

**“SOÑANDO CON UN LUGAR DONDE  
VER EL SOL”**

***Un acercamiento a la Pedagogía Hospitalaria, como alternativa para el fortalecimiento de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados.***

DIANA PATRICIA MONTOYA VILLEGAS  
patomovil16@yahoo.es

ANA ISABEL SÁNCHEZ MAYA  
monaisabel@hotmail.com

ASESOR  
FERNANDO BAENA

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
MEDELLÍN  
2006

*Acompañar a niñas y niños a construir cometas de papel, obras de arte en acuarela, gusanitos en plastilina, una carta de “Te quiero papi y mami”, un sol verde, porque aunque así no lo vean, es como lo sueñan; sumas con manzanas, lecturas de imágenes y sonetos sin son.*

*Puede parecer una simpleza para unos, un arduo trabajo para otros, pero para nosotras es la más grandiosa fuente de inspiración. Y es por eso que ofrendamos nuestro trabajo a la labor y pasión de ser maestras; y a la infancia por permitirnos crear y creer en esa inspiración.*

***Decir a ese otro que estuvo ahí siempre dispuesto a explicar, apoyar,  
servir, corregir y respetar... Es dar GRACIAS.***

***Y hoy con la consecución de éste trabajo recordamos a todos  
aquellos que estuvieron ahí:***

***A nuestros familiares por guiar y acompañar nuestras vidas con  
fortaleza y amor; a Dios por permitirnos creer en ser maestras; a  
compañeros y amigos de estudio por permitirnos reír mientras  
crecíamos;***

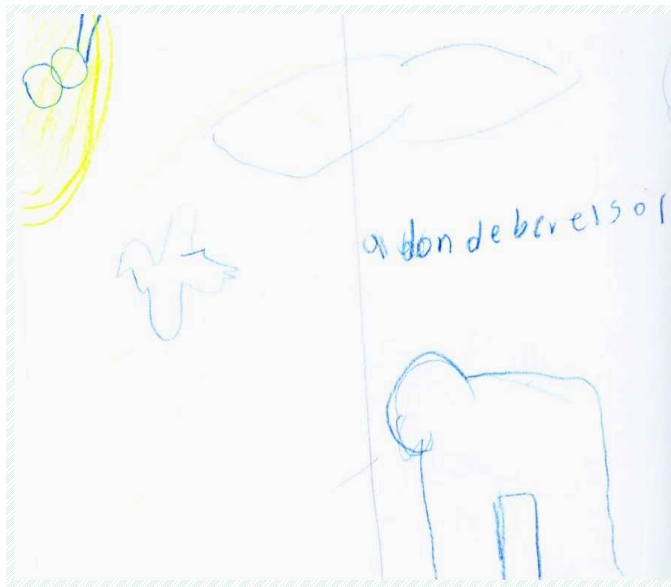
***a Fernando Baena (Asesor) por su mágico poder de reflexión,  
orientando nuestro trabajo con las más humanas intenciones; a  
Gustavo López (Asesor) por su intensa, sensible y formativa  
dedicación; a los maestros de los diferentes espacios de  
conceptualización por sus variables modos de pensar que nos han  
hecho formar; a los coordinadores del programa de Pedagogía  
Infantil, por su particular orientación; al grupo investigativo de  
diversidad cultural (DIVERSER) por hacernos comprender la  
importancia de reconocer a cada ser como singular dentro de la  
pluralidad;***

***a la doctora Lucrecia Rojas (coordinadora del programa de “aula  
lúdico-pedagógica”) y al Hospital Universitario San Vicente de Paúl  
por creer en nuestros ideales de ayudar a construir una mejor  
infancia.***

***El más sentido reconocimiento y las más infinitas GRACIAS.***

**“SOÑANDO CON UN LUGAR DONDE  
VER EL SOL”**

***Un acercamiento a la Pedagogía Hospitalaria, como alternativa para el fortalecimiento de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados.***



***Cuando Jonatan, un niño hospitalizado, dice en su dibujo que quiere un lugar “a donde ber el sol”, nos hace pensar en un hospital que de un revuelco a sus razones, para vivir de ilusiones.***

***Ilusiones de soñar con un rayito de sol, que de un sano calor y una dulce esperanza, que les permita seguir siendo... a los que consideran que están dejando de ser.***

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>1. ANTECEDENTES</b>	<b>9</b>
<b>2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>11</b>
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>14</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
4.1 GENERAL	15
4.2 ESPECÍFICOS	15
<b>5. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>16</b>
5.1. UN ACERCAMIENTO A LA RELACIÓN SALUD Y ENFERMEDAD	16
5.2. ENFERMEDAD Y HOSPITALIZACIÓN INFANTIL... EFECTOS Y SECUELAS	17
5.3. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA... UNA ALTERNATIVA PARA ATENDER ADECUADAMENTE LA INFANCIA ENFERMA	20
5.4. EL JUEGO COMO TERAPIA... ¿UN FACTOR RESILIENTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN?	23
5.5 LAS ACTIVIDADES CREATIVAS COMO ALTERNATIVAS PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	25
5.6 LOS PROCESOS FORMATIVOS... FAVORECEDORES Y PROVEEDORES DE UN DESARROLLO ARMÓNICO DE LA NIÑA Y EL NIÑO ENFERMO	27
5.7 ¿CON QUIÉN PODRÁ CONTAR EL NIÑO Y LA NIÑA, EN SU ENFERMEDAD Y HOSPITALIZACIÓN?	29

5.8	EL MAESTRO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO... ABRIENDO CAMINOS PARA LA FORMACIÓN	31
6.	<b>METODOLOGÍA</b>	38
6.1	PARADIGMA	38
6.2.	ENFOQUE	39
6.3.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	39
6.3.1.	OBSERVACIÓN PARTICIPANTE	40
6.3.2.	ENTREVISTA	40
6.3.3.	DIARIO PEDAGÓGICO	41
6.4.	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS	42
7	<b>POBLACIÓN Y LUGAR</b>	44
8	<b>BENEFICIARIOS</b>	46
9	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	47
10	<b>COMPROMISOS Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN</b>	48
11	<b>HALLAZGOS</b>	49
11.1.	EXPLORANDO NUEVOS MUNDOS ENTRE SUEÑOS, CREENCIAS Y DERROTAS	
	(COMPORTAMIENTOS DE LA INFANCIA HOSPITALIZADA)	50
11.1.1.	DESEANDO REGRESAR A CASA	51
11.1.2.	DESEANDO PERMANECER EN EL HOSPITAL	54
11.2.	JUGANDO A CREAR SUEÑOS EN PAPEL	
	(PROCESOS FORMATIVOS DE LA INFANCIA HOSPITALIZADA)	57
11.2.1.	RECREAR PARA CREAR	58
11.2.2.	CREAR PARA RECREAR	60
11.3.	CIGÜEÑAS QUE AYUDAN A ABRIR O A CERRAR PUERTAS	
	(LA FAMILIA EN LA HOSPITALIZACIÓN INFANTIL)	62

11.4	AGENCIA OFICIAL DE SUEÑOS...	65
11.4.1	DEPARTAMENTO PROMOTOR DE SUEÑOS...	65
11.4.2	SUCURSAL ORIENTADORA DE SUEÑOS...	66
11.5	REYES, PRINCESAS Y PEONES CONSTRUYENDO CASTILLOS DE CRISTAL	68
11.6	AHÍ VA EL MAGO CON SU MAGIA...SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA  (EL MAESTRO Y LA MAESTRA EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO)	70
<b>12</b>	<b>REFLEXIONANDO EN TORNO AL QUEHACER PEDAGÓGICO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO</b>	<b>72</b>
12.1	CONSIDERACIONES FINALES	74
<b>13</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>77</b>
13.1	A LA INSTITUCIÓN:	77
13.2	A LAS PRACTICANTES Y/O MAESTRAS DE LA ZONA DE HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL:	78
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>79</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>
	ENTREVISTA AL PERSONAL COORDINAR DEL PROGRAMA	83
	ENTREVISTA A PERSONAL VINCULADO AL HUSVP	85
	ENTREVISTA AL PERSONAL HOSPITALARIO	86
	ENTREVISTA A PADRES Y MADRES	88

## INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva de innovación educativa que pueda atender adecuadamente a la diversidad, es desde donde se juega el presente proyecto de investigación, es decir, desde donde se puedan abrir las posibilidades para forjar Prácticas Pedagógicas más argumentadas, valederas y justas. Un proyecto desde el que se ignore la desigualdad, y más bien se piense en la inclusión desde las diferentes posibilidades y necesidades del ser humano, desde sus diferentes realidades.

En este trabajo hemos ahondado precisamente en esto, en el hecho de conocer un ámbito diferente al aula escolar, pero en un sitio privilegiado por la asistencia de niñas y niños, que aunque presentan un sinnúmero de necesidades, son generadores también de un igual número de facultades, aptitudes, actitudes y lo más importante... ganas; estamos hablando del ámbito hospitalario y para ser más específicas del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Un lugar, donde como pedagogas, nos preocupamos y nos preguntamos por la construcción de los procesos formativos que viven las niñas y los niños en estas condiciones, y por cómo mejorar, desde este aspecto, la calidad de vida de éstos.

A continuación se presentarán minuciosamente, el diseño, la metodología, los hallazgos y las recomendaciones surgidas a partir de la práctica pedagógica y del proceso de investigación.



## 1. ANTECEDENTES

La intención de trabajar con niñas y niños enfermos, surgió inicialmente de una experiencia vivida hace aproximadamente seis años por una de las integrantes de este proyecto de investigación, a partir de unas visitas realizadas al pabellón de quemados de un hospital de la ciudad de Medellín, donde se pudo evidenciar que las relaciones establecidas por el personal hospitalario, con las niñas y los niños quemados, se centraban básicamente en aspectos físicos y médicos; lo cual le generó un interés por la situación que vivían las niñas y los niños en su estado de hospitalización, pues se estaban descuidando, de alguna forma, aspectos fundamentales para su desarrollo armónico como lo son los procesos formativos.

Esto la llevó a cuestionarse acerca de la tarea que como futura maestra debía estar en capacidad de realizar y de los diferentes espacios donde se requiere su presencia; pues tradicionalmente el maestro se ha visto enmarcado sólo en un ámbito, en el aula escolar, sin adentrarse en las realidades de otros contextos diferentes, en los cuales se pueden encontrar las niñas y los niños, como en este caso lo es el hospital.

El asunto anterior trascendió aún más cuando ambas integrantes del proyecto de investigación, por intermedio de una maestra conocieron el término “Pedagogía hospitalaria”, concepto que hasta entonces desconocían, pero que inmediatamente llenó sus expectativas; emprendiéndose así, una búsqueda que permitiera recoger información y profundizar acerca de dicho tema.

En esta búsqueda se ha podido apreciar “la pedagogía hospitalaria como una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo” (Bernal, 2000); es un intento de continuar con el proceso formativo de las niñas y los niños que están enfermos o convalecientes, y de fortalecer sus relaciones con familiares y personas que compartan habitualmente con éstos.

La atención y educación que ofrece la pedagogía hospitalaria es aquella que fomenta valores, actitudes, hábitos, disposiciones y conocimientos que permiten el manejo, de forma prudente y responsable, de las experiencias que advienen en el proceso de hospitalización. Es una educación que orienta en la adquisición de las potencialidades y capacidades desde la enfermedad que se padece y teniendo en cuenta las limitaciones que ésta genera.

De esta forma la actuación de los maestros que trabajan en Pedagogía hospitalaria, debe estar orientada a contrarrestar, en lo posible, los cambios y transformaciones que la estancia en el hospital le puede causar a niñas y niños enfermos tanto a nivel educativo como personal, empleando para tal fin una serie de estrategias, encaminadas a fomentar en éstos su creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas y habilidades, y el mejoramiento de las relaciones con el otro, por medio del juego como posibilitador y favorecedor del proceso expresivo y comunicativo del niño y la niña.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Mediante nuestro proyecto de investigación se pretende ofrecer un apoyo real a una necesidad sentida en el ámbito educativo de la ciudad de Medellín, y concierne específicamente a la creación de programas de pedagogía hospitalaria en nuestra ciudad; esto pensando en las niñas y los niños hospitalizados en edad preescolar, pues son una población que consideramos se encuentra excluida del campo educativo, ya que la atención y cuidado de éstos niños han sido asumidos en gran medida por los profesionales de la salud, lo que ha hecho que se descuiden de alguna forma, aspectos emocionales, cognitivos, afectivos y formativos, fundamentales para el desarrollo armónico del niño y de la niña, aspectos que siendo asumidos desde una visión pedagógica permitirían una atención más adecuada para éstos.

Teniendo en cuenta que la atención que se les ofrece a las niñas y los niños hospitalizados de la ciudad de Medellín en la actualidad, es asumida, generalmente, por profesionales de la salud, identificamos algunas falencias que podrían ser las causantes de la exclusión de la población infantil enferma, del ámbito educativo.

