



**ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO PARA EL NIÑO Y LA
NIÑA HOSPITALIZADOS**

Que regulan las reacciones de miedo, ansiedad y agresividad.

**ELIANA MARCELA BAENA GIRALDO
ANA MARÍA GIRALDO TABORDA
ANDREA GIRALDO VALENCIA**

2

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL
MEDELLÍN
2007**

**ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO PARA EL NIÑO Y LA
NIÑA HOSPITALIZADOS**

Que regulan las reacciones de miedo, ansiedad y agresividad.

**ELIANA MARCELA BAENA GIRALDO
ANA MARÍA GIRALDO TABORDA
ANDREA GIRALDO VALENCIA**

**ASESORA:
OMAIRA ARISTIZABAL ZULUAGA
PSICÓLOGA**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
PREVENCIÓN TEMPRANA DE LA AGRESIÓN**

3

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL
MEDELLÍN
2007**

DEDICATORIA

Las dedicatorias para algunos pueden sonar cursis, poco originales y demás; pero algo de lo que estoy segura es, son palabras que salen de lo más íntimo del ser.

Sin más preámbulos empiezo la mía.

Mi trabajo de grado, va dedicado a Dios, a toda mi familia presentes y ausentes (como mi abuelito, a quién hecho de menos en éste etapa de mi vida) que de una u otra forma fueron participes de éste proceso que hoy culmina satisfactoriamente; todos ellos han sido pieza importante en toda mi existencia con su acompañamiento incondicional; como ha sido el de mi hermano mayor por desempeñar su papel en todo el sentido de la palabra por ellos soy la mujer y la profesional que hoy soy; gracias a todos, los quiero mucho.

A la familia Lozada (todos) que siempre me han brindado su apoyo, son como una segunda familia. A los amigos, esos amigos especiales que han estado presentes en los momentos buenos y no tan buenos y que se han mantenido firmes conmigo.

A mis compañeras de proyecto por su apoyo, comprensión y trabajo, que de no ser así no estaríamos culminando el proceso.

A todos muchas gracias y los quiero mucho.

ELIANA MARCELA BAENA GIRALDO

*A mi madre y a mi hermano
Que son las personas que más amo.*

ANA MARÍA GIRALDO TABORDA

Después de todos éstos años de acompañamiento y soporte, sólo me queda expresar mi infinita gratitud y cómo más decirles gracias por todo, que dedicándoles éste último trabajo, mi trabajo de grado; a mis padres, José Domingo y Norah Isabel; a mi hermana Carolina; a mi novio Juan Camilo Gómez G.; a mi siempre compañera de trasnocho, Gaia, la perrita de mi casa; a mi abuela Ana, que siempre me acompaña.

Con el mismo cariño quiero nombrar a la Familia Gómez Grajales, Familia Valencia, Familia Londoño Londoño; a aquellas que me acompañaron en la universidad y a todos los profesores que dejaron huellas en mi como persona y como profesional.

Para todos un eterno gracias!!!!

ANDREA GIRALDO VALENCIA

AGRADECIMIENTOS

Las siguientes personas fueron importantes en el desarrollo y la finalización de ésta obra.

A todos ellos muchas gracias.

Nuestras familias por el apoyo incondicional que nos brindaron.

La Universidad de Antioquia por acogernos y ser mentora de nuestra formación.

Psicóloga Omaira Aristizábal Zuluaga, Asesora de Proyecto de grado.

Patricia Parra, Coordinadora de Práctica de la Facultad de Educación

Odontóloga, Lucrecia Raquel Rojas de Londoño Coordinadora del Aula Lúdico Pedagógica Hospital Universitario Sanvicente de Paúl.

Médicos y Enfermeras del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Hospital Universitario San Vicente de Paúl por permitirnos realizar nuestra práctica y proyecto de grado allí.

Compañeras de Proyecto Pedagógico por sus valiosos aportes.

TABLA DE CONTENIDO

		pág.
1.	PRESENTACIÓN	9
2.	TÍTULO	10
2.1	PREGUNTA	10
3.	OBJETIVOS	11
3.1	OBJETIVO GENERAL	11
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
5.	JUSTIFICACIÓN	14
6.	MARCO TEÓRICO	16
6.1	ANTECEDENTES	16
6.1.1	En el ámbito internacional	16
6.1.2	En el ámbito nacional	17
6.1.3	En el ámbito local	18
6.2	REFERENTE TEÓRICO	20
6.2.1	Pedagogía hospitalaria	20
6.2.1.1	Funciones de la pedagogía hospitalaria	21
	Función educadora	21
	Función compensadora	21
	Función preventiva	21
	Función terapéutica	21
	Función normalizadora	22
	Función integradora	22
	Función de coordinación	22

6.2.2	Síndrome hospitalario	22
6.2.2.1	Hospitalización	23
6.2.2.2	La hospitalización y el niño	26
6.2.3	Definición de conceptos	27
6.2.3.1	Enfermedad	27
6.2.3.2	Ansiedad	28
6.2.3.3	Agresividad	28
6.2.3.4	Miedo	30
6.2.4	Psicología cognitiva	30
6.2.5	Aula hospitalaria	31
6.2.5.1	Objetivos del Aula Hospitalaria	32
6.2.5.2	Metodología empleada en las Aulas Hospitalarias	32
	Globalizadores	32
	Personalizados	32
	Participativos	33
	Significativos	33
	Motivadores	33
	Socializadores	33
	Flexibles	33
6.2.5.3	Actividades	34
6.2.6	Estrategias de intervención pedagógica	35
6.2.6.1	El juego	35
	Juego en el ambiente hospitalario	36
6.2.6.2	Los cuentos	37
6.2.6.3	El dibujo	37
6.2.6.4	La plástica	38
6.3	MARCO LEGAL	39
6.3.1	Constitución política de Colombia	40
6.3.2	Ley 115 de 1994	41
6.3.3	Código del Menor	41
6.3.4	Declaración de derechos de los niños hospitalizados	42

7.	DISEÑO METODOLÓGICO	45
7.1	Investigación cualitativa	45
7.2	Investigación etnográfica	45
8.	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN	46
8.1	Población	46
8.2	Segmentación de la población	46
9.	TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
9.1	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
10.	METODOLOGÍA	48
11.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	49
12.	PLAN DE ANÁLISIS	50
13.	HALLAZGOS	54
13.1	CAMBIOS EN EL SIGNIFICADO DE NIÑO	54
13.2	REACCIONES DEL NIÑO Y LA NIÑA PRESENTES EN LA HOSPITALIZACIÓN	56
13.3	LA ENFERMEDAD NO ANULA LA CONDICIÓN DE INFANCIA:(ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS)	59
13.4	IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO	62
14.	DISCUSIÓN	65
15.	CONCLUSIONES	70
16.	RECOMENDACIONES	72
18.	BIBLIOGRAFÍA	73

1. PRESENTACIÓN

Este proyecto se presenta como respuesta a la necesidad de los niños y las niñas, quienes al ser hospitalizados se enfrentan a diversos cambios en el transcurrir de su cotidianidad, dichos cambios generalmente ocurren de manera imprevista y rápida, lo que para la mayoría es difícil de asimilar y además genera sentimientos de ansiedad, miedo, agresividad, angustia, depresión, retraimiento, irritabilidad e inseguridad, lo que hace más difícil la adaptación, aceptación y posible recuperación.

Por otro lado, la función de las maestras en formación y su apoyo para una adecuada intervención en la que se reconozca que en el niño y la niña por el simple hecho de estar enfermos no se anula la condición de infancia, se contribuye desde el acompañamiento pedagógico, logrando una intervención que sea significativa para el niño y la niña.

Por lo anterior, se ofrecen estrategias de acompañamiento pedagógico para el niño hospitalizado que ayudan a regular las reacciones antes mencionadas, y que además de hacer parte del acompañamiento, ayudan al niño y la niña a comprender su situación.

2. TÍTULO

ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO PARA EL NIÑO Y LA NIÑA HOSPITALIZADOS

Que regulan las reacciones de miedo, ansiedad y agresividad.

2.1 PREGUNTA

¿Cuales son las estrategias de acompañamiento pedagógico que ayudan a regular las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad en el proceso de enfermedad y hospitalización del niño y la niña?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las estrategias pedagógicas que ayudan a regular las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad del niño y la niña hospitalizados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Indagar las estrategias pedagógicas de acompañamiento empleadas por las maestras en formación.

Identificar las estrategias pedagógicas más significativas en el proceso de acompañamiento y la función de éstas en la regulación de las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad.

Diseñar una estrategia de sensibilización dirigida a todas las personas que de uno u otra forma intervengan en el proceso de hospitalización niño y la niña, de manera que puedan contribuir de manera positiva con su pronta recuperación.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir de las observaciones realizadas en el Hospital Infantil se ha percibido que los niños y las niñas, frente a la hospitalización y la enfermedad, presentan diferentes reacciones, en este caso se focaliza el interés en la ansiedad, el miedo y la agresividad, (pues su manifestación en el hospital es constante) de donde surge en las maestras en formación la inquietud por saber hasta qué punto la pedagogía hospitalaria, desde las estrategias de intervención pedagógica, puede ayudar a regular dichas reacciones que en casos específicos de hospitalización imposibilitan que el niño y la niña logre asumir la enfermedad y recuperarse satisfactoriamente. Para esto se tendrán en cuenta las experiencias y comentarios de otras maestras en formación y de los asesores que colaboran en éste proceso.

Dicho lo anterior cabe anotar que se han realizado investigaciones en el aula lúdico pedagógica cuyo interés está basado en la parte académica y la integración escolar; pero aún no existe alguna que apunte directamente a las estrategias de intervención que permitan regular las reacciones que presenta el niño y la niña. Por ello se considera relevante ésta investigación, ya que puede contribuir a la construcción de un programa pertinente para el trabajo con los niños y las niñas; que cuente con los planes de intervención adecuados para regular las reacciones antes mencionadas, permitiéndole mantener un equilibrio para que asuma su enfermedad de manera que afecte lo menos posible los demás espacios que le rodean al momento de regresar a su vida cotidiana.

El explorar en este ámbito se considera relevante para la investigación debido a la importancia que se le ha dado al acompañamiento pedagógico en el hospital, el cual empieza a darse a conocer y a mostrar su eficacia en el proceso de hospitalización.

Se sabe que el niño y la niña al experimentar un proceso de hospitalización se enfrenta a un cambio drástico en su vida, pues el hospital pasa a ser su hogar por un espacio de tiempo indefinido. Todos sus ambientes, familiares o cercanos, pasan a un segundo plano, al igual que sus actividades diarias.

En éste proceso, el niño y la niña tiene que enfrentarse a cambios como interactuar con personas diferentes y nuevas para ellos, con las que no ha tenido ningún tipo de contacto anteriormente (médicos, enfermeras, practicantes, entre otros); a la vez, debe asimilar el monitoreo constante que se realiza en el proceso de hospitalización para vigilar la medicación y la evolución, y la realización de algunos procedimientos médicos diferentes que pueden ocasionarle molestias, Debe incluirse dentro de estos cambios, la separación de sus seres queridos, padres, amigos, maestros, compañeros, entre otros.

Se puede decir que para el niño y la niña, la enfermedad es un acontecimiento que produce alteraciones notables en su rutina, acarreando efectos negativos en el concepto de sí mismo, en sus relaciones afectivas y sociales, y por supuesto en su escolaridad. Es así como comienzan a aparecer en el niño y la niña, reacciones como angustia, miedo, ira, agresividad; trastornos de sueño y baja concentración, depresión y una notable dificultad para relacionarse bien con otros.

5. JUSTIFICACIÓN

Hoy es bien sabido que en los casos en los que se trabaja con niños enfermos y hospitalizados se emplea como estrategia la pedagogía hospitalaria, pues es a partir de ésta que se tienen en cuenta las necesidades, intereses y particularidades del niño y la niña; pretendiendo disminuir un poco los niveles de ansiedad e irritabilidad que presenta durante el proceso de hospitalización. Éstas sensaciones mencionadas anteriormente llevan al niño y la niña a sentir miedo y a expresar agresión frente al proceso hospitalario, que es algo nuevo y además perturbador para él.

De lo anterior nace la idea de identificar las diversas estrategias pedagógicas y de acompañamiento, con el fin de construir una guía que posibilite y permita una intervención más direccionada del pedagogo con el fin de lograr mayor eficacia tanto en la intervención como en el proceso de hospitalización y adaptación del niño y la niña; dicha eficacia esta relacionada con la regulación de reacciones y adaptabilidad frente a la hospitalización

Por lo tanto es necesario reconocer que tanto en el hospital como en la escuela se trabaja con el niño y la niña sin conocer su sentir. Por ello, tanto la atención hospitalaria, como la enseñanza tienen que respetar y conocer, además del desarrollo fisiológico de los niños y las niñas, comprender su lenguaje, valorar su palabra, y analizar su situación emotiva; estos son aspectos claves para lograr un mejor resultado en la recuperación.

De allí que la labor de las personas que trabajan con los pacientes (niños y niñas) va mucho más allá de una simple curación, deben procurar una reincorporación integral, logrando que el niño y la niña desarrollen una vida normal, tanto

psicológica y social, como fisiológica. Por eso se pretende que el personal que esta en contacto con el niño y la niña adopte una actitud comprensiva que beneficie el tratamiento médico, la recuperación, y la vuelta a casa.

Indudablemente es un trabajo en equipo; que compromete al niño y la niña hospitalizados, padres, personal sanitario y las maestras en formación, para minimizar los efectos del proceso de hospitalización.

Los beneficios que se pretenden con esta investigación incluyen no sólo el que los niños y las niñas sean tenidos en cuenta para los procesos de acompañamiento, que conozcan sus derechos como niños y niñas hospitalizados; sino también que los padres de familia, el personal de salud y las maestras en formación sepan cómo realizar las intervenciones; conozcan cuáles han tenido mayor resultado, además tengan una base acerca de las reacciones presentes en el niño y la niña enfermo y hospitalizado.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 ANTECEDENTES

Hasta la fecha son pocas las investigaciones realizadas y documentadas que se puedan encontrar y que hagan referencia a un modelo de intervención proyectado a la disminución de las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad en el niño y la niña hospitalizados, por lo que se citarán algunas, cuyo enfoque es el aula hospitalaria, teniendo en cuenta las reacciones y posibles alternativas para asumir la condición de hospitalización de los niños y las niñas.

6.1.1 En el ámbito internacional:

- ⌚ Es importante anotar que desde los años 40, en el hospital de DuPont en Delaware (EEUU) hay un programa de escuela para niños y niñas que es administrado por el distrito de la escuela de Brandywine, que presta atención a niños, niñas y jóvenes desde los 3 hasta los 21 años. Dicho programa cuenta con 8 salas de clase primaria y elemental, 7 de secundaria y una sala de terapia académica, que atienden de lunes a viernes en la mañana y en la tarde. Estos alumnos desde que ingresan al hospital pueden asistir a esta escuela llevando los libros y materiales que usan en el colegio externo, para ello, los profesores de ambas instituciones se ponen en contacto para planear un trabajo acorde a las condiciones de sus estudiantes. Cuando finaliza el proceso de hospitalización, el profesor envía al colegio un informe acerca de los logros del estudiante.

Por su parte en Europa, la primera experiencia de atención de aula a niños y niñas hospitalizados se presentó en Castilla y León (España), dentro del programa de “educación compensatoria”, atención a la diversidad del Ministerio de Educación y Cultura, con quien se firmaron acuerdos para su inicio, y entre 1985-1986 en el Hospital Clínico Universitario y en 1987-1988 en el Pío del Río Hortega se inició con esta propuesta. Al aula que se encuentra en esta última institución, asisten todos los niños y niñas que ingresan al hospital, bien sea por sus propios medios o en camilla, y cuando éstos permanecen aislados tienen un maestro que atiende éstas habitaciones.

La puesta en marcha de estas prácticas se basó en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, en las leyes del MEC y en los programas de humanización llevados a cabo en todos los hospitales.

Estas aulas antes mencionadas desarrollan trabajos de compensación educativa, apoyo pedagógico y lúdico; tratando en mayor medida de minimizar los efectos de la hospitalización y con ello contribuyen a una mejor calidad de vida del niño y la niña hospitalizados.

6.1.2 En el ámbito nacional

Es escaso el conocimiento que se tiene acerca de centros hospitalarios que cuenten con el servicio y la implementación de aulas hospitalarias; aunque en algunas instituciones del país, sin referencia exacta, se tiene el conocimiento de personas e instituciones privadas que asisten a los diferentes centros hospitalarios llevando un poco de diversión y acompañamiento a los niños y niñas; entre ellas esta “La hora del cuento de COMFENALCO en la Clínica León XIII de Medellín, Palabras que acompañan en otros hospitales y clínicas del país. La hora del cuento por el grupo de fomento de la lectura de La Caja, este último, entre el 2005 y septiembre de 2006, atendió cerca de 600 menores y 100 adultos. Por su parte, Palabras que acompañan se ofrece en 43 instituciones de salud en el país, con un cubrimiento semanal de 2.500 niños”¹.

6.1.1 En el ámbito local

En Antioquia, en las instituciones de salud, desde aproximadamente 1999 se atiende población infantil, aunque no precisamente con el objetivo del aula Hospitalaria, pues se encontró que algunos hospitales adoptan el ideal de ella, dichas instituciones son: el Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez, y La Clínica León XIII. Por su parte en el Hospital General de Medellín la labor que realizan esta enfocada al aspecto recreativo y en la Clínica León XIII se realiza la hora del cuento.

En el caso particular del Hospital San Vicente de Paúl, a partir del año 2000 se crea el proyecto del Aula Lúdico Pedagógica como una alternativa educativa para los niños hospitalizados, quienes debido a las características de sus diagnósticos y tratamientos, se ven obligados a interrumpir su proceso educativo, a separarse de sus familias y a estar sometidos a una rutina de análisis médicos que pueden convertirse en situaciones traumáticas y que afectan el aspecto bio-psico-social referente al bienestar individual.

En el 2001, la Universidad de Antioquia en acuerdo con el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, desarrollaron un proyecto de investigación que plantea un *“Modelo de acompañamiento lúdico pedagógico para el niño hospitalizado”*, en el que se pregunta por las necesidades fundamentales de los niños en el proceso de hospitalización, para luego plantear un modelo de atención a través de las actividades lúdico pedagógicas.

¹OCHOA VÁSQUEZ, Luis Carlos. Artículo de la revista AVANCES, Edición No 81, noviembre diciembre de 2006, Biblioterapia: lecturas que sanan. P. 24 25.

En esta investigación se realiza un rastreo bibliográfico desde lo internacional hasta lo local, para luego desarrollar el proyecto, cuya metodología se basa en actividades pedagógicas y de socialización teniendo en cuenta la singularidad de cada niño. Según las intervenciones realizadas por las maestras en formación se encontraron los siguientes resultados:

El aula es una alternativa acertada para los niños y sus acompañantes, pues favorece la socialización y aceptación de su condición, además permite que el niño exprese sus emociones a partir de las diferentes expresiones artísticas, lo que ayuda a minimizar los efectos negativos de la hospitalización.

De otro lado se confirma la necesidad de la atención pedagógica dentro del hospital, reconociendo que para ello, los profesionales de la salud deben tomar conciencia de su importancia.

²LISAZOAIN RUMEU, Olga.: Educando al niño Enfermo. Perspectivas de la pedagogía Hospitalaria, Pamplona, 2000.

6.1 REFERENTE TEÓRICO

6.2.1 Pedagogía hospitalaria

Olga Lisazoain, define la Pedagogía Hospitalaria como:

“La rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal, ni en su aprendizaje, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. Se ofrece como una pedagogía vitalizada de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación de experiencias entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, mudando su sufrimiento en aprendizaje”². “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. Para la mayor parte de los autores ... 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”³.

La Pedagogía Hospitalaria está orientada y configurada por la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la Institución Hospitalaria donde se lleva a cabo, sin renunciar a los contenidos específicos de la enseñanza escolar, va más allá de esta. Es una pedagogía de la actualidad inmediata, de lo que importa aquí y ahora para la vida del niño y la niña enfermos.

La Pedagogía Hospitalaria promueve para el niño una educación compensatoria, con la finalidad de alcanzar por lo menos los niveles mínimos de su curso, eliminando lagunas de conocimiento, y supliendo así su ausencia del centro escolar de referencia.

”La Pedagogía Hospitalaria posee un carácter holístico; como educación integral de un ser humano que tiene unas necesidades (asistenciales) especiales, intentando alcanzar la concurrencia de sus necesidades psicológicas y educativas; utiliza un modelo pedagógico que intervenga en la persona, en todas sus facetas. Los procedimientos deben ser, pues, de carácter psicopedagógico, pero a través de una forma de actuar desinstitucionalizada y flexible”⁴.

³ DOVAL RUIZ, María Isabel.: Claves y tendencias de la Pedagogía Hospitalaria. Universidad de Vigo. p. 1 a 41.

⁴ GONZALEZ SIMANCAS, J.L. y POLAINO-LORENTE, A.: Pedagogía Hospitalaria, Narcea, Madrid, 1990.

“La pedagogía Hospitalaria pretende en un niño hospitalizado 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 lo más positivamente posible. 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”⁵

La Pedagogía Hospitalaria nace para atender las deficiencias educativas que aparecen al sufrir una enfermedad, plantea la importancia de la actividad pedagógica para prevenir los posibles efectos negativos que pueda originar la hospitalización en el menor, pretende dar continuidad al proceso educativo y brindar al niño la oportunidad de compartir con sus pares, previniendo y evitando la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar, internados en el hospital. La presencia de un aula escolar y de un profesor en centros clínicos, ayuda a normalizar la situación de los niños ingresados en el mismo.

6.1.1.1 Funciones de la pedagogía hospitalaria

De igual forma la actividad escolar en el hospital cumple funciones, como son:

Función Educativa: Procurando dar continuidad al proceso educativo escolar de los alumnos y alumnas convalecientes.

Función Compensadora: Se desarrollarán acciones de carácter compensatorio con relación a la especial situación de la vida escolar del niño hospitalizado.

Función Preventiva: Procurando disminuir el posible retraso escolar provocado por la interrupción temporal del currículo.

Función Terapéutica: Esforzándose en combatir el síndrome hospitalario y desviando la preocupación en torno a las enfermedades hacia actividades escolares y facilitando vías de comunicación que posibiliten un mayor ajuste de Su trabajo.

⁵ Ibíd

Función Normalizadora: Se intentará normalizar la situación hospitalaria con respecto a la vida del niño fuera del hospital, introduciendo las Actividades escolares en el proceso hospitalario.

Función Integradora: Fomentando un ambiente relajado, donde impere la buena convivencia, al margen de su procedencia, edad, enfermedad, entre otras.

Función de Coordinación: La coordinación o interrelación con otros, se realiza a dos niveles:

La coordinación interna: se lleva a cabo entre los maestros y maestras que atienden a los niños ingresados en un mismo centro hospitalario; con el personal sanitario y con la familia, sobre todo con los padres y madres.

La coordinación externa: se refiere a las relaciones que los maestros deben establecer de modo permanente con la inspección de educación, con los profesores de otras Aulas Hospitalarias, con los profesores de los educativos de origen, con los distintos servicios de educación con las asociaciones y entidades colaboradoras.

6.2.2 Síndrome hospitalario

Para muchos niños, niñas y padres responder a la pregunta ¿por qué tengo que ir al hospital?, exige analizar el significado de la expresión, el contenido afectivo y emocional que se manifiesta trastornado. Para ellos en la gran mayoría de los casos ir al hospital implica el sometimiento a innumerables intervenciones requeridas para realizar un diagnóstico clínico y los posibles tratamientos de las enfermedades.

Muchos niños y niñas no están en condiciones de afrontar las restricciones físicas que supone la enfermedad, y más si están solos, por ello es fundamental el acompañamiento de los padres o adultos significativos, ya que la forma en que los adultos afrontan la enfermedad repercute en los niños, además la hospitalización se presenta como una situación amenazante y extraña.

Con base en lo anterior René Spitz demostró cómo un grupo de niños hospitalizados por más de 3 meses son más susceptibles de contraer infecciones y otras enfermedades a pesar de los cuidados de higiene que se les brinda en el hospital, argumentando que la hospitalización tiene grandes consecuencias a nivel psiquiátrico⁶. Y subsecuentes consecuencias evidenciadas en las infecciones asociadas a la hospitalización.

6.2.2.1 Hospitalización: En el boletín “El buen trato empieza por casa” de Ernesto Durán, menciona algunas consecuencias y fases por las que pasa un niño y una niña al ser hospitalizado,

Para comenzar argumenta que los niños y las niñas hospitalizados se sienten como si estuvieran en otro planeta. Sus vidas cotidianas se ven interrumpidas y para muchos es la primera vez que duermen fuera de casa, lejos del entorno tranquilizador de sus hogares, sin juguetes, en una cama que huele distinto de la suya, con agujas y tubos que le molestan, lo que desde luego les produce temor, ansiedad, curiosidad, inquietud y un cúmulo de sensaciones extrañas; si a esto se le suma órdenes, amarres o gente disgustada que no lo entiende, la situación se vuelve desesperante para él. Incluso este ambiente se puede volver hostil y agresivo para el niño y la niña⁷.

El sólo hecho de estar enfermo produce en el niño y la niña cambios en la experimentación de su esquema corporal, cansancio, molestias, ansiedad, dependencia, aislamiento, irritabilidad, inquietud y trastornos del apetito y del sueño, entre otros.

⁶ <http://www.oei.org.co/celep/celep7.htm#1>. PÉREZ FOREST, Hilda Atención psicosocial y educativa a los niños en situación de desventaja escolar.

⁷ DURÁN, Ernesto. Boletín El buen trato empieza por casa. Colombia. Primera edición, 2005. p. 12-13

La forma particular en que cada niño y niña reacciona frente a la hospitalización depende de su edad, sexo, nivel de desarrollo cognitivo, de su forma de enfrentar situaciones de separación o pérdida, de la información que haya recibido previamente en relación con la hospitalización, de la calidad de la relaciones con sus padres, de sus 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 cargo⁸.

Hay varias formas de describir las etapas por las que pasa el niño y la niña durante su hospitalización; Grist plantea cuatro: de protesta, desesperación, negación y habituación. En las primeras etapas, de protesta y desesperación, el niño y la niña 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 la muerte, así como vergüenza por su situación física asociada a la falta de privacidad para sus funciones orgánicas más básicas; por ello presenta con frecuencia insomnio, comportamientos agresivos, enuresis, rechazo a los alimentos, rechazo al contacto físico y apatía. Se habla de problema de adaptación o habituación, cuando el niño(a) crea mecanismos de defensa ante lo que le sucede⁹.

La separación del niño y la niña de su entorno familiar, desata un sinnúmero de reacciones que van desde la indiferencia hasta la rebeldía. El niño y la niña hospitalizado no sólo teme la separación afectiva sino también las separaciones físicas molestas e incómodas y la pérdida de su imagen. Cuando el individuo ve afectado seriamente su estado de salud, debe someterse a una serie de cuidados específicos, que de una u otra forma, limitan y perturban su vida cotidiana.

De acuerdo a lo anterior, el grupo interdisciplinario de salud, debe identificar las diferentes reacciones del niño y la niña para brindarle así una atención integral Las reacciones mas frecuentes de los usuarios (enfermos), son¹⁰:

⁸ Ibid., 13

⁹ Ibid., 14

¹⁰ Ibid., 16

El peligro suscita miedo: la enfermedad, la novedad del ambiente extraño del hospital, la intervención médica, el miedo a los exámenes, el misterio de la operación, representa en sí mismo una amenaza importante para el equilibrio psíquico del individuo

El enfermo se deprime: por lo general los síntomas de la depresión surgen después que la enfermedad se manifiesta, y dependen mucho del significado que el individuo da a lo que está viviendo, del modo de valorar las consecuencias.

Frustraciones y agresividad: la enfermedad obstaculiza deseos y proyectos, y hace más difícil la satisfacción de las propias necesidades, es por ello que la hospitalización añade dificultad a la dificultad; en este caso el enfermo se enfurece con los agentes de salud y sus propios familiares que en este caso se convierten en chivos expiatorios.

La mejor defensa es el ataque: hay individuos que ante la enfermedad parecen cambiar el carácter y se vuelven “difíciles”. Nunca están de acuerdo con el tratamiento y tienen la impresión de que el personal médico no los cuida como a los otros enfermos. Además, se enfadan con las personas más queridas, rechazan las terapias, se vuelven agresivas y antipáticas.

Negar, negar siempre: la negación o rechazo de la realidad es otro mecanismo de defensa que se descubre en la persona enferma. La negación de la enfermedad es uno de los mecanismos más utilizados para excluir de la conciencia lo que respecta a su enfermedad.

El dolor es un fenómeno complejo. El dolor encuentra su expresión en gestos, palabras y comportamientos que nos dicen algo de la experiencia que el individuo vive. También se debe tener en cuenta que algunas personas “aprenden” a utilizar el dolor para establecer sus relaciones con los demás. Comprenden que el dolor “sirve” y aprenden a sacarle ventajas.

Además, el hospital de por sí es un entorno extraño que a veces hace que se experimente desasosiego, estrés emocional, ansiedad, por el hecho de tener que enfrentarse a una serie de factores, entre los que están:

Un nuevo entorno

Nuevos procedimientos

Nuevas normas

Nuevos materiales

Nuevas rutinas (horarios)

Nuevas relaciones personales

Tratamientos dolorosos

Exámenes físicos despersonalizados

Interrupción de sus experiencias

Interrupción de las relaciones con sus amigos

Discontinuidad escolar y familiar

De hecho, la mayor parte de los niños y las niñas hospitalizados muestran ansiedad ante diferentes situaciones. Guijarro y Torres (1990) abordan fundamentalmente en tres de ellas:

Situaciones desconocidas (pruebas, personal sanitario, aislamiento): se produce cuando el niño es hospitalizado y no ha recibido suficiente información, desconociendo los procesos y situaciones que va a vivir.

Todo lo considerado como elemento agresor (operaciones, instrumental): el niño se siente atacado desde el exterior y siente un miedo que aumenta cuando sufre dolores físicos.

Las posibles pérdidas físicas (alopecias, mutilaciones) o con el exterior (familia, amigos, escuela): esta ansiedad, que tiene connotaciones depresivas, significa una pérdida, aunque no sea definitiva, de las relaciones con su ambiente, que se incrementa cuanto más larga es la hospitalización.

6.2.2.2 La hospitalización y el niño:

Existe una multiplicidad de factores que constituyen fuente de amenaza para el niño y la niña y ante los cuales debe enfrentarse, siendo la enfermedad, la hospitalización y los procedimientos médico-quirúrgicos uno de ellos.

La enfermedad origina una serie de efectos en el niño, resumidos en:

Efectos directos: dolores generalizados, malestar, inquietud, irritabilidad, alteraciones del apetito y sueño, entre otros.

Efectos reactivos: incluyen, regresión emocional y conductual, depresión, interpretaciones erradas de la realidad, fantasías sobre cambios en su imagen corporal, alteraciones de la adaptación social del niño y la niña, entre otros.

Ahora bien, la aparición de estas reacciones en el niño y la niña es debido a los cambios que la enfermedad y los procedimientos médico-quirúrgicos implican para ellos, como:

- a) La separación de su medio familiar y su reubicación en un ambiente para él desconocido y extraño.
- b) La pérdida de habilidades previamente adquiridas.
- c) El miedo a morir o ser dañado, maltratado¹¹.

¹¹ Tomado del texto "temor o miedo" de Alejandro Bada. Noviembre 27 de noviembre de 2006. [Http://www.monografias.com/trabajos10/eltemor/eltemor.shtml](http://www.monografias.com/trabajos10/eltemor/eltemor.shtml). Noviembre 27 de 2006

6.2.3 Definición de conceptos

Convenientemente, hoy en día se ha incrementado al menos un poco, el interés por buscar y brindar bienestar al niño y la niña hospitalizados, ya que, se ha logrado tomar más conciencia del impacto que produce la enfermedad y por ende el ingreso a una institución o centro hospitalario.

Por lo tanto, al indagar con respecto al tema sobre la calidad de vida del niño hospitalizado, se logran constatar referentes teóricos, que apoyan de una u otra forma la pregunta de investigación. Además de apoyarla, se hace necesario citar algunos términos que brindan soporte teórico.

Para dar inicio a éstos referentes teóricos es preciso hablar del concepto de enfermedad.

Paz (1997) propone su definición de enfermedad como una alteración más o menos grave de la salud del niño, es decir, una pérdida transitoria o permanente de su bienestar físico, psíquico o social.

6.2.3.1 “La enfermedad, se quiera o no, es una experiencia que todo niño y niña sufren en algún momento a lo largo de su desarrollo. Esta experiencia, con frecuencia se vive acompañada de factores estresantes como la hospitalización, dolor y malestar, limitaciones en las actividades, ausencias escolares, etc”. (Dougherty y Brown, 1990).

La situación de enfermedad coloca al niño en un estado de indefensión que aumenta su dependencia. La disminución o paralización de sus posibilidades lleva consigo un sentimiento de frustración a partir del cual las reacciones pueden ser diversas; entre las que se profundizará en algunos conceptos acordes a los objetivos de la investigación:

6.2.3.2 Ansiedad, La ansiedad es antes que nada una característica de los seres humanos y también de otros animales, que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas externas y movilizarnos hacia la acción para sortear dichas amenazas, y que sin duda ha sido fundamental para la supervivencia de nuestra especie. Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinados peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana.

La ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo, y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es el resultado de los problemas de diverso tipo a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de la forma en que interioriza y piensa acerca de sus problemas.

Los síntomas más comunes de esta condición son taquicardias, sensación de ahogo, sensación de pérdida del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, entre otros. La ansiedad también puede convertirse en un trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico¹².

6.2.3.3 Agresividad: se habla de agresividad cuando se provoca daño a una persona u objeto. La conducta agresiva tiene una intención y el daño puede ser físico o psíquico.

En el caso de los niños y las niñas, la agresividad se presenta generalmente en forma directa, ya sea como acto violento físico (patadas, empujones,...) o verbal (insultos, palabrotas,...). Pero también podemos encontrar agresividad indirecta o desplazada, según la cual el niño _la niña arremete contra los objetos de la persona que ha sido el origen del conflicto, o agresividad contenida según la cual el niño y la niña gesticula, grita o produce expresiones faciales de frustración.

¹² <http://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>. Noviembre 27 de 2006

Independientemente del tipo de conducta agresiva que manifieste un niño o una niña el denominador común es un estímulo que resulta nocivo o aversivo frente al cual la víctima se quejará, escapará, evitará o bien se defenderá. Los arrebatos de agresividad son un rasgo normal en la infancia pero algunos niños y niñas persisten en su conducta agresiva¹³.

Por otro lado, Fromm (1980), propone el concepto de un tipo de agresión conservadora de la vida, biológicamente adaptativa y defensiva, y manifiesta también que el hombre está dotado de una agresión potencial que se moviliza ante las amenazas de la vida.

John W. Renfrew, en su texto “La agresión y sus causas” define la agresión como “un comportamiento que es dirigido por un organismo hacia un blanco, que resulta con un daño”.

Plantea además una clasificación para la agresión, entre ellas están:

Agresión por miedo: se produce cuando un organismo está atrapado por otro organismo amenazante y no puede escapar de él. Siempre va precedida de intentos de escapar.

Agresión por irritación: esta agresión se clasifica algunas veces como “enojo”, “ira” o “agresión afectiva” y es provocada por un amplio rango de objetos vivos o inanimados.

Según Moyer, a la agresión la preceden varios enervantes, como la frustración, el dolor, la privación de alimentos, la fatiga y la falta de sueño.

¹³ http://ceril.cl/P31_Agresividad.htm. Mayo de 2006

6.2.3.4 Miedo: este término es definido como: Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene de que le suceda una cosa contraria a lo que desea¹⁴.

Desde el punto de vista biológico, el miedo es un esquema adaptativo, y constituye un mecanismo de supervivencia surgido para permitir al individuo responder ante situaciones adversas con rapidez y eficacia. Es ese sentido, es normal y beneficioso para el individuo y para su especie¹⁵.

La opinión más generalizada es que “el miedo está dentro de la mente del individuo y, rara vez, se corresponde con alguna realidad concreta sino más bien con un pre-acontecimiento de lo que puede llegar a ser algo, un acontecimiento, una supuesta realidad, un deseo, una ansiedad”¹⁶.

6.2.4 Psicología cognitiva

El conocimiento que se transmite en cualquier situación de aprendizaje debe estar estructurado no sólo en sí mismo, sino con respecto al conocimiento que ya posee el alumno. Se ha insistido en cómo la capacidad cognitiva de los niños cambia con la edad y cómo esos cambios implican la utilización de esquemas y estructuras de conocimiento diferentes de las que se utilizaban hasta ese momento. Sin embargo, también es cierto que existen aspectos relativos al funcionamiento cognitivo de las personas que apenas cambian. Es decir, en cualquier nivel educativo es preciso tener en cuenta lo que el alumno ya sabe sobre lo que se va a enseñar, puesto que el nuevo conocimiento se asentará sobre el viejo.

Uno de los autores que más ha influido en la elaboración y divulgación de las ideas antes expuestas es Ausubel. Su aporte fundamental ha consistido en la concepción de que el aprendizaje debe ser una actividad significativa para la persona que aprende y dicha significatividad está directamente relacionada con la existencia de relaciones entre el conocimiento nuevo y el que ya posee el alumno¹⁷.

¹⁴ Tomado del texto “temor o miedo” de Alejandro Bada. Noviembre 27 de noviembre de 2006. <http://www.monografias.com/trabajos10/eltemor/eltemor.shtml>. Noviembre 27 de 2006

¹⁵ <http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>. Noviembre 27 de 2006

¹⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>. Mayo 31 de 2006

Teniendo en cuenta lo que propone la psicología cognitiva se hace necesario mencionar que el trabajo con los niños y las niñas hospitalizados debe estar basado en este tipo de aprendizaje, que sea significativo y deje huella en sus procesos de aprendizaje y socialización

6.2.5 Aula hospitalaria: Con miras a favorecer la condición del niño hospitalizado se iniciaron programas pedagógicos al interior de los hospitales infantiles llamados “Aulas Hospitalarias”¹⁸.

Las aulas hospitalarias poseen unas determinadas características que hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea, en cierto modo, diferente, pues se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y dirigidas a niños y niñas que sufren diversos tipos de patologías. Estas dos premisas hacen que la actuación escolar que el profesor debe realizar requieran de unos comportamientos diferentes a los que se llevarían a cabo en un aula normal. Es por esta razón que el aula debe ser un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño y la niña hospitalizada, donde éste pueda acudir libremente¹⁹.

El propósito fundamental en el que se basa cualquier actuación hospitalaria parte de que el niño y la niña al que va dirigida es un niño y una niña que tiene una serie de condicionantes, como son su enfermedad, está alejado de su ambiente familiar, lejos de sus amigos y no siempre en las mejores condiciones físicas para ir al aula. Por otra parte, si se quiere hacer bien un proyecto de trabajo dirigido a estos niños y niñas hospitalizados se deben tener presentes otros factores que le rodean y sin los que no sería posible llevar a cabo esta actividad; son los padres, familiares, personal sanitario y médico, entre otros., que están en todo momento influyendo en el proceso de recuperación del niño y la niña y que pueden influir de manera positiva para que éste acuda al aula hospitalaria, animándolo, potenciando sus inquietudes de lectura y de juego, motivándolo a seguir desarrollando en el hospital sus aficiones por la pintura, manualidades, la lectura, entre otros, que sin duda encontrarán en el aula.

¹⁷ <http://es.wikipedia.org/wiki/Constructivismo>. Junio 12 de 2006

¹⁸ MEJÍA ASENSIO, Ángel Documento: El proyecto Aulas hospitalarias. Enero 2001. <http://aliso.pntic.mec.es/>

¹⁹ GRAU RUBIO Claudia, ORTIZ GONZÁLEZ Carmen. La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. 2001 p.133

6.2.5.1 Objetivos del Aula Hospitalaria

Los objetivos que se deben plantear han de tener un marcado carácter educativo-formativo, entendiendo por esto, la puesta en marcha de actuaciones dirigidas a que el niño y la niña no sólo alcance los objetivos propiamente pedagógicos, que vienen determinados ya por su propio centro de referencia, sino que se le debe preparar para superar otras situaciones que a lo largo de su estancia en el hospital va a vivir, como es el conocer y superar los efectos psicológicos producidos por la enfermedad; el saber aprovechar el tiempo libre en el hospital; compartir sus experiencias con otros niños y niñas; prepararle para su vuelta al colegio; etc. Teniendo en cuenta estas situaciones se plantea un gran objetivo, un objetivo general que se puede enunciar así:

Proporcionar atención educativa hospitalaria a los niños y niñas que por causa de una enfermedad se ven obligados a pasar largos períodos de tiempo en un hospital.

6.2.5.2 Metodología empleada en las Aulas Hospitalarias

Llegado el momento de adoptar unos determinados criterios metodológicos se tiene en cuenta, como punto de partida, la especial situación en la que se encuentra el niño y la niña hospitalizados: alejados de su ambiente familiar, pero con las mismas inquietudes y el mismo proceso educativo que cualquier otro niño y niña escolarizado y teniendo en cuenta que la base de este trabajo será la propia programación del aula de origen de cada niño y niña. De ahí que los criterios metodológicos a seguir sean los siguientes:

Globalizadores: Las distintas actividades programadas deben partir de un criterio globalizador, en el que los contenidos se estructuren en torno a unos ejes muy concretos, que partan del propio medio sanitario en el que los niños y las niñas se mueven. El aula se debe convertir, de esa manera, en un lugar en el que confluyan los recursos que aporta el niño y la niña de su centro de origen, Con los propios del Aula Hospitalaria.

Personalizados: La atención que reciba cada niño y niña ha de ser personalizada, adecuada a la edad y a su nivel escolar, así como a sus condiciones afectivas y de salud. El Aula Hospitalaria se adaptará a la programación establecida en el centro de origen de cada uno de los niños y las niñas hospitalizados limitándose ésta, en todo caso, a adaptar aquellas tareas curriculares que considere oportunas.

Participativos: En todo este proceso será de vital importancia, como ya quedó reflejado en otro apartado, la relación que se debe de tener con otros agentes dentro de este proceso educativo en el que se va a ver inmerso el niño y la niña en el hospital y su participación en aras de alcanzar los objetivos establecidos.

Significativos: El profesor del aula hospitalaria tendrá muy en cuenta a la hora de comenzar el trabajo con los nuevos alumnos la construcción de aprendizajes significativos, donde se tenga muy en cuenta tanto los conocimientos aportados por el niño y la niña al llegar al hospital como los nuevos conceptos recibidos en el aula hospitalaria.

Motivadores: Con el fin de que las actividades propuestas sean más interesantes y más fáciles de alcanzar para el alumno, el maestro del aula debe poner a disposición de éste todos los medios precisos, tanto los recursos plásticos como los intuitivos. De esta manera el niño y la niña se encontrarán más motivados y con ganas de asistir al aula a continuar con normalidad sus tareas escolares.

Socializadores: Del mismo modo, se deben de atender la necesidad de socialización que todo niño y niña tiene, incluso en los momentos en los que está apartado de su medio social más próximo: su familia, sus amigos, etc. Es en esos momentos cuando más se debe de prestar atención a las actividades en grupo, cuyo fin no es otro que lograr la comunicación y amistad entre los niños y las niñas ingresados.

Flexibles: Por último, y dada la situación tan especial en la que se encuentran los niños y las niñas en estas aulas, enfermos y lejos de su ambiente, así como la diversidad de cursos y edades a los que va dirigida esta actuación, los criterios metodológicos utilizados serán flexibles, ajustando las actividades al ritmo de trabajo de cada uno de ellos²⁰.

²⁰ *Ibíd.*

6.2.5.3 Actividades:

El desarrollo de las actividades en un Aula Hospitalaria parte siempre de un currículo establecido con carácter general en el nivel de referencia de cada niño y niña hospitalizado, limitándose el profesor de cada una de estas aulas a realizar las oportunas adaptaciones curriculares. El programa de trabajo debe ser el marcado por el propio colegio de origen del niño y la niña, de tal manera que pueda seguir el ritmo de una clase normal, si su salud se lo permite. Ahora bien, eso no debe suponer un obstáculo a que en las aulas hospitalarias se apoyen aquellos procesos educativos tendentes a potenciar la creatividad de esos alumnos y que van muy relacionados con la intensificación de las actividades de expresión artística, considerando que todo tipo de manualidad va acompañada de una serie de disposiciones por parte del alumno:

Concentración y aumento de la autoestima.

Relajación, para mantener el equilibrio emocional.

Fomento de la creatividad y el sentido artístico y cromático.

Perfeccionamiento de la habilidad manual²¹.

La psicóloga clínica Anna Romagosa Huguet, colaboradora de Fanoc²² afirma que “Ante la problemática psicológica y educativa que comporta la hospitalización de un niño, es imprescindible crear en los hospitales un espacio para el juego y para la educación que estimule el desarrollo intelectual, afectivo y social del niño, permitiéndole encontrar motivaciones y satisfacciones mejorando su calidad de vida”.

De igual manera expone que el juego y la risa son una necesidad vital para el niño y la niña, pues se sabe que desde la pedagogía y la psicología, el juego es una herramienta que le permite explorar y conocer el mundo, expresar sus sentimientos, emociones y satisfacciones que disminuyen cuando es hospitalizado, pues el ingreso supone para ellos una fuente de preocupaciones, que implica el alejamiento de su ambiente, la separación de sus amigos y familiares, unido al malestar físico que les hace muchas veces encerrarse en si mismos, incluso cambiando completamente su forma de ser y de actuar²³.

²¹ http://w3.cnice.mec.es/recursos2/atencion_diversidad/05_07.htm. Mayo 20 de 2006

²² Fundación sin ánimo de lucro, que ofrece actividades lúdicas y talleres en el marco de un proyecto de colaboración con el Hospital de Vall d'Hebron de Barcelona.

²³ Resumen Intersalud: Actividades lúdicas para niños hospitalizados. <http://www.intersalud.net> Abril 13 de 2002

6.2.6 Estrategias de intervención pedagógica

La Metodología de la pedagogía hospitalaria se centra en el respeto por los ritmos de aprendizaje de cada niño, se adaptan los recursos a situaciones particulares, así entonces, se individualiza la atención tomando en cuenta las diversas patologías que se reúnen en el hospital, la edad, los niveles de escolarización, el estado actual de la enfermedad, la evolución y tratamiento de la misma, por lo tanto la aplicación de las actividades es de carácter flexible.

Se parte del juego como forma de relacionar a los niños con el centro hospitalario. A través de él se da el primer contacto y se puede predecir en qué medida les ha afectado la hospitalización²⁴.

6.2.6.1 El juego:

Diversos son los autores que indican que en el juego y a través de él, la naturaleza ha dispuesto que los niños y las niñas se formen como miembros de la sociedad. Los niños y las niñas no juegan para matar una inmensa cantidad de tiempo libre que disponen por ser niños y niñas, tiempo improductivo e inútil. Muy por el contrario, los niños y las niñas trabajan y lo hacen intensamente, casi se podría decir, que lo que realmente no saben por ser niños y niñas, es controlar sus ansias y capacidad de trabajar incansablemente, porque el trabajo del niño y la niña es jugar. El juego es el mecanismo biológico natural por el cual los niños y las niñas aprenden a desarrollar su potencialidad psicomotora, el lenguaje, su intelecto y su sociabilidad. Es decir, "los juegos, la representación de papeles y las simulaciones proporcionan una especie de 'campo de entrenamiento' desde el cual pueden incursionar en nuevos mundos. Los juegos son territorio conocido, en los cuales se fijan parámetros. Tienen papeles y reglas, inicios, finales y consecuencias limitadas. Son terrenos de aprendizaje cómodos y es bueno incluirlos. Los juegos apoyan y estimulan el componente emocional de todo aprendizaje".

El pedagogo preocupado no debería vacilar en incorporar al juego como uno de los elementos didácticos que le permitirá incorporar en sus mentes aquellos contenidos de conocimientos que su programa le indica²⁵.

Juego en el ambiente hospitalario:

Una de las formas de reducir los temores del niño y la niña ante la situación hospitalaria, es a través del juego. Esto debido a que en el juego, el niño y la niña experimentan sentimientos de control y omnipotencia que le permite reducir sus ansiedades y enfrentar de forma más adecuada la situación. El juego, de acuerdo al nivel de desarrollo del niño y la niña se clasifican en:

Juego sensoriomotor: para edades de 0 a 2 años.

Juego simbólico: desde los dos años en adelante.

Juego de reglas: desde los 7 años en adelante.

En situación hospitalaria, el juego le permite al niño y la niña confrontar activamente sus fantasías y temores en torno a la enfermedad, operación procedimientos médicos, etc., todo ello a través de la manipulación de materiales médico-quirúrgicos y la representación de roles²⁶

Juegos de representación o dramatización: La gran mayoría de los juegos de los niños y las niñas son de representación, porque representan o se figuran alguna forma de la vida cotidiana, de manera que los niños y las niñas se adaptan rápidamente a cualquier tipo de juego de esta naturaleza. El mismo juego puede ser usado para varios tipos de contenidos distintos.

Juegos de tablero o sobremesa: los juegos de tablero pueden resultar muy interesantes y entretenidos por los niños porque se involucran emocionalmente en los diferentes tipos de actividades a que son sometidos. A lo largo del recorrido en el tablero de juegos.

²⁴ M. GUILLÉN; A. MEJÍA. Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias. Editorial Narcea, 2002.pág.30.

²⁵ <http://www.galeon.com/didacticacisocial/cap5.htm>. mayo de 2006

²⁶ <http://www.tupediatra.com/mnyy/adaptacion-conductas/mnyy37.htm>. abril 19 de 2006

6.2.6.2 Los cuentos: Estos tienen el poder de estimular fuertemente la imaginación de los niños y las niñas. Para su uso el profesor debe escoger cuentos que les resulten atractivos a los niños y las niñas y que contengan aspectos del relato que les interesa destacar o introducir en la mente de los niños y las niñas.

Para usar los cuentos didácticamente se recomienda:

Durante la lectura los niños van imitando y repitiendo todas las expresiones verbales y de movimientos que ellos puedan repetir sin perder la ilación del cuento. Si el personaje se toma la cabeza, ellos se la toman con las manos; si se describen ruidos, ellos los repiten. Al terminar de escucharlo lo comentan.

Dibujan las partes del cuento que quieran y en la forma que deseen. Estos dibujos y los resúmenes son un importante material de retorno para el profesor Porque le permite saber qué recepción tuvo en su imaginación²⁷.

6.2.6.3 El dibujo: Facilita la relación del niño y la niña con las personas que lo rodean por estar cercano a sus experiencias, fantasías y habilidades creadoras. Se constituye en un índice revelador de aspectos de su personalidad en desarrollo y de su vida psíquica, tales como la memoria, la invención, los conocimientos que posee del mundo que lo rodea, los estados de ánimo, sus miedos, afectos y preocupaciones, y plasma la realidad según la percibe e interpreta de acuerdo con la situación en que se encuentre. Los estudios realizados en niños con conductas agresivas muestran en sus dibujos elementos de violencia que reflejan la realidad que viven en sus hogares y que los impulsan a tener actitudes de agresividad hacia los demás²⁸.

La técnica del dibujo tiene varias modalidades, entre ellas las más utilizadas son: dibujo libre, dibujo de la familia, autorretrato, el dibujo de la figura humana y el dibujo sobre un tema sugerido. Este último es el que permite conocer cómo se forman los conceptos de los objetos y situaciones en el pensamiento infantil, sus actitudes y sentimientos, y muestra además cómo incorporan el tema a su repertorio afectivo.

²⁷ <http://www.galeon.com/didacticacisocial/cap5.htm>. mayo 22 de 2006

²⁸ Por: Daniela, Berta, Isabel : Noviembre 21, 2004. http://weblog.educ.ar/perl/mt/mtcomentarios.cgi?entry_id=484

6.2.6.4 La plástica: La educación plástica constituye uno de los lenguajes con mayores posibilidades de expresión y potencia el desarrollo de la comunicación no verbal.

A través de la plástica los niños y las niñas pueden construir y explorar creativamente sus formas de expresión y comunicación. El acto creativo es la síntesis de componentes cognitivos, afectivos, sociales e imaginativos.

En el nivel inicial es de vital importancia despertar la “creatividad” y el gusto por esta práctica. Generalmente al hablar de trabajo plástico se piensa en dibujar, pintar, realizar collage; sin embargo el modelar arena, tierra húmeda... lo ayudan a idear formas originales de expresión.

La plástica permite la detección de posibles problemas individuales de tipo visual, motriz, espacial, afectivo, etc. Y como consecuencia de todo ello, posibilita la secuenciación de las capacidades a desarrollar a través de los contenidos correspondientes al grado de desarrollo gráfico en el que se encuentren los niños y las niñas²⁹.

²⁹ *Ibíd.*

6.3 MARCO LEGAL

A continuación se citarán algunas leyes y decretos que apoyan la existencia del aula hospitalaria, por tener relación directa con la educación; dadas desde el ámbito internacional³⁰, para llegar a lo que respecta específicamente a nuestro país

El 13 de mayo de 1986 el parlamento europeo publica por medio de una Carta Europea los “Derechos del Niño Hospitalizado”:

- 1) Hospitalizar en casos absolutamente necesarios y durante el menor tiempo posible.
- 2) Que los niños estén acompañados por sus padres o quienes los representen el mayor tiempo posible.
- 3) Hospitalizar al niño con personas de su misma edad y si es adolescente con personas de su mismo sexo y edad, en espacios amplios, donde no haya hacinamiento.
- 4) La construcción debe ser hecha teniendo primordialmente en cuenta las necesidades de los niños.
- 5) Mantener áreas de juego y estudio, así como materiales para recreación y educación de los niños (juguetes, libros, medios audiovisuales).
- 6) Tener servicios permanentes de información al usuario, así como una adecuada señalización de las Instituciones.
- 7) Mantener informado al niño y a su familia con respecto a su enfermedad y al tratamiento médico, acorde con su edad y su inteligencia.
El mismo autor identifica la información a la que se debe tener acceso en 3 grupos:
- 8) Dar folletos de información y orientación sobre la Institución, los derechos y deberes de los niños y sus padres.
- 9) Respetar la identidad e intimidad de las niñas y niños, utilizando al referirse a ellos sus nombres y realizando las adecuaciones locativas que facilitan la intimidad.
- 10) Mantener a los niños en situación crítica separado de la contemplación de otros niños, respetando su dignidad, consolando y acompañando a la familia, que debe estar presente junto al niño de ser esto posible.
- 11) Solicitar el permiso a los padres o acudientes y a los niños cuando su edad y estado mental lo permitan, para realización de procedimientos de investigación, cuidados o exámenes educativos o informativos y no terapéuticos. Ellos pueden libremente negarse a la realización de dichos procedimientos, sin desmedro de su relación con la Institución.

³⁰ <http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/situacionninoshospitalizados/1.htm>. Octubre de 2005

- 12) Realizar actividades de preparación para los procedimientos quirúrgicos, la anestesia, los procedimientos odontológicos.
- 13) Permitir el ingreso de los padres a las salas de recuperación en el postoperatorio inmediato.
- 14) Mantener un equipo de funcionarios capacitado, conocedor de los niños, sus derechos, características y necesidades, así como del trato que se les debe dar.
- 15) Promover entre los funcionarios, mediante la capacitación, el establecimiento de relaciones personalizadas con los usuarios y sus familiares, manteniendo con ellos una comunicación permanente.
- 16) Mantener un equipo de profesionales de la educación que apoyen las actividades de estudio y recreación de los niños.
- 17) Tener un equipo profesional que de apoyo psicoafectivo tanto a los niños como a sus familiares.
- 18) Realización de encuestas post hospitalización sobre la calidad de los servicios, la atención y los problemas encontrados.
- 19) Crear en todas las Instituciones comités interdisciplinarios de humanización, con Participación de la dirección, los profesionales, el personal de base y los usuarios.

A continuación se presentará la legislación Colombiana con respecto a los derechos consagrados en la Constitución Política de Colombia de 1991, la ley 115 de 1994 y El Código del Menor.

6.3.1 Constitución política de Colombia:

En el artículo 44 plantea que “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia³¹ .

Igualmente, el artículo 67 que plantea: la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

³¹ Constitución Política de Colombia. Ed 1999. Legis editores S. A. Pág. 18

...El estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación que será obligatoria entre los 5 y los 15 años de edad...³²

6.3.2 Ley 115 de 1994:

Artículo 3: el servicio educativo será prestado en las instituciones educativas del estado.

Igualmente los particulares podrán fundar establecimientos educativos en las condiciones que para su creación y gestión establezca las normas pertinentes y la reglamentación de gobierno nacional.

De la misma manera el servicio educativo podrá prestarse en instituciones educativas de carácter comunitario, solidario, cooperativo o si animo de lucro...³³

Artículo 46: La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo.

Los establecimientos educativos organizarán directamente o mediante convenio, acciones pedagógicas y terapéuticas que permitan el proceso de integración académica y social de dichos educandos³⁴.

Artículo 48: Los gobiernos nacional y de las entidades territoriales incorporarán en sus planes de desarrollo, programas de apoyo pedagógico que permitan cubrir la atención educativa a las personas con limitaciones. El Gobierno Nacional dará ayuda especial a las entidades territoriales para establecer aulas de apoyo especializadas en los establecimientos educativos estatales de su jurisdicción que sean necesarios para el adecuado cubrimiento, con el fin de atender, en forma integral, a las personas con limitaciones³⁵

6.3.3 Código del Menor

Artículo 7: Todo menor tiene derecho a recibir la educación necesaria para su formación integral...³⁶

³² Ibíd. Pág. 26 - 27

³³ Ley general de educación. Ley 115 de 1994. Ed. 2005. Editorial unión limitada. Pág. 16

³⁴ Ibíd. Pág. 34

³⁵ Ibíd. Pág. 35-36

³⁶ Código del menor DECRETO 2737 DE 1989

Artículo 12: Todo menor que padezca de deficiencia física, mental o sensorial, tiene derecho a disfrutar de una vida plena en condiciones que aseguren su dignidad y a recibir cuidados, educación y adiestramiento especiales, destinados a lograr en lo posible su integración activa en la sociedad³⁷.

Artículo 13: Todo menor tiene derecho al descanso, al esparcimiento, al juego, al deporte y a participar en la vida de la cultura y de las artes. El Estado facilitará, por todos los medios a su alcance, el ejercicio de este derecho³⁸.

Artículo 222: Para efectos de este título, se entiende por menor deficiente aquel que presenta limitación temporal o definitiva de su capacidad física, sensorial o mental que dificulte o imposibilite la realización autónoma de las actividades cotidianas y su integración al medio social³⁹.

6.3.4 Declaración de derechos de los niños hospitalizados

Sociedad Colombiana de Pediatría 2004

La Sociedad Colombiana de Pediatría, entidad que agrupa a los pediatras de Colombia y trabaja por una mejor calidad de vida para los niños del país, en cumplimiento de su función de velar porque se de una atención en salud de calidad a los niños, convoca al Ministerio de Salud, a los directores de hospitales y Clínicas del país, a todo su personal y en especial a los médicos pediatras, a velar porque en todas y cada una de las instituciones hospitalarias de Colombia se respeten los siguientes Derechos a todos los niños hospitalizados⁴⁰:

1. Ser hospitalizados durante el menor tiempo posible y sólo si el cuidado que requiere no puede ser dado ambulatoriamente.
2. Ser atendido tanto en urgencias como en hospitalización y cirugía en espacios separados de los adultos, construidos teniendo en cuenta las necesidades de los niños, seguros, señalizados, con tamaño, diseño y decoración adecuados.

³⁷ *Ibíd.*

³⁸ *Ibíd.*

³⁹ *Ibíd.*

⁴⁰ STRAUCH, Durán. Ernesto. El buen trato empieza por casa. Nuestros hospitales, un lugar amable para los niños. Primera edición enero de 2005. pág. 28 STRAUCH, Durán. Ernesto. El buen trato empieza por casa. Nuestros hospitales, un lugar amable para los niños. Primera edición enero de 2005. pág. 28

1. Ser hospitalizados con personas de su misma edad y si son adolescentes con personas de su mismo sexo y edad, en espacios amplios, donde no haya hacinamiento. Las madres adolescentes deben estar en espacios independientes.
2. Estar acompañados por sus padres o acudientes todo el tiempo que permanezcan internados, incluyendo los momentos de observación en urgencias, hospitalización y salas de recuperación posquirúrgica. Los padres deben ser hospedados en condiciones adecuadas y no deben incurrir en costos adicionales por compartir el cuidado de su hijo.
3. Tener oportunidades de juego, recreación y educación de acuerdo con su edad y condiciones de salud.
4. Ser cuidado por personal capacitado, cuyo entrenamiento y habilidades les permita responder a las necesidades físicas y emocionales de los niños y sus familias y que sea conocedor y respetuoso de sus derechos.
5. Recibir atención personalizada, trato digno, amable comprensivo y respetuoso. Su privacidad debe ser respetada en toda circunstancia.
6. Que sus padres y ellos mismos reciban información permanente, acorde con su edad y entendimiento, con respecto a las condiciones de salud, exámenes, procedimientos y tratamientos, así como con respecto a los procesos administrativos.

Recibir información y preparación previas, acordes con su nivel de comprensión, a todo procedimiento, sea diagnóstico o curativo (se recomienda tener programas de preparación para cirugía).

1. Que sean tomadas todas las precauciones para mitigar el estrés y el dolor físico y emocional.
2. Ser informado, verbalmente y por escrito, desde el momento de su ingreso, de sus derechos y deberes durante la hospitalización.
3. Que sus opiniones sean escuchadas y tenidas en cuenta durante toda la Hospitalización.

1. Cuando estén en situación crítica tienen derecho a estar separados de la contemplación de otros niños y, de ser posible, en compañía de su familia.
2. A que a sus padres y a ellos mismos se le solicite permiso para la realización de procedimientos de investigación, exámenes educativos o informativos y no Terapéuticos. Así como a negarse a la realización de dichos procedimientos, sin Desmedro de su relación con la institución.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Investigación Cualitativa:

Esta investigación es de corte cualitativo, teniendo en cuenta que para estas se utiliza preferentemente información proveniente de entrevistas con preguntas abiertas, entrevistas a profundidad, observación no estructurada, observación participante, videos, documentos, etc. Su función final puede ser la de explicar las situaciones estudiadas o bien de interpretarlas.

Entre sus características están la de estudiar grupos pequeños en los cuales sea posible la observación directa por parte del investigador; no parte de hipótesis por lo tanto no pretende demostrar teorías existentes.

7.2 Investigación Etnográfica:

La etnografía es un término que se deriva de la antropología, puede considerarse también como un método de trabajo de ésta; se traduce etimológicamente como estudio de las etnias y significa el análisis del modo de vida de una raza o grupo de individuos mediante la observación y descripción de lo que la gente hace, cómo se comportan y cómo interactúan entre sí, para describir sus creencias, valores, motivaciones, perspectivas y cómo estas pueden variar en diferentes momentos y circunstancias; se podría decir que describe las múltiples formas de vida de los seres humanos.

Para hacer etnografía es necesario adentrarse en el grupo, aprender su lenguaje y costumbres, para hacer adecuadas interpretaciones de los sucesos, si se tienen en cuenta sus significados; no se trata de hacer una fotografía con los detalles externos, hay que ir más atrás y analizar los puntos de vista de los sujetos y las condiciones histórico-sociales en que se dan.

Este estudio se fundamenta a partir del enfoque etnográfico, de tipo cualitativo, el cual permite interpretar la realidad en la que están inmersos los niños y las niñas del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, a través de la observación directa, y al mismo tiempo retoma elementos de la Pedagogía Hospitalaria para la transformación de la labor docente en ambientes clínicos.

8. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

Universo: Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

8.1 Población: (promedio de 320 niños y niñas) niños de cero a trece años que se encuentran hospitalizados en el Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y profesionales graduados y en formación

8.2 Segmentación de la población:

Sala de urgencias (24 niños y niñas aproximadamente)

Sala de nefrología (12 niños y niñas aproximadamente)

Sala de oncología (8 niños y niñas aproximadamente)

Sala pediatría general (19 niños y niñas aproximadamente)

Una docente asesora de Proyecto.

Coordinadora del Aula Lúdico Pedagógica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Cinco maestras en formación de la Universidad de Antioquia que asisten al Aula Lúdico Pedagógica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. (Grupo Focal).

Una Psiquiatra Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Dos Licenciadas que realizaron su práctica pedagógica en el Aula Lúdico Pedagógica del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Enfermeras del Hospital Universitario San Vicente de Paúl del pabellón infantil.

Un representante de entidades privadas para el fomento de la lectura en personas hospitalizadas (“Palabras que acompañan Dolex”).

9. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se hace uso de las técnicas de interrogación, de observación directa y observación participante, talleres pedagógicos, grupo focal y conversatorios con los mismos niños.

9.1 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Diarios de campo
- Registros de imagen
- Registros de observación
- Registros de intervención
- Planillas de datos generales
- Entrevista semiestructurada (agregar)

En este caso es importante resaltar el valor de los instrumentos antes mencionados ya que la información que se recolecta por cada uno de estos, lleva al abordaje de la pregunta de investigación y a la construcción de los hallazgos de la misma.

10. METODOLOGÍA PEDAGÓGICA

Una estrategia adecuada para llevar a la práctica este ejercicio investigativo, es el modelo Constructivista por medios de talleres pedagógicos, ya que permiten interactuar en situaciones concretas y significativas y estimula el "saber", el "saber hacer" y el "saber ser", es decir, lo conceptual, lo procedimental y lo actitudinal. Por lo tanto, se ejecutó por medio de talleres. Igualmente se implementaron algunos elementos de la pedagogía hospitalaria, ya que por medio de ésta se permite al niño y la niña, desde su condición de enfermedad, asumir, aceptar y regular las reacciones que plantea esta condición.

La pedagogía hospitalaria, se relaciona con la concepción constructivista del aprendizaje sustentada en la idea de que la finalidad de la educación es promover los procesos de crecimiento cultural y personal del alumno; pues uno de los enfoques constructivistas es el pensar y actuar sobre contenidos significativos y contextuales, pretensión que se perfila dentro de la pedagogía hospitalaria, al proporcionarle al niño y la niña un aprendizaje significativo, que le sirva para desenvolverse dentro de sus posibilidades y limitaciones en el entorno, destaca la importancia del contexto, de la opinión de los alumnos y del aprendizaje cooperativo.

11. CONSENTIMIENTO INFORMADO (Consideraciones éticas)

Se elaboraron cartas de autorización para hacer uso de la información que se recolectó, donde quedó claro que en todo momento se respetará la integridad de las personas que participen en el ejercicio investigativo, se protegerá la identidad de todas aquellas personas que suministren información para la elaboración de este proyecto. (Ver anexo 2)

12. PLAN DE ANÁLISIS

En el segundo semestre de 2005 se inició un proceso investigativo, cuyo eje temático es “la prevención temprana de la agresión”, para el cual fue necesario, en un comienzo asistir a varias sesiones de asesoría, en las cuales el principal objetivo era tener los referentes conceptuales suficientes para comenzar el proceso y saber cual sería el enfoque que como tal tendría la investigación.

Continuando dicho proceso se inició la asistencia al Hospital Universitario San Vicente de Paúl, a la sala de urgencias del pabellón infantil, a la cual se asistía durante dos veces por semana, para realizar intervención y recolectar la información suficiente que sustentaría los resultados del proceso.

En un comienzo la asistencia a la sala tenía como propósito para la investigación, realizar un diagnóstico que permitiera llegar a una pregunta de investigación, acerca de la cual se trabajaría durante el tiempo restante de asistencia al hospital; en esta fase del diagnóstico se encontró a partir de las observaciones realizadas, que el personal que interviene con el niño y la niña hospitalizados manifiestan actitudes (conscientes e inconscientes) que en algunas ocasiones pueden resultar o ser percibidas por el paciente (niño/niña) como agresivas, sin que la intención del personal sea la de agredir. La comunicación entre ambos agentes (niño/niña y personal del hospital) es limitada y se olvida el niño y la niña como un ser integral. Se pudo observar como en algunas oportunidades, el niño no pasa de ser “el paciente de la cama...” o “el niño o “la niña” que tiene...”; si esto se suma al estado anímico disminuido por la enfermedad misma y la hospitalización, el resultado se traducirá en un atraso en la recuperación del niño y la niña.

Por lo anterior y como pregunta de investigación surgió la de “Identificar las formas de interacción del personal que interviene con el niño y la niña hospitalizados, y cómo éstas contribuyen favorable o desfavorablemente en el proceso de recuperación del niño y la niña”.

Luego de ello, el proceso investigativo se fue enfocando a dar una respuesta, en la que por medio de entrevistas a enfermeras, médicos, padres de familia o acompañantes y niños y niñas; observaciones y actividades de intervención con los niños y las niñas, se recolectaría la información suficiente para ser procesada y

obtener los resultados esperados; pero por inconvenientes a la hora de realizar las entrevistas, las observaciones y recolectar la información, se encontró que quienes pasan la mayor parte del tiempo con los niños son las enfermeras; y en ocasiones era muy difícil encontrar un médico o tener contacto con él, por lo que se decidió que para el proceso investigativo se cambiaría de pregunta y no tendría como referente el personal de salud como tal, sino que sería enfocado solo a las enfermeras, pues ellas son quienes están presente en la sala la mayor parte del tiempo.

Con todo ello la pregunta cambio de la siguiente manera: “Determinar en qué lugar es puesto el niño hospitalizado, bien sea como patología o como sujeto durante las intervenciones que realiza el personal de enfermería, y como éstas contribuyen favorable o desfavorablemente en el proceso de recuperación de dicho niño”

Con la decisión de dicho cambio se continuo con la observación, las entrevistas y la recolección de información; además se realizó un rastreo bibliográfico y la búsqueda de referentes conceptuales que dieran apoyo a dicha pregunta.

Luego de vivir éste proceso, y llevar parte del recorrido; nuevamente se optó por replantear el interrogante, por no estar conformes con la información recolectada y por la similitud con otros trabajos encontrados. Debido a ésta situación se tomó la decisión de buscar una pregunta que no fuera “tan común” y además fuera importante para la experiencia en la práctica pedagógica y que dejara una huella en el hospital; donde se decidió que la nueva y última pregunta sería. “Cuales son las estrategias de acompañamiento pedagógico que ayudan a disminuir las reacciones le ansiedad, miedo y agresividad en el proceso de enfermedad y hospitalización del niño”

Ya con esta ultima pregunta definida se realizaron nuevas observaciones; y entrevistas a enfermeras, asesoras de práctica, a la coordinadora del aula lúdico pedagógica, una psiquiatra, personal que trabaja con los niños (encargado del programa “Palabras que acompañan” de la empresa Dolex) y se realizó un grupo focal con las estudiantes en práctica que asisten al hospital, además los referentes conceptuales antes encontrados variaron, pues el tema era totalmente diferente, por lo que se requería investigar acerca de las diferentes estrategias pedagógicas de intervención, el efecto que han tenido estas en el hospital y además era necesario saber acerca de investigaciones que se han realizado con preguntas similares.

Para continuar con la recolección de la información y empezar el análisis pertinente se retomaron las entrevistas, las observaciones y el grupo focal, y con la lectura de ellos se definieron unas categorías de análisis (ellas son: estrategias pedagógicas de socialización, gráfico plásticas y de lectura; reacción del niño frente a la hospitalización y la enfermedad, al acompañamiento de la familia y al acompañamiento pedagógico; concepto de niño y niña hospitalizado por parte del personal de salud, de la pedagogía; y por último la importancia del acompañamiento pedagógico); teniendo en cuenta dichas categorías, cada una de las integrantes del grupo leyó de nuevo la información recolectada y subrayó el material donde consideraba, se encontraba información relacionada con las categorías antes definidas.

Con lo anterior se pretendía la reducción de la información obtenida, esto se realizó de manera artesanal, con ello se encontraron 346 códigos, con ellos se elaboraron mapas mentales para profundizar en el análisis y la triangulación, ya que permite establecer relaciones entre códigos, todos ellos sirvieron de base para la redacción de los hallazgos y su comprobación con la discusión, las conclusiones y recomendaciones presentes en este texto.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA		CODIGO
Concepto de niño	Niño	Personal de salud	CNPs
		Pedagogía	CNP
	Niño Hospitalizado	Personal de Salud	CNHPs
		Pedagogía	CNHP
Reacción niño	Hospitalización y enfermedad		RNHe
	Acompañamiento pedagógico		RNAp
	Acompañamiento de la familia		RNAf
Estrategias pedagógicas	Socialización	Juegos	EPSJ
		Conversatorios	EPSC
	Grafico plásticas	Dibujo	EPGpD
		Manualidades	EPGpMa
	Lectura	Textos	EPLT
		Imágenes	EPLI
Escribir		EPLE	
Importancia del acompañamiento pedagógico			IAP

13. HALLAZGOS

A continuación se presentan los resultados de la indagación y observación realizada en torno a las estrategias de acompañamiento pedagógico que contribuyen con la regulación de reacciones de ansiedad, miedo y agresividad en niños y niñas hospitalizados; dicha información se desarrolla a partir de cuatro modalidades agrupadas a partir de las representaciones y percepciones de los informantes.

Cambios en el significado de niño

Reacciones del niño y la niña presentes en la hospitalización

La enfermedad no anula la condición de infancia: Estrategias pedagógicas

Importancia del acompañamiento pedagógico.

13.1 CAMBIOS EN EL SIGNIFICADO DE NIÑO

Frente a la concepción que se tiene de niño y niña aparece una dualidad, pues se aprecia que para quienes comparten con ellos y ellas, el término cambia cuando la condición de niño también lo hace

De una parte, lo que en los informantes se encuentra como concepto de niño, a nivel general, es el de una “personita con la cual los adultos pueden hacer lo que quieren”⁴¹; pues de la educación que se le da, dependerá o no su función en la sociedad; además de que está en constante crecimiento y desarrollo, tanto físico como emocional y mental; dicho desarrollo dicen, debe ser integral, para lo cual necesitan del apoyo de su familia; además los niños y las niñas, son seres que requieren del cuidado y la atención de todos quienes están en su entorno, para permitir que su desarrollo se logre de manera integral.

Los niños y las niñas, además, por ser personas que están en constante desarrollo, todo el tiempo se están preguntando el por qué de todo lo que acontece a su alrededor y con ello están aprendiendo, por lo que se considera necesario que su opinión sea tomada en cuenta, que se le escuche, se le respete, se le explique y se le de importancia a lo que dice. Con ellos hay que tener en cuenta la forma como se utiliza el lenguaje ya que este se emplea como una estrategia para el constante aprendizaje de los niños y las niñas, por lo tanto se hace necesario que se emplee acorde con sus conocimientos y desarrollo cognitivo, pues de la manera en que se le hable, dependerá el que comprenda o no lo que se le explica.

De otro lado, la opinión cambia cuando se indaga acerca del concepto de niño y niña en condición de enfermedad u hospitalización: pues hay quienes lo ven como “cualquier ser humano, que tiene reacciones frente a eventos particulares”⁴² y específicos, es decir, las reacciones que tienen el niño y la niña frente a estos acontecimientos no varían de las de una persona en condiciones adecuadas de salud.

Desde la percepción de otras personas, el niño y la niña enfermos son vistos como seres delicados, que les implican a ellos responsabilidades, requieren de cuidado y observación constante. Además aducen que su autoestima se ve afectada, de igual forma lo están su aspecto emocional y afectivo; todo el tiempo están con personas que son ajenas a su entorno familiar, que se les acercan, le ponen una inyección, los tocan, hablan en términos técnicos y específicos de la medicina, en algunas ocasiones sin informar siquiera al niño y la niña de lo que esta sucediendo.

Esta concepción se apoya en el reconocimiento de unos cambios reales en la situación por la que atraviesa el niño y la niña hospitalizados, lo que se vuelve contradictorio es la actitud de algunos médicos y enfermeras al intervenir al niño; porque sí bien se da un cambio en las condiciones de salud, parecería que estos estados de enfermedad y hospitalización conllevaran a los niños a perder su capacidad de preguntar, su capacidad cognitiva, su lenguaje, su derecho a ser escuchados y respetados. En los sistemas de salud generalmente se olvida que su pensamiento sigue presente, que sus ganas de saber sobre sí se aumentan, y que ante todo anhelan comprender el por qué de la situación que están viviendo.

Con ello se hace necesario mencionar lo que acentúan algunos informantes, el manejo de un lenguaje adecuado y un trato humanizado son indispensables en la prestación del servicio de salud; pues los niños y las niñas a parte de estar en un lugar distinto de su hogar, en una sala con muchas personas no familiares para ellos, se les habla todo el tiempo en un lenguaje poco comprensible.

⁴¹ Palabras de una de las enfermeras entrevistadas.

⁴² Entrevista a: psiquiatra infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, mayo de 2006

Los niños y las niñas que son hospitalizados por largos períodos con enfermedades crónicas, continuamente se encuentran con otros que muy pocas veces lo han hecho, en este caso son ellos quienes asumen el papel de mediadores entre el miedo a lo que les sucederá y los cambios que vivencian en su cotidianidad, ellos son quienes les abren un espacio de palabra en donde les cuentan lo que les pasa a ellos y además les comunican e informan de lo que les ocurre allí, que medicamentos les aplican, cuales son las reacciones de su cuerpo, entre otras. Aquí se resalta por parte de algunas enfermeras, la labor realizada por algunos miembros del personal de salud y por las maestras en formación; han hecho parte de un proceso en el que se reconoce al niño y la niña como un ser integral y que por su condición de enfermedad no se ha desligado de todo lo que implica la condición de infante, como el hecho de preguntar acerca de todo lo que le hacen, cómo lo hacen y para qué sirve.

13.2 REACCIONES DEL NIÑO Y LA NIÑA HOSPITALIZADOS

Cuando el niño es hospitalizado presenta diversas reacciones, en este caso se retomarán algunas que por su relevancia para los hallazgos serán ampliadas, estas han sido agrupadas en tres categorías:

1. Reacciones frente a la hospitalización y la enfermedad
2. Reacciones al acompañamiento pedagógico
3. Reacciones al acompañamiento de la familia

Frente a la hospitalización y la enfermedad: el discurso de los informantes y la observación permiten llegar a los siguientes planteamientos, cuando un niño y una niña se enfrentan a una enfermedad y luego a una hospitalización reaccionan de diversas maneras, pues están en un medio totalmente novedoso, en el cual para comenzar sienten rabia, tristeza, culpa y decepción, todo ello por el hecho de enfermarse, tener que alejarse de su familia, su colegio, sus compañeros y todo lo que reconocen como su vida normal.

“Como al niño le queda mas difícil entender y aceptar esa restricción, va a manifestar seguramente por reacciones a veces de irritabilidad, de tristeza, de depresión, de ansiedad, de sentirse como contenido forzosamente en una férula o en una máquina”.

Continuando con el proceso, cuando el niño y la niña son hospitalizados y deben permanecer allí por más de unos cuantos días, la reacción cambia, expresan su temor al hospital, se encasillan, sólo duermen, no hablan con nadie, son sensibles e irritables a las intervenciones y pueden llegar a tener reacciones como depresión, angustia, ansiedad, llanto, desconfianza, decaimiento, mayor apego a las personas que lo acompañan y en ocasiones pueden tornarse agresivos; estas reacciones dependen en gran medida de las relaciones que establezca con el personal de salud y de las referencias que tenga de los procesos vividos por otras personas.

Aunque el niño en un comienzo es tratado por el personal de salud solo para pretender aliviar su enfermedad, suplir sus necesidades básicas y para “maltratarlo” como el niño cree, esta percepción va cambiando a medida que avanza la hospitalización.

Ya en un momento más avanzado de su hospitalización, las reacciones cambian y aunque el niño y la niña aun se sienten amenazados en su integridad física y el aburrimiento aun continua, la adaptabilidad es cada vez mayor, pues ya conocen sino todo sobre su enfermedad, al menos saben que tiene, así con nombres técnicos, ya saben que los medicamentos y las inyecciones tienen un fin que no es el de atacarlos y hacerlos sentir mal, por el contrario saben que de ellos depende su pronta recuperación.

“Son niños siempre delicados y unos más, de acuerdo a su estado físico, pero son niños generalmente con estado emocional pues, bueno, como que se adaptan a la enfermedad que tienen, a mi parece que son niños...., más que todo los que tienen enfermedades crónicas que alcanzan una madurez muy grande, que aprenden pues como a manejar...., a pesar que son tan pequeñitos la enfermedad que tienen”.

Cuando se logra una adecuada adaptación, el niño permite que sus padres se alejen para realizar sus actividades, que otras personas se acerquen a ellos, que les hablen y hasta se hacen amigos del niño o la niña que se encuentran en la cama del lado, cuentan sus historias, conversan, juegan y hasta piden autorización a las enfermeras para salir de la habitación, siempre y cuando su situación se lo permita; conversan con los médicos a los que en un comienzo les tenían miedo y explican sin ningún temor y cohibición de su enfermedad.

Reacción al acompañamiento pedagógico: hay un consenso general de las personas y enfermeras entrevistados frente al acompañamiento pedagógico, éste permite que el niño y la niña puedan expresar parte de los sentimientos que le genera el proceso que esta viviendo, además genera sentimientos de seguridad, alegría y serenidad; con ello el niño y la niña llegan a realizar actividades que durante la estadía en el hospital, aun no habían realizado, como levantarse de sus camas, mostrarse más animados, dejar de lado el encasillamiento que les genera el lugar, hablar con sus compañeros de sala y hasta preocuparse por la asistencia de las “profes” entre otras.

Los niños y las niñas, frente al acompañamiento reaccionan de manera positiva, ya que, encuentran un apoyo, una distracción, algo que es diferente y al menos, que proporciona un poco de equilibrio en medio de un momento crítico o cambiante de su vida que los toma a todos por sorpresa.

Tanto los médicos como las enfermeras, los padres y algunas de las personas que comparten con los niños y las niñas durante su estancia en el hospital, valoran las intervenciones realizadas por las maestras en formación, pues en la mayoría de los casos, notan cambios en los niños, teniendo en cuenta el antes y el después de cada intervención, han informado que la reacción de los niños y las niñas cuando se disponen a realizar las actividades es favorable para ellos, pues gran parte del tiempo están preguntando por las actividades que van a realizar o por el momento en que serán llevados al aula.

Al estar a la espera de la intervención pedagógica, los niños y las niñas prefieren que las enfermeras y los médicos realicen las intervenciones pertinentes para cada caso, es decir, prefieren que les apliquen las inyecciones o les realicen los procedimientos necesarios, y aunque sepan que eso va a doler o ser molesto, ya saben que es en su beneficio y que después podrán asistir sin ningún afán al aula para disfrutar de la intervención.

Acompañamiento de la familia: El discurso de los informantes es claro en plantear que para el niño y la niña, durante el proceso de hospitalización, es indispensable el acompañamiento de la familia, aunque con este se pueden presentar dos situaciones, la primera es la de sentirse apoyados por los padres o quienes están a su cargo ya que estos pueden brindarles un espacio de confianza, de manera que el niño y la niña se calmen y se sientan cómodos o al menos comprendan que es necesario que se le realicen los procedimientos que ayudan para su pronta recuperación; la segunda reacción esta ligada a los acontecimientos de angustia, ansiedad o estrés por parte de los acompañantes , pues sus hijos o familiares están enfermos, lo que hace que presenten actitudes que perturban la estabilidad del niño y la niña, hacen que, en ocasiones, se enfermen más e impiden que la labor del personal de salud se desarrolle a plenitud

Los padres contribuyen con el proceso de adaptabilidad y son el principal apoyo de los niños y las niñas al enfrentarse a un acontecimiento nuevo como el de una enfermedad o la hospitalización; así como también son apoyo para las maestras en formación, ya que ejercen mayor influencia sobre los niños en el momento en que una maestra en formación se acerca para intervenir, la actitud de los padres frente a acompañamiento pedagógico es de gran ayuda en el proceso de adaptabilidad y por ende recuperación de los niños. No obstante es bueno resaltar la importancia de brindar al padre de familia una orientación y un espacio que le ayude a elaborar el proceso que vive con su hijo y le de claridad de cuál es su lugar en el proceso de recuperación del niño y niña.

13.3 LA ENFERMEDAD NO ANULA LA CONDICIÓN DE INFANCIA: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

En este apartado se retoman las estrategias que relataron las maestras en formación, que realizaron la práctica entre el año 2005 y 2006, y algunas asesoras que acompañaron este proceso en años anteriores, así como la observación directa y participante de las investigadoras. De lo expresado por ellas puede plantear la relevancia de las siguientes estrategias:

Como se mencionó anteriormente, los niños y las niñas en su condición de infantes desean estar en constante movimiento, quieren jugar, leer, dibujar, cantar pintar pero sobretodo aprender, por ello se hace indispensable mencionar que las estrategias pedagógicas que se implementan en el hospital son planeadas pensando en la condición de infancia de cada uno de los niños y niñas que allí se encuentran

Las informantes reiteran, en un comienzo es necesario reconocer que el lenguaje es parte fundamental en el desarrollo del niño, pues permite la socialización y futura relación social de los niños y las niñas, de esta manera, en el hospital se reconoce dicha importancia, porque se realizan planeaciones en las que el niño y la niña empleen el lenguaje como medio de expresión, es decir, por medio de conversatorios expresan toda la parte emocional que despierta en ellos el proceso de hospitalización y enfermedad, además de querer contar sus propias historias, sus sueños y todo lo que tiene que ver con sus vidas.

Por medio del conversatorio se permite además que los niños y las niñas, canten, elaboren sus proyectos de vida y hasta sean los protagonistas de historias con las que sueñan a diario. La intervención pedagógica, permite que todo esto involucre al niño y la niña en procesos de socialización que le van a permitir expresar no solo lo que piensa frente a su enfermedad, sino que también le van a servir para comprender la situación en la que se encuentra y pueda de esta manera superarla

El juego igual que el lenguaje, es una de las formas de expresión que más se presentan en los niños; pues no solo es el juego de correr o brincar, también están los juegos de roles, los de mesa y hasta los juegos que realizan en el computador, dentro del hospital se ha visto que tiene gran acogida por los niños y las niñas, pues al reconocer su limitación para el movimiento reconocen los otros tipos en que se expresa el juego y constantemente quieren realizar actividades de este tipo, bien sea que les sirva de terapia para su pronta recuperación o les sirva como distractor en ese ambiente tan hostil como lo es el hospital.

Otra forma de intervenir con los niños y las niñas hospitalizados es por medio de la expresión gráfico plástica, que representa grandes beneficios para ellos, pues a parte de permitir que expresen por medio del dibujo, la pintura, los títeres y las manualidades todo lo que sienten, esto les ayuda en la simbolización de su enfermedad y hace parte también de una buena terapia en la que cada participante obtiene un resultado, no solo material sino también personal como en el caso de las

manualidades, con ellas los niños y las niñas obtienen un resultado material, con el que se pueden quedar y que los hace sentir que ellos también pueden hacer parte de procesos artísticos y obtener grandes resultados que serán valorados por sus padres o acompañantes y hasta por los mismos médicos y enfermeras.

De este tipo de intervenciones se pudo observar que las que tienen que ver con la parte gráfico plástica son las que más acogida tiene por parte de los niños, ya que a través de ellas fácilmente proyectan sus vivencias y a la vez hacen que ellos se sientan valorados por quienes aprecian sus trabajos, además hay un reconocimiento, que por el hecho de estar enfermos, no se anula su condición de infancia y de aprendizaje.

La lectura como última estrategia empleada para la intervención con los niños y las niñas en condición de enfermedad, les permite aprender, construir y hasta reconocer sus cualidades intelectuales, pues esta estrategia no solo pretende la lectura de cuentos e historias; también presupone aprender de lo que se lee, construir historias a partir de imágenes y plantearse situaciones como las que ellos están viviendo, con otros personajes con los que ellos se verán identificados; además de que se genera la opción de terminar el cuento construyéndole un final, teniendo en cuenta la idea que se tiene de lo que en los cuentos o narraciones puede llegar a ocurrir.

La lectura como estrategia, estimula la escucha, lo cognitivo, el lenguaje y permite implementar “léxico para aprender a hablar”⁴³.

El efecto que se observa de las lecturas es total y positivo porque permite que el niño se adapte al proceso de hospitalización de una manera más adecuada, acepte alimentarse, acepte los procedimientos, aprenda y hasta se muestre más alegre; esto se presenta porque la lectura que se realiza pretende contar casos e historias en las que el lector es protagonista o en otros casos el protagonista esta en una situación similar al lector o lectores.

⁴³ Tomado de la entrevista realizada a representantes de Dolex con el programa “palabras que acompañan”

13.4 IMPORTANCIA DEL ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO

El aula lúdico-pedagógico es creada con el objetivo de disminuir el mayor impacto que genera en el niño y la niña el hecho de estar hospitalizado, es así como el trabajo pedagógico realizado en las unidades hospitalarias es fundamental, pues se rompe con la rutina y el esquema cotidiano de las salas, creando situaciones que distraen a los niños y niñas de la conciencia permanente de su estado de salud, haciendo esfuerzos para que se olviden por momentos del presente que están viviendo; aunque es imposible cambiar las condiciones físicas que los rodean, se logra un cambio que emocionalmente los afecta para bien. Es así como se presenta el trabajo de las pedagogas en los hospitales.

Son ellas mismas las que tienen una función vital en el proceso de procurar que el niño y la niña no salga del todo de la normalidad de vida que llevaba antes de su ingreso al hospital, asegurando que el cambio para el niño y la niña no sea de impacto tan fuerte, al verse abruptamente separado de todo lo que conoce, como sus amigos, compañeros de clase, profesores y demás personas que le rodean.

La realización de actividades dentro del aula lúdico-pedagógica ayuda a que el niño y la niña se distraiga y piense en cosas diferentes a su enfermedad, y esto ayuda a que se recupere lo antes posible.

Según lo encontrado en la investigación este tipo de actividades colaboran para que el proceso de recuperación sea mucho más rápido, y es notoriamente útil en aquellos niños y niñas que tienen dificultades para ser escuchados por sus familias; pues es maravillosa la respuesta en éstos últimos casos, y la disminución de las reacciones a causa de la enfermedad y la hospitalización son notablemente menores.

Éstos resultados le han valido al equipo de pedagogas, en parte, el reconocimiento del personal de enfermería, que se acerca a ellas para informar del estado anímico de los niños o de un niño específicamente, informando al grupo de los detalles pertinentes, como que alguno o alguna está muy triste, muy callado o no quiere hablar, y las pedagogas trabajan con él o ella para lograr que se sobreponga a la situación, o detalles como que alguno de los pacientes recientemente fue diagnosticado, y así entonces el grupo hace un acompañamiento en el proceso.

Son las enfermeras quienes han expresado que el efecto de la intervención lúdico-pedagógica es "...totalmente positivo, es muy importante para el niño no desvincularse de la parte académica y pedagógica, de aprendizaje continuo y de actividades que optimicen el tiempo de hospitalización"⁴⁴.

Es por el contacto humano que se tiene con la lectura y con todas las posibilidades que se abren frente a éste ejercicio, que los vínculos con sus compañeros, la puesta en marcha de su imaginación, al oír las narraciones, fija sus recuerdos académicos, y como es bien sabido el niño y la niña necesitan mantener vivo y activo su mundo de fantasías, de historias, de cuentos; pues el hecho de que el niño sufra de algún padecimiento no anula su condición de infante.

Es de suma importancia resaltar que se debe conocer en su totalidad la población de niños que va a ser atendida, la cantidad de pedagogos disponibles, los conocimientos y la disposición de los mismos para realizar un buen trabajo con los niños y niñas hospitalizados.

El trabajo que se realiza con los niños es una articulación, una modulación entre lo que el niño y la niña está viviendo y la pedagogía, permitiéndole que tenga una idea clara sobre dónde está, y asuma de una forma más positiva la hospitalización y todo el proceso de tratamiento y recuperación. De ésta forma no sólo se lograría un muy buen trabajo pedagógico con los niños y las niñas, sino que adicionalmente se iniciaría un proceso de pedagogización de la salud, convirtiéndose así, cada pedagogo en un puente de comunicación entre la familia del paciente y el personal de la salud que lo atiende, pues es la misma familia quién reclama la presencia de las maestras en la institución médica.

Adicional a esto, la presencia de la academia dentro del proceso de hospitalización, tratamiento y recuperación de los pacientes, hace que las pedagogas no sólo se centren en los niños y niñas enfermos, sino que también se da una fuerza que educa a los padres de los niños y niñas en tratamiento sobre cómo debe ser su proceso dentro de los procesos de sus hijos.

⁴⁴ Tomado del grupo focal realizado en mayo de 2006 a las pedagogas en formación que realizan practica en el aula lúdico pedagógica.

Según los cuatro aspectos mencionados anteriormente se hace necesario aclarar que la disminución de las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad planteadas desde el comienzo de la presente investigación se vieron beneficiados por el trabajo de las estrategias pedagógicas planteadas, el acompañamiento de los padres y la oportuna intervención enfocada a la recuperación del niño y la niña, pues se pudo observar como ante la presencia de los médicos, las enfermeras, el acompañamiento de las familias y ante la enfermedad y hospitalización como tal, los niños y las niñas asumían una posición de aceptación de su condición; la que en un comienzo provocó tantos desordenes en su rutina de vida, ahora era con la que debían aprender a vivir durante el proceso y a reconocer que la salud se puede ver afectada en cualquier momento de la vida, no solo porque sea niño le va a suceder, los adultos y hasta los mismos médicos y enfermeras se enferman.

Lo que podría entonces concluirse diciendo que para el niño y niña hospitalizados el solo hecho de ser reconocidos y de encontrar en las personas que los rodean, y en las maestras en formación una posibilidad de ser escuchados y atendidos en aspectos que conciernen a su vida cotidiana y escolar les abre las puertas a una elaboración simbólica de lo que les pasa, les ayuda a significar el proceso de enfermedad y hospitalización y les ayuda a normalizar la percepción del proceso que allí viven disminuyendo las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad. La pedagogía en este contexto ofrece entonces una opción humanizada a este proceso.

En este sentido no parecen tener tanto peso las estrategias pedagógicas como tales sino el proceso de acompañamiento pedagógico en general y la opción que desde este se presenta para comprender lo que les pasa. La elección de estrategias cobra importancia en cambio, cuando se trata de la pertinencia de las mismas frente a características como la edad, las condiciones de salud y/o la escolaridad del niño o niña, es decir, la lectura del contexto que rodea la situación del infante.

14. DISCUSIÓN

La discusión se lleva a cabo entre el equipo investigador y la asesora, luego se hace una confrontación con lo encontrado y lo existente en el marco de la pedagogía hospitalaria y la humanización de la atención médica.

Es posible afirmar que los padres y el personal médico tengan la posibilidad de hacer mucho por los niños pero es claro que ellos no cuentan con herramientas necesarias para sustentar algunas de esas acciones. Por su parte el cuerpo médico se preocupa por la recuperación y porque no ocurra una recaída, pues su papel es el de encargarse de la parte física del paciente; los padres por su parte en lo único que piensan es en la pronta recuperación de sus hijos, en cambio el objetivo de las pedagogas es el de preocuparse por el desarrollo integral del niño y la niña en todas las dimensiones y en este caso particular la socio-afectiva y cognitiva.

Claudia Grau y Carmen Ortiz, en su texto “La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una Educación inclusiva” citan a Ortiz y Fernández afirmando que la orientación familiar en los centros hospitalarios en los que se atienden niños y niñas se debe implementar con el fin de satisfacer las funciones de orientación y apoyo que permiten mejorar la adaptación de la familia y el niño frente a dicha situación; para ello se hace necesario la presencia de un pedagogo integrando equipos multidisciplinarios que garanticen una continuidad en la atención a estos niños y niñas y sus familias. Este es el reto que debe asumir el centro hospitalario al incluir en sus formas de trabajo el de la pedagogía hospitalaria.

Para las pedagogas es una herramienta útil, en el trabajo con niños y niñas, enseñar a los padres estrategias de acompañamiento que incluyan la parte física, socio-afectiva y lúdica, que ellos pueden aplicar posteriormente con sus hijos. Este proceso es llevado a cabo mediante talleres didácticos educativos a los padres; dichos talleres nacen de las observaciones y las consecuentes conclusiones sacadas de la experiencia. Estos talleres permiten formar padres con la capacidad de orientar y ayudar a sus hijos a controlar y manejar las reacciones que genera en ellos la hospitalización, ayudando a los niños y niñas en los procesos de asimilación y mejoría y en consecuencia contribuyen a que el proceso de recuperación se lleve a cabo en menos tiempo.

Recordando que la pedagogía hospitalaria pretende:

Brindar una atención educativa integral a la población infantil, evitando la marginación del sistema escolar, promoviendo acciones que favorezcan la continuidad de su proceso de enseñanza-aprendizaje, así como contribuir a la valoración de las dimensiones reales de su enfermedad evitando que se produzcan procesos de angustia y aislamiento.

Se hace necesario reconocer que es una actividad con ideales bien estructurados y establecidos, pero en la práctica es poco lo que se hace, bien sea porque no se cuenta con los recursos suficientes y necesarios o porque las condiciones de enfermedad de los niños y las niñas no lo permiten. El trabajo a realizar en cada sala del hospital es diferente pues hay que hacer que la intervención ayude al niño a comprender su enfermedad, el porque de su hospitalización, que procesos debe atravesar y que tratamientos va a recibir; para que esto logre resultados acertados es necesario reconocer el desarrollo cognitivo que posee cada niño y niña, y cuando logra comprender y aprender a manejar las situaciones que lo afectan, habrá logrado parte de su proceso adaptativo.

Teniendo en cuenta lo anterior, también es importante reconocer que las edades de los niños y las niñas con los que se trabaja la intervención pedagógica son relevantes a la hora de generar estrategias pedagógicas y de acompañamiento que beneficien la regulación de reacciones presentes en el niño y la niña en proceso de hospitalización.

La Metodología de la pedagogía hospitalaria se centra en el respeto por los ritmos de aprendizaje de cada niño, se adaptan los recursos a situaciones particulares, así entonces, se individualiza la atención tomando en cuenta las diversas patologías que se reúnen en el hospital, los niveles de escolarización, el estado actual de la enfermedad, la evolución y tratamiento de la misma, por lo tanto la aplicación de las actividades es de carácter flexible y personalizado

Dejando de lado la pedagogía hospitalaria y retomando las estrategias pedagógicas se hace necesario aclarar que para éstas la rigurosidad que se sigue en los espacios académicos no funciona, pues no hay continuidad debido a que cada hospitalización es programada por un espacio de tiempo diferente y si el niño y la niña son sometidos a largas hospitalizaciones hay que reconocer las fases por las que pasa cuando es hospitalizado, es decir, la de protesta, desesperación, negación y habituación; cuando un niño y una niña se encuentran en las primeras fases pueden no encontrarse con la disposición necesaria para recibir la intervención pedagógica, no importa cual sea la estrategia que se quiera emplear.

Para dar respuesta al interrogante que da origen al presente trabajo fue necesario retomar y planear actividades referidas a estrategias pedagógicas que son de uso común tanto en la escuela como en las diferentes salas del pabellón infantil, entre las que se encuentran el dialogo o conversatorio, el juego, el dibujo, la lectura y algunas expresiones gráfico plásticas.

El dialogo o conversatorio como estrategia pedagógica de acompañamiento para regular las reacciones presentes en la enfermedad y el proceso de hospitalización es una de las más utilizadas, ya que por medio del lenguaje se permite que el niño y la niña expresen todos los sentimientos que le producen el hecho de estar hospitalizado, además, al entablar un diálogo con quienes estas dentro del medio hospitalario, el niño y la niña pregunta e igualmente obtiene respuesta a todas sus inquietudes bien sea con respecto a su enfermedad o a los temas que se le planteen con la intervención.

Cuando se establecen diálogos entre los niños enfermos se está posibilitando la comprensión de su condición, pues cuando uno de ellos ya ha interiorizado el proceso de hospitalización le puede ayudar a comprender a los demás que éste es un proceso que todos pueden llegar a vivir y no es sólo él quien está pasando por esta situación lo cual le permite entender todo lo que le esta pasando para lograr una rápida adaptabilidad del proceso lo que permitirá una mejor y pronta recuperación.

Como es bien sabido el juego es un buen aliado en el contexto hospitalario, beneficiando a los niños que necesitan de la actividad lúdica para comprender, aceptar y afrontar su situación, a través de él se puede tener una sensación de control sobre el ambiente, se contribuye a expresar sus sentimientos, aliviando las tensiones emocionales como la ansiedad y el estrés. El juego posee un componente curativo y terapéutico, permite canalizar la agresividad, ayuda a afrontar los miedos y mejorar la autoestima, a través de éste, disminuyen los conflictos, se descarga energía, dándole salida a las tendencias afectivas⁴⁵.

Es así como, por medio del juego, el niño y la niña va aceptando y asimilando que a pesar de estar allí en el hospital su vida no se ha acabado, tiene algunas limitantes pero no es el fin; imitar, representar e imaginar hacen parte del juego y es allí donde el niño y la niña, al igual que con el diálogo se posibilita que se expresen todos sus sentimientos y se trasformen positivamente.

En este caso específico se habla de la sala de Urgencias del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en la cual el trabajo con los niños y las niñas puede ser de un día, dos o tal vez una semana y no volver a trabajar con éstos, bien sea porque ya les han dado de alta o porque fueron trasladados a otra sala, lo que implica que no se puede llevar una continuidad, pero es visible que aunque el trabajo no sea consecutivo y continuo se consiguen reacciones positivas frente a la intervención médica en su beneficio, pues los niños durante o después de la intervención pedagógica manifiestan cambios progresivos frente a la intervención médica, permitiendo que se les revise, y se les apliquen medicamentos, aún sabiendo que puede llegar a ser molesto y hasta doloroso, pero gracias a la intervención reconocen la importancia de éstos procedimientos frente a su recuperación.

⁴⁵ Tomado del texto aula hospitalaria. Universidad de Antioquia Medellín 2002

Cabe anotar que, según lo encontrado en las entrevistas y observaciones directas, es frecuente que el personal de salud vea en sus pacientes (niños y niñas) un cuerpo enfermo al que solo se limitan a sanar físicamente dejando de lado la parte humana.

La deficiencia de la humanización de la medicina se aprecia en la jerarquización casi absoluta que el personal de salud da a la parte médica. Muchos han sido los intentos de diversas universidades y de los mismos hospitales, en sus capacitaciones, para tratar de inculcar en los médicos una postura más cálida y humana para con sus pacientes pero parece que esto solo se da en Médicos con una postura personal que antecede su posición profesional. Hoy podría decirse que poco se han modificado los esquemas en ellos con respecto a la parte humana e incluso, en ocasiones restan importancia a la labor pedagógica que se realiza con los niños y las niñas hospitalizados, con sus gestos muestran la poca valoración y el poco reconocimiento de lo que las maestras en formación realizan. Surge entonces, un interrogante acerca de ¿Qué es lo que pasa con la formación médica en la humanización de la salud, que pareciera que algunos médicos y enfermeras la olvidan en sus intervenciones?. Todo esto hace pensar que se requiere de una formación más enfática en donde se tenga en cuenta lo actitudinal como requisito indispensable en la relación médico-paciente.

Hay algo que sigue siendo alentador y es que para el niño y la niña hay un antes y un después de la hospitalización; la intervención de las pedagogas con sus diferentes estrategias genera un cambio en el niño y la niña que empieza a simbolizar la situación y hace que la afronte de una manera positiva. La pedagogía así se convierte en una alternativa humanizante del ambiente hospitalario .

15. CONCLUSIONES

Uno de los grandes aportes que puede concluirse después de realizar esta investigación lo encontramos en el aporte significativo del acompañamiento pedagógico en la humanización del proceso de hospitalización y enfermedad del niño y los beneficios para reducir el tiempo de recuperación.

La pedagogía hospitalaