamiento.
- Amplio: Se realiza en campo abierto: otros lo denominan ecológico. Es propio de las actividades de campamento, su objetivo primordial es el respeto y amor por la naturaleza.
- De Azar: Se le denomina así al parqués, dados y otros. Estos son importantes porque desarrollan en el individuo la lógica, la inteligencia y el pensamiento rápido.

COMO PREPARAR UN TRABAJO PEDAGÓGICO CON JUEGOS.

Al preparar una actividad lúdica se deben tener presente las siguientes recomendaciones:

- Seleccionar el objetivo de acuerdo al tema que se va a impartir.

- De acuerdo al objetivo o tema se selecciona el juego, con el fin de que el alumno no pierda el interés.
- Atender las necesidades del grupo: adecue el espacio, tenga en cuenta el tiempo y material disponible.
- Preparar algunos juegos adicionales para utilizar en caso de imprevistos.

Explicar bien la actividad a realizar.

Es necesario ayudarse de la imaginación, para mejorar el trabajo.

En caso de no lograrse el objetivo propuesto, realizar una nueva sesión, pero no se deben repetir actividades para así evitar que se pierda la motivación del grupo.

SUGERENCIAS METODOLOGICAS:

- Evita el abuso excesivo de la actividad.
- Es importante destacar la participación del alumno, su capacidad, la necesidad de esperar el turno, resaltar el trabajo en equipo.
- Corrige las faltas en el momento oportuno: utilice el juego en sus situaciones naturales, para cultivar los aspectos que se deseen.
- Orientar al alumno para que aprenda a ganar o a perder, aspirando a una victoria honesta y de reconocimiento.
- Dentro de las actividades lúdicas es importante buscar el equilibrio entre las acciones y la cooperación para realizar el trabajo.

- Cultivar el espíritu de aprender por medio del goce y la alegría que depara el juego.
- No destruir al niño que ejecuta mal una acción; al paso que obtenga logros alentarle y corregirlo con discreción.
- No se debe tomar la actividad como un excluyente.
- Motivar a la participación sin obligar⁴⁵.

Algunos estudios sugieren que la imaginación y la fantasía son un recurso de afrontamiento utilizados por niños y adolescentes enfermos ante situaciones ansiógenas. También el desarrollo de habilidades (actuar, crear, positivamente, a partir de propuestas factibles y de dificultad progresiva), como forma de favorecer la autoestima es un factor que contribuye a la adaptación de situaciones en las que se perciben pocas posibilidades de control.

En consecuencia, la lúdica y otras actividades de estimulación, a lo largo del proceso diagnóstico - tratamiento, son elementos que potencian los aspectos antes citados y posibilitan el entrenamiento en recursos positivos de afrontamiento que el niño aprenderá y utilizará también el futuro.

⁴⁵ Íbiden.

Es posible y necesario incorporar el juego, el humor y la fantasía a la atención que el niño recibe en el centro hospitalario. Son factores asociados a un mejor ajuste durante y después de la hospitalización, como medios para el desarrollo, el aprendizaje y la relación con el entorno, permitiendo exteriorizar experiencias dolorosas, vividas de forma pasiva.

De este modo el niño puede elaborarlas y vivirlas, simbólicamente, de forma activa, minimizando el impacto psicológico que le provocan. Esto es posible cuando todas las actividades incorporan elementos relacionados con la realidad que el niño ha vivido.

El juego como instrumento de atención psicoterapéutica y preventiva, tiene tres modalidades:

1. Recreativo, espontáneo y no estructurado. El niño no se encuentra siempre en condiciones para jugar, por su estado físico o emocional, por lo cual es importante que en su entorno, tanto durante su estancia en el hospital como fuera de éste, existan opciones como: payasos, voluntarios, espacios de recreación, fiestas, salidas.

2. Pautado, en presencia de un adulto confiable que le ofrezca propuestas y que se haga cargo de facilitar el control de impulsos excesivos y negativos.

3. Terapéutico, controlado por un adulto - profesional-, con objetivos más concretos: reducir la ansiedad, recuperar la confianza y la autoestima con el desarrollo de habilidades, favorecer la comprensión de actitudes apropiadas e inapropiadas, tolerar el tratamiento médico o limitaciones post - tratamiento, recuperar y mantener la vitalidad y debe tender a:

- Facilitar la expresión de vivencias respecto a la enfermedad,
- Desdramatizar la hospitalización.
- Expresión plástica,
- Puzzles o juegos del cuerpo,
- Mantener y mejorar la autoestima,
- Talleres, desarrollo de habilidades,
- Fomentar vínculos sociales positivos,
- Asumir normas pautadas,
- Participar en el orden y mejora del equipamiento de los espacios de juego,
- Cooperación con otros niños,
- Reforzar los recursos de afrontamiento del niño,
- Facilitar la elaboración de la ansiedad y el miedo a través de actividades que permitan su control.
- Distracción,
- Movilidad constructiva,
- Percepción de sus capacidades

EL JUEGO Y EL TRATAMIENTO.

Este es por sí mismo una terapia, que utilizada de acuerdo con las dificultades del niño - físicas, psicológicas o sociales -, es la base de lo que se llama ludo-terapia específica.

La gran ayuda auto-terapéutica en las angustias del niño y su importancia en el psicoanálisis y en la rehabilitación física, mental o social, ha sido comprobada en múltiples estudios.

Tiene gran importancia en el desarrollo, la educación, el diagnóstico y el tratamiento, entre muchos otros beneficios, justifica plenamente ahondar cada vez más en su conocimiento, comprensión y aplicación para la salud y el bienestar del niño; se debe considerar como una necesidad y un derecho que se debe respetar, evitará la indiferencia, intromisión, interrupción o rechazo tan frecuentes en algunos adultos que consideran el juego infantil como “algo sin importancia” o como “una pérdida de tiempo”. Se debe entender que realmente se trata de la actividad indispensable para el desarrollo del niño... de su misma vida.

El Doctor Luis Carlos Ochoa Vásquez dice: Mención aparte, dada su importancia, merece la actividad, el juego y la recreación del niño hospitalizado.

Recuerde que el juego es la actividad natural de los niños a través del cual se comunica entre sí y con los adultos. Es, además la válvula natural de escape de los sentimientos de agresión, culpa y miedo que la hospitalización les puede ocasionar, por consiguiente se hace necesario mirar al niño(a) como un ser integral independiente de su patología, y este trabajo lo deben hacer personas especializadas como: docentes, recreacionistas entre otros.

El juego y la lúdica en el hospital deben ser dirigidos a:

- Mantener una identidad con la sociedad a través del contacto con compañeros de su edad.
- Mejorar la respuesta al tratamiento, acortando así la duración de la hospitalización.
- Mejorar la relación entre el paciente y el personal asistencial y de éstas con los padres.

6. PROCESO SEGUIDO EN LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta los aportes de autores como Selltiz, Cook, y otros en 1965; y Bebbie, 1979, quienes clasifican los tipos de investigación en: estudios exploratorios, descriptivos y explicativos. Se concluye que este trabajo es de tipo Exploratorio, ya que se realiza con el objetivo de abordar un tema (aula intra hospitalaria) poco estudiado en el medio. Teniendo como punto de referencia estudios en esta línea desarrollados en otros países, los cuales aportan elementos teórico prácticos para abordar la investigación-acción, en un contexto real el Departamento de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl.

El diagnóstico realizado en dicha institución permitió descubrir las situaciones y eventos del área hospitalaria, contribuyendo a determinar las características del espacio y de la población hospitalizada; desde esta perspectiva se puede hablar de un estudio Descriptivo-Explicativo, identificando los efectos negativos de la hospitalización, sobre el desarrollo del niño y el impacto de un programa pedagógico orientado a la disminución de dichos efectos.

El proceso de investigación, acción se dio a través de la secuencia de las siguientes actividades:

Sectorización: En ésta fase se analiza la factibilidad del proyecto, identificando los recursos humanos, físicos y materiales; determinando las estrategias utilizadas para brindar atención a la población hospitalizada. A través de la observación participante realizada durante el primer semestre del año dos mil (2000) se identifican patologías, horarios de trabajo, características de los niños hospitalizados, condiciones socioculturales, rangos de edad, lo cual permite determinar las posibles actividades a realizar.

Teniendo en cuenta la organización del hospital, y las observaciones realizadas en la institución, se propone:

- La adecuación de un espacio en cada servicio de hospitalización, respetando las normas y restricciones propias de las patologías que allí se traten.
- El montaje de un espacio o aula escolar para todo el hospital infantil, adaptado a los requerimientos y necesidades específicas de la población. Donde el docente realice intervención pedagógica, orientada a potencializar las diferentes dimensiones del desarrollo.
- Otro aspecto a tener presente, sería el diseño de estrategias, por parte del profesional de la educación, para brindar atención a los

pacientes que por diferentes razones deben permanecer en reposo absoluto e inmovilizados.

Concertación: Una vez ubicada la población beneficiaria y aceptada la propuesta de apertura del espacio lúdico pedagógico se conoce la coordinadora del programa, la encargada de la parte logística y se define la participación de cada una determinando las funciones, actividades, servicios, recursos y acciones.

Promoción: Se realizan actividades de sensibilización e información sobre las acciones y estrategias que se implementarían desde el programa a ofrecer:

- Inicialmente se presenta un anteproyecto al comité del hospital infantil.
- Como punto de partida para la construcción y promoción del proyecto al interior del hospital, se procede a la aplicación de una encuesta de opinión, dirigida al personal asistencial y usuario de la institución(Ver anexo, formato y resultados), con ésta se pretende además de impulsar la creación del aula, valorar su importancia dentro del ambiente hospitalario. El muestreo se realizó con un total de 137 encuestas; 79 a personal asistencial y 58 a usuarios. El tiempo para su aplicación fue de agosto 14 a noviembre 22 del año Dos mil.

Para el muestreo se tienen en cuenta los siguientes datos: Enfermeras por área 16, auxiliares y ayudantes de enfermería 198, Médicos de planta 40, personal administrativo + - 85, total camas usuarios 155.

Para el muestreo se despeja la siguiente fórmula: Donde n= muestra, N= población total, P= probabilidad de que exista, Q= probabilidad de que no exista, E= error porcentual, Z= nivel de confiabilidad.

$$n = \frac{P \times Q}{Z^2 \times \frac{E^2 + P \times Q}{N}}$$

- Se extiende la aplicación de otra encuesta a diferentes hospitales del área Metropolitana,(Ver anexo).
- Se utilizan canales periodísticos tales como: El Periódico (El Tiempo, El Pulso), boletines informativos, La Revista Huellas y el Boletín Ronda; la Televisión: Programa de la gobernación de Antioquia Huellas de Paz y el noticiero de Teleantioquia; La Radio: Emisora Universidad de Antioquia. Se reparten volantes de información sobre el aula, invitando a demás a participar del trabajo que allí se realiza.

Capacitación: Inicia a partir del segundo semestre del año dos mil con Pediatría Social donde se desarrollan las siguientes temáticas:

FECHA	TEMÁTICA
FEBRERO 8	Conocimiento del grupo de trabajo
FEBRERO 15	Organización de horarios y presentación de los temas a trabajar.
FEBRERO 21	¿Quién es un niño? Construcción Colectiva
MARZO 7	Socialización de una investigación sobre “La Violencia”
MARZO 13	Taller CINDE “Utilización de materiales didácticos para estimular el desarrollo intelectual.”
MARZO 14	La lúdica
MARZO 21	Charla auditorio “La Relación Médico Paciente.”
MARZO 28	Charla “Los Entornos del Niño”
MARZO 29	Taller sobre Ludoteca.

Atención pedagógica: Ésta fase del proceso corresponde específicamente al educador, está orientada a brindar acompañamiento lúdico – pedagógico al niño hospitalizado logrando la vinculación de la familia. Dicha atención se ofreció en forma grupal, subgrupal o individual teniendo en cuenta las diferencias individuales de los niños hospitalizados. (Ver Página 121 “Modelo de Atención...”)

EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN: El proyecto se evaluará en tres etapas.

Antes de la ejecución: Se realizó con el propósito de estudiar la factibilidad del proyecto y la viabilidad de su implementación.

Durante la ejecución: Tuvo como objetivo confrontar lo planeado con lo ejecutado en términos de tiempo, estrategias de atención, recursos y presupuestos; detectando fortalezas y debilidades en las diferentes etapas o actividades del proyecto tendientes a mejorar su ejecución e implementación.

Después de la ejecución : Orientada a la evaluación y sistematización de resultados. En ésta fase se busca constatar si las alternativas escogidas fueron las más apropiadas para la solución del problema descrito inicialmente. Se evalúan todos los aspectos contemplados en el proyecto y se presentan alternativas de solución para los aspectos en los cuales se han detectado fallas.

7. MODELO DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

El plan de acción que se describe a continuación se desarrolló en el Hospital Infantil de enero de dos mil a junio de dos mil uno. En el primer semestre, se brindó un acompañamiento a los niños hospitalizados un día a la semana, con un plan de actividades por servicio de hospitalización, en un espacio asignado por cada una de las respectivas jefes de sala; se cubría la población de cuatro servicios con ocho practicantes. Este primer contacto con la población hospitalizada concluye con la elaboración del diagnóstico y la presentación del anteproyecto al Jefe del hospital infantil y al comité.

Después de aprobado el anteproyecto, en el segundo semestre, se realiza el montaje y apertura del Aula Lúdico Pedagógica, donde se desarrolla un trabajo pedagógico vinculando padres y niños de todas las edades. Durante el tercer semestre, se realiza un trabajo por rangos de edad, apoyados en proyectos de aula, fundamentados en los pilares del conocimiento y en la estimulación de las diferentes dimensiones del desarrollo.

- Destinatarios: La población a la que está destinada el proyecto es a los niños y niñas hospitalizados (as), con edades entre los dos y los diez y seis años. Dentro de esta población, se puede diferenciar tres grupos con relación a:

1- Estancia en el Hospital

Niños con períodos cortos de hospitalización

Niños con períodos medios de hospitalización.

Niños con largas hospitalizaciones, o que por sus tratamientos (oncológicos) están unos días en casa y otros en el hospital.

2- Movilidad dentro del Hospital:

Niños que pueden desplazarse al Aula

Niños que por prescripción facultativa no pueden abandonar la sala

Niños que por prescripción facultativa deben permanecer en cama.

▪ Objetivos didácticos:

- ✓ Proporcionar atención educativa a los niños hospitalizados
- ✓ Fomentar su actividad respetando en todo momento sus limitaciones
- ✓ Cultivar la sana alegría infantil
- ✓ Apoyar psicológicamente al niño, para atenuar la ansiedad y angustia que genera la hospitalización.
- ✓ Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización en el momento en que se produzca el final de su hospitalización, afianzando su seguridad, auto-concepto, autoestima, auto-cuidado, creatividad a través del proceso educativo desarrollado en el hospital.

- ✓ Conseguir a través de las diversas actividades lúdico pedagógicas que el niño valore y sitúe correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, disminuyendo sentimientos de angustia y aislamiento.
 - ✓ Dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital, programando actividades de carácter educativo.
 - ✓ Diseñar y desarrollar actividades con un fin pedagógico y educativo, mediante las cuales se mejore el aspecto psicoafectivo de los niños y niñas.
 - ✓ Fomentar la creatividad y el compañerismo a través de actividades socializadoras.
 - ✓ Estimular la participación de otros grupos organizados en la atención a los niños hospitalizados.
-
- Actividades: En el aula lúdico pedagógica se acogen niños de diferentes niveles. La atención a cada niño está siempre condicionada por aspectos como: tiempo de permanencia en el hospital, circunstancias particulares de salud, atención personalizada e individualizada y diversidad de edades.

Las actividades a realizar están en función de los objetivos propuestos, cobijando campos como:

- ✓ Las diferentes dimensiones del desarrollo, desde la lúdica como fenómeno inherente al ser humano.
 - ✓ La utilización de los juegos del aula.
 - ✓ Trabajos con marcado carácter individual por las particularidades del niño hospitalizado.
 - ✓ Trabajos en equipo
 - ✓ Fortalecimiento de las metas del desarrollo(autoestima, autonomía, creatividad, felicidad, solidaridad y salud).
- Metodología: Tiene un carácter lúdico y personalizado, lo que permite borrar el posible fobia al aula y a la figura del maestro. Los juegos y estrategias utilizadas varían según la edad de los niños y el proyecto a trabajar. La atención a los alumnos se basa en los siguientes criterios metodológicos:
- ✓ Personalizada: las actividades se adaptan a cada niño hospitalizado, su nivel escolar, sus intereses y a su situación afectiva y de salud, realizando los ajustes curriculares necesarios.
 - ✓ Participativa: En ocasiones se tiene la participación de una auxiliar de enfermería en el desarrollo de las actividades. Las familias o acompañantes de los niños y niñas

hospitalizados(as), que son partícipes en los procesos de recuperación de la salud y en las actividades del aula.

Se integraron a diferentes actividades grupos de recreación, scout, alfabetizadores y voluntarias entre otros.

- Horarios: Deben ser lo suficientemente flexibles. Para organizarlo hay que tener en cuenta el horario del hospital, para interferir lo menos posible en el trabajo del personal asistencial; estar sujetos a los estados de salud de los niños y a sus tratamientos, lo cual determina los momentos concretos de acceder al aula.

El horario de intervención es de 9:00 am a 12:00M (ver distribución del tiempo y actividades en sesión de trabajo, anexo).

- Papel del Maestro: Su desempeño se puede resumir en:
 - ✓ Educativo: dando continuidad al proceso de aprendizaje.
 - ✓ Compensador: realizando actividades de estimulación que permitan compensar el posible retraso escolar.
 - ✓ Preventivo: minimizando los efectos derivados del proceso de hospitalización.
 - ✓ Terapéutico: facilitando vías de comunicación, que posibiliten un ajuste a la realidad de su trabajo.
 - ✓ Normalizador: Normalizar la situación hospitalaria con respecto

a la cotidianidad del niño, introduciendo actividades escolares en el proceso hospitalario

✓ Integrador: fomentando un ambiente relajado, donde impere la convivencia.

▪ Material de registro:

✓ Planilla de asistencia

✓ Reporte de Inventario

✓ Control de fotocopias

✓ Cuaderno de proyectos

✓ Diarios de campo: actividades conjuntas y por rango de edad.

La intervención pedagógica se llevó a cabo a través de proyectos pedagógicos, los cuales se entienden como metodologías de trabajo que permiten abordar diferentes temas y aspectos, tanto cognitivos como actitudinales, de manera global e integral, específica y profunda. Siempre diseñados y desarrollados dentro con objetivos orientados a propiciar el desarrollo, el crecimiento y formación de estilos de vida saludables, actitudes, valores y conocimientos, más que a reproducir, prohibir y cohibir.

Los proyectos pedagógicos, surgen de la realidad social, cultural, histórica y de salud de la comunidad o contexto. Permiten el ejercicio de la

creatividad y de la autonomía, tanto de estudiantes como de maestros, buscan la construcción del pensamiento crítico, alternativo, profundo, de desarrollos superiores; propician la aplicación del conocimiento, la generación de tecnología, la vivencia de valores y estilos de vida saludables y de calidad; jalonan procesos de crecimiento y progreso de la comunidad e integran ciencia y realidad.

Gráfica 1. Características de los proyectos pedagógicos.

El trabajo por proyectos pedagógicos implica una planeación rigurosa que permite desarrollos flexibles. Para lo cual se debe tener en cuenta

- Un momento de sensibilización: para establecer vínculos, crear ambiente de confianza, de mirada crítica de la realidad y de preguntas y respuestas.
- Lectura de la realidad, de donde surgen muchas posibilidades y caminos y logrando la delimitación del tema central.
- De todo ello surge el diseño y estructuración del proyecto: qué extensión, cuáles aspectos, fuentes de investigación, tipo de acciones, metodologías, perspectivas, metas propuestas, tiempo previsto, recursos necesarios, responsables, posibles organizaciones para interactuar y coordinación de los sectores a participar.
- Desarrollo del proyecto: acciones, tanto de estudiantes como de

maestros y de la comunidad tanto en tiempo como en espacios previstos, siendo flexible y sin perder de vista la meta final.

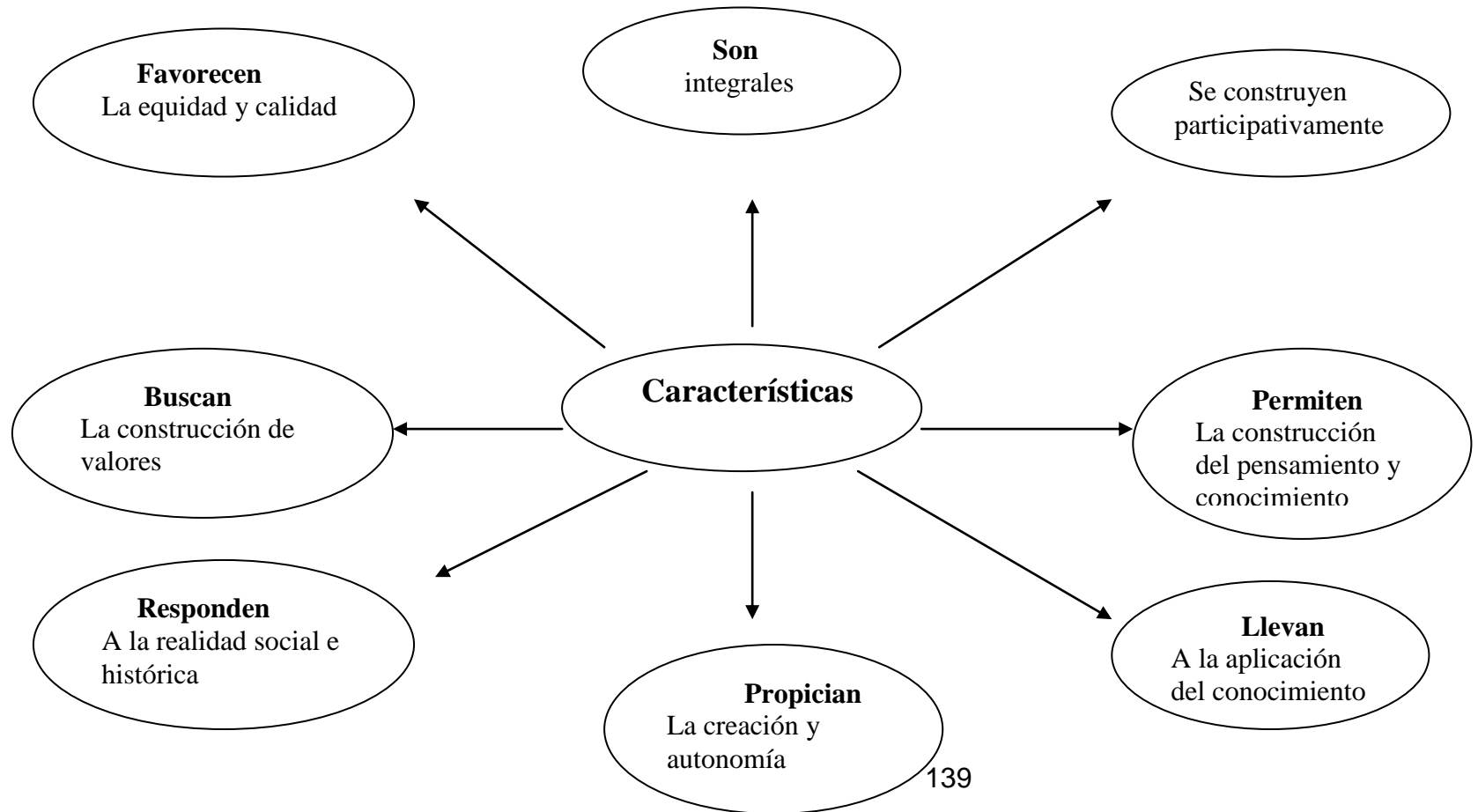
- Evaluación: debe ser permanente, posibilita hacer los ajustes necesarios en cada momento, da cuenta de avances, obstáculos, posibilidades, propuestas y permite sistematizar los conocimientos, datos obtenidos, sacar conclusiones y aplicaciones necesarias. Esto origina espacios y tiempos para desarrollar asignaturas específicas que retro-alimentan el proceso de enseñanza y de aprendizaje, dará origen a acciones y programas intersectoriales e interinstitucionales.

Gráfico 2.

Los proyectos pedagógicos en salud, serán diseñados y desarrollados en coordinación con los distintos sectores y personas que intervienen en ellos y con el acompañamiento de los maestros que sean necesarios

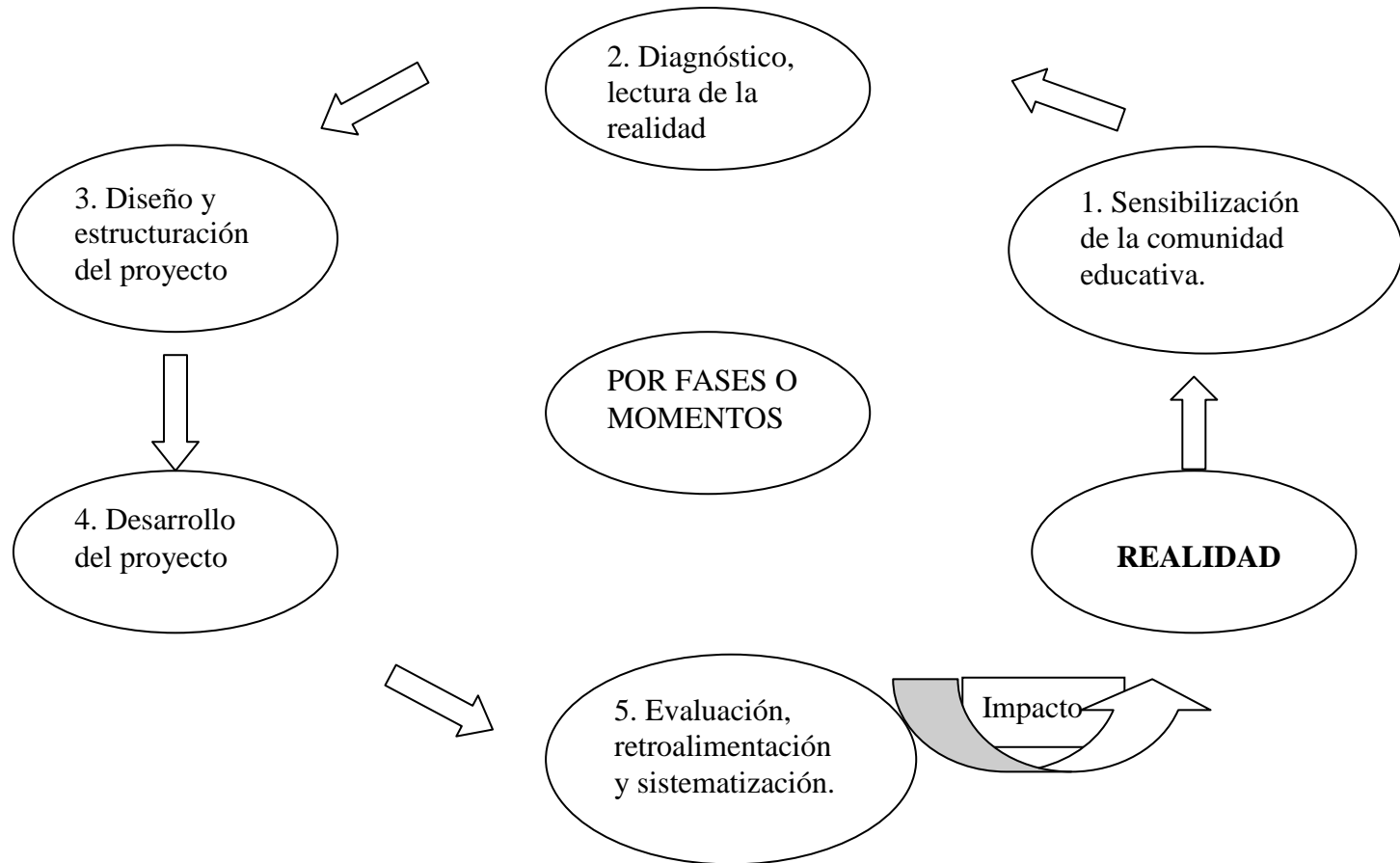
¿Qué caracteriza a los proyectos pedagógicos?

Gráfica 1.



¿Cómo se trabaja por proyectos pedagógicos?

Gráfico 2.



El trabajo se realizó a través del diseño y ejecución de proyectos Lúdico Pedagógicos pensando en un espacio distinto dentro del hospital, logrando que el ambiente sea totalmente diferente al de las salas hospitalarias para que el niño olvide un poco sus dolencias y pueda disfrutar de situaciones más agradables disminuyendo la rutina y monotonía inherente a todo proceso de hospitalización.

Al permitirles salir de sus salas se intenta romper con la rigidez de las Instituciones hospitalarias, el ambiente se hace menos pesado tanto para el niño como para la familia y el hospital mejora así la calidad de vida del paciente considerando que: el juego favorece el desarrollo afectivo, social, físico y emocional, facilita el descubrimiento del mundo, estimula la imaginación y desarrolla la creatividad, permite expresar sentimientos y conflictos, descargar las emociones y da escape a la agresividad, el temor y la tensión; es un mecanismo efectivo para aprender valores como la cooperación, el respeto, la honestidad, la solidaridad entre otros, es el principal centro de interés del niño y es una de las actividades en su vida, se propone un trabajo lúdico pedagógico propiciando la creación de un ambiente favorecedor de experiencias de socialización enriquecidas, significativas y organizadas con una intencionalidad pedagógicas en las cuales el juego es considerado como el principal dinamizador en la vida del niño.

7.1 PROYECTOS REALIZADOS EN EL PERÍODO AGOSTO 2000 A JUNIO 2001.

POBLACIÓN.

Dirigidos a niños y niñas con edades entre los 2 – 16 años hospitalizados en el departamento infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín, en condiciones de salud que permitan un desplazamiento al espacio pedagógico.

Proyecto N° 1:

Nombre: APRENDER A SER

Objetivo General.

Estimular en los niños hospitalizados la construcción de su imagen corporal, para que aprendan a conocer, emplear y cuidar su cuerpo; reconociéndose a sí mismo y a los demás como personas participativas, en el fortalecimiento de su auto-imagen, auto-concepto, auto-conservación y auto-cuidado; teniendo en cuenta las dimensiones del desarrollo.

Justificación.

La adecuada evolución del aprendizaje del niño en sus primeros años de

vida, es de trascendental importancia a todos los niveles del desarrollo personal.

Este desarrollo implica el “Aprender a ser” fundamentado en el conocimiento de sí mismo, lográndose esto a través de las relaciones con los demás y de “la individualización en la socialización”.

Conscientes de la importancia que es para los niños hospitalizados el afianzamiento de las matas del desarrollo infantil, se trabajará temas incluidos en el “aprender a ser” como: afirmación del yo individual, la integración del yo al medio social, la percepción de sí mismo, el esquema corporal, los canales de comunicación y expresión, y el estímulo de la sensibilidad, entre otras importantes actividades inmersas en los pilares del conocimiento.

Para el desarrollo de este proyecto se prestará especial atención y cuidado a las características individuales de cada niño y a las particularidades de sus patologías, para lograr la realización de un trabajo con calidad.

Marco referencial.

En “Aprender a Ser”, hay que tener presente que el niño es un ser humano en proceso de desarrollo y madurez tanto motor, neuronal, psicológico y socialmente; a pesar de que uno de estos aspectos tenga interferencia por un ciclo de enfermedad y hospitalización.

Este desarrollo físico si es llevado, orientado y acompañado eficientemente durante las etapas de la niñez, ayudará al niño en la formación y construcción de su “yo” o su personalidad.

Para este proceso formativo, debe contarse con la participación activa de aquellas personas que lo rodean en su ambiente cotidiano (hogar, escuela, barrio), y de otros seres que colaboran con un proceso de recuperación durante la estadía en el hospital. Su proceso formativo no debe manipularse ni bloquearse, porque esto conduciría a una madurez lenta y a la formación de un ser dependiente e inseguro.

Para este período de desarrollo, con el niño hospitalizado es indispensable tener especial atención en que su evolución puede verse entorpecida por unas diferencias y particularidades enmarcadas en un cuadro clínico.

Es importante mediar entre la salud física y mental, lo que permite una recuperación y desarrollo armónicos. Es imposible dejar de lado un trabajo enfático sobre el “Esquema corporal” porque éste encuadra toda la conciencia global que tiene el sujeto sobre su propio cuerpo, le permite el uso de sus partes conservando la noción de unidad corporal, imagen corporal, el ajuste postural, concepto corporal y de lateralidad.

Imagen corporal, como aquella experiencia personal o sentimientos que el sujeto tiene sobre su propio cuerpo. Para que el niño acepte su imagen corporal es necesario que el adulto interactúe con él y cuestione la aceptación de su propio cuerpo, el concepto que tiene de belleza, lo que le permitirá influir positivamente en la aceptación que el niño haga de su cuerpo.

En un proceso educativo es importante permitir al niño la adquisición del “yo” corporal, el cual le dará la oportunidad a través de múltiples vivencias, de tomar conciencia de su propio cuerpo, posibilitando el conocimiento del mundo exterior, de los objetos y de las otras personas; y servirá como punto de partida para la estructuración de nociones de objetos, espacio, tiempo y volumen, entre otros.

DIMENSIÓN	Objetivos específicos:	Contenidos.
COGNITIVA.	<ul style="list-style-type: none"> * Posibilitar la estructuración y reconocimiento del esquema corporal. * Reconocer la importancia de cada una de las partes del cuerpo. * Estimular la integración del todo a partir de las partes. 	<p>Conocer y reconocer las distintas partes del cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubicar y reconocer partes de la cara, tronco y segmentos de las extremidades. - Conocer la función de las articulaciones. - Vivenciar las partes del cuerpo en diferentes posiciones. - Identificar partes del cuerpo en los compañeros y en otras figuras o gráficos. - Imitar diferentes posiciones, interiorizando la función o movimiento de la parte del cuerpo comprometida en la acción. - Armar figuras y rompecabezas del cuerpo humano. - Dibujarse así mismo. - Completar figuras. - Dialogar sobre la importancia, utilidad y cuidado de su propio cuerpo. - Discriminar y nominar partes del cuerpo. - Favorecer la integración de las partes al todo. - Estimular sensaciones a través de los sentidos. - Ejercitar la atención y percepción. - Estimular procesos lógicos; clasificación, asociación, correspondencia, conservación... - Posibilitar el conocimiento de hábitos de higiene. - Posibilitar el reconocimiento de sí mismo como una persona especial, útil y parte de una comunidad.
SOCIOAFECTIVA.	<ul style="list-style-type: none"> * Favorecer la afirmación del yo individual. * Posibilitar el logro de la seguridad. * Reconocer normas que estimulen la auto-conservación. * Favorecer el logro de una buena percepción de sí mismo. * Posibilitar la integración del yo individual al medio social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar, cuidar y respetar su cuerpo. - Compartir espacios, juegos y juguetes. - Socializar los trabajos y producciones. - Conocer el nombre de compañeros y profesores. - Adoptar actitudes positivas frente al medio, frente a su cuerpo y frente a la vida. - Elogiar y estimular sus aciertos. - Realizar actividades que permitan sentirse bien. - Aceptar particularidades, características y dificultades teniendo en cuenta las diferentes patologías. - Posibilitar un ambiente cómodo, agradable y organizado. - Brindar la oportunidad de conocer todos los materiales y espacios del aula. - Conversar sobre temores e inquietudes. - Conocer las normas a respetar en el aula: horarios, aseo, orden en el trabajo. - Desplazarse con seguridad y tranquilidad por el hospital. - Conocer el peligro que encierran algunos artefactos y herramientas. - Reconocer la importancia de ingerir alimentos ricos y limpios para estar sanos y fuertes. - Tratar adecuadamente su cuerpo sin maltratarse ni abusar de sí mismo conociendo las posibilidades y limitaciones según la patología por la que está hospitalizado.

		<ul style="list-style-type: none"> - Posibilitar un proceso permanente de elogio y crítica constructiva a través de: afecto, reconocimiento y respeto. - Hacer apreciaciones en forma objetiva. - Brindar la oportunidad de observarse en diversas actividades. - Favorecer el respeto mutuo a través de la escucha. - Emplear y practicar diversas normas de cortesía. - Valorar y respetar mi trabajo y el de los compañeros. - Tener en cuenta los intereses y gustos particulares. - Reconocer y valorar el interés, esfuerzo y dedicación de padres y acompañantes en el proceso de hospitalización. - Saludar a los compañeros y demás visitantes del aula. - Practicar espontáneamente normas de cortesía y respeto. - Dar, recibir y compartir ideas.
CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> * Descubrir los posibles movimientos que se pueden hacer con las diferentes partes del cuerpo. * Favorecer la coordinación de grandes y pequeños músculos. * Ejercitar las relaciones viso - auditivo - motoras. * Estimular la presión, manipulación y el asir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer la manipulación de objetos y materiales grandes - pequeños. - Trabajar con materiales como pelotas, cuentas, piedras, etc; que permitan la ejercitación prensil. - Coger y soltar. - Recoger, armar y apilar. - Encajar, ensartar, construir. - Rasgar, plegar, recortar. - Graficar libremente. - Seguir un trazo demarcado. - Copiar figuras. - Vivenciar elementos rítmicos como pulso y acento. - Posibilitar la práctica de movimientos naturales. - Ejercitar relaciones neuromusculares como arrojar y recibir, recoger, pelotear, etc. - Diferenciar y practicar (en lo posible) funciones motrices básicas como caminar, reptar, correr, etc. - Adoptar diferentes posturas. - Practicar movimientos individuales y grupales. - Ejercitar y reconocer la función de las articulaciones. - Imitar diferentes posiciones de compañeros, profesores.
COMUNICATIVA	<ul style="list-style-type: none"> * Utilizar elementos y materiales para expresarse y crear. * Estimular la adquisición del lenguaje y vocabulario. * Estimular diferentes canales de comunicación y expresión. * Favorecer el desarrollo de la sensibilidad. * Estimular la comunicación oral. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nominar partes del cuerpo. - Diferenciar sonidos. - Estimular la escucha. - Permitir el relato de experiencias vividas a través de conversaciones informales. - Narrar cuentos. - Inventar relatos. - Interpretar melodías infantiles. - Escuchar diferentes melodías. - Estimular la expresión corporal. - Escuchar e imitar sonidos.

		<ul style="list-style-type: none">- Escuchar cuentos y poesías.- Observar y describir láminas e imágenes.- Dramatizar situaciones sencillas.- Posibilitar el juego de roles.- Permitir el juego libre.- Recordar melodías sencillas.- Expresarse y crear.- Permitir explicaciones sobre lo realizado.- Posibilitar ejercicios de escritura.- Leer e interpretar cuentos.
--	--	---

Proyecto N° 2

Nombre: LOS ANIMALES.

Objetivos Generales:

- * intercambiar los conocimientos acerca de diferentes animales tanto domésticos como salvajes.
- * Propiciar un espacio en el cual los niños (as) desarrollen su creatividad con las diferentes actividades en relación con los animales.
- * Proponer una serie de actividades donde se pueda trabajar las diferencias entre los animales, y entre los animales y el hombre.

Diferencias entre los animales acuáticos, terrestres y aéreos.

Justificación.

Dentro de la propuesta que se viene realizando en el aula lúdico - pedagógica para los niños hospitalizados y la escogencia de diferentes proyectos, entre los cuales incluimos el de los animales dado que la población de niños (as) han tenido de una u otra manera un contacto directo con algún tipo de animal ya sea por su lugar de procedencia, (específicamente el campo) o una mascota que tienen en su casa.

Este proyecto de los animales, nos permitirá poner de manifiesto el conocimiento que los niños (as) tienen a cerca de un variado número de animales, tanto domésticos como salvajes y también darles a conocer

otros con los cuales no tenemos un contacto seguido, ya que viven en un hábitat al cual no tenemos un fácil acceso, por ejemplo el marino.

Otro aspecto que cabe resaltar es el de la variedad de actividades que un proyecto como éste nos brinda para la realización del trabajo con los infantes y de aquí lo enriquecedor de las socializaciones por parte de los niños ya que en su mayoría provienen de zonas rurales del Departamento de Antioquia, Córdoba, Sucre, Santander, entre otros y el intercambio de conceptos con los niños citadinos que tienen en sus lugares de vivienda algún tipo de animal como mascota y la relación existente entre los animales y el hombre, para éste fin se les preguntará acerca de lo que comen, ¿cómo son? y muchas otras cosas acerca del desarrollo de éstos.

En el desarrollo de éste proyecto se pondrá a prueba la creatividad de los infantes en cada una de las actividades que se realicen pues no podemos perder de vista el objetivo de este proyecto en el aula lúdico - pedagógica que es de ayudar a minimizar el efecto de hospitalización en niños y niñas.

Dimensiones del desarrollo	Objetivos Específicos.	Actividades.
Cognitiva Comunicativa Motora Socio afectiva	<ul style="list-style-type: none"> * Conocer algunos animales a partir de vivencias y experiencias con ellos. * Realizar experiencias corporales y ejercitar la motricidad fina y gruesa. * Ejercitar la atención y la observación. * Realizar experiencias de asociación. * Tener experiencias lúdicas para aprender a través de ellas. * Adiestrarse en el manejo de relaciones espaciales. * Expresarse activa y creativamente. * Ejercitar la relación parte todo. * Ejercitar la destreza de escuchar. * Organizar una secuencia lógica. * Conocer algunos animales domésticos que viven en nuestro país. * Tener vivencias afectivas que faciliten la construcción de la autonomía valorativa. * Crear un animal utilizando elementos del medio. Recordar y comentar experiencias sobre el manejo de mascotas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Comparar el proceso de vida de los animales con el del ser humano, su nacimiento, desarrollo, reproducción y muerte. * Enseñarles las partes generales de los animales. * Ayudarle al niño a deducir la importancia de los animales y de la naturaleza para nosotros. * Presentar láminas con distintas clases de animales conocidos y desconocidos por ellos con el fin de inculcar amor y respeto por ellos. * Comentar con los niños de la zona rural como cuidan ellos los animales, las vacas como cuidan los cerdos, las gallinas, los caballos y con los niños del pueblo, de las ciudades que nos hablen de los animales del zoológico y de los circos. * Observar y pensar en que se parecen los animales y los hombres eje: hacer, crecer, desplazarse, comer, morir, etc. * Hablar de algún animal que se tenga en la casa o en la finca, preguntarles por la vida que tienen (jaula, cochera, corral, etc), su alimentación preferida, los cuidados que necesitan. * Narrar y dramatizarles fábulas y cuentos cuyos personajes son los animales, eje: “la ratita presumida”, “las marmotas”, “tío conejo”, “el oso donoso”, “los peces marinos” y otros. * Jugar con rompecabezas sencillos de animales. * Organizar nuestra aula con los trabajos de animales elaborados por los niños. * Hablar de la clasificación de los animales, por el lugar donde viven: agua, casa, finca, selva. * Pensar cuales son útiles al hombre y por que, eje: la vaca, la oveja, etc. Decir que comen: hierva, frutas, etc. De qué está cubierto su cuerpo. * Utilizando láminas de animales reforzar las nociones espaciales aprendidas y los colores. * Pensar cuales son los elementos indispensables para la vida de los animales: el aire, el alimento, el agua, el amor. * Dialogar sobre los cuidados que nosotros debemos tener con los animales, para evitar enfermedades, eje: no dormir con los animales, no cogerlos tanto. * Grabar un cassette con los sonidos de los distintos animales y hacer que los escuchen e identifiquen. * Imitar los animales, tanto en su voz como en sus movimientos: saltar como el conejo, el canguro, arrastrarse como la culebra, ladrar como el perro, etc. * Motivarlos para que punsen y rasguen dibujos y figuras para que luego las peguen. * Organizar actividades de collage con diversos materiales.

Proyecto N° 3

Nombre: APRENDER A VIVIR JUNTOS

Objetivo general

Propiciar un ambiente de trabajo cooperativo y mancomunado donde el niño hospitalizado se reconozca como un sujeto activo, parte de una comunidad donde la solidaridad, el respeto, la atención, el afecto, contribuyan al logro de una convivencia humana con los demás.

Justificación

Con este proyecto se le brinda al niño y niña hospitalizado la posibilidad de aceptar su nuevo espacio de una forma más positiva y que a la vez aprenda a convivir con aquellas personas desconocidas para él.

Para ello nos apoyamos en diversas actividades teniendo en cuenta la socialización entre los niños de las distintas salas y el compartir conjuntamente el juego y el aprendizaje. Las actividades permitirán la percepción de las formas de interdependencia y participación que ayudan a preparar al niño en la solución o aceptación consciente de sus necesidades conflictivas. También se dará la oportunidad para que el uno descubra al otro aceptando sus diferencias raciales, socioculturales o de salud.

Este proyecto permite entonces el conocimiento, de sí mismo para saber¹⁵²

quién se es realmente, y sólo así podrá gradualmente ir conociendo al otro en toda su dimensión. Esto no quiere decir que el niño se desconoce así mismo, sino que se descubrirá como lo que es el ser único e irrepetible, lo que sólo es posible en la interacción con el otro y con el mundo que le rodea, lo que hace de él un ser social con posibilidad o facultad para hacerse , forjarse y cambiar.

“El niño es entonces un estudiante de tiempo completo y dedicación exclusiva, el mundo que lo rodea es su universidad y todas las personas, son sus profesores. Sus materias además de la gris, que es fundamental, son entre otras: el lenguaje, educación física, normas, valores ...”

Marco Referencial

Aprender a vivir juntos, es la base fundamental para la convivencia con el otro, es donde se inicia la participación en actividades que proporcionan espacios de conflictos y de posibles soluciones, se posibilita el trabajo de valores tales como compartir, respeto, tolerancia...

Para los niños y niñas hospitalizados este proyecto permite el intercambio con pares que al igual que ellos están padeciendo una dolencia, trabajando objetivo comunes independientes de la raza, color, credo estrato social o la enfermedad.

De otro lado, este proyecto permite realizar actividades en las que niños y 153

niñas puedan descubrirse y conocerse a sí mismo entendiendo el lugar de los demás y comprender sus reacciones.

Es así como los educadores del aula Lúdico Pedagógico deben cumplir con dos propósitos:

- Ayudar a la toma de conciencia sobre la multiplicidad de semejanzas y diferencias en el género humano.
- Resaltar la importancia de la interdependencia e interrelación con el otro, para la valoración y reconocimiento de sí mismo.

Edad	Dimensión	Objetivos y actividades
2 a 4 AÑOS:	<p>Socio-afectiva:</p> <p>En esta dimensión se hace evidente la importancia de la socialización y la afectividad en el desarrollo integral y armónico del niño</p> <p>Partiendo de las condiciones particulares de los niños hospitalizados, en este rango de edad, se pretende estimular y posibilitar:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Relacionarse con otros niños hospitalizados Inculcar lazos de amistad Compartir juegos y juguetes Practicar hábitos sencillos de aseo y comportamiento como cuidar los objetos de trabajo, guardar los juguetes, organizar el sitio de trabajo... Esperar y respetar el turno Cumplir con tareas (trabajos de sesión) sencillos. Jugar y trabajar con lo que más nos gusta Desarrollar tareas conjuntas Integrarse para el juego de roles Participación del niño en las actividades del adulto, cooperación. Estimular la responsabilidad Brindar tranquilidad y seguridad para favorecer el logro de la confianza y la autoestima.

	<p>Comunicativa: Dimensión que involucra el desarrollo del lenguaje y la expresión como medios que permiten una comunicación y cuya función fundamental es de orden social. Los propósitos son:</p>	<p>Fomentar la escucha Estimular la comunicación oral a través de conversaciones Relatar experiencias vividas Describir láminas y objetos Cantar y escuchar canciones Realizar actividades de expresión corporal Inventar cuentos Participar en función de títeres(en lo posible) Juego libre Permitir la realización de trazos y garabatos Poner nombres a sus trazos Estimular la creatividad Imitar.</p>
	<p>Cognitiva: Remite a la comprensión de los orígenes y desarrollo de la gran capacidad humana para relacionarse, actuar y transformar la realidad, explicar como se empieza a conocer, cuales son los mecanismos que lo permiten y cómo se posibilita lograr un mejor y útil conocimiento. Todas las actividades a realizar son teniendo en cuenta que los niños se encuentran, según Piaget, en el período preconceptual, donde no hay clara comprensión de como se forman los grupos, no establecen relaciones entre las clases y que van formando esquemas que dependen de la acción que realizan sobre los objetos. Los propósitos son:</p>	<p>Permitir la exploración del medio y de los juguetes Armar y desarmar figuras ya que el conocimiento del mundo se logra a través de la manipulación de los objetos Estimular el desarrollo de la noción de color Utilizar los objetos de acuerdo a su uso Estimular ejercicios de construcción Clasificar por semejanzas Reconocer herramientas para diferentes labores Establecer relaciones entre objetos con los cambios de la naturaleza.</p>
	<p>Corporal: Se integra todo lo relacionado con el surgimiento de una profunda variedad de habilidades y destrezas motoras tanto gruesas como finas. Estos aspectos que se deben tener muy presentes en la ejecución de actividades con los niños hospitalizados porque en sus condiciones de salud, las tareas a realizar están más dirigidas a la estimulación de la motricidad fina, aunque también se ven restringidas en múltiples ocasiones. En medio de las condiciones particulares se pretende:</p>	<p>Estimular el juego, los movimientos y desplazamientos libre Brindar la posibilidad de manipular diferentes objetos Estimular la prensión, el asir. Coger, soltar, armar, apilar, entre otras. Ejercitar las relaciones visomotoras como: encajar, graficar libremente, ensartar, copiar figuras, construir, regar, rasgar, movimientos rítmicos y plegar entre otros. Estimular la sensibilidad auditiva.</p>

5-6 años		<p>Promover la utilización de diferentes expresiones en la comunicación.</p> <p>Propiciar diferentes ambientes donde los pequeños puedan expresar sus propias vivencias.</p> <p>Resaltar las diferencias de lenguas, dialectos y expresiones de diferentes regiones.</p> <p>Promover la lectura y narraciones de cuentos, fábulas, mitos de diferentes lugares.</p>
	Socio-afectiva	<p>Propiciar un ambiente donde se resalten las diferencias y semejanzas en lo socio cultural de cada niño@.</p> <p>Promover actividades de cooperación entre los infantes.</p> <p>Favorecer y resaltar la importancia de valorarse y valorar al otro con actividades lúdicas.</p> <p>Estimular el cuidado y respeto por los elementos comunes en el espacio pedagógico.</p> <p>Resaltar la importancia de pertenecer a un grupo determinado.</p>
	Estética	<p>Resaltar la importancia del arte en sus diferentes manifestaciones.</p> <p>Fomentar la importancia de la buena presentación y aseo en todo lo referente a así mismo y con el otro.</p> <p>Generar actividades donde el infante exprese sus emociones y sentimientos libremente.</p>
	Cognitiva	<p>Conocer y reconocer la importancia de pertenecer a un grupo social, raza color, lengua en particular.</p> <p>Reconocer la importancia de la presencia del otro.</p> <p>Fomentar el respeto por las normas de convivencia.</p> <p>Promover diferentes juegos de roles.</p> <p>Armar rompecabezas de diferentes oficios.</p>

	Corporal	<p>Tomar conciencia del propio cuerpo como unidad de expresión de sí mismo y para con el otro.</p> <p>Participar e integrarse en actividades con sus pares.</p> <p>Expresar sus emociones y sentimientos a través de diferentes manifestaciones corporales.</p> <p>Estimular la expresión corporal como elemento diferenciador con el otro.</p>
7-14 años	Comunicativo	<p>Que el niño muestre riqueza en su vocabulario.</p> <p>Permitirle tener diálogos coherentes</p> <p>Hacer que exprese abiertamente sentimientos y emociones.</p> <p>Deberá realizar ejercicios de escritura</p> <p>Estimular constantemente lo artístico y creativo.</p> <p>Descubrir si responde en forma racional a preguntas orales.</p> <p>Darle oportunidad de describir razonablemente objetos, hechos, personas y lugares.</p> <p>Trabajar conjuntamente la lectura de cuentos-rondas y poesías acordes a su edad.</p>
	Socioafectivo	<p>Trabajar en forma conjunta el respeto por el otro, el amor y el respeto por sí mismo.</p> <p>Hacer que comprenda la importancia de vivir sujetos a los valores. (tema central del proyecto)</p> <p>Crear el sentido de la responsabilidad</p> <p>Despertar la confianza de si mismo</p> <p>Teniendo en cuenta sus condiciones de salud y sus limitaciones físicas crear en el niño (a) el sentido de independencia</p> <p>Darle oportunidad para que colabore dentro de las actividades realizadas dentro del aula.</p>

	<p>Sicomotor</p>	<p>Darle oportunidad de discriminar ruidos y sonidos. Descubrir si posee facilidad para percibir estímulos sensoriales. Hacer que identifique parcialmente las partes de su cuerpo Trabajar la rotación de su cuerpo. Trabajar el espacio en la copia Afianzar el equilibrio corporal Trabajar la coordinación óculo manual Adecuada ubicación temporo-espacial Desarrollar gradualmente las nociones de ritmo. Afianzar el manejo de los diferentes materiales, elementos y técnicas.</p>
	<p>Cognitivo</p>	<p>Descubrir si retiene la información y la organiza adecuadamente Realizar actividades que estimulen su concentración Ayudarle a la asimilación, memorización y aplicación de conocimientos. Saber si capta correctamente ideas y conceptos. Saber si ilustra con ejemplos claros situaciones y hechos. Trabajar el cálculo mental Despertar el interés por aprender Estimular la memoria Trabajar conceptos matemáticos</p>

Metodología.

Se llevará a cabo a través de actividades lúdicas con intencionalidad pedagógica; partiendo siempre de las particularidades y diferencias de los niños, de acuerdo a sus patologías; lo cual conduce a la utilización de una metodología flexible dirigida a una población flotante. Posibilitando siempre un ambiente de aprendizaje “con libertad”, donde el niño no será forzado a realizar cosas en contra de sus deseos, necesidades y bienestar personal.

Evaluación.

Teniendo en cuenta las condiciones especiales y las particularidades de los niños hospitalizados, este proceso de evaluación debe ser más una reflexión que un instrumento de cuantificación, máxime si se considera que ésta debe ser global, continua y formativa, atendiendo a un conjunto de capacidades como en todo proceso educativo y que debe conducir al fortalecimiento de las diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje.

Será un proceso en el que se podrá tener en cuenta:

- El Gusto por las actividades.
- Su Interés y participación.
- Las Habilidades y creatividad.
- Tener presente concepciones de los niños y la forma como las expresan.
- Las estrategias empleadas para la solución de problemas.
- El interés por preguntar y pedir ayuda.

Con el trabajo por rangos de edad, será posible una observación y análisis más individualizado, lo que permitirá un intercambio de información con las familias o acompañantes, sobre la forma de estimular procesos de desarrollo, en las distintas dimensiones y de acuerdo a la edad de los niños, teniendo como apoyo las actividades realizadas en este espacio lúdico - pedagógico.

Recursos

*Humanos: Todo el tiempo se contará con la colaboración de los profesores, niños, personas de salud, asesora y coordinadora.

* Físicos: Aula lúdico - pedagógica, hospital.

* Didácticos y de consumo: objetos grandes y pequeños, pelotas, cuentas, material para ensartar, encajar, papel, Crayola, tijeras, Marcadores, Rompecabezas, Cuentos, Juegos, Grabadora – música, revistas, periódico, Marcadores, Cartulina.

8. RESULTADOS

8.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA:

Los datos referenciados, están consignados de Agosto de 2000 a Junio de 2001. Para tener claridad en este aspecto, clasificamos la información así:

- Total de niños visitantes del aula:483
- Edades: comprendidas entre 2 meses y 16 años, algunos niños no tienen este dato consignado.

EDAD	NUMERO DE NIÑOS
2 – 6 meses	4
7 – 12 meses	21
13- 23 meses	23
2 – 4 años	121
5 – 6 años	81
7 – 16 años	219
Sin dato	14

- Escolaridad: Los niños escolarizados están desde preescolar hasta 9º grado de secundaria, también hay sin escolaridad:
 - En preescolar y guardería: 80
 - Primero de primaria: 64
 - Segundo: 36
 - Tercero: 45
 - Cuarto: 24
 - Quinto: 13
 - Sexto: 17
 - Séptimo: 6
 - Octavo: 1
 - Noveno: 1
 - Pre-vocacional: 1
 - Sin escolaridad: 195

- Por sexo: Se acercaron al espacio niñas 225 y niños 258

- Total niños por servicio:
- Cirugía niños (as): 188
- Lactantes: 40

- Oncología: 123
- Neurología: 15
- Infeccionados: 48
- Hematología: 8
- Nefrología: 42
- Cuidados especiales: 6
- Consulta externa: 4
- Pediatría General: 1
- Urgencias: 3

Sin servicio: 5

- Procedencia: información consignada por zonas Urbana y Rural, área metropolitana y Medellín, pueblos de Antioquia y otros departamentos.
- Medellín y el Área Metropolitana: 140
- Municipios del departamento:85
- Otras Zonas como Chocó ; Bucaramanga ; Montería, Córdoba, Sucre, San Andrés y Providencia, Pereira:258
- Zona Urbana: 371
- Zona Rural: 83
- Sin dirección: 29
- Total acompañantes: Entre éstos encontramos a madres, padres,

tíos (as), hermanos (as) y personal asistencial como enfermeras, profesionales de terapia respiratoria.

- Total: 376
- Sin acompañante: 107

- Reincidencia: Se tiene en cuenta aquellos niños con períodos largos de hospitalización que acuden al aula varios días a la semana, al igual que aquellos que por su patología (oncología, nefrología, hematología) reinciden en la hospitalización. Encontramos un total de 105 niños (as).

9. CONCLUSIONES

Durante este año y medio en el que se ha llevado a cabo el proyecto de Aula Lúdico Pedagógica en el Hospital infantil del San Vicente de Paúl, hemos concluido lo siguiente:

- El aula es una alternativa de vida hospitalaria para los niños y acompañantes, como un espacio agradable y alegre donde se busca aliviar el alma, favorecer la socialización, la aceptación de un medio extraño(hospital), el disfrute de juguetes que de pronto nunca han tenido en sus manos.
- Es un espacio donde los niños y niñas pueden expresar sus emociones y son escuchados; donde a través del juego y el aprendizaje muestran lo que son como seres sociales. Esto ha permitido visualizar que es perfectamente posible desarrollar un trabajo personalizado, teniendo en cuenta las diferencias individuales en su proceso de desarrollo; ya que aunque la gran mayoría están afectados en su parte física sus procesos cognitivos siguen desarrollándose, los niños y niñas a pesar de sus inmobilizaciones son muy creativos en las diferentes expresiones artísticas...
- El valor que se les da a los niños y niñas, les sirve para ayudar a minimizar los efectos negativos de la hospitalización.

- Las dificultades en las áreas específicas no deberían ser motivo de vergüenza, ni para los niños ni para sus familias, sino más bien una razón de superación personal.
- Si se logra una clara coordinación con las diferentes instancias del hospital se puede brindar una atención interdisciplinaria.
- Es posible, con el compromiso de Hospital y de la Universidad ofrecer atención educativa con calidad al niño hospitalizado y en un futuro tener un aula de compensación educativa.
- Es necesario que los profesionales de la salud tomen conciencia de la importancia del aula intrahospitalaria para que colaboren más con sus rutinas de trabajo y el horario del espacio pedagógico.
- Es posible brindar atención pedagógica a todos los niños hospitalizados si se cuenta con más profesionales de la educación dentro del hospital.

El desarrollo de éste proyecto nos ha vinculando progresivamente a diversos estados de vida donde el ser humano se ve limitado por varias razones y causas que lo alejan de su contexto sintiéndose "posiblemente" un "desplazado más", no de su tierra pero sí de su entorno social, de su hogar y de su familia. Es aquí donde descubrimos, como el maestro se encuentra distraído en un mundo menos complejo, tal vez por desconocimiento de otros espacios donde puede desarrollar su quehacer pedagógico. Esta

experiencia, nos permitió salir de un castillo de cristal para palpar la realidad que se vive en otros ámbitos sociales como el departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Esperamos que lo realizado no se quede en la incógnita, será bueno que un proyecto como éste, se implemente en otros centros hospitalarios, que el mismo hospital entre sus colegas lo promoció dejando de lado el temor de ser copiado o robado, pues nada de lo que beneficie a la humanidad debe esconderse o ser propiedad de uno solo, lo bueno debe copiarse y regarse como la mejor semilla que a todos nos dará y nos beneficiará.

Para concluir vemos que un proyecto de estimulación adecuada puede implementarse en cualquier espacio porque no existen limitaciones de ninguna índole cuando se tiene el elemento esencial para nosotros

“EL SER HUMANO”.

10. RECOMENDACIONES

Con el objetivo de cualificar los procesos de la práctica y del proyecto pedagógico al interior del H.U.S.V.P se hace necesario hacer una revisión a algunos aspectos vividos durante nuestro desempeño en dicha Institución; los cuales consideramos deben ser tenidos en cuenta para garantizar la continuidad del programa.

Recomendaciones para el hospital:

- Dimensionar la labor del proyecto desarrollado al interior del hospital, valorándolo como una estrategia que permitirá impulsar la práctica de los derechos del niño hospitalizado.
- Reflexionar sobre la importancia que tiene para el niño, su familia y para la Institución la existencia de un espacio que permita disminuir los efectos que acompañan todo proceso de hospitalización.
- Incluir el programa de atención Lúdico-Pedagógico para el niño hospitalizado, dentro de los planes de atención básica y de atención complementaria para la promoción de la salud al interior de la Institución hospitalaria.
- Promocionar y divulgar la existencia de éste espacio utilizando

diferentes canales de comunicación interna y externa concertando previamente con las personas encargadas del programa.

- Promover el aula Lúdico-Pedagógica como un espacio que posibilite establecer vínculos entre diferentes disciplinas, generando encuentros de saberes con un objetivo común “Promover el desarrollo integral del niño y de la niña” teniendo en cuenta momentos de mayor vulnerabilidad.

Para mejorar los aspectos logísticos del programa se sugiere:

- Garantizar durante las sesiones Lúdico-Pedagógicas en forma permanente la presencia de una enfermera que solucione inmediatamente las situaciones que se presenten relacionadas con los procedimientos y aplicación de otros medicamentos para la recuperación de la salud que los niños requieren, manteniendo en el aula algunos instrumentos necesarios para dicho fin.
- Incluir dentro de los rubros presupuestales el material de consumo requerido para el desarrollo de las actividades planeadas el cual debe ubicarse dentro del aula con el objetivo de agilizar los procesos.
- Establecer periódicamente canales de comunicación efectivos entre el personal de hospital y los docentes, permitiendo la retroalimentación permanente de las acciones emprendidas.

- Presentar el proyecto a la Secretaría de Educación Municipal y Departamental, haciendo énfasis en la necesidad de vincular docentes en el sector de la salud que lideren procesos educativos y pedagógicos a nivel intersectorial e interinstitucional.

Recomendaciones para la Universidad:

- Impulsar el desarrollo de prácticas y proyectos pedagógicos en espacios diferentes a la escuela que permitan nuevas perspectivas laborales para los futuros educadores.
- Establecer convenios con entidades de salud que posibiliten dimensionar la labor educativa y pedagógica de los docentes, contribuyendo al desarrollo integral de los educandos. Promoviendo estilos de vida saludables.
- Fortalecer el vínculo establecido con el H.U.S.V.P como agencia de práctica, apoyando desde la Facultad de Educación acciones investigativas, educativas y pedagógicas al interior de dicha institución.
- Establecer canales de comunicación con H.U.S.V.P con el objetivo de socializar los referentes teórico-prácticos que sustentan la ejecución de las prácticas docentes y los proyectos pedagógicos.

- Permitir la vinculación al H.U.S.V.P de estudiantes de diferentes programas: Preescolar, Básica Primaria y Educación Especial; impulsando la realización de otros proyectos clarificando obviamente los campos de acción de cada uno de estos.
- Diseñar mecanismos de selección teniendo en cuenta unos requisitos previos que realizarán su práctica en las Instituciones Hospitalarias.
- Programar espacios de encuentro entre los estudiantes que terminen sus prácticas y los que inician, con el objetivo de dar continuidad a las acciones emprendidas.

Recomendaciones para el Centro de Servicios Pedagógicos:

- El Proyecto “atención Lúdico-Pedagógica al niño Hospitalizado” es una acción de la línea de Proyección a la comunidad desde el Centro de Servicios de la Facultad de Educación , por lo tanto, es importante incluirlo dentro de su paquete de servicios pedagógicos, teniendo en cuenta que algunos niños y niñas hospitalizados por sus condiciones de salud egresan de las instituciones escolares y podrían ser catalogados como población con necesidades educativas especiales que requieren también de apoyos

pedagógicos y terapéuticos para potenciar su desarrollo cognitivo, social y afectivo.

- Promover al interior del Centro de Servicios Pedagógicos espacios de socialización de los diferentes Proyectos que se están desarrollando, permitiendo la participación de aquellos estudiantes que se postulan para iniciar su práctica profesional.

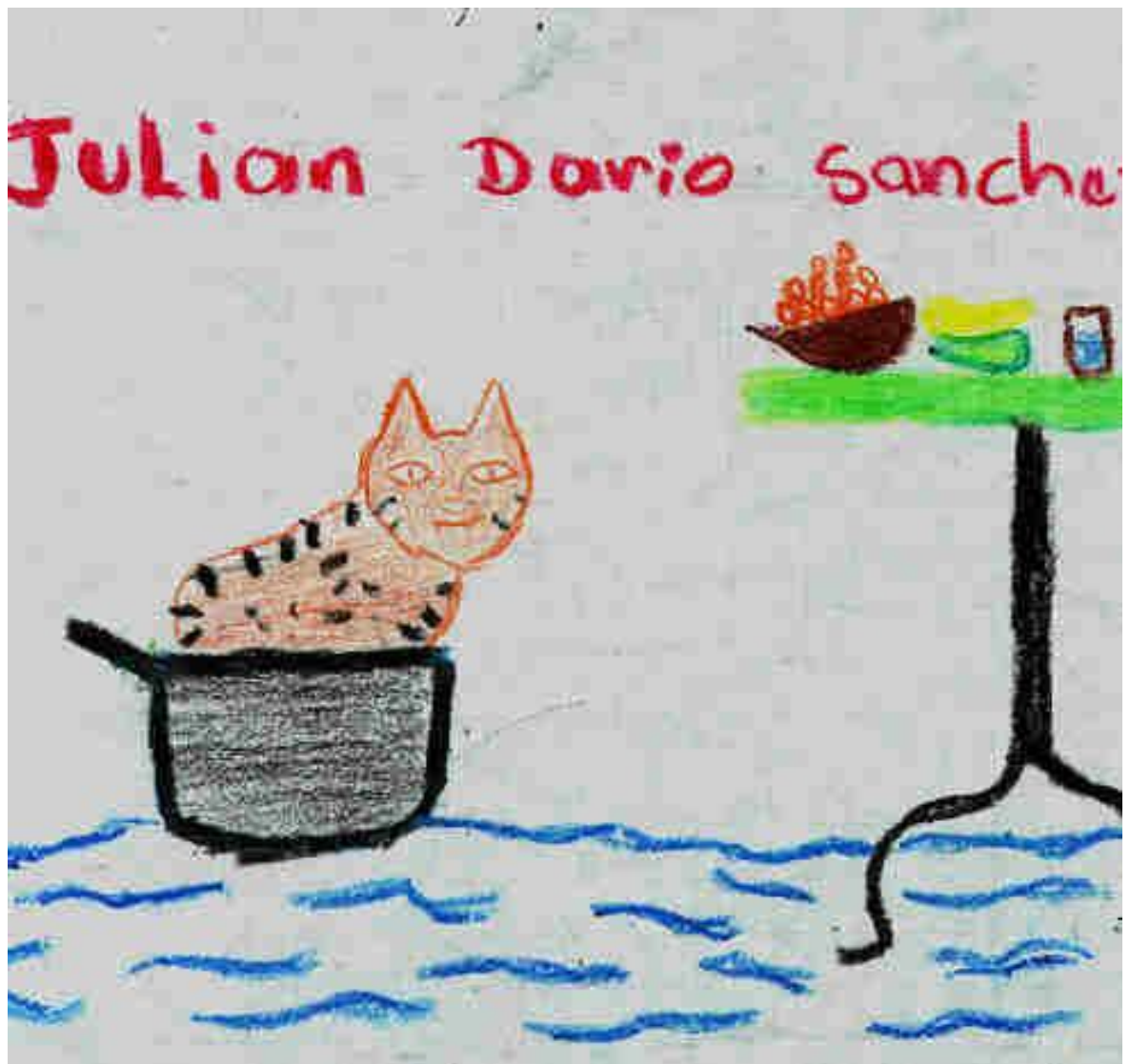
ANEXOS

ANEXOS A

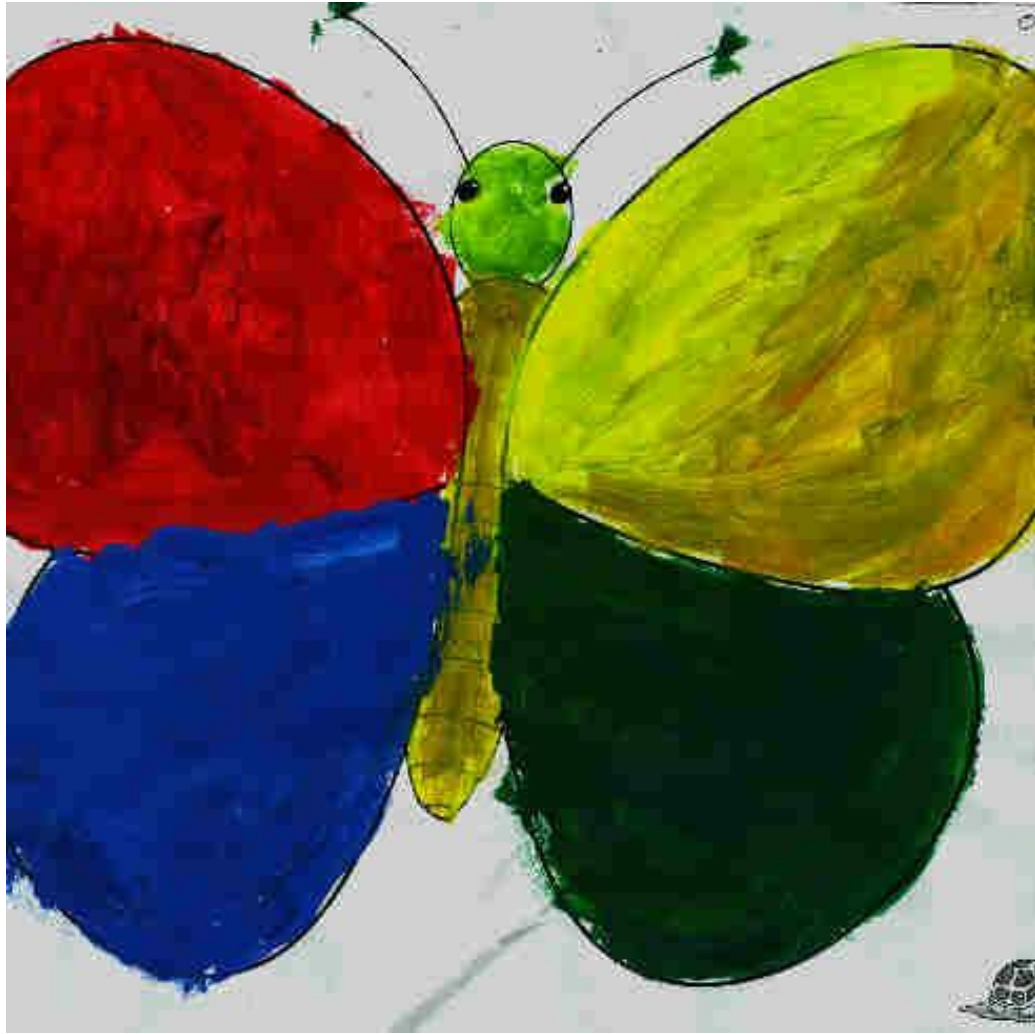
PRODUCCIONES DE LOS NIÑOS.



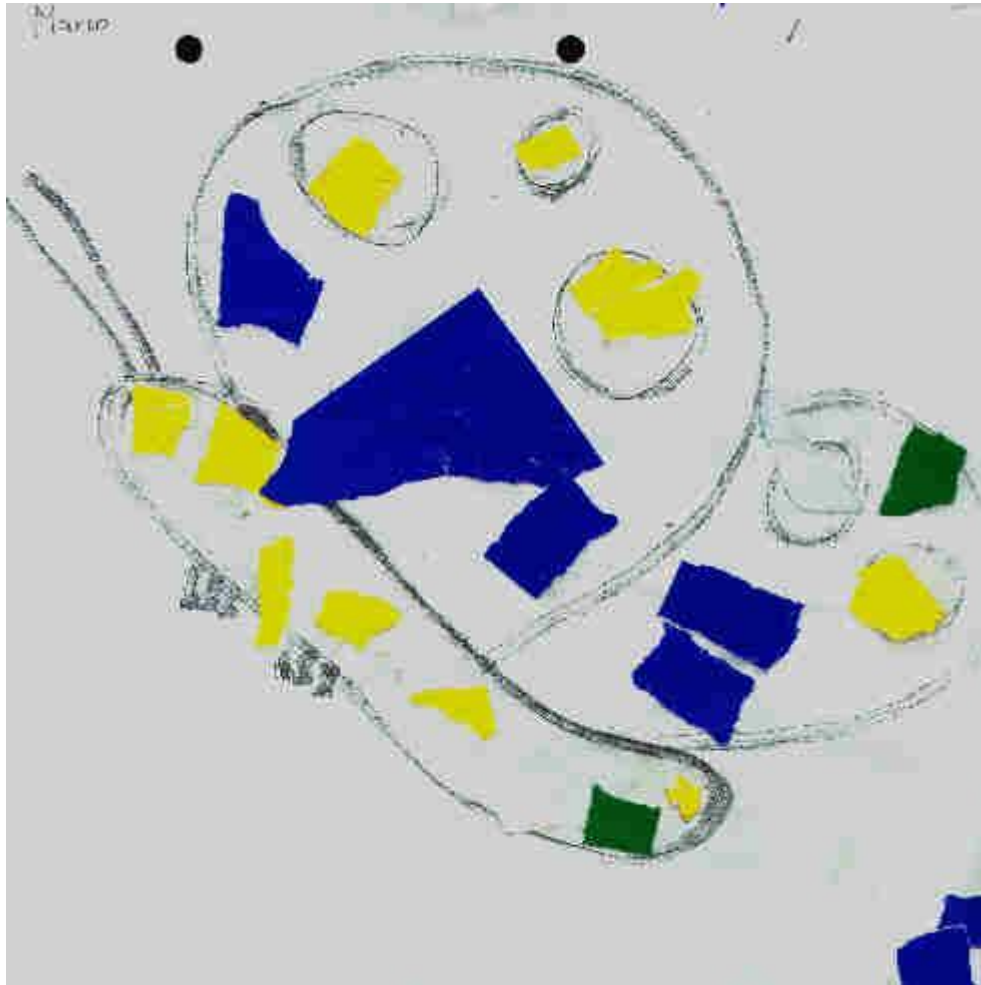
Edwin Ferney Bedoya. (Sala) Neurología. Octubre 23 de 2000.



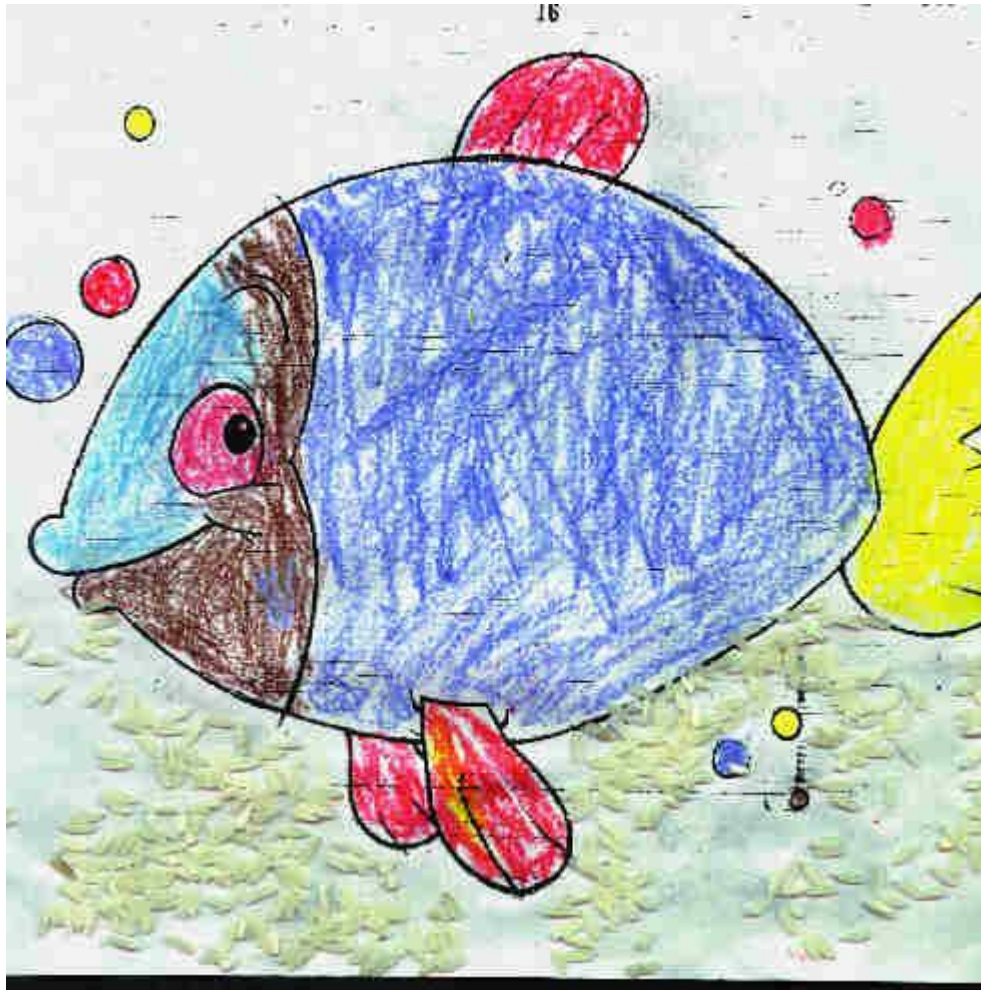
Julián Darío Sánchez. (Sala) Oncología. Agosto 16 de 2000.



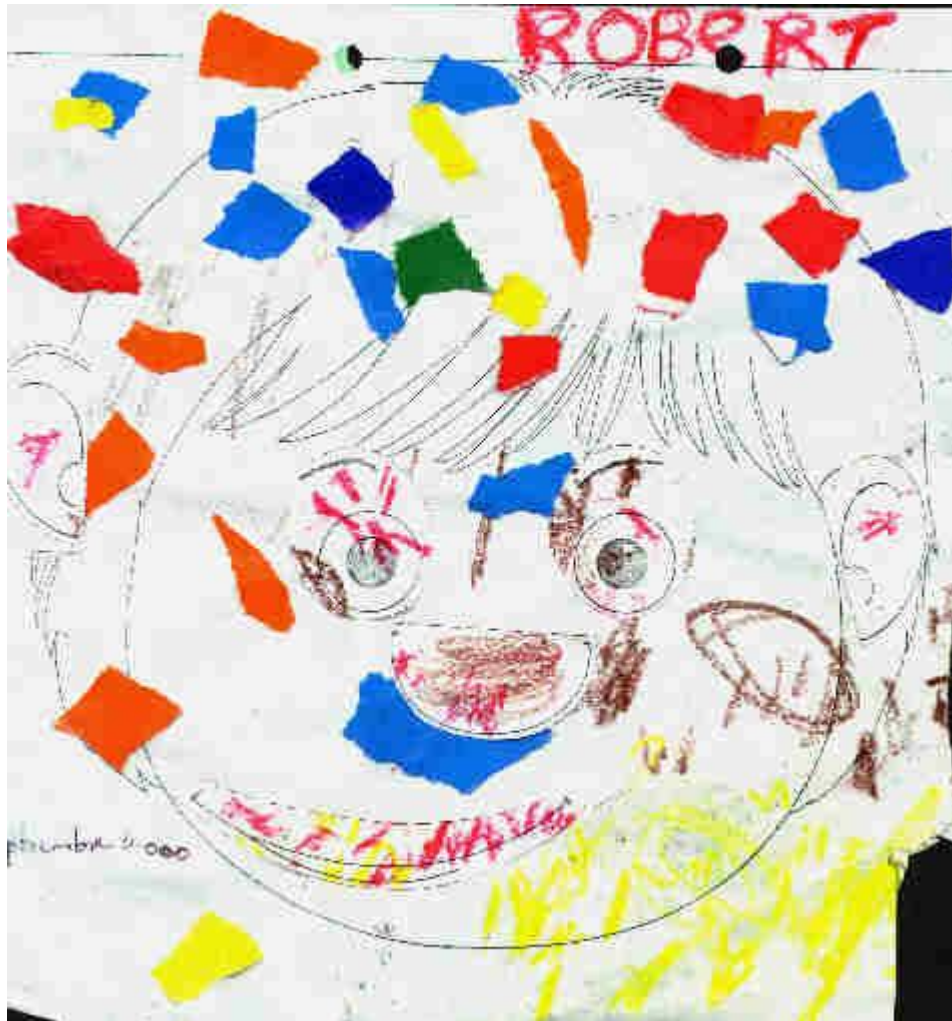
Jimmy Pinilla. (Sala) Nefrología. Octubre 25 de 2000.



Dubán Cuello. (Sala) Nefrología. Marzo de 2001



Yurany Marín. (Sala) Nefrología. Octubre 9 de 2000.



Robert Hernández Montes. (Sala) Infectados. Abril 19 de 2001.

ANEXOS B

EVIDENCIAS DEL TRABAJO REALIZADO

(FOTOS).







ANEXOS C

INSTRUMENTOS LOGÍSTICOS

Para la verificación de los antecedentes en Medellín y el área metropolitana, se realiza la siguiente encuesta en 21 instituciones

Medellín, Octubre 24 de 2000

Señores
CLÍNICA NOEL
L.C.

Cordial Saludo

Como estudiantes de la facultad de educación de la Universidad de Antioquia, y que nos encontramos realizando un trabajo de acompañamiento lúdico – pedagógico a los niños hospitalizados en el bloque infantil del H.U.S.V.P; estamos investigando, en el área metropolitana de Medellín, los antecedentes de trabajos pedagógicos desarrollados al interior de las instituciones hospitalarias en los servicios infantiles, como aporte fundamental para nuestro trabajo investigativo.

Por tal motivo, solicitamos su colaboración respondiendo la siguiente encuesta. Agradeciendo su atención.

Atentamente

Beatriz Elena Ibarbo
Est. Facultad de Educación
Universidad de Antioquia.

Juan Carlos Cárdenas
Est. Facultad de educación
Universidad de Antioquia.

Gladys Cecilia Quiceno Guzmán
Est. Facultad de Educación
Universidad de Antioquia

Angela María Arenas
Asesora de Práctica
Centro de servicios pedagógicos.
Universidad de Antioquía

ANTECEDENTES DE AULAS PEDAGÓGICAS INTRAHOSPITALARIAS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN _____

FECHA _____

NOMBRE DEL ENCUESTADO _____

1. Existen actualmente, o han existido dentro de la institución, programas orientados a brindar acompañamiento a los niños y a sus familiares?

Si No

2. Se han realizado trabajos de intervención pedagógica con niños en esta institución?

Si No

Porqué

3. El trabajo es o fue realizado de acuerdo a:

- Diagnóstico _____
- Sala _____
- Edad _____
- Otro factor _____

4. Quiénes y con qué fin han realizado el trabajo:

5. Tiempo de duración del programa:

Días _____ Meses _____ Años _____

6. horario de intervención pedagógica

Día(s) _____

Mañana

Tarde

7. Existe constancia escrita de los programas realizados en esta institución?

Si No

8. Existen otros programas o actividades para los niños hospitalizados en esta institución?

Si No

Cuáles

Firma de encuestado

Las instituciones encuestadas fueron:

1. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ
2. CLÍNICA NOEL
3. CLÍNICA EL ROSARIO
4. CLÍNICA LAS AMÉRICAS
5. CLÍNICA LAS VEGAS
6. HOSPITAL INFANTIL CONSEJO DE MEDELLÍN
7. I.S.S CLÍNICA LEÓN XIII
8. I.S.S. CLÍNICA VÍCTOR CÁRDENA JARAMILLO (BELLO)
9. CLÍNICA CES
10. CLÍNICA SANTA MARÍA
11. HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE
12. HOSPITAL SAN RAFAEL (ITAGÚÍ)
13. HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL (ENVIGADO)
14. HOSPITAL VENANCIO DIAZ DÍAZ (SABANETA)
15. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL (BARBOSA)
16. HOSPITAL SAN RAFAEL (GIRARDOTA)
17. HOSPITAL SANTA MARGARITA (COPACABANA)
18. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ (BELLO)
19. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL (CALDAS)
20. HOSPITAL LA ESTRELLA
21. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL 189

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
PROGRAMA LÚDICO – PEDAGÓGICO
Ventan Abierta

El Departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, se proponen para este semestre la creación de un “Aula Lúdico Pedagógica” orientada a brindar acompañamiento y apoyo social, emocional e intelectual al niño hospitalizado y a su familia, minimizando sentimientos de aislamiento e interrupción de las actividades cotidianas, para lo cual le solicitamos nos colabore respondiendo las siguientes preguntas:

NOMBRE ENCUESTADOR: _____ FECHA: _____
PERSONA ENCUESTADA: PERSONAL ASISTENCIAL _____ USUARIO _____

1. Qué es para usted un Aula Lúdico pedagógica?

2. Cree usted importante la creación de un Aula Lúdico pedagógica en el Departamento de Pediatría del Hospital? Si ___ No ___ ¿por qué? _____

3. Cree usted que un acompañamiento Lúdico Pedagógico al niño(a) hospitalizado y a su familia podría contribuir a disminuir los efectos de la hospitalización? Si ___ No ___ ¿por qué? _____

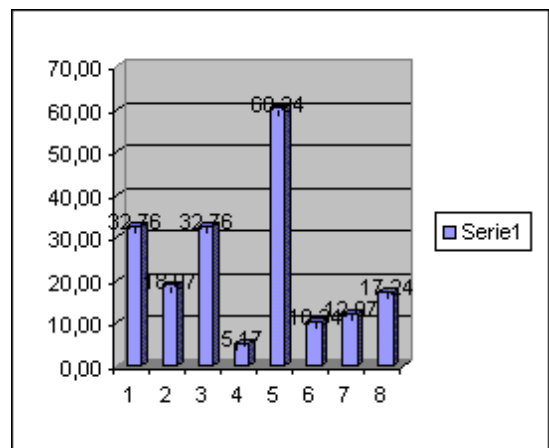
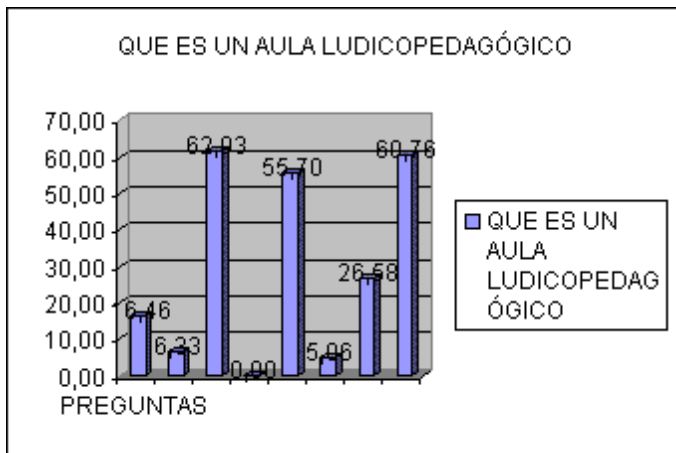
4. Qué le gustaría encontrar en ese espacio? _____

5. Qué espera usted que se le brinde al niño y a su familia en este espacio? _____

Gracias por su colaboración.

RESPONSABLES: BEATRIZ ELENA IBARBO M.
JUAN CARLOS CÁRDENAS
GLADYS C. QUICENO. Estudiantes Educación Preescolar U de A
ANGELA MARÍA ARENAS. Asesora de Práctica
LUCRECIA ROJAS. Coordinadora Programa Educativo

Que es para usted un aula lúdico pedagógica				
	asistencial	%	usuarios	%
ASPECTOS	frecuencias	%	frecuencias	%
un espacio recreativo	13	16,46	19	32,76
espacio pedagógico	5	6,33	11	18,97
espacio recreativo y pedagógico	49	62,03	19	32,76
no entendieron la pregunta	0	0,00	3	5,17
espacio para niños	44	55,70	35	60,34
espacio para padres y niños	4	5,06	6	10,34
espacio para desarrollar destrezas	21	26,58	7	12,07
espacio para compartir y socializar	48	60,76	10	17,24

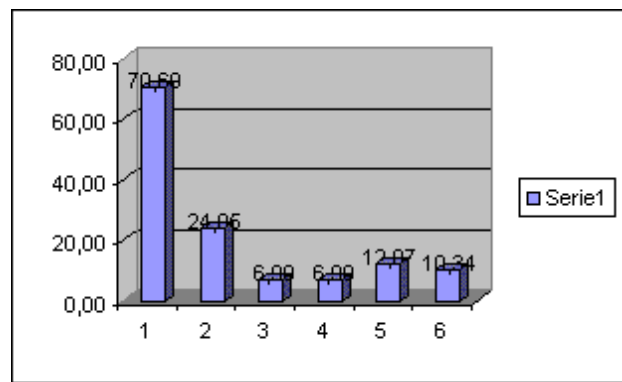
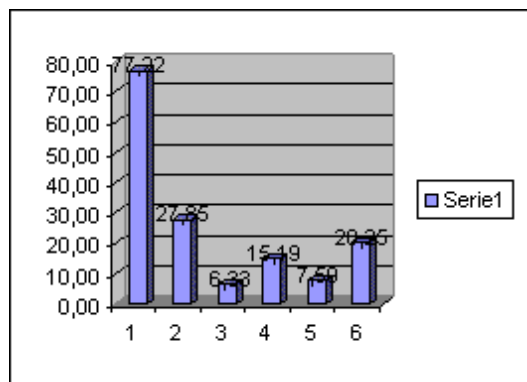
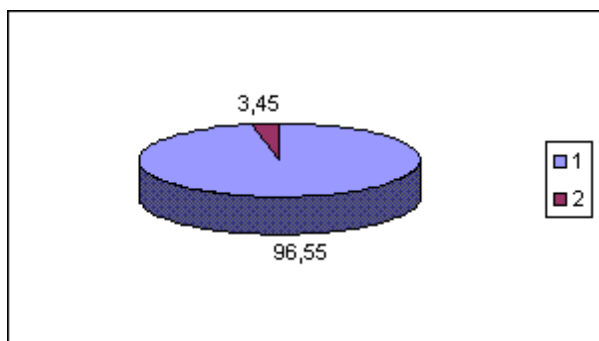


Tanto para el personal asistencial como los usuarios el aula es considerada como un espacio donde los niños y niñas se recrean, aprenden, comparten y socializan diferentes emociones.

Cree Usted importante la creación de un Aula Lúdico Pedagógica en el Departamnto de Pediatría del Hospital

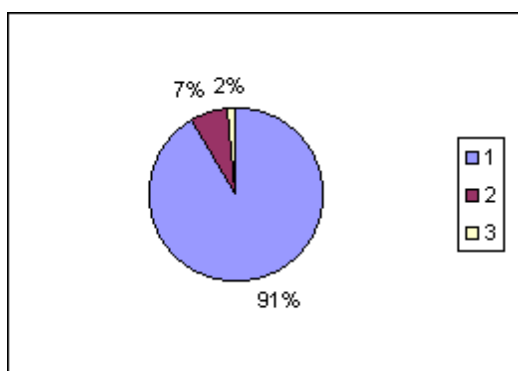
	Asistencial		Usuarios	
Si	79	% 100,00	56	% 96,55
No			2	3,45
Porque:				
Disminuir el estrés	61	77,22	41	70,69
Potenciar el Desarrollo	22	27,85	19	24,05
Novedoso	5	6,33	4	6,90
No justifica su respuesta	12	15,19	4	6,90
Importante para la familia	6	7,59	7	12,07
Permite la socialización con niños de distintas salas	16	20,25	6	10,34

Un alto porcentaje le ve importancia al aula como espacio donde los infantes se pueden desestresar y les ayudan a continuar con su proceso de desarrollo cognitivo.



Cree usted qué un acompañamiento lúdico Pedagógico al niño hospitalizado y a su familia podría contribuir a disminuir los efectos de la hospitalización

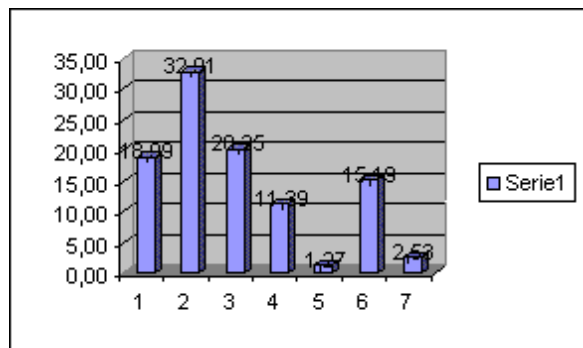
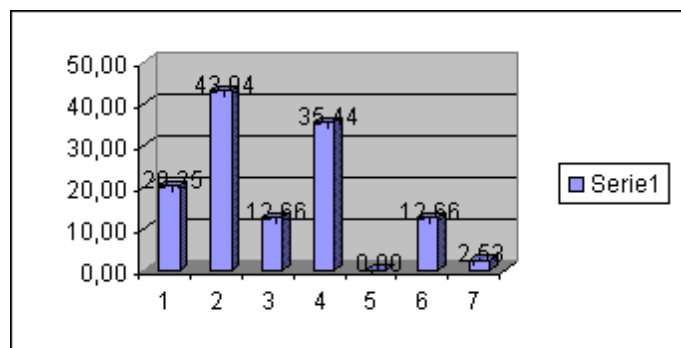
	Asistencial		Usuarios	
si	79	% 100,00	54	% 68,35
no	0	0,00	4	5,06
N o responde			1	1,27



Por qué

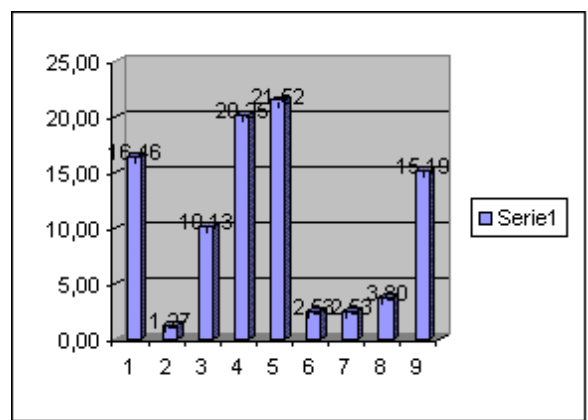
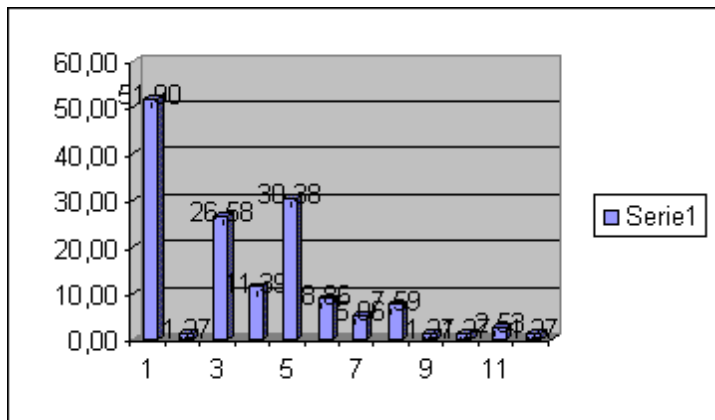
Se recrea	16	% 20,25	15	% 18,99
Mejora la calidad de hospitalización	34	43,04	26	32,91
Cambio de ambiente	10	12,66	16	20,25
Espacio de apoyo personalizado	28	35,44	9	11,39
No favorece la estadía en el hospital	0	0,00	1	1,27
Espacio de socialización	10	12,66	12	15,19
No justifica	2	2,53	2	2,53

Mejora la calidad de vida de los niños durante el periodo de hospitalización, por estar centrada la intervención pedagógica en la ayuda personalizada y la posibilidad de socializar con sus pares en un espacio diferente a la rutina del hospital.



Qué le gustaría encontrar en este espacio.

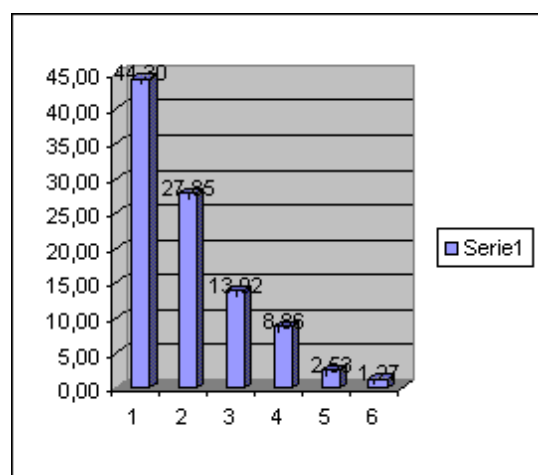
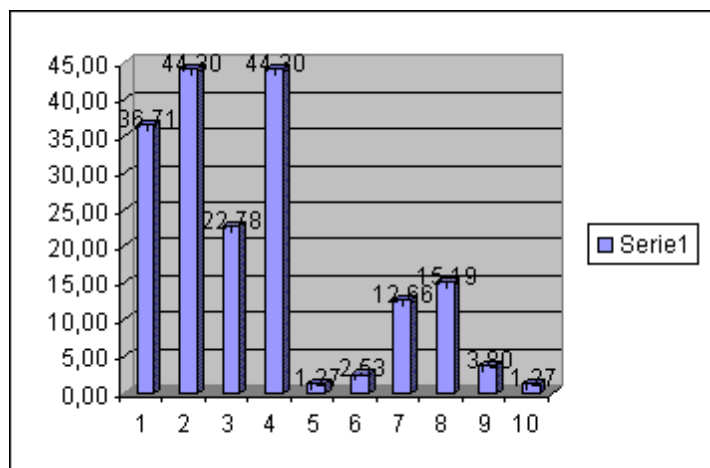
	Asistencial		Usuarios	
ASPECTOS				
Juguetes y materiales	41	% 51,90	13	% 16,46
Comestibles	1	1,27	1	1,27
Personal especializado	21	26,58	8	10,13
Afecto	9	11,39	16	20,25
Juego y diversión	24	30,38	17	21,52
Talleres artísticos	7	8,86	2	2,53
Socialización	4	5,06	2	2,53
No responde	6	7,59	3	3,80
No falta nada	1	1,27	12	15,19
Participación del personal del hospital	1	1,27		
Espacio limpio y organizado	2	2,53		
Jornada permanente	1	1,27		



Tanto el personal asistencial como los usuarios esperan encontrar juguetes, materiales didácticos, estar acompañados por personal especializado en el manejo de estos, que brinden mucho afecto a las diferentes personas que diariamente asisten al aula.

Que espera usted que se le brinde al niño y a su familia en este espacio.

	Asistencial		Usuarios	
ASPECTOS				
Afecto	29	% 36,71	35	% 44,30
Integración y recreación	35	44,30	22	27,85
Aprendizaje	18	22,78	11	13,92
Disminuir efectos dela hospitalización	35	44,30	7	8,86
Todo esta bien	1	1,27	2	2,53
No responde	2	2,53	1	1,27
Trabajo interdisciplinario	10	12,66		
Capacitación a la familia	12	15,19		
Seguridad	3	3,80		
Recursos	1	1,27		



Se espera que el espacio ofrecido ayude a potenciar el aprendizaje en los niños y niñas, a través de la integración y recreación orientada a disminuir los efectos de la hospitalización, capacitando la familia en diferentes temas relacionados con la salud.

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL NIÑO _____

EDAD _____

ESCOLARIDAD _____

DIRECCIÓN _____ Z.U. _____ Z.R. _____

TELÉFONO (S) _____

NOMBRE ACOMPAÑANTE _____

SALA DE HOSPITALIZACIÓN _____

JULIO			AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE		

X* Asiste acompañante a la sesión

OBSERVACIONES DE LA SESIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL NIÑO _____

EDAD _____

ESCOLARIDAD _____

SALA DE HOSPITALIZACIÓN _____

DIRECCIÓN _____ Z.U. _____ Z.R. _____

TELÉFONO (S) _____

NOMBRE ACOMPAÑANTE _____

JULIO			AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE		

X* Asiste acompañante a la sesión

OBSERVACIONES DE LA SESIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL NIÑO _____

EDAD _____

ESCOLARIDAD _____

DIRECCIÓN _____ Z.U. _____ Z.R. _____

TELÉFONO (S) _____

NOMBRE ACOMPAÑANTE _____

SALA DE HOSPITALIZACIÓN _____

FEBRERO							MARZO							ABRIL							MAYO							JUNIO																		

X* Asiste acompañante a la sesión

OBSERVACIONES DE LA SESIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL NIÑO _____

EDAD _____

ESCOLARIDAD _____

DIRECCIÓN _____ Z.U. _____ Z.R. _____

TELÉFONO (S) _____

NOMBRE ACOMPAÑANTE _____

SALA DE HOSPITALIZACIÓN _____

FEBRERO							MARZO							ABRIL							MAYO							JUNIO															

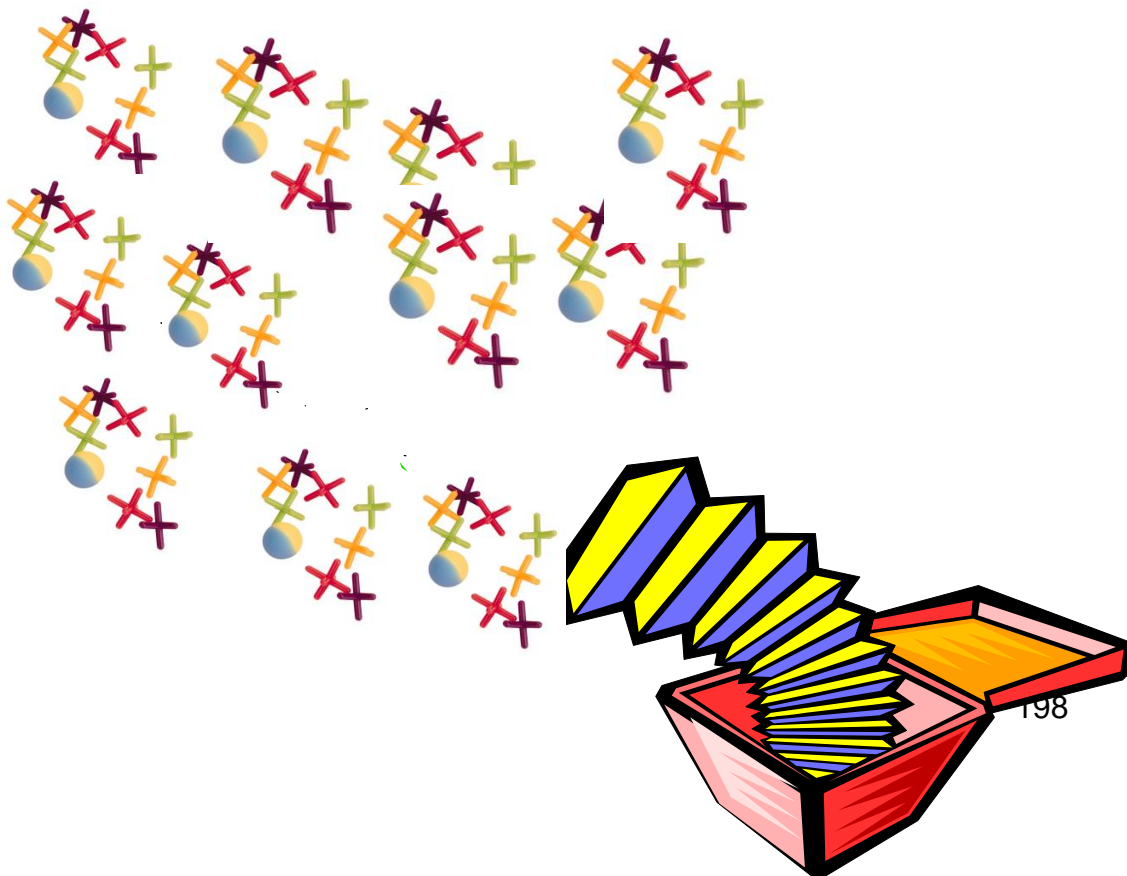
X* Asiste acompañante a la sesión

OBSERVACIONES DE LA SESIÓN

INVITACIÓN

DE: PROFESORES AULA LÚDICO PEDAGÓGICA
PARA: NIÑOS HOSPITALIZADOS

EL PRÓXIMO LUNES 14 DE AGOSTO SE INICIARÁN LAS ACTIVIDADES EN EL AULA LÚDICO PEDAGÓGICA UBICADA EN EL SEGUNDO PISO.
LOS ESPERAMOS DE 9:00 A 11:00 A.M (LUNES-MIÉRCOLES-JUEVES)



Registro Base Datos

NOMBRE APELLIDOS	EDAD (años)	SEXO		ESCOLARIDAD	DIRECCIÓN	TELÉFONO	NOMBRE ACOMPAÑANTE	SALA HOSPITALIZACIÓN
		F	M					

INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA

TEMA - FECHA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN	MATERIALES
<p>Marzo 14 de 2000. Construyamos el Zoológico</p>	<p>Motivar la creatividad con la elaboración de diferentes animales y la construcción de un zoológico.</p>	<p>Saludo, reunión de los niños y presentación, motivación con la lectura del cuento "Brigid y los marcadores de colores", explicar la actividad a realizar, organizar el zoológico.</p>	<p>Se inició la sesión a las diez y quince minutos de la mañana realizándose la actividad con nueve(9) niños y niñas, con los cuales se logro el objetivo inicialmente planeado, el la lectura del cuento se utilizándose diferentes estrategias lectoras, con las que los infantes se mostraron muy participativos y atentos al desarrollo del mismo. El trabajo de la elaboración del zoológico despertó gran interés de los participantes a tal punto que no querían que se diera por terminada la sesión y así poder realizar otras figuras de animales, faltando un cuarto para las doce del día se dio por finalizada la actividad.</p>	<p>Cartulina, papel de colores, colbón, tijeras, palos de paletas, marcadores y lápiz</p>
<p>Julio 7 de 2000. Elaboración de una lotería con las diferentes partes del cuerpo.</p>	<p>Reconocer la importancia de cada parte del cuerpo humano, integrado de las partes al todo.</p>	<p>Recibir a los infantes y los acompañantes, registro de asistencia y elaboración de encuestas, explicación de la actividad a realizar, elaboración de una lotería, juego de lotería con niños(as) y acompañantes, plasmar huellas en la pared.</p>	<p>La sesión se realizó con veinte niños y niñas, diez acompañantes y los tres docentes. Se cumplió con el objetivo del tema propuesto, cada uno de los participantes mostraron entusiasmo e interés por el trabajo realizado. Se presentó algo muy importante para ser destacado, que consiste en la competencia con la cual los infantes se esfuerzan para realizar la mejor producción, a pasar de las limitantes que algunos tienen en sus extremidades tales como yesos, catéter, suero u otras. Cuando la asistencia es tan nutrida se presenta una dificultad en el desarrollo de la actividad, la es por la falta de mobiliario, pues tan sólo se cuenta con dos mesas y veinte sillas, en las cuales deben realizarse las diferentes actividades propuestas, pero también con la falta de materiales de consumo como son: marcadores de punta fina, colores, sellos, almohadillas para sellos, papeles de diferentes formas y colores; al tener estos materiales se facilita la labor de los docentes y la variedad en la propuesta del mismo. En este momento del proyecto se hace necesario recalcar sobre la importancia de la llegada de los infantes puntualmente a las diferentes sesiones, pues, el constante entrar y salir de las personas del aula está entorpeciendo el buen desarrollo de las mismas. También cabe destacar la gran colaboración que recibe el aula por parte de las Enfermeras Jefes de las salas de Oncología, infectados, y Cirugía las cuales envían los niños y niñas al espacio que se abrió.</p>	<p>Cartulina, colbón, tijeras, sellos de caucho, tinta, crayolas.</p>

<p>Abril5 de 2001 Las fiestas y el compartir. niños de 2-4 años</p>	<p>Hablar sobre la importancia de las fiestas y celebraciones como momentos para compartir y dar afecto a los demás.</p>	<p>Recibimiento de los niños, registro de asistencia, juego libre, saludo y presentación, dinámica de integración, división del grupo por rangos de edad, lectura del cuento "El cumple días dela Polla Pochola", hablar sobre las celebraciones y compartir experiencias, decoración de la ficha, despedida d y organización del espacio.</p>	<p>Se inicio con el juego libre a las diez y quince de la mañana, luego se paso a tomar asistencia luego se realizo la presentación de todos los presentes para la sesión, se realizo la separación por rangos de edad. Durante la sesión asistieron seis niños entre doce meses y cuatro años de edad, los cuales estuvieron muy atentos a las actividades, los padres muy participativos e intercambiando anécdotas y vivencias personales. Las producciones delos niños estuvieron de acuerdo a su edad y a sus particularidades de salud. Asiste a la sesión Jecqueline, niña de cuatro años que hasta un mes atrás era una niña "normal"!hoy!, por un tumor en su cabeza ha perdido su facultad para ver, escuchar y tiene una hemiplejía, con la ayuda y colaboración de sus padres realiza un excelente trabajo. Para la mamá esta sesión fue un espacio de terapia pues expreso: "desde hacer un mes no había podido contarle a nadie el dolor por el que estoy pasando y aqui pude contarlo, que dios los bendiga" Se logro el objetivo planteado y las producciones de los pequeños fue excelente.</p>	<p>Cuento, crayolas, ficha, colores, lápices.</p>
---	--	--	--	---

<p>Niños de 4 – 6 años Lo importante de nuestro cuerpo</p>	<p>Reconocer la importancia y utilidad de algunas partes de nuestro cuerpo a través de dibujos y elaboraciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Saludo, recibimiento y registro de asistencia. - Actividad de integración. - Motivación por medio del cuento “Cuando me baño”. - Dibujo sobre lo que más nos gustó del cuento. - Diálogo sobre las partes del cuerpo que utilizamos para el dibujo y lo que dibujamos. - Plasmear en un papel las manos, pies (huellas) y otras partes del cuerpo que quieran. - Juego libre. - Despedida y organización del espacio. 	<p>Se inicia la sesión a las 10:15 am con la asistencia de dos niñas del servicio de Oncología, acompañadas por Johana la alfabetizadora. Se lee el cuento empleando estrategias de inferencia y anticipación y lectura de imágenes por parte de las niñas. Luego cada una realiza un dibujo con relación al cuento “Cuando me baño”. Teniendo como base dicho dibujo, se desarrolla un diálogo sobre la importancia de las manos como protagonistas de la elaboración artística; también se habla de la importancia y de la utilidad de los pies.</p> <p>Finalmente en un papel cada una de las niñas plasma las huellas de sus manos y pies, haciendo escogencia de un color preferido. Se disponen para el juego libre. Organizan el espacio y se marchan al servicio.</p> <p>Evaluación de la sesión: Se logró el objetivo planteado para esta jornada. María Fernanda u Ruth Mery, las dos niñas que asistieron, estuvieron motivadas y realizaron bien las actividades. En cada una de las niñas observé: Ruth Mery, es una niña que había asistido al aula en semestre anterior, se caracteriza por sus alegría y actividad. Ahora está un poco desmejorada física y anímicamente, pero a pesar de esto participó de las actividades, responde acertadamente a los interrogantes. Estaba muy interesada en el trabajo de María Fernanda. Cuando plasma las huellas manifiesta querer jugar con” la cocinita”; organiza el espacio y empieza a jugar con lo que quiere en el lugar deseado. Después expresa querer ir a la cama y guarda los juguetes. Se lleva las hojas con las huellas de sus pies y manos.</p> <p>María Fernanda continua muy poco expresiva, pero realizando muy buen trabajo, explica su trabajo en tono bajo y con pocas palabras . Es muy calmada en el desarrollo de las actividades, manifiesta querer llevarse sus huellas plasmadas y dejar el dibujo. En el juego libre busca el armotodo , empieza a realizar torres de fichas y a las once y treinta y cinco, expresa la necesidad de ir al baño, se envía al servicio acompañada por la alfabetizadora.</p>	<p>Cuentos, hojas, colores, crayolas, vinilos.</p>
--	---	--	---	--

<p>Febrero 26 de 2001 Los oficios Niños de 7 a 14 años</p>	<p>Permitir a los niños y niñas la posibilidad de establecer diálogos a cerca de diferentes oficios que realiza el hombre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Juego libre - Integración y saludo - Juego: ¿El lobo está? - Actividad central - Organización del material - Despedida 	<p>Asistieron a la sesión ocho niños (as), con los cuales se desarrollaron las actividades planteadas.</p> <p>Durante la sesión acontecieron dos hechos que merecen ser resaltados, el primero es el caso del niño Carlos Andrés Buitrago Ciro de 9 años, quien manifestó que no podía realizar la actividad por que no sabe leer ni escribir pues por su patología, no ha podido ingresar al sistema educativo, y que por lo tanto no sabía como armar un rompecabezas. Se le explicó la mecánica de la actividad, y solicitó un rompecabezas de jardinero ya que ese es el oficio de su padre.</p> <p>El segundo caso es el de Yasmín Zapata de 8 años que tiene un problema de riñones y no está escolarizada, la timidez y la poca fluidez verbal, no le permitieron entrar calurosamente a las diferentes charlas hechas por los demás infantes.</p> <p>La niña pidió unas crayolas para pintar y observé que su pinza manual no es índice-pulgar, sino de forma de puño y los dibujos que realizó me permiten decir que está en la etapa del garabateo.</p> <p>Los demás acontecimiento fueron de un desarrollo normal y se pudo alcanzar el objetivo propuesto.</p> <p>La asistencia del aula ha mejorado ostensiblemente debido al parlante que se está solicitando diariamente.</p>	<p>8 Rompecabezas de los oficios.</p>
--	--	---	--	---------------------------------------

BIBLIOGRAFÍA

ARENAS, A. Jairo, y Otros. Educación Física Preescolar. Ministerio de Educación Nacional. 1987. Vol. 2 1994.

Boletín Oficial de Canarias. ABRIL de1997.

<http://www.gobcan.es/boc/1997//033/003.htm>.

<http://194.224.132/boc/1993/043/001.htm>

CARACTERÍSTICAS. Plan de actuación. <http://www.encia.pntic.mec.es/-mguc0003/características.htm>

CASANOVA, Matutano, y otros. El cuidado de los niños en los hospitales de la comunidad valenciana. <http://www.a14.san.gva.es/nos/emer/pedra/htm>

CAVO DE GUERRERO, Adelina. Un mundo de juego guía de actividades pedagógicas para niños de 2 a 7 años. Bienestar Familiar. Bogotá, 1996. P.

COSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Edición 1999.

Currículo de Preescolar niños entre 4 - 6 años. Ministerio de Educación Nacional. Dirección General de Capacitación y perfeccionamiento Docente, currículo y medios educativos. Bogotá. 1986.

DELGADILLO G, Mercedes, y otros. Currículo de Preescolar. Bogotá, D.E..

Febrero, 1.996.

DERECHOS DEL NIÑO HOSPITALIZADO. <http://www.hospital-ecay.org.ar/internad.htm>

DIARIO MEDICO, El aula hospitalaria evita el aislamiento social y ayuda en la escolarización del niño. 1998

<http://www.diariomedico.com/entorno/ent100398combis.htm>

Documento. Educación Física para primaria y preescolar. El juego como elemento pedagógico. Universidad de Antioquia.

Educación Física en la Escuela Primaria. Fundación Universitaria Luis Amigó. Ministerio de educación Nacional. 1977. Recreación y Deporte 1987. Tomo I- II.

El Proyecto Mundo de Estrellas. <http://www.sas.junta-andalucia.es/mundoestrellas.interiord.htm>

EVALUACIÓN DE ALUMNOS CON N.E.E. Un sitio en la web sobre la discapacidad. 1996

<http://www.geocities.com/HotSprings/Vma/3/34/evamee.htm>

Evaluación y preparación quirúrgica en pediatría.

<http://www.sap.org.ar/consenso%20prequi/conprequi2d.htm>

FLOREZ O., Rafael. Hacia una Pedagogía del Conocimiento. Editorial Nomos S.A. Colombia. 1994.

Fundamentos de Pediatría Tomo I. Generalidades y Neonatología. Capítulo 6.

Fundación Alejandro Da Silva para la Leucemia Infantil.

<http://grumpy.dis.uipgc.es-alexis/silva.htm>

GRANADA, María L. Y Otra. Revista: Alternativas “Los juegos Creadores”. San Luis Argentina. Vol 2.Nº 8.

GRAU, Claudia. “La Educación a Domicilio carece algunas veces de profundidad”. <http://www.diariomedico.com/entorno/eht110399combis.htm>.

HERNÁNDEZ S., Roberto, y otros. Metodología de la Investigación. Editorial McGRAW. México. 1991.

HOSPITALIZACIÓN. Maltrato en la hospitalización del niño.

<http://www.ucip.net/intensivos/padres/hospital.htm>

Hospital School is Excellent. ...transtate.dyn.uri-

<http://%3A%2F%2Fwwwfbkc.gov.uk%2Fnews%2Farchive%2Fn980128a.no/08/>
2000

Información 5 Comunidad Escolar Nº 631. Atención educativa a niños con enfermedades oncológicas. <http://adigital.pntic.mec.es/631/mio3.htm>

INTRODUCCIÓN. Hospital del Río Hortega. <http://www.anso.pntic.mec.es/oferna2/paginas-w/intro.htm>

Juguemos con los niños. Edición GAMMA. Tomo 3. 1 – 7 años.

KENNY, Thomas J. “El Niño Hospitalizado”

KIDSHEALTH. ORG, from the medical experts of the Nemours Foundation.

Preguntas Pacientes con frecuencia hechas de la educación.

<http://www.kidshealth.org/asktheexpert.htm>

Lecturas: Educación Física y Deportes.

<http://www.efdeportes.com/efd13/juegtra.htm>

LEÓN S., Milagros. El niño Enfermo y Hospitalizado.

<http://www.geocities.com/Atenas/Aegean/33/2/milagros.htm>

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN. Ley 115 Febrero 8 de 1.994. Plan Nacional de Desarrollo Sector Educativo 1.999 - 2002. Republica de Colombia. Editorial Union LTDA. Santafé de Bogatá, D.C, 2.000.

Lineamientos curriculares. Preescolar lineamientos pedagógicos. Nivel de la Educación Formal. Ministerios de educación Nacional. Cooperativa Editorial Magisterio. P 57

Los Juegos Motores en la Educación Física.

http://www.datamarkets.com.ar/redconsudec/m7_18.htm

MARTINEZ, Jon K. Reacciones Adaptativas y Procesos Patológicos.

<http://www.secpar.com/cyc/htm2.htm>

Memorias Seminario Taller de Educación Física Infantil. Centro de Educación Física Itagüí. Secretaría de Educación y Cultura.

OCAMPO F. Esteban. "Educar el desafío de hoy construyendo posibilidades y alternativas". Art. Educación Personalizada planteamientos generales. ED. Mesa Redonada Magisterio. Ed. 1999. CINDE.

OFELE, María Regina. Los juegos tradicionales y sus proyecciones pedagógicas. <http://www.efdeportes.com/efd13/juegtra.htm>.

Orden Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Legislación Básica. <http://www.nodo30.org/movicanedu/ordencm.htm>

Página Asociación AFANOC. <http://www.afanoc.org/interes2.htm>

Para Educar los Derechos del Niño. Vicaría de Pastoral Social Arzobispado de Santiago. Chile. 1994

Plan estratégico Hospital universitario San Vicente de Paúl.

PORRAT, Silvia. "Piaget pedagogo: una lectura posible". Revista. IRICE.
Rosario Argentina. N° 13. 1999.

POSADA DIAZ, Álvaro, y otros. El Niño Sano 2ª. Edición. Editorial Universidad
de Antioquia. Medellín. Colombia. 1.997. P 655

Programa de la familia participante. Entrevista a Gloria Franco por María
Eugenia Hernández. Documento. H.U.S.P. Departamento de Pediatría.

RICHMAN, Naomí. Comunicándose con los niños. Santa Fe de Bogotá, D.C.
Nueva Editorial, Reino Unido. 1.993. P.89

ROMAGOSA, Anna. InterSalud, artículos. Actividades Lúdicas para Niños
Hospitalizados. <http://www.intersalud.net/paginas/Num%204/afanoc.htm>

SIERRA Rodríguez, Pedro. Calidad de vida en el niño hospitalizado.
<http://www.encolombia.com/pediatria34299-candad28.htm>

TELEEDUCACIÓN EN AULAS HOSPITALARIAS.
<http://www.pntic.mec.es/proyectos/aulashosp/aulashosp.htm>

Temas de Pediatría. Manejo Psicológico del Niño Hospitalizado N° 110.

TUCIUDAD.COM. Hospital para internautas.

http://www.grupocorreos.es/cibernauta/art/1224_tro.htm

Una Vida entera por la vida – 80 años- 1913 –1993. Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín.

UNTITLED, La sonrisa Médica. Unidad de Clowns Intensivos.

<http://www.atras-rap.es/sonrisamedica/smd10003res.htm>.

WEISMAN, B. Consecuencias de la inadecuada analgesia durante procedimientos dolorosos en niños. <http://www.sap.org.ar/cor689.htm>