En primera instancia, nos inquieta la falta de reflexión pedagógica acerca de la pedagogía hospitalaria a nivel local, evidenciado esto por el escaso material bibliográfico que de cuenta del trabajo de ésta en nuestra ciudad; asunto que nos inquieta por el hecho de que los servicios prestados en cuanto a la pedagogía hospitalaria, en otros países, se encuentran en un grado avanzado. Esta falta de reflexión pedagógica es producto, quizás, de

la poca formación docente, en cuanto a la acción, investigación y reflexión pedagógica en el ámbito hospitalario, que es requerida por el maestro, para ejercer una labor integral.

Por otro lado, y por medio de información recogida a partir de pesquisas bibliográficas realizadas recientemente, acerca de cómo se vive la pedagogía hospitalaria en esta ciudad, consideramos que existe una carencia de espacios para implementar dicha pedagogía, donde se involucre a hospitales, escuelas y a los hogares de la población infantil enferma, y que permita originar una auténtica vinculación entre éstos agentes.

Otra de las carencias respecto a la perspectiva que se le da a los programas dirigidos a atender a la niñez enferma, en la ciudad de Medellín, es la orientación que se les atribuye, ya que se centran más en lo recreativo que en lo pedagógico; lo que no permite ver éstas mismas estrategias lúdicas como medio para conocer y entender el mundo, y como conocimiento mismo, sino sólo como un objeto de distracción y entretenimiento.

Sin embargo en el Departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), hace aproximadamente seis años se viene adelantando un programa de Aula Hospitalaria que tiene como objetivo brindar un apoyo educativo a las niñas y los niños hospitalizados, que hasta ahora ha tenido muy buenos resultados; aún así la encargada de dicho programa, la doctora Lucrecia Rojas, ha manifestado que por condiciones administrativas y de salud no todos los niños pueden asistir al aula, por lo cual se crea la necesidad de ofrecerles actividades pedagógicas en la zona del hospital donde se encuentren.

Para concluir, nuestra atención e interés está enfocada directamente en los procesos formativos, éstos, nos interesan en la medida que son generalmente interrumpidos por la hospitalización que requieren las niñas y los niños que presentan alguna enfermedad, situación que los obliga a estar lejos de su mundo escolar, generando cambios y transformaciones en la relación que establecen consigo mismo y con los demás.



### 3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo crear condiciones, espacios y actividades que permitan darle continuidad a los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados en la zona de hospitalización especial del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), permitiendo que se consoliden sus relaciones significativas con familiares y amigos; haciendo, del tiempo de la enfermedad un espacio más agradable de enriquecimiento y construcción personal y social?





## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GENERAL**

Crear alternativas que posibiliten, a través de la Pedagogía Hospitalaria, la continuación de los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados en el HUSVP para que enfrenten de mejor forma las transformaciones y cambios que conlleva su respectiva enfermedad.

### **4.2 ESPECÍFICOS**

- Promover espacios lúdico-pedagógicos y creativos de formación integral para que las niñas y los niños hospitalizados expresen sus intereses, necesidades, y su sentir, mediante la implementación del juego como instrumento lúdico y posibilitador de los procesos formativos.
  
- Vincular a la familia y al personal del HUSVP en los procesos formativos de la niña y el niño hospitalizados, a través de actividades lúdico-pedagógicas y creativas, permitiendo de ésta forma que los niños superen los momentos difíciles que se le presenten durante su hospitalización y posibilitando la continuidad de su formación.

## 5. MARCO REFERENCIAL

“No sé qué pueda pensar el mundo de mí;  
pero yo me veo como si sólo fuera un niño jugando en la playa,  
divirtiéndose y encontrando una piedrita más lisa  
o una concha más hermosa de lo común,  
en tanto el más vasto océano de la verdad  
yace del todo inadvertido ante mí”  
Isaac Newton

### 5.1. UN ACERCAMIENTO A LA RELACIÓN SALUD Y ENFERMEDAD

Para comprender lo que es la enfermedad y particularmente las consecuencias que ésta ocasiona a los procesos formativos de los niños y niñas que la sufren, es necesario comenzar dando una breve definición de lo que es la salud.

El concepto de salud ha presentado diversas transformaciones, marcadas por la época y por diferentes contextos, es por esto importante precisar cómo se concibe la salud, en Occidente, en la actualidad.

Ramírez (citado por Posada, 1998, Pág. 161) señala que la organización mundial de la salud (OMS) define la salud como “el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad; este es un concepto aún vigente pero que se ha considerado impersonal, atemporal y absolutista. Esto ha llevado a muchos estudiosos del tema a aventurarse a proponer alternativas que permitan una aproximación



conceptual más práctica y cercana a la realidad. Es así como algunos han planteado la salud simplemente como una sensación subjetiva de bienestar; otros, como un equilibrio físico, psicológico y social; otros, como la capacidad de funcionalidad social; otros más, como la armonía del ser humano y su entorno, como el resultado combinado de varios factores que interactúan entre sí y se pueden agrupar en herencia, ambiente, comportamiento y servicios de salud”.

Al hablar de salud, es imprescindible retomar el concepto de enfermedad, pero es imprescindible también concebir dicho concepto como mucho más que el estado donde “hay un deterioro de la salud del organismo humano, que implica un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno”(Enciclopedia Encarta 2004), sino que también se debe asociar con los cambios y transformaciones físicas, emocionales, temporales, espaciales y sociales, que ésta genera.

## **5.2. ENFERMEDAD Y HOSPITALIZACIÓN INFANTIL... EFECTOS Y SECUELAS**

La enfermedad y la hospitalización infantil producen sin duda alguna una serie de cambios y transformaciones en la niña y el niño, que pueden ser desde la experimentación que tienen de su esquema corporal, de su estado anímico, de la capacidad cognitiva para comprender lo que está pasando, o de su proceso de identificación en un espacio nuevo y con personas nuevas, en fin desde todos los procesos formativos que en su actualidad están construyendo.

Sin embargo cada niño o niña experimenta, asimila y enfrenta esta situación de un modo muy particular, pues todo puede depender de un sin número de variables que harán que cada uno lo viva diferente. Este sin número de variables pueden depender del sexo, de la edad, del desarrollo cognitivo, del tiempo de hospitalización, del tipo de patología, de su propia historia de vida, de su realidad inmediata, de la forma de enfrentar situaciones de separación o pérdida, de la información que haya recibido previamente en relación con la hospitalización, de la calidad de las relaciones con los padres, de las propias fantasías en relación con la enfermedad, de las reacciones de los padres al hecho mismo de la hospitalización y evidentemente de la actitud que encuentre en el personal que estará a su cargo. Aunque es evidente que todos los niños y las niñas no reaccionan igual a este tipo de situación, es también probable que pacen por ciertas etapas de adaptación y acomodación en su actual condición.

De acuerdo con Durán (2001; Pág. 13), Bolwy plantea cuatro: de protesta, de desesperación, de desapego e indiferencia o retraimiento total y de habituación, sometimiento y adaptación. Y Grist las presenta como: protesta, desesperación, negación y habituación. En las primeras etapas de protesta y desesperación, el niño se encuentra deprimido, con una serie de temores que le generan un gran estrés, temor a las personas y ambientes extraños, temor a perder aprobación y afecto y temor al dolor y a la muerte, así como vergüenza por su situación física, ya que se pierde en gran medida la privacidad para realizar hasta la función orgánica más básica, lo que en algunos casos genera comportamientos agresivos, insomnio, apatía y rechazo tanto al contacto físico como al alimento. La adaptación o habituación hacen referencia a aquellos comportamientos adoptados por

las niñas o los niños hospitalizados, como mecanismos de defensa frente a la situación que están viviendo.

Uno de los efectos más probables dentro de la enfermedad y hospitalización infantil es la ansiedad, la cual agrava los síntomas, prolonga la enfermedad y aún puede hasta alterar los resultados terapéuticos. No sólo retarda la recuperación física del niño o la niña, sino que a menudo produce un impacto en toda su personalidad.

Algunos niños también “se ponen regresivos, agresivos y sumamente temerosos durante y después de la hospitalización que en lugar de ser una experiencia positiva, se convierte en un problema emocional, que afecta al niño y sus familiares”<sup>1</sup> , y es evidente que toda niña o niño que es hospitalizado, de entrada, y al igual que la familia, siente ansiedad, angustia, temor a lo desconocido, intranquilidad, inseguridad y temor a la muerte, sentimientos y emociones que deben ser asistidas para evitar obstaculizar y estancar los procesos habituales de desarrollo del niño y de la niña.

A la anterior problemática se añade un componente más, el aspecto escolar, ya que si la enfermedad se prolonga en el tiempo, las niñas y los niños hospitalizados, sienten temor por perder el año escolar, por dejar el medio habitual en el que se desenvuelve, su familia, sus amigos, para entrar en un nuevo ambiente en el que todo es distinto, tanto el medio que le rodea (espacio físico) como las personas con las que tiene que relacionarse (profesionales encargados de su cuidado y niños enfermos como él).

---

<sup>1</sup>Revista “Hospital”. Mayo 16 de 1963. Entrevista a Heavenrich (Pediatra).

Es así como comienza una nueva etapa desconocida dentro de la vida familiar y de los procesos formativos por los que está pasando el niño y la niña, y a las que se debe hacer frente, no sólo desde la familia sino también desde la propia sociedad que debe mediar los aspectos necesarios para que ese niño sienta lo menos posible las consecuencias afectivas y formativas que genera su enfermedad.

### **5.3. PEDAGOGÍA HOSPITALARIA... UNA ALTERNATIVA PARA ATENDER ADECUADAMENTE LA INFANCIA ENFERMA**

Para empezar es necesario entender qué es y qué pretende en sí la pedagogía, para saber como es que está obrando en los hospitales infantiles. La pedagogía es considerada como “la disciplina que reflexiona, conceptualiza, explica y propone los procesos de formación humana” (Estrada, citado por Mejía, 2005; Pág. 37), es así como logramos entender que la pedagogía no solo se inscribe en el ámbito escolar y que sin duda alguna en la mayoría de relaciones interpersonales se logra crear ambientes de formación.

En Colombia y desde el Ministerio de Educación Nacional existen tres tipos de educación que son:

Formal: definida como aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos.

No formal: establecida como la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos

académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos en el artículo 11 de esta Ley.

Informal: definida como todo conocimiento libre y espontáneamente adquirido, proveniente de personas, entidades, medios masivos de comunicación, medios impresos, tradiciones, costumbres, comportamientos sociales y otros no estructurados.

Podemos entender entonces que la pedagogía hospitalaria es una iniciativa que pretende, de manera informal, prevenir y evitar la marginación en el proceso formativo de los niños y las niñas que por una u otra razón enferman y deben ser hospitalizados; como dice Fisas (citado por Bernal, 2000): “es la posibilidad de evitar el aislamiento del alumnado hospitalizado mediante la integración socioafectiva con otros niños y adultos, y asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje mediante una coordinación adecuada entre el centro docente, las unidades escolares de apoyo en los hospitales y el servicio de apoyo domiciliario”.

Es así como la pedagogía hospitalaria, “con el fin de entender un poco mejor la evolución de estos niños, una vez que son ingresados en el hospital y que se ven abocados a pasar un tiempo lejos de su ambiente familiar y social; y buscando también, comprender la respuesta de la familia y de la administración hospitalaria y educativa” (Martínez, 1997), se convierte en una alternativa mediatizadora entre la niña y el niño enfermo y su desarrollo armónico, permitiendo de esta forma, continuar con los procesos formativos con total normalidad, dentro de la “anormalidad” que supone para el niño estar fuera de su ambiente familiar, escolar y social.

La actividad pedagógica con niños enfermos en los hospitales o convalecientes en sus domicilios no es reciente. Sin embargo, lo que hasta no hace muchos años se venía haciendo a través de instancias con un marcado carácter caritativo-asistencial, poco a poco se ha ido convirtiendo en una nueva disciplina en el marco educativo y en una actividad profesional: la Pedagogía Hospitalaria. Esta nueva forma de hacer Pedagogía comprende, por el momento, la formación integral y sistemática del niño enfermo y convaleciente, cualquiera que sean las circunstancias de su enfermedad, en edad escolar obligatoria, a lo largo de su proceso de hospitalización.

Como toda disciplina que acaba de nacer, se caracteriza por una cierta falta de consenso entre los autores para llegar a una definición clara y delimitar su campo de actuación. Para algunos constituye una modalidad de la Pedagogía Social, pues, aunque su tarea se desarrolla fundamentalmente con niños, el hecho de que no se inscriba dentro de un contexto escolar y que frecuentemente se deba extender a personas del entorno del sujeto, hace que su función se parezca más a la de un educador que trabaja en contextos sociales.

Sin embargo, para la mayor parte de los autores de dentro y fuera de nuestras fronteras Colombianas reviste las características de la Educación Especial, al entender que esta acción educativa en los hospitales es básicamente atención a la diversidad en cuanto enseñanza adaptada a las necesidades educativas especiales derivadas de la enfermedad y la hospitalización, esto es, derivadas de unas necesidades asistenciales especiales. En este contexto, niños con necesidades asistenciales especiales son aquellos que sufren un proceso crónico de tipo físico del desarrollo o que están expuestos al riesgo de padecerlo, y requieren

además servicios sanitarios y complementarios que por su naturaleza o su cuantía van más allá de lo que precisan generalmente los niños (McPherson y Cols, 1988; en Ortiz, 2001, p.31).

#### **5.4. EI JUEGO COMO TERAPIA... ¿UN FACTOR RESILIENTE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN?**

El juego ha sido la propuesta conceptual de muchos autores, y por ende ha sido digno de miles de definiciones, quizás tantas como personas hay, pues podría decirse que cada persona le da su propio valor y significado.

Por ejemplo Huizinga la define como: “Una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas.” (Mejía, 2005)

O, el juego como dice Winnicott (citado por Jiménez, 1997), “media entre la realidad objetiva (externa) y la vida interna, a través de éste, el niño se apropia, transforma y recrea la cultura en la que crece, revirtiendo su subjetividad para el establecimiento de diferencias entre su cuerpo, los objetos y las demás personas”.

Significados diferentes, pero sentidos equivalentes, pues de una u otra forma, el juego representa esa forma de recrear el ser en la cultura. Es por todo esto que el juego cobra cada vez más importancia en la construcción de los procesos formativos de las niñas y los niños y por ende en los procedimientos de atención hospitalaria integral, pues éste, aparece como un elemento fundamental de estos cuidados, tanto por su capacidad para

promover un desarrollo equilibrado de éstos, como por las posibilidades terapéuticas que ofrece para mejorar la autoestima y la auto eficacia, aprender formas de autocontrol y expresión emocional, o mejorar las relaciones entre las niñas y los niños enfermos y su entorno.

Mediante el juego, el niño traduce o transforma la experiencia que tiene del mundo, como lo afirma Silva (1999): “el buen juego es generador de resiliencia”. A través de éste, los niños y las niñas procesan las adversidades luego de haberlas comprendido en su mundo; en el juego expresan sus impulsos destructivos y agresivos sin sentir miedo, dando soluciones a las situaciones vividas, sintiendo que tienen el control de su realidad.

De ésta manera, la resiliencia se convierte en esa “capacidad de todo ser humano de resistir ante condiciones adversas y recuperarse, desarrollando paulatinamente respuestas orientadas hacia la construcción de un ajuste psicosocial positivo al entorno, a pesar de la existencia simultánea de dolor y conflicto intrapsíquico” (Silva, 1997).

La terapia de juego con niñas y niños hospitalizados, se convierte pues, en una poderosa herramienta, ya que es un medio de expresión natural, que facilita la comunicación, al tiempo que permite la liberación de sentimientos, ansiedades, frustraciones, preocupaciones y conflictos; como dice Melo (citada por Micarelli, 1997, Págs. 31-38): “la terapia de juego ayuda a que los niños y niñas venzan cualquier dolencia, o al menos la sobrelleven. Ésta, se utiliza dependiendo de varios factores como son la edad, la enfermedad, la duración de la hospitalización, la relación del niño con sus padres y los procedimientos médicos a aplicar en cada caso”.



También Quéliz (citada por Bernal, 2000) afirma que: “la hospitalización generalmente produce la pérdida de equilibrio emocional del niño o la niña, debido a la ansiedad de separación del medio familiar, la pérdida del control y la confusión por el dolor y la enfermedad”, entonces, es cuando esto sucede, que la terapia de juego ayuda a esos niños a manejar esta situación de la forma que más les gusta: jugando.

Todo ello encaminado a crear en torno al niño y la niña, dentro del hospital, un ambiente de “normalización”; es decir, hacer que éste se encuentre lo más cómodo posible y en unas condiciones lo más parecidas a las que llevaba en su vida antes de enfermarse. Para que esto se logre es imprescindible la coordinación entre todos los profesionales que se mueven en torno al niño, ya sean del área de la salud o del área pedagógica.

## **5.5 LAS ACTIVIDADES CREATIVAS COMO ALTERNATIVAS PARA ENFRENTAR LA SITUACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN**

Tradicionalmente, como afirman Urbiola e Ytuarte (1997) se había aprendido a obedecer, no a proponer, a pedir esquemas, nunca a aportar nuevos, a preguntar, difícilmente a buscar; pero en la actualidad la educación pretende alcanzar un doble objetivo: “por una parte se propone transmitir saberes, habilidades y actitudes, con el objeto de comunicar a las nuevas generaciones la ciencia, la técnica o los valores alcanzados por las precedentes. Pero a la vez se busca que cada cual sea capaz de resolver adecuadamente los problemas que le plantea la vida, de aportar su personal esfuerzo a la sociedad. Esto implica una cierta capacidad de innovación ante los problemas inéditos y las situaciones no previstas”

(Marín, 1974; Pág. 7), y es precisamente en esta última donde la creatividad ha de surgir para encontrar la alternativa más propicia.

Por esto, las actividades creativas han tomado un papel de primordialidad en la escuela contemporánea, por el hecho de cumplir con ese doble objetivo de la educación, con la idea de que los niños y las niñas en condiciones favorables o desfavorables, no sólo estén llenos de conceptos y conocimientos, sino que los puedan aplicar, y a partir de eso puedan tener la capacidad de elaborar alternativas diferentes y óptimas para todos los sucesos de su vida.

De acuerdo con Caba (2004, Pág. 5): “Nuestras experiencias lúdicas y creativas en la infancia modelan artísticamente las futuras posibilidades adultas, desde lo laboral hasta nuestra vida personal y familiar. La sumatoria de situaciones de juego nos posibilitan construir conductas nuevas, diferentes para cada problemática que enfrentamos, sentir toda la gama de sentimientos y sensaciones posibles, resolver conflictos, transformar realidades con la imaginación y nuestras inteligencias, potenciar nuestras capacidades, alfabetizarnos emocionalmente en forma espontánea e integral”.

Es así como se debe pensar en una pedagogía de la creatividad, que parta de la individualidad, donde las actividades formativas produzcan gran satisfacción a la niña o al niño hospitalizado, en las que comprometa libremente su personalidad, en las que se afirmen de una manera segura, en las que se sientan auténticos y se realicen a sí mismos.

## **5.6 LOS PROCESOS FORMATIVOS... FAVORECEDORES Y PROVEEDORES DE UN DESARROLLO ARMÓNICO DE LA NIÑA Y EL NIÑO ENFERMO**

Posibilitar la continuidad de los procesos formativos, debe ser función fundamental del maestro en el momento de asistir y atender a las niñas y los niños hospitalizados, pues ésta posibilidad de continuar y fortalecer dichos procesos ayudará a disminuir los cambios y transformaciones que sufren los mismos, a causa de su respectiva enfermedad.

Cuando hacemos referencia a los procesos formativos pensamos en procesos que constituyen una actividad individual, aunque se desarrollen en un contexto social y cultural, los cuales se producen a través de una evolución interior en el que cada estudiante se apropia de los nuevos conocimientos; a través de éstos procesos se asimilan informaciones, hechos, conceptos, procedimientos, valores, experiencias que luego se podrán aplicar en contextos diferentes a donde se han aprendido, generando cambios en la conducta y no sólo constituyendo la adquisición de nuevos conocimientos, sino que suponen reestructuraciones de lo que se siente, se piensa y se hace frente al contexto en el que se desarrolla una persona.

En consecuencia, puede concluirse que los procesos formativos más eficaces en los que se ve involucrado el niño “son aquellos en los que éste es más capaz de definir sus objetivos formativos, organizar y evaluar sus actividades de aprendizaje, motivándose más por resolver problemas, transfiriendo sus conocimientos de forma creativa, e interesándose en comprender y avanzar autónomamente en los aprendizajes durante toda su vida.”(Correa, 1999).

Para afianzar estos procesos, los maestros responsables de la pedagogía hospitalaria deberán mantener una coordinación permanente con los profesores de la escuela de donde proviene el niño o la niña, con los profesores de la atención domiciliaria (si existen), con los padres y con el personal del hospital, teniendo en cuenta que todo ello se debe mover dentro de unos cauces de flexibilidad, ya que sino, sería muy difícil de actuar con el niño o la niña que en esos momentos se muestra decaído y con pocas ganas de trabajar.

Los niños no acuden únicamente a este tipo de actividades para aprender, sino para poder vivir su estancia en el hospital, su enfermedad o proceso de recuperación de la forma menos traumática posible. Lo primero a conseguir en un niño hospitalizado ha de ser prevenir o cambiar en él el sentimiento de frustración por el de superación, animándole y ayudándole a vivir su hospitalización y enfermedad como una situación de tránsito y lo más positivamente posible (González y Polaino, 1990). Dicho de otro modo, el objetivo psicológico consiste en enseñar al niño y a su familia a convivir con la enfermedad, en ayudar a normalizar en lo posible la estancia en el hospital, a combatir el llamado “síndrome hospitalario” y a reducir el estrés dentro de un ambiente que tan frecuentemente es percibido como hostil por el enfermo y su familia. Se habla de atención educativa como “desintoxicadora del hospital”, como “oasis emocional” que ayudará a paliar la ansiedad producida por toda una serie de situaciones desconocidas.

## **5.7 ¿CON QUIÉN PODRÁ CONTAR EL NIÑO Y LA NIÑA, EN SU ENFERMEDAD Y HOSPITALIZACIÓN?**

Se puede decir que el niño o la niña en todo este proceso que se ve obligado a vivir, no estará sólo. En primer lugar contará con su propia familia, como principal soporte afectivo, en la que encontrará argumentos para superar la enfermedad.

Aun así, para la familia, la enfermedad de un niño puede frustrar los sueños que tenían para él. Presentándose dificultades como un mayor gasto, procedimientos de cuidado complicados, pérdida de oportunidades (por ejemplo, cuando uno de los padres no puede volver a trabajar) y el aislamiento social. Estos problemas llevan a un estrés; generando también, en los familiares gran impacto, negación, ira, tristeza o depresión, culpa y ansiedad. Estas reacciones pueden surgir en cualquier momento durante el desarrollo del niño y cada padre puede reaccionar de forma diferente, lo que puede perjudicar la comunicación entre ellos, perturbándose así las relaciones familiares.

No obstante, para enfrentar esa múltiple variedad de perturbaciones o cambios en su entorno familiar a causa de la enfermedad, la niña o el niño enfermo contará con la ayuda de distintos profesionales dentro de la sociedad que le van ayudar a superar estos momentos difíciles.

El propio hospital, específicamente, el personal médico, será el que, desde el punto de vista de la salud ponga todos los medios a disposición de la familia, no sólo para sanar la enfermedad del niño o la niña, sino también para superar los efectos negativos que afectan tanto a niños como a padres y familiares. “La integración en el entorno hospitalario, en lo que depende

de las relaciones de la niña o el niño enfermo con sus padres, con su familia, depende especialmente en que cada familia posea, desde el primer momento, información sobre la enfermedad de su hijo: síntomas, características, tratamientos posibles, secuelas, así como de todas las normas y rutinas propias del hospital". (González, Macías y García, 2002. p 335)

Del mismo modo, a los profesionales de la educación que brindan atención pedagógica a las niñas y los niños hospitalizados, les concierne involucrar, de manera planificada, a los padres en los procesos educativos. Como lo plantean González, Macías y García (2002, p 336) "Para conseguir que la familia realmente se comprometa en este proceso hay que hacerles ver que ellos también influyen en la recuperación de su hijo, más allá del desconcierto inicial que pueda producirles la situación. Implicarlos coparticipadamente y bien orientados en las actividades educativas es imprescindible y de trascendente valor: Además, ese apoyo de la familia es un refuerzo importante a la actividad del maestro cuando el compromiso aceptado es cumplido ejemplarmente y por la ayuda en sí que pueden prestar. Con ello también los profesionales respaldan y auxilian a los padres en su control de las dificultades que se caracterizan, normalmente, por sentir desconfianza, incertidumbre o tensión" como consecuencia de la experiencia de hospitalización de su hija o hijo.

La función conjunta y coordinada de familiares, personal médico y maestras y maestros hospitalarios, para hacer efectivo el desarrollo armónico de las niñas y los niños enfermos y su acceso a la sociedad y a la educación en igualdad de oportunidades, constituye entonces, el pilar fundamental en los procesos de adaptación (al contexto hospitalario), recuperación física y

reincorporación (al contexto familiar y escolar) que hacen parte de la situación de las niñas y los niños enfermos.

## **5.8 EL MAESTRO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO... ABRIENDO CAMINOS PARA LA FORMACIÓN**

Es relevante resaltar que la actuación de los maestros y las maestras que trabajan en el ámbito hospitalario debe tener en cuenta todas las circunstancias que rodean a la niña o el niño hospitalizado: angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento; de ahí la importancia de emplear una serie de técnicas encaminadas a fomentar en estos niños su motivación para mejorar la autoestima, para relacionarse con otros, para adaptarse a su situación, para continuar con sus estudios durante el tratamiento requerido, para fomentar la esperanza de futuro y para interpretar el hecho de seguir con su proceso escolar como algo positivo que implica la continuidad de su vida.

En éste sentido es relevante también decir que trabajar en el ámbito hospitalario, en el que como plantea Mejía (citado por Correa, 1999): “los niños presentan unos rasgos especiales durante períodos cortos o largos de tiempo, motivados por sus dolencias y enfermedades, obliga a variar el proceso normal de aprendizaje que se seguiría en una educación tradicional, así como las relaciones establecidas entre el docente y el estudiante. Ahora bien, adquiere especial protagonismo la relación personal y afectiva que se convierte, sin duda, en el principal hilo conductor y con el que se pretende que el estudiante-paciente se olvide de sus dolencias y, dentro de lo posible, de su situación de hospitalizado, para lograr en definitiva que el aprendizaje se lleve a cabo”.

Los maestros hospitalarios deberán tener cuatro competencias: Competencias vinculadas sobre todo con la resolución de los problemas o desafíos más coyunturales, a las que denomina pedagógico-didáctica y político-institucional. Competencias vinculadas a desafíos más estructurales y de unión de sinergias, denominada interactiva y competencias vinculadas con los necesarios procesos de especialización y orientación de su práctica profesional, denominada especificadora.

Las competencias que se han identificado, de acuerdo a Doval (2002), son las siguientes:

#### **Competencias Pedagógico-didácticas**

Son facilitadoras de procesos de aprendizaje cada vez más autónomos. Los profesores deben conocer, saber seleccionar, utilizar, evaluar, perfeccionar y recrear o crear estrategias de intervención didáctica efectivas. Esto incluye a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Capacidades, destrezas y actitudes con relación a:

- recuperación de lagunas en el aprendizaje
- ayuda a la continuidad de los estudios
- ayuda a la promoción escolar
- mejora de los potenciales de aprendizaje
- trabajo (normalmente el número de horas reales de dedicación son mayores que las de un profesor normal)
- expresar respeto y comprensión hacia la enfermedad
- la autoformación
- fortaleza emocional y personalidad equilibrada



- enfrentarse y actuar originalmente ante el dolor ajeno
- adquisición de estrategias y recursos psicopedagógicos que le permitan una respuesta lo más adecuada posible a las características de cada sujeto concreto
- solucionar problemas (organizar los tiempos: hay muchas interrupciones...)
- vivir en lo provisorio, capaz de improvisar
- captar las preocupaciones de cada niño y familia
- manejar como recursos educativos las diversas experiencias con que viene cada alumno
- mantener un registro individual que incluya los datos más importantes de su historial escolar y médico
- saber hacer adaptaciones curriculares individualizadas y actividades de refuerzo educativo
- conocimientos en Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- creatividad e imaginación
- asumir riesgos
- adaptación y empatía (compartir las preocupaciones y problemas de los niños)
- iniciativa y optimismo (animar a los niños a que tengan una actitud positiva ante su enfermedad)
- comunicación: qué decir a los profesores, cómo decirlo, cómo proteger a los niños de las burlas de los compañeros de clase
- generar actitudes de autoridad moral para despertar confianza y seguridad en el alumno y su familia
- generosidad y disponibilidad
- actividades lúdico-formativas
- juegos adecuados a las diferentes edades

- técnicas de animación grupal
- Técnicas de Estudio
- manejo simultáneo e individualizado de grupos heterogéneos (edad, patología, necesidades...)
- observar las conductas y situaciones del niño
- buscar, diseñar e implementar respuestas a corto, medio o largo plazo
- ofrecer soporte escolar y personal
- motivar al alumno para que participe activamente en las actividades del aula hospitalaria
- desarrollar la capacidad de investigación (observación, registro anecdótico, planteamiento de problemas, reflexión teórico-práctica, búsqueda de soluciones)
- adaptarse a los diferentes contextos socioculturales
- organizar el trabajo
- manejar los recursos de la comunidad

### **Competencias Político-institucionales**

Hacen referencia a la capacidad de articular lo macro con lo micro: lo que se dispone en el sistema educativo con lo que se es necesario programar, llevar adelante y evaluar al nivel de aula hospitalaria o domicilio particular.

Capacidades, destrezas y actitudes con relación a:

- conocimiento el Currículum oficial de cada materia, en los diferentes niveles, así como el programa del centro de referencia de cada alumno
- coordinación de su trabajo diario con el programa de educación

del centro de referencia, sobre todo para aquellos casos de largas hospitalizaciones, mediante la expresión clara de objetivos y procedimientos de aprendizaje, con el fin de evitar la confusión en el niño

- flexibilidad curricular
- adaptarse a los diferentes contextos

### **Competencias Interactivas**

La especificidad de sus acciones, y el hecho de compartir un espacio y unos recursos limitados, obligan al profesor hospitalario y al domiciliario a ser especialistas en unión de las sinergias. Deben saber coordinarse con todos los profesionales implicados en la mejora de la calidad de vida de los niños y jóvenes enfermos.

Capacidades, destrezas y actitudes con relación a:

- la toma en consideración y de forma sistémica al niño, familia, personal sanitario y trabajar con todos ellos la nueva situación
- trabajo cooperativo e interprofesional
- flexibilidad y adaptabilidad al trabajo de otros
- negociación
- comunicación
- adecuada organización y coordinación, planificadas no sólo a nivel interno del propio centro hospitalario o domicilio, sino también a nivel externo. Deben ser expertos en Coordinación Interna y en Coordinación Externa.

### **Competencias Especificadoras**

Es un mayor dominio de contenidos referidos al campo concreto de la atención educativa a niños y jóvenes enfermos y/u hospitalizados.

Capacidades, destrezas y actitudes con relación a:

- conocimiento de terminología médica
- conocimiento de las características psicosociológicas del niño y/o adolescente enfermo según las diferentes etapas evolutivas
- diagnóstico de los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el funcionamiento académicos y cognitivo de los niños. Conocimientos profundos en diagnóstico psicopedagógico
- cómo informar a los alumnos, padres y otros profesores, de las secuelas neurológicas, sensoriales, motrices y emocionales de la enfermedad y los tratamientos
- la organización de un Hospital (funciones, características psicosociales y complejidad) y los recursos que ofrece desde un punto de vista educativo
- cómo vencer la resistencia del niño a volver a la escuela
- idea clara y firme de "dolor", "enfermedad" y "muerte"
- afrontar situaciones difíciles (muerte)
- aprender a "estar" de una manera educativa con niños enfermos, por medio del "diálogo y la compañía"
- colaborar con el médico sin interferir con la función curativa que éste desempeña. Saber ocupar un segundo puesto, pues la importancia de la función que realiza es subsidiaria y está subordinada a la del clínico. Estar dispuesto a sacrificar la eficacia de los rendimientos académicos a la mejor adaptación del niño al hospital (en el caso del profesor hospitalario), a sacrificar los aprendizajes a la salud (sacrificar la programación curricular a la optimización de la evolución clínica, en el caso del profesor domiciliario).

Se considera que para poder llevar a cabo una acción integral con el niño enfermo, con los padres y otros profesionales, la formación de estos profesionales debe fundamentarse en las competencias descritas anteriormente, para que el trabajo en las aulas y salas del contexto hospitalario, sea más eficaz, además de permitir estrategias pedagógicas más flexibles para una formación continuada de mayor calidad.



## **6. METODOLOGÍA**

La investigación se realizó siguiendo los principios de la perspectiva cualitativa ya que ésta nos permitía entender de forma holística el fenómeno relacionado con los procesos formativos de la infancia hospitalizada, y reflexionar en su contexto.

### **6.1 PARADIGMA**

El paradigma de nuestra investigación es constructivista, donde las realidades son elaboradas de manera individual y social, de allí que para comprender el significado y sentido de la respectiva situación, hay que hacerlo primero desde el punto de vista de los sujetos participantes, para luego verlo reflejado en el contexto social. Acerca de este paradigma Guba y Lincoln, autores en los que nos apoyamos, plantean que "en el paradigma constructivista la meta de la investigación se basa en la comprensión y reconstrucción; y la naturaleza del conocimiento se da a partir de las reconstrucciones individuales que se plasman en consenso".

De éste modo, pretendimos comprender la condición actual acerca del niño enfermo que se encontraba en las salas de hospitalización especial, su entorno, sus relaciones y su participación en los procesos formativos; para luego reconstruir y crear, con las niñas y los niños enfermos, sus parientes y el personal interdisciplinario encargado de su cuidado, nuevas condiciones, espacios y actividades que permitieran darle continuidad a sus procesos formativos.

## **6.2. ENFOQUE**

En ésta investigación se pretendió observar las realidades en el contexto interno de la persona que las vive y experimenta, es decir, comprender el sentido profundo que cada persona le da a la vivencia de la hospitalización.

En éste sentido nuestra investigación posee un enfoque fenomenológico, que permitió estudiar el fenómeno tal y como es experimentado, vivido y percibido por cada persona. Éste enfoque permitió además, ver el fenómeno desde el punto de vista del personal hospitalario, la familia y la niña o el niño enfermo.

La fenomenología trata de comprender la naturaleza del ser, la experiencia vivida a través de la ventana del lenguaje, pretende dar cuenta de la esencia del significado, permite describir la experiencia vivida, para interpretar la temporalidad, la espacialidad, las relaciones con los otros y la corporalidad, elementos fundamentales en la realización de nuestro proyecto, pues éstos determinan la actitud que adopta tanto el niño y la niña enfermos, sus parientes, el equipo interdisciplinario que está a su cuidado y las personas cercanas a éste, en su respectiva condición.

## **6.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Con el fin de obtener la información requerida para la elaboración y la realización del proyecto, fueron necesarias básicamente las siguientes técnicas:

### **6.3.1. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE**

Los procesos de conocimiento se inician a partir de la observación. El problema se inicia por la observación (o viceversa) y busca comprender sus características, las interrelaciones de éstas o establecer conexiones entre este problema y otros modos de conocer y comprender el comportamiento en el contexto que los rodea.

La observación permite contrastar en forma permanente las nociones que cada uno tiene de la realidad; es una técnica explorativa que considera aspectos nuevos, toma en cuenta la vida normal y las rutinas diarias, y fomenta el entendimiento del contexto, permite identificar nuevos temas, recoger información cualitativa adicional y controlar y corregir datos obtenidos con anterioridad.

La observación que realizamos nos permitió acercarnos a los hechos, situaciones, infraestructura, comportamientos y rutinas, que dieron a conocer la manera cómo, tanto familiares, equipo interdisciplinario, maestros y niñas y niños enfermos, vivencian las dimensiones temporales, espaciales, corporales y las relaciones interpersonales.

### **6.3.2. ENTREVISTA**

Es una conversación que tiene como finalidad crear vínculos de confianza, obtener información, y también sirve como técnica explorativa.



En una entrevista intervienen entrevistador y el entrevistado. El primero, además de tomar la iniciativa de la conversación, plantea mediante preguntas específicas cada tema de su interés y decide en que momento el tema ha cumplido sus objetivos. El entrevistado facilita información sobre sí mismo, su experiencia o el tema en cuestión.

### **Entrevista a Profundidad**

Consideramos importante emplear la entrevista a profundidad, en nuestro proceso de investigación, en la medida que se logra un contacto más cercano con la experiencia de las personas; ésta “Es una técnica para obtener que una persona transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La Entrevista comprende un esfuerzo de inmersión (más exactamente re-inmersión) del entrevistado frente a/o en colaboración con el entrevistador que asiste activamente a este ejercicio de representación casi teatral” (Revuelta y Sánchez, 2003).

Este tipo de entrevista se realizó con el personal interdisciplinario de la institución médica (médicos, enfermeras, etc.) los cuales brindan sus servicios a las niñas y los niños enfermos, y fue acerca de la atención y cuidado que éstos ofrecen a dichos niños y niñas; y finalmente con los padres y familiares, y acerca de la participación de éstos en los procesos de desarrollo de las niñas y los niños hospitalizados, que hacen parte de dicha familia.

### **6.3.3 DIARIO PEDAGÓGICO**

Teniendo presente que el proyecto de investigación se realizó en el marco de la práctica pedagógica profesional, se hace pertinente resaltar que el

diario pedagógico lo utilizamos, pues como un instrumento que además de favorecer nuestra reflexión como maestras frente a aquellos eventos que giran entorno a nuestro trabajo pedagógico, en éste, tuvimos la posibilidad de consignar los acontecimientos, diálogos informales y situaciones más significativas de la dinámica psicosocial y ambiental percibida en el contexto hospitalario, lo cual fue aprovechado también en el proceso de investigación.

#### **6.4 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS**

Una vez se obtuvo la información requerida, para nuestra investigación, por medio de las técnicas anteriormente mencionadas, procedimos en primer lugar a codificar Y categorizar dicha información, para lograr establecer criterios, conceptos y categorías de análisis; y en segundo lugar nos encargamos de la disposición y transformación de datos.

Para llevar a cabo lo primero, fue de relevancia transcribir la información obtenida de forma oral y visual, a un texto escrito, luego seleccionamos la información para hacerla más abarcable y manejable, para lo cual utilizamos la categorización y la codificación que se emplearon para identificar y diferenciar unidades de significado.

“La categorización es la herramienta más importante del análisis cualitativo, consiste en clasificar conceptualmente las unidades que son cubiertas por un mismo tópico con significado, y la codificación no es más que la operación concreta, el proceso físico o manipulativo, por la que se asigna a cada unidad un indicativo o código, propio de la categoría en la que consideramos incluida. Estas marcas pueden ser palabras o abreviaturas

con las que se van etiquetando las categorías. El establecimiento de categorías puede resultar de un procedimiento inductivo, es decir, a medida que se examinan los datos, o deductivo, habiendo establecido a priori el sistema de categorías sobre el que se va a codificar. Aunque, normalmente, se sigue un criterio mixto entre ambos” (Revuelta y Sánchez, 2003).

Y la segunda parte fue la de disposición y transformación de datos que como indican Rodríguez (1998) y otros, citados por Revuelta y Sánchez (2003), “suponen conseguir un conjunto ordenado de información, normalmente presentada en forma espacial, abarcable y operativa que permita resolver las cuestiones de la investigación. Cuando además la disposición conlleva un cambio en el lenguaje utilizado para expresarlos, se habla de transformación de datos. Uno de estos procedimientos son los gráficos o diagramas, que permiten presentar los datos y observar relaciones y estructuras profundas en ellos”.

En este orden nos permitimos identificar y reconocer similitudes y diferencias de los diversos participantes con los que trabajamos, respecto a la orientación y atención que se les da a las niñas y los niños enfermos, y particularmente cómo se evidencian sus procesos formativos, en dicha institución médica; lo cual permitió a su vez, generar un constructo dinámico-social a partir del cual se crearon condiciones, espacios y actividades que posibilitaron darle continuidad a los procesos formativos de las niñas y los niños hospitalizados.

## 7 POBLACIÓN Y LUGAR

El proyecto de investigación se llevó a cabo con niñas y niños enfermos, en edades entre los cuatro y los trece años de edad que se encontraban hospitalizados a mediano y corto plazo, en el Departamento de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Medellín, en la zona de Atención Inicial y más específicamente en las salas de Hospitalización Especial.\*

Aunque la Zona de Atención Inicial cubre toda la población infantil, el trabajo se realizó con niños y niñas entre los 4 y los 13 años, pues en estas edades, éstos ya han incursionado, en su mayoría, en el ámbito escolar; frente a esto creemos que la existencia de un periodo de Hospitalización a éstas edades, desequilibraría los procesos habituales por los que pasa el niño o la niña en condiciones “normales”.

En lo referente al lugar, puede decirse que nuestro interés por realizar la práctica en las salas de Hospitalización Especial del Hospital Universitario San Vicente de Paúl estuvo orientado por el deseo de atender pedagógicamente la población de esta zona, pues el personal de la institución ha manifestado la necesidad de emplear actividades pedagógicas que permitan un desarrollo integral en dichos niños y niñas, pues aunque el Departamento de Pediatría del Hospital, cuenta con un aula hospitalaria, los niños y las niñas de esta zona por asuntos médicos y

---

\* Las salas de Hospitalización Especial son tres y pertenecen a la zona de Atención Inicial, donde también se encuentra Urgencias, Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios. En estas salas se encuentran aproximadamente 18 camas, donde son atendidos niños y niñas de diferentes edades y con diversas patologías.

administrativos, y especialmente por su delicado estado de salud, no pueden asistir a dicha aula.



## 8 BENEFICIARIOS

Con ésta investigación se vieron favorecidos:

- Las niñas y los niños enfermos que se encontraban en las salas de Hospitalización Especial del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, pues se les brindó una atención integral centrada específicamente en su bienestar físico, emocional y formativo.
- Sus parientes ya que se fortalecieron los vínculos afectivos y formativos, haciendo que su participación fuera más adecuada y acorde frente a la condición de las niñas y los niños enfermos.
- El Departamento de Pediatría del Hospital Universitario San Vicente de Paúl en la medida que contó con nuevas alternativas para mejorar la atención y estadía de las niñas y los niños enfermos que se encontraban hospitalizados en las salas de hospitalización Especial.
- La Universidad de Antioquia pues con éste tipo de propuestas está logrando ampliar los campos investigativos, lo que permite a su vez formar profesionales más interesados en las realidades de su contexto.
- Y finalmente las autoras de éste proyecto como investigadoras y como maestras en formación, puesto que comenzamos a incursionar en nuevos ámbitos y realidades que nos llevan a reflexionar acerca de la función pedagógica que debemos asumir en los diferentes contextos.

## 9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realización de éste proyecto de investigación comprendió, desde una perspectiva ética, los siguientes aspectos:

- Se solicitó el consentimiento de los participantes para la construcción conjunta de la propuesta, se guardó confidencialidad y de cuando fue requerido se les asignaron seudónimos.
  
- Se tuvo respeto por los asuntos internos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, donde se realizó la práctica, y por las reglas establecidas al interior de éste.
  
- Se dio a conocer a los participantes del proyecto, la información que se iba recopilando a través del proceso de investigación, para hacerlos participantes activos en la construcción de dicho proyecto.

## **10 COMPROMISOS Y ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN**

Se elaboró un informe final en el cual quedó consignada la información detallada y específica de todo el proceso de investigación, de los resultados y conclusiones, y a la vez se realizó una presentación pública, en la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia.

También presentamos, en la Universidad de Antioquia, una socialización del proyecto, una muestra fotográfica y de trabajos elaborados por los niños y las niñas durante su hospitalización, acerca de las experiencias vividas en éste lugar.

Y por último, realizamos un plegable que contenía información acerca del programa de Pedagogía Hospitalaria que se adelanta en el Departamento de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, y más específicamente sobre nuestro proyecto investigativo.



## 11 HALLAZGOS

### *(Categorías, Análisis y Consideraciones finales)*

Crear condiciones, espacios y actividades que le permitan continuar con los procesos formativos tanto a los niños como a las niñas que se encuentran en la zona de urgencias y más específicamente en las salas de hospitalización especial del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (HUSVP), puede parecer, quizás, una utopía para unos, un absurdo para otros, pero para la gran mayoría parece una eficaz realidad, que le permite a una Institución Hospitalaria, en este caso el HUSVP, brindar una atención mas humanizada, donde la marginación formativa, y mas específicamente la educativa no tiene cabida por el hecho de entender que estos niños y niñas bajo estas condiciones también tienen derechos y se siguen formando en todos sus ámbitos, por esto lo mas sano y productivo es ayudarle a las niñas y los niños hospitalizados a formarse con unas herramientas adecuadas, que permitan que su formación sea mas positiva.

Desde ésta perspectiva presentaremos a continuación una serie de categorías y análisis que permitirán visualizar las probabilidades de crear las condiciones, los espacios y las actividades para que los niños y las niñas hospitalizados en las salas de hospitalización especial puedan continuar con sus procesos formativos, para lo cual es necesario reconocer como son las condiciones en las que se encuentran los niños y las niñas en su condición de hospitalizados, las relaciones con sus familiares, las tareas específicas desempeñadas por el equipo interdisciplinario y la orientación pedagógica, de manera que se pueda vislumbrar la incidencia de todos estos factores y aprovecharlos para la consolidación de dichos espacios,

condiciones y actividades, que permitan brindar una atención centrada en el bienestar integral de los niños y las niñas.

**11.1. EXPLORANDO NUEVOS MUNDOS ENTRE SUEÑOS,  
CREENCIAS Y DERROTAS**  
*(Comportamientos de la infancia hospitalizada)*

El niño y la niña enfermos al ser hospitalizados presentan una serie de características físicas, comportamentales, emocionales e interpersonales, que tienen que ver con el cambio y las transformaciones que conlleva el ingreso a un nuevo contexto, en este caso, el hospital.

Hemos podido evidenciar que cada caso de hospitalización es particular, cada uno presenta una singularidad que esta trazada por su propia historia de vida, es decir, por la constitución de su ambiente familiar, por la construcción de su proceso formativo, por la acción educativa que se le ha brindado, por la concepción que tiene de sí y de los que lo rodean, en fin, por los factores sociales, culturales, familiares y educativos que han mediado su formación.

Es evidente que se han establecido por algunos autores, diversas teorías acerca de las manifestaciones durante la hospitalización infantil y estas se ven enmarcadas según su etapa de desarrollo o edad cronológica, aspectos que en general apuntan a una experiencia traumática, que genera estrés, ansiedad, depresión, angustia, temor, entre otras.

Sin embargo, estas manifestaciones no son del todo ciertas, aunque es evidente que para la mayoría de niños y niñas enfermos el estar en el

hospital representa un hecho que le genera traumas, hay otro porcentaje de estos que por el contrario encuentran esta experiencia como algo que le genera beneficios, no sólo físicos, sino también emocionales, culturales y formativos.

También es importante acotar que cada niño o niña, responde a esta situación desde su propio sentir, respuesta que no se circunscribe solamente a edades o etapas establecidas.

Es así como pueden reconocerse dos tipos de inclinaciones o tendencias comportamentales en las niñas y los niños hospitalizados: deseando regresar a casa o deseando permanecer en el hospital.

#### **11.1.1. DESEANDO REGRESAR A CASA**

Existen numerosas observaciones sobre trastornos emocionales de niñas y niños hospitalizados, como consecuencia de la pérdida del contacto con sus seres queridos. Entre ellos se destaca llanto prolongado, retraimiento, depresión, estrés y sentimientos de soledad, abandono o culpa. Estas alteraciones en el estado anímico del niño, pueden conducir a su vez a una acentuación de su enfermedad física, obstaculizando gravemente el proceso de recuperación de la salud.

Dentro de esta tendencia pueden reconocerse diversas manifestaciones en las que el niño o la niña pueden responder desfavorablemente a la hospitalización, así como lo plantea Marta Restrepo, mamá de Andrés Felipe un niño hospitalizado:

*Andrés ha sentido mucha, mucho dolor por la cirugía, y ha, y ha, ha llorado mucho por esto, ha estado muy apegado a mí, pues,*

*por ejemplo, cuando yo me voy a ir, eso es: no, no, no, no mami, no se vaya, no me deje aquí solito; ¡he!, claro que también le hace mucha falta su hermanito, pues como ellos se mantienen mucho jugando y pues, es que como son tan apegaos, yo creo que es, es lo que más falta le hace; ¡Ah, no! El también ha dicho que le hace mucha falta la casa y ir al colegio. (Abril 14 de 2005)*

Durante la enfermedad y hospitalización infantil se pueden presentar síntomas desfavorables, que pueden producir a su vez nuevos síntomas, que pueden hacer que las niñas y los niños deseen regresar a casa. Cuando se siente dolor físico no sólo en el cuerpo sino que también se pueden ver afectados otros componentes como el emocional, el social y por supuesto el educativo; el niño y la niña se dedicarán a llorar o a quejarse por sus malestares, lo que dificultará que estos asuman de manera productiva su estadía en el hospital. Otros por su parte sentirán angustia, ansiedad e irritabilidad de manera que podrán sentir apatía, indiferencia o apego absoluto, ya sea a sus familiares o personas cercanas como al personal que lo está atendiendo.

A esa serie de cambios emocionales que presenta el niño o la niña durante su proceso de hospitalización, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se suma el aburrimiento. Como lo afirma Sierra, “El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños, su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otra persona de su misma edad”. En el transcurso de la práctica pedagógica profesional, desarrollada en las salas de hospitalización especial del Hospital Universitario San Vicente de

Paúl, muchos niños manifestaban el deseo de tener algún juguete con que distraerse, de leer o de tener implementos con que escribir; algunos niños, expresaban sus deseos de salir al aire libre o en el más especial de los casos, recibir un poco de sol.

Infortunadamente, la única alternativa que les queda muchas veces a los niños y a las niñas durante su estadía en el hospital, es sentarse largas horas frente a un televisor. Y esta, es una de las actividades que sin duda marca las rutinas diarias en las salas de urgencias, tanto de los niños como sus padres o acompañantes, convirtiéndose esta en una actividad a la que día tras día se pretende ser fiel, representando, en algunas ocasiones un distractor para el desarrollo de las diferentes actividades pedagógicas planteadas; como se evidencia en una de las observaciones participantes realizada en la sala A de Hospitalización Especial, en el desarrollo de una sesión pedagógica:

*Al lado izquierdo de Jesenia en lo alto de una pared se encuentra un televisor encendido donde están presentando los Simpson, el cual ella comienza a ver constantemente, mientras tanto su mamá y la maestra tratan de capturar su atención haciéndole preguntas, a lo cual Jesenia contesta con evasivas. (Junio 2 de 2005)*

Asimismo, se presentaron situaciones en las que la actitud de las niñas y los niños respecto al televisor no interfería en el trabajo que las maestras desarrollaban en las salas, sino que se convertía en herramienta para mejorar las actividades pedagógicas que se tenían planeadas.

Es así como las maestras y los maestros del ámbito hospitalario deben de estar capacitados para todo este tipo de posibilidades comportamentales no tan favorables, para adecuar su quehacer y lograr, no que el niño o la niña se quiera quedar en el hospital, pero si que logre asimilar mejor el hecho de estar enfermo y de estar en ese lugar, donde lo único que se quiere es el bienestar de estos mismos.

### **11.1.2. DESEANDO PERMANECER EN EL HOSPITAL**

La estancia de algunas niñas o niños en el contexto hospitalario no origina necesariamente respuestas negativas, al contrario, para algunos permanecer en el hospital representa una posibilidad para suplir sus necesidades afectivas, alimenticias y educativas.

Cuando la niña o el niño enfermo hospitalizado presenta una carencia afectiva desde el vinculo familiar y social, muestran un curioso cuadro de buena acogida al hospital, pues allí encuentra amor, cuidado y respeto por su ser, situación que se ve reflejada en las notas de un diario pedagógico, de una de las integrantes de proyecto de investigación, donde dice que:

*Camilo estaba muy enojado hoy, decía que no quería irse para la casa, sin embargo se le veía de muy buen semblante y los médicos decían que debían darle de alta que ya estaba en condiciones de salir, cuando le pregunte porque no quería salir, después de unas cuantas evasivas respondió que no quería porque no le gustaba estar solo en la casa. (Mayo 26 de 2005)*

También cuando viven en un estado precario de condiciones económicas, desean estar en el hospital para tener la oportunidad de alimentarse de la forma adecuada que no suelen tener, lo que se manifestó dentro de una de las intervenciones pedagógicas cuando se les pidió que expresaran que era lo que más les gustaba del hospital, Valentina dijo:

*“es tan bueno estar aquí, porque me dan mucha comida...”*  
(Mayo 10 de 2005)

Y por otro lado, cuando el niño o la niña en su contexto normal, por diversas condiciones no pueden estudiar esperan permanecer en el hospital para recibir la educación que informalmente se les brinda en este, lo que se evidencia en una expresión de Daniel un niño hospitalizado en la sala B:

*... ¡tan rico! Que estamos haciendo cosas pa aprender” a lo cual el papá, que se encontraba junto a él, complementó en voz baja que era que a él le gustaba mucho estudiar, pero que por su enfermedad no había podido seguir en el colegio.(Abril 28 de 2005)*

Así pues, como lo plantea Sierra Rodríguez:”Una situación que se presenta muy ocasionalmente, pero que con frecuencia es sobredimensionada por el personal de los Hospitales es que para algunos niños que provienen de medios familiares hostiles, en los cuales viven carencias afectivas, sensoriales y nutricionales, la hospitalización se convierte en un espacio que le permite nuevos mundos de relación y por lo cual podrían sentirse bien durante ella”.

Esta respuesta positiva por parte de las niñas o los niños hospitalizados se ve significativamente marcada por la calidad en los vínculos afectivos que se establecen con las personas que le brindan la atención hospitalaria, como lo son médicos, enfermeras, maestros y demás personal hospitalario.





## **11.2. JUGANDO A CREAR SUEÑOS EN PAPEL**

***(Procesos formativos de la infancia hospitalizada)***

Los procesos formativos hacen parte de cada instante de actuación del ser, por esto nuestro proyecto de investigación no sólo tiene un énfasis educativo sino que va más allá, abriendo brechas a la formación, una formación que en el caso de la infancia hospitalizada puede no ser tan fácil de ayudar a construir, pero que desde la experiencia procedente de nuestra práctica pedagógica nos deja ver que sí es posible que una niña o un niño enfermo puede aprender, enseñar, ayudar a los demás, dibujar, escribir, expresarse, crear, sonreír, comunicarse, en fin construir positivamente su vida desde su condición.

La atención al proceso formativo en el ámbito hospitalario, implica una concepción flexible acerca de la educación; pues en el contexto hospitalario se trata de “educar, no simplemente, como es obvio, en el sentido de transmisión de unos conocimientos, sino en su asimilación, con las implicaciones actitudinales, valorativas, de maduración personal, de integración social, que estos comportan. Se trata por lo tanto de suscitar la formación de la persona, en el sentido de propiciar o favorecer su crecimiento, su maduración, tanto en su dimensión individual como social”. (Naval y Altarejos, 2000, Pág. 44).

Basadas en este planteamiento y en especial, en nuestra experiencia pedagógica en el contexto hospitalario, consideramos la atención educativa como la forma de mantener la continuidad en la adquisición de conocimiento por parte de las niñas y los niños enfermos, adquisición con

la que se contribuye a una forma de integración con su contexto, maestras y actividades que le ayuden a compartir y mantener la atención orientada hacia diferentes intereses.

En este sentido, la práctica pedagógica en el hospital, además de posibilitar la activación o reactivación de los procesos formativos, debe estar dirigida a fortalecer vínculos socio-afectivos positivos que favorezcan el proceso de recuperación de las niñas y los niños enfermos.

Para ayudar a que todo esto sea posible es evidente que hay que utilizar unas herramientas que permitan que todo esto suceda de una manera más fácil y agradable, para lo cual se recomienda utilizar el juego y las actividades creativas para lograr ese fin.

### **11.2.1. RECREAR PARA CREAR** ***(El juego en la hospitalización infantil)***

Frente a los múltiples cambios que genera la enfermedad y el proceso de hospitalización en la vida de las niñas y los niños, es necesario, como lo plantea Costa Ferrer “un tratamiento adecuado para que la situación de la enfermedad y del tiempo de su posible recuperación se vean asistidos mediante actividades en las que la flexible comunicación facilite la expresión de los alumnos, sus habilidades sociales, la riqueza de una expresión relajada y un desarrollo personal armónico, todo lo cual exige de la presencia del juego en el que los objetivos trasciendan, de manera educativa, los logros inmediatos del propio juego, que vayan más allá de la misma actividad”. (Citado por Gonzáles y otros, 2002, Pág.335)

De esta manera comenzamos entonces, a establecer un reconocimiento del juego como posibilitador de procesos formativos; a partir de este las niñas o los niños, en el contexto en el que se encuentren, expresan sus temores y pensamientos; desarrollan su creatividad y su fantasía, creando mundos posibles dentro de su realidad; además de consolidar sus vínculos sociales; asimismo lo expresa la doctora Lucrecia Rojas (Coordinadora del programa aula lúdico pedagógica del HUSVP):

*“lo que se busca aquí, además de la continuidad del proceso educativo, es que el niño continúe con su mente, jugando, eh, soñando, pintando esos sueños para que el niño que esta enfermo, no caiga mucho mas profundo en su enfermedad”.*  
(Agosto 18 de 2005)

El juego como herramienta de formación, en la atención pedagógica hospitalaria, debe estar centrado en promover procesos reflexivos que le permitan, a las niñas y a los niños, resignificar y comprender la situación originada por su enfermedad, pues, como lo plantea Hernández (2005) “En la situación hospitalaria, el juego le permite al niño confrontar activamente sus fantasías y temores en torno a la enfermedad, a las operaciones y procedimientos médicos”, de igual manera, consideramos que el juego ejerce diferentes funciones: de socialización, de aprendizaje, de comprensión de la realidad y de autorrealización y expresión; todo ello hace que el juego se conciba como un factor imprescindible en la atención educativa que las maestras y los maestros hospitalarios brindan a la población infantil enferma.

**11.2.2. CREAR PARA RECREAR**  
***(Las actividades creativas en la Pedagogía Hospitalaria)***

Las actividades creativas se tornan relevantes en la medida que generan retos y alternativas de solución a las dificultades o problemas de cada niño o niña.

Por dicha razón, en los hospitales, es de suma importancia implementar actividades donde éstos requieran buscar soluciones a situaciones abstractas, reales, artísticas y cognitivas, para que de forma creativa idealicen y concreten con una alternativa positiva.

Lo que los llevará a mejorar su calidad de vida, independientemente de las condiciones en las que estén, ya que sus procesos formativos se elaborarán de una manera más conciente, lo que hará que a su vez se establezcan de una manera mas optima, o como mejor lo expresa la Dra. Lucrecia Raquel Rojas cuando manifiesta que en los hospitales se debe generar una formación en la que:

*“Los niños reciban alegría, donde se les ayude a crear sus sueños, a pintarlos, a moldearlos en una plastilina, a soñar, a cantar, a jugar”.* (Mayo 24 de 2005)

Es por todas estas razones que la pedagogía en general, y más aún la pedagogía hospitalaria debe tener en cuenta procesos donde se inmiscuya la creatividad, la cual de cuenta de unos procesos más eficaces de formación, y estos genere en los niños y las niñas unas respuestas mejor elaboradas tanto en su situación actual de hospitalizados, como en situaciones desfavorables que se puedan venir mas adelante.

Afortunadamente para los maestros y las maestras las actividades que tengan que ver con la creatividad tienen muy buena acogida, siempre y cuando estén bien dirigidas, ya que permiten a cada niño o niña producir su propia creación, lo que los hace sentir responsables de sus acciones. Además y por fortuna, en la actualidad se está educando y formando maestros de hombres y mujeres nuevos, que a su vez se preocupan por educar seres creadores transformadores, y en continuo crecimiento que nos aseguran una patria y un universo mejor para todos.



### **11.3. CIGÜEÑAS QUE AYUDAN A ABRIR O A CERRAR PUERTAS** ***(La familia en la hospitalización infantil)***

Así como la enfermedad genera cambios y transformaciones en la vida de las niñas y los niños, puede ocasionar cambios en la situación familiar, y la actitud de los parientes incide en gran medida, en la contribución a que la estancia de las niñas o los niños sea realmente una experiencia positiva; sin embargo, el papel de la familia puede mediar también, en la hospitalización infantil, como obstaculizadora del proceso de recuperación.

Durante la estancia de las niñas y los niños en el hospital, sus parientes pueden, en muchas ocasiones, sentir cierto temor e incertidumbre, pues la hospitalización puede significar separarse de la niña o el niño; así mismo, pueden mostrarse ansiosos y preocupados frente a los procedimientos médicos a los que se ve sometido el niño o la niña, comenzando a adoptar actitudes de sobreprotección con la intención de resguardar al niño de experiencias dolorosas, lo que en muchas ocasiones, puede causar tensiones entre los familiares y el personal médico.

El papel de la familia en la atención pedagógico-hospitalaria que se le presta a las niñas y a los niños durante su permanencia en el hospital, puede considerarse imprescindible, pues en los casos en los que las niñas o los niños se muestran reacios o desmotivados frente a las diferentes actividades, son los parientes quienes desempeñan el papel de mediadores, como se evidencia en una entrevista realizada a la madre de una niña hospitalizada en el HUSVP:

*Es tan bueno cuando ella hace esas actividades, uno se siente como un niño también; ¡Ah! Porque yo me pongo a hacer todo, todo con ella, ustedes han visto que hasta les pido, eh, cosas para hacer yo también. Al principio yo trato de convencer a Laura pa que haga todas esas actividades, porque ella, al principio es como desmotivada, porque uno le esta insistiendo, entonces ya ella se va animando... y así. (Mayo 24 de 2005)*

Como lo plantean González, Macías y García (2002; Pág. 365) “A los profesionales de la educación les incumbe implicar a los padres en los procesos educativos y hacerlo de manera planificada. Para conseguir que la familia realmente se comprometa en este proceso hay que hacerles ver que ellos también influyen en la recuperación de su hijo, más allá del desconcierto inicial que pueda producirles la situación. Implicarlos coparticipadamente y bien orientados en las actividades educativas es imprescindible y de trascendente valor”, este es uno de los propósitos que indiscutiblemente debe pretender alcanzar un maestro o maestra con su práctica pedagógica, vincular a la familia en las diferentes actividades formativas, buscando fortalecer los lazos afectivos.

Esta articulación de la familia en la atención educativa, posibilitará, además de fortalecer los vínculos afectivos, crear un ambiente de aprendizaje en el que las niñas y los niños, centran su interés en actividades que le implican realizar procesos reflexivos y cognitivos, reactivando conocimientos previos, dando solución a situaciones problemáticas, afianzando actitudes resilientes que le ayuden a enfrentar su situación de la mejor forma, sin concentrar su atención solo en la enfermedad.

Pero dadas las condiciones que genera la hospitalización y la enfermedad infantil, no siempre la respuesta de la familia va a ser la mejor, en algunas ocasiones la desfavorable reacción que tienen padres y parientes, hace que la niña o el niño hospitalizado enfrente la situación de manera similar. En otras situaciones, cuando el grupo familiar, por sus múltiples ocupaciones e infinidad de razones no pueden acompañar constantemente a la niña o niño, estos también asumen la situación como un acto de abandono e indiferencia para con ellos, lo que los hace afrontar la situación de un modo no tan favorable.

Por todas estas razones, es importante entender que aunque la familia por lo general da, y es sinónimo de estabilidad, en algunas ocasiones puede generar precisamente lo contrario, es decir, generar desequilibrio, frente a lo que las maestras y maestros, conjuntamente con un equipo interdisciplinario deben analizar profundamente para atacar las fuentes que origina dichos desequilibrios, y potenciar las que den estabilidad y seguridad, para ayudar a mejorar la calidad de vida de cada ser.



**11.4 AGENCIA OFICIAL DE SUEÑOS...**  
**QUE SE SOSTIENE DE ESTRELLAS FUGACES**  
***(Pedagogía Hospitalaria: Concepciones y orientaciones)***

La pedagogía hospitalaria se ha convertido en una alternativa educativa que propende por el desarrollo integral de la niña y el niño hospitalizado; además de su importancia en el campo hospitalario, ha sido concebida desde diversas perspectivas pedagógicas que intentan fundamentarla desde sus propios principios. Teniendo en cuenta la pedagogía hospitalaria desde su función y desde las diversas orientaciones pedagógicas que la fundamentan, se expondrán a continuación algunas consideraciones analíticas que parten de la interacción con la realidad del contexto pedagógico-hospitalario.

**11.4.1 DEPARTAMENTO PROMOTOR DE SUEÑOS...**  
***(La Pedagogía Hospitalaria como alternativa educativa)***

La educación es una acción permanente, un derecho que tienen todas las personas, y por consiguiente también la persona enferma. En este sentido, la educación no debe permanecer enmarcada en el ámbito escolar ya que existen diferentes realidades a las que toda persona se enfrenta cotidianamente, alejándolos de su contexto habitual, y ello no constituye que se le prive de una atención a sus procesos formativos.

Como dice González “La educación es para todos, y se debe dar, en cualquier circunstancia y situación, y a lo largo de toda la vida. Entendemos

la educación como “autotarea” permanente, como tarea que, en primer lugar concierne a todo ser humano y que esencialmente realiza cada uno en su interior, con la ayuda imprescindible de otros que se proponen simplemente ayudar a que la persona se autorrealice lo más plenamente posible, llegando a ser lo que debe ser, para lo que tiene que aprender a ayudarse a sí mismo. Ninguna circunstancia ni situación exime de proseguir la autotarea permanente de su propio desarrollo, ni exime al maestro de seguir afanándose en ayudar a conseguir ese fin”

Es por esto, que aunque el concepto de Pedagogía Hospitalaria es recientemente conocido y trabajado en nuestro contexto, ha ido tomando fuerza en los hospitales de la ciudad de Medellín. Específicamente, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, ha tenido unos grandes avances en la construcción de un programa que lidere dicho concepto; en la actualidad el programa que lleva por nombre “aula lúdico-pedagógica”, se encuentra muy institucionalizado y esta gestionando mayor apoyo y conocimiento para el programa. Este cuenta con un aula (espacio físico) que es visitado por las niñas y los niños hospitalizados que tienen las facilidades físicas y los permisos requeridos para asistir allí, asimismo, al resto de la población que no puede visitar el aula, se le brinda también atención en cada sala a la que pertenezca.

#### **11.4.2 SUCURSAL ORIENTADORA DE SUEÑOS...** ***(Orientaciones de la Pedagogía Hospitalaria)***

El concepto pedagogía hospitalaria ha pasado por una serie de reflexiones acerca de su pertenencia a la pedagogía social o a la educación especial.

En el hospital y bajo nuestra reflexión pedagógica podríamos decir que hace parte de ambas, desde una perspectiva donde su tarea se desarrolla fundamentalmente con niños, el hecho de que no se inscriba dentro de un contexto escolar y que frecuentemente se deba extender a personas del entorno del sujeto, permite que haga parte de lo social; y desde una perspectiva de atención a la diversidad y de adaptaciones curriculares hace parte de la especial, inclusive nos aventuramos a decir que también debe de hacer parte de una pedagogía que lidere los procesos personales y reales de cada niño y niña, donde estos puedan construir desde sus necesidades y desde los diferentes escenarios donde se encuentre, su propio saber, lo cual pertenecería a una perspectiva fundada en la pedagogía constructivista. Por lo cual consideramos que más que incluir la Pedagogía Hospitalaria dentro de otras pedagogías, la debemos ver como una pedagogía particular que toma iniciativas de otras y las adecua a su singularidad, es decir, que la pedagogía hospitalaria inmiscuiría a otras pedagogías, pero no haría parte total de alguna.

## **11.5 REYES, PRINCESAS Y PEONES CONSTRUYENDO CASTILLOS DE CRISTAL**

### ***(Vinculación del equipo interdisciplinario en el ámbito hospitalario)***

La incursión del maestro en el ámbito hospitalario exige una vinculación interdisciplinaria con los demás agentes de este contexto, pues se requiere un conocimiento óptimo acerca de cada una de las dimensiones de formación del niño o la niña hospitalizados, para poder crear una serie de estrategias, condiciones y espacios adecuados y acordes a la situación en la que cada uno se encuentra.

Dentro de la práctica pedagógica realizada en las salas de hospitalización especial del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, se pudo evidenciar que aunque no existe de manera formal, un trabajo interdisciplinario coordinado, en el que el maestro este inmerso, es evidente también que de manera informal se han creado vínculos en los que la función de los diferentes agentes, incluidas las maestras, ha sido de apoyo, colaboración y respeto mutuo, como lo expresa en una entrevista Diana Villegas (médica interna de esta zona):

*“Lo mejor que se esta gestionando en la actualidad, en el hospital, es la participación de diversos profesionales, como en el caso de ustedes como maestras, para ayudar a mejorar la estadía de los niños en el hospital”. (Agosto 4 de 2005)*

Es así como la intervención de todos ha sido en pro del bienestar holístico de las niñas y los niños que se encuentran dentro de esta zona.

En la actualidad, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, para establecer un reconocimiento más significativo de la función del maestro en este contexto, se esta comenzando a gestionar una serie de estrategias, como por ejemplo la realización de “historias pedagógicas” en el tiempo de hospitalización de cada niño y niña, que evidencian el trabajo del maestro y la maestra, y con las cuales se pretende vincular de manera más formal la acción pedagógica.



**11.6 AHÍ VA EL MAGO CON SU MAGIA...**  
**SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA**  
*(El maestro y la maestra en el contexto hospitalario)*

Aunque la incursión del maestro en contextos como el hospital, esta siendo apenas tomada en cuenta, en la ciudad de Medellín, su presencia en el ámbito hospitalario favorece la estabilidad emocional, física y pedagógica de las niñas y los niños enfermos, asunto que puede evidenciarse constantemente con afirmaciones como la de la mamá de Andrés un niño hospitalizado que dice:

*“yo les agradezco mucho que vengan y, trabajen con Andrés, que le enseñen tantas cosas tan bonitas, es decir, yo no se qué haría yo para entretener a Andrés todo este tiempo, si no vinieran ustedes, porque a veces, él se queja mucho, que le esta doliendo, pero llegan ustedes y es como si se le olvidara”.*

El trabajo en este contexto implica, además de funciones específicamente académicas, sociales, afectivas y culturales, de todo maestro, una serie de actitudes que se ajusten a las condiciones físicas, emocionales y cognitivas de cada uno de los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados.

Ayudadas en las afirmaciones de Carmen Ortiz (1999; Pág. 10-11), respecto al pedagogo hospitalario, consideramos que la función del maestro no se limita solo al aspecto académico sino que debe desempeñar, además, un papel de mediador entre la niña o el niño enfermo y la relación que establece con su familia y con el equipo médico.

Es así como el maestro, abriendo brechas para incursionar en este campo, debe capacitarse para cumplir su función de manera óptima, teniendo en cuenta la población a la que se dirige.

Dentro del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, pueden reconocerse dos tipos de asistencia pedagógica, la que habitualmente esta consolidada en el aula lúdico-pedagógica y la asistencia pedagógica que se brinda en diferentes salas del hospital. La primera, desempeña funciones similares a las realizadas en el contexto escolar, como lo es la intervención dirigida a un grupo donde los niños se interrelacionan y la segunda, brinda una atención formativa especialmente individualizada; en ambas orientaciones pedagógicas, los objetivos de cada actividad y los materiales requeridos para su realización, se ajustan a las particularidades de las niñas o los niños, a su edad, su motivación, grado de escolaridad y condiciones físicas; como lo afirman González, Macias y García (2002; Pág. 332) “La metodología de trabajo debe estar sujeta a las limitaciones concretas de cada alumno, de tal manera que la individualización permita un ritmo continuado de adquisición de conocimiento a la vez que incrementa el afán por seguir conociendo. Es necesario tener en cuenta las posibilidades de movilidad, tiempo de las actividades; las variaciones en el proceso de aprendizaje, atendiendo a la evolución del estado de cada alumno. Además se debe considerar el material a utilizar, su manejabilidad y oportunidad según el estado físico del niño, conocimientos previos y objetivos que se pretendan.”

## **12 REFLEXIONANDO EN TORNO AL QUEHACER PEDAGÓGICO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO**

Actualmente en la ciudad de Medellín, se cuenta con diferentes experiencias de atención pedagógica a la niña y al niño hospitalizado, que han resaltado la importancia y pertinencia de la Pedagogía Hospitalaria.

Con la presencia del aula lúdico-pedagógica, institucionalizada en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, y atendida por maestras en formación, los padres y los propios niños se muestran satisfechos con la atención que reciben, incluso el personal médico está reconociendo que el recurso de la atención pedagógica en el hospital, permite tanto una observación clínica adecuada, como una atención terapéutica integral para las dificultades que presentan sus pacientes.

Aunque es una labor que apenas comienza a cobrar reconocimiento en nuestro contexto, consideramos imprescindible resaltar a manera de reflexión, las implicaciones que conlleva la acción de la maestra y el maestro en un contexto diferente al que habitualmente se ha visto enfrentado.

En primera instancia, comenzaremos por decir que la vital pretensión de los maestros y las maestras, con la Pedagogía Hospitalaria, es brindar una formación en y para la vida, pensando la vida como la confluencia de sueños, ilusiones, conocimientos, sentimientos, reflexiones y pensamientos, pero también de dudas, dolores y temores; todos ellos, presentes el desarrollo de una persona, sin importar el escenario en el que



se encuentre; toda una gama de experiencias a las cuales no debemos ser indiferentes.

Es así, como la educación, frente a las múltiples situaciones que pueden impedir a la niña o al niño formarse de manera integral, en ambientes propicios, debe tratar de acentuar la aplicabilidad que deben tener en todo contexto, aquellos conocimientos que se adquieren a través de la experiencia; de esta manera, será conveniente preguntarse: ¿Si **“El desarrollo humano es un proceso gradual que depende de las oportunidades y experiencias de interacción y aprendizaje que el medio proporciona a los niños y las niñas”**, entonces, por qué no hacer de la experiencia de hospitalización, un momento de aprendizaje?

Para ello, es primordial romper los esquemas en los cuales nos hemos visto enmarcados, y dejar de circunscribir la labor formativa del docente a espacios cerrados.

De ésta manera, nos detenemos a pensar que desde una mirada pedagógica, se deben atender las necesidades de aquellos niños y niñas que, (aunque estén en un espacio diferente al aula escolar), se encuentran en situaciones vulnerables, lo que inevitablemente requiere, percibir de manera integral, aspectos internos y externos que convergen en el desarrollo de cada persona, para brindar una atención formativa centrada no solo en los componentes cognitivos, sino concebir también, aspectos emocionales, familiares, educativos, sociales y culturales.

Pues como se plantea en los Lineamientos Curriculares de la Educación Preescolar: “Como ser humano, el niño se desarrolla como totalidad, tanto su organismo biológicamente organizado, como sus potencialidades de aprendizaje y desenvolvimiento funcionan en un sistema compuesto de

múltiples dimensiones: socioafectiva, corporal, cognitiva, comunicativa, ética, estética y espiritual. 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”; en este sentido, educar en la enfermedad representa posibilitar la continuidad del desarrollo integral de las niñas y los niños.

## **12.1 CONSIDERACIONES FINALES**

Teniendo en cuenta las anteriores categorías y subcategorías, es imprescindible creer en la constitución de condiciones, espacios y actividades para los niños y las niñas que se encuentran en las salas de hospitalización especial del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, por esto podríamos concluir que:

- Crear espacios, condiciones y actividades que generen ambientes educativos y formativos en el contexto hospitalario, se vislumbra, en la actualidad, como un acto de gran pertinencia, al cual se le da una constante valoración, un indiscutible reconocimiento y especial respeto.
- Posibilitar la continuidad de los procesos formativos de la infancia hospitalizada constituye un factor primordial y de gran utilidad en la construcción constante de aprendizajes que se tornan significativos.
- La presencia de la pedagogía en el contexto hospitalario es necesaria y productiva, en tanto que permite que los procesos formativos

se lleven de la forma más adecuada, teniendo en cuenta las condiciones particulares que puedan presentar niños y niñas en su estado de hospitalización.

➤ El juego y las actividades creativas favorecen la construcción de los procesos formativos pues permiten a las niñas y a los niños, asimilar esta nueva experiencia como una posibilidad para consolidar su autoconcepto, autoeficacia y autoestima, lo que le permitirá a su vez establecer procesos sociales, cognitivos y afectivos favorables para su desarrollo.

➤ Las niñas y los niños en situaciones vulnerables, como lo son la enfermedad y hospitalización, aun encontrándose en condiciones desfavorables, pueden y deben recibir todo tipo de atención, inclusive la pedagogía, pues así sea en estas circunstancias, donde los procesos formativos se desequilibran, se debe dar una intervención pedagógica que posibilite un desarrollo integral.

➤ El acompañamiento que reciba un niño o una niña, por parte de sus seres queridos, durante su hospitalización, ayudará a mejorar su proceso de recuperación, tanto física como emocional, en la medida que se tengan vínculos afectivos sólidos y actividades benéficas que favorezcan la situación que esta viviendo la niña o el niño enfermo.

➤ La función del maestro no debe enmarcarse sólo en el ámbito escolar sino que debe abrirse a otros espacios formativos donde sea requerida su presencia, pues tradicionalmente se han marginado contextos donde la infancia es más vulnerable, y donde se podrían generar mayores beneficios.

- El maestro hospitalario además de desempeñar las funciones habituales, debe tener gran capacidad de improvisación y flexibilidad en la realización de actividades y estrategias pedagógicas, de modo que pueda adaptar los contenidos y los objetivos formativos, a las condiciones particulares de cada niño o niña.
  
- El trabajo cooperativo entre un equipo interdisciplinario posibilita una atención eficaz dentro de las instituciones formativas, como lo es en este caso el hospital, ya que favorecen una asistencia más integral donde se apoyen las diferentes dimensiones del desarrollo.
  
- El H.U.S.V.P es gestor de programas y proyectos que mejoren la calidad de vida de las personas que acuden allí, como lo es el programa de aula lúdico-pedagógica que mejora la construcción de los procesos formativos de las niñas y los niños, por medio de actividades y estrategias lúdicas que pretenden “normalizar” y mejorar la estadía de las niñas y los niños en el hospital.
  
- Los proyectos que hacen parte del programa de aula lúdico pedagógico del departamento de Pediatría del H.U.S.V.P, están dirigidos a brindar una atención humanizada a la población infantil hospitalizada que permita ofrecer una asistencia más digna en la medida que se hace un reconocimiento de la individualidad y subjetividad de cada cual.

## **13 RECOMENDACIONES**

### **13.1 A LA INSTITUCIÓN:**

- Adecuación y decoración de un rincón pedagógico en las salas de hospitalización especial, dotado de material didáctico al cual puedan recurrir las niñas y los niños enfermos, en el momento que lo deseen, aunque el maestro no este presente.
  
- Vinculación y contratación de un docente al programa de Aula Lúdico –Pedagógica para que se encargue de la orientación pedagógica de dicho programa y además brinde atención educativa a las niñas y los niños hospitalizados en caso de no haber practicantes.
  
- Elaboración del PEI y de un currículo hospitalario que parta de la realidad de este contexto y que permitan adecuar las prácticas educativas.
  
- Para garantizar la continuidad del proceso formativo de las niñas y los niños enfermos de larga y media hospitalización, las maestras y maestros del programa Aula Lúdico-Pedagógica deben establecer contacto con la institución educativa de origen de las niñas y los niños hospitalizados, para pedir información relacionada con las distintas áreas abordadas y sus objetivos, además de la situación general en que se encuentra cada niña o niño.

### 13.2 A LAS PRACTICANTES Y/O MAESTRAS DE LA ZONA DE HOSPITALIZACIÓN ESPECIAL:

- Elaboración de planeaciones ricas en actividades y flexibles que se puedan adecuar a las diferentes condiciones de salud, a las edades y grado de escolaridad de cada niña o niño.
- Planear minuciosamente los recursos materiales de los cuales se va a disponer para cada actividad evitando desplazamientos innecesarios hasta el Aula Lúdico-Pedagógica.
- Solicitar previamente autorizaciones al personal hospitalario y administrativo para las actividades que se vayan a realizar con las niñas y los niños hospitalizados e esta zona.



## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Echeverri, Tiberio. (2003) Más allá del dolor: el sufrimiento existencial de los niños. **Revista CÓDICE**. Número 6, Págs. 4-7.
  
- Bernal Alés, Elisa. Pedagogía Hospitalaria en cuidados Paliativos. Revista electrónica de Geriátría y Gerontología. Vol. 2 Núm. 2 Año 2000. **<http://www.geriatrianet.com/numero3/privado3/articulo33>**.
  
- Caba, Beatriz. De Jugar con el Arte al Arte de Jugar...Un proceso lúdico creativo. Mayo, 2004. Pág. 5. En: **[www.educared.org.ar/vicaria/adjuntos/caba.pdf](http://www.educared.org.ar/vicaria/adjuntos/caba.pdf)**
  
- Carrera, Clemencia. (2002). Una experiencia educativa no formal con niños y niñas hospitalizados. **REXE (Revista de Estudios y Experiencias en Educación)**. Volumen 1, # 2, Págs. 145-152.
  
- Correa de Molina, Cecilia. (1999). **Revolución informativa, revolución de valores y los estilos de aprendizaje**. En: Cecilia Correa de Molina, Aprender y enseñar en el siglo XXI (2000, Pág. 86). Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
  
- Díaz, M. Carmen. (1997). Porque somos como somos. In-fan-cia. Educar de 0 a 6 años. # 43, Págs. 33-36.
  
- Doval Ruiz, Maria Isabel. Claves y tendencias de la Pedagogía Hospitalaria. 2002. En: **<http://aedes-nacional.com/a1r7.html>**

- Durán Strauch Ernesto. El buen trato empieza por casa: Nuestros hospitales, un lugar amable para los niños. (Folleto). Sociedad Colombiana de Pediatría. Universidad Nacional de Colombia. Pág. 13.

- González Jiménez, Félix E; Macias Gómez, Escolástica y García Hernández, Felicidad. La Pedagogía Hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. Revista Complutense de Educación ISSN: 1130-2496 Vol. 13 Núm. 1 (2002). (Págs. 303-332-335-336-365). Universidad Complutense de Madrid.

- González, José Luis. Pedagogía hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos. En: <http://chicos.net.ar/hospitalaria/pei/taller-insulino.htm>

- González, J.L. Y Poaino, A. (1990) Pedagogía Hospitalaria. Actividad Educativa en ambientes clínicos. Madrid: Narcea.

- Hernández Gonzáles, Eduardo. La ansiedad infantil frente a la hospitalización y cirugía. 2005. En: <http://www.zonapediatrica.com/mod-htmlpages-display-pid-832.html>

- Jiménez V, Carlos Alberto. (1997). **La actividad lúdica y el desarrollo sicosocial**. En: Carlos Alberto Jiménez V. La lúdica como experiencia cultural (Págs.14-25). Santa Fé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.



- Marín Ibáñez, Ricardo. La creatividad en la educación. Buenos Aires. Editorial KAPELUSZ, 1974. Pág. 7.
  
- Martínez, 1997. En: [http://www.cnice.mecd.es/recursos2/atencion\\_diversidad/05\\_09.htm](http://www.cnice.mecd.es/recursos2/atencion_diversidad/05_09.htm)
  
- Mejía Correa, Giovanni. Aprender jugando una apuesta para construir ciudad. Ed. artes y letras Medellín. 2005. Pág. 37-43
  
- Micarelli, Fanny. (1997). El juego como posibilitador de expresión y comunicación. Alternativas. Volumen 2, # 8, Págs. 31-38.
  
- Naval, C y Altarejos, F. Filosofía de la Educación. EUNSA, PAMPLONA. 2000, Pág.44.  
En: <http://www.unav.es/educacion/sociedu1/textos/reflexiones.rtf>
  
- Navarro, M. Dolores. (1998). La salud del pequeño hospitalizado. Infancia. Educar de 0 a 6 años. # 49, Págs. 31-33.
  
- Ortiz, Carmen. Formación de los profesionales del contexto hospitalario. Profesorado, revista de currículo y formación del profesorado, 3, 2, 1999. (p 10-11) Universidad de Salamanca.
  
- Posada Díaz, Álvaro. El niño sano. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. (1998, Pág. 161)
  
- Revuelta Domínguez, Francisco; Sánchez Gómez María Cruz. Programas de análisis cualitativo para la investigación en espacios virtuales

de formación. En:

**[http://www3.usal.es/~teoriaeducacion/rev\\_numero\\_04/n4\\_art\\_revuelta\\_sanchez.htm](http://www3.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_revuelta_sanchez.htm)**

- Sierra Rodríguez, Pedro Alberto. Calidad de vida del niño Hospitalizado.

En: **[http://www.encolombia.com/pediatria34299\\_contenido2.htm](http://www.encolombia.com/pediatria34299_contenido2.htm)**

- Silva, G. (1997). Resiliencia. Jornadas sobre resiliencia. Montevideo: Consejo Nacional de Educación.

- Silva, G. (1999). Resiliencia y violencia. Política en niños. Buenos Aires: UNLA. Fundación Bernard van Leer.

- Urbiola, Martha. Creatividad, la actividad que revoluciona el pensamiento. **Padhia**. Vol. 2. año 4. N°42. México. Nov-1997.

## ANEXOS

### ENTREVISTA AL PERSONAL COORDINAR DEL PROGRAMA

1. ¿Con qué intención y cómo se llevó a cabo la creación del aula lúdico-pedagógica?
2. ¿Cómo es el trabajo que se realiza en el aula?
3. ¿Qué cambios o beneficios se han visto en los niños y las niñas desde que se creó el aula?
4. ¿Qué apoyo pedagógico se les brinda a las niñas y a los niños que no asisten al aula lúdico-pedagógica?
  - Si no se presta ningún apoyo, ¿qué alternativas se han planteado para mediar esta situación?
5. ¿Cómo ha sido la aceptación y el apoyo del personal hospitalario frente a la implementación de la Pedagogía Hospitalaria en esta institución?
6. ¿Qué otros organismos se han vinculado al proyecto de aula lúdico-pedagógica?
7. ¿Qué planes o proyecciones hay a futuro frente al aula?

8. ¿De qué manera considera que podríamos contribuir desde nuestra formación pedagógica, al mejoramiento de la calidad de vida de las niñas y los niños que se encuentran en el hospital?

## ENTREVISTA A PERSONAL VINCULADO AL HUSVP

1. ¿Cómo se llama y cuál es el propósito o función del programa para el que trabajas?  
-¿sabes cómo surgió el programa?
2. ¿Cómo es el trabajo que realizas en el hospital?
3. ¿A qué poblaciones esta dirigido el programa para el que trabajas?
4. ¿Qué tipo de estrategias empleas para realizar tu trabajo?
5. ¿Qué cambios o beneficios has visto en las niñas y los niños desde que estas trabajando con este programa?
6. ¿Cómo ha sido la aceptación y el apoyo del personal hospitalario frente a la implementación del programa “Palabras que Acompañan”, en esta institución?
7. ¿Qué diferencias encuentras entre el trabajo que se realiza en esta institución y el trabajo que realizas en el resto de hospitales o clínicas que visitas?
8. ¿Qué planes o proyecciones hay a futuro frente al programa?
9. ¿Qué aportes, en el ámbito personal y profesional, consideras que has recibido de este trabajo y con este tipo de población?

## ENTREVISTA AL PERSONAL HOSPITALARIO

1. ¿Qué comportamientos se evidencian en las niñas y los niños al ser hospitalizados?
2. ¿Qué alternativas podrían crearse para fortalecer la relación y comunicación con las niñas y los niños hospitalizados y sus parientes?
3. ¿Qué actividades realizan las niñas y los niños enfermos durante su hospitalización?
4. ¿Cuál es tu participación dentro de esas actividades?
5. ¿Qué importancia le das al juego dentro de las rutinas de las niñas y los niños que se encuentran hospitalizados?
6. ¿Cómo te parece el apoyo pedagógico que se les brinda a las niñas y los niños que no asisten al aula?
7. ¿Qué beneficios se han visto en las niñas y los niños desde que se brinda apoyo pedagógico?
8. ¿Consideras importante la incursión del maestro en el contexto hospitalario? Justificar la respuesta.
9. ¿Cuál crees que es la función del maestro en el ámbito hospitalario?

10. ¿De qué manera, consideras que podríamos contribuir desde nuestra formación pedagógica, al mejoramiento de la calidad de vida de las niñas y los niños hospitalizados?

## ENTREVISTA A PADRES Y MADRES

1. ¿Cuáles son los comportamientos más frecuentes en la niña o el niño desde que esta hospitalizado?
2. ¿Cuál crees que podrían ser las alternativas para mejorar la situación que esta viviendo tu hijo en este momento?
3. ¿Qué actividades o rutinas, has visto en su hijo o hija, desde que esta hospitalizado?
4. ¿Cuál ha sido tu participación en las actividades que realiza el niño o la niña en el hospital?
5. ¿Consideras importante la presencia del maestro en el hospital?
6. ¿Cómo le ha parecido el apoyo pedagógico que las maestras le han brindado a los niños que se encuentran hospitalizados?
7. ¿De qué otra manera cree que las maestras podrían ayudar a mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños hospitalizados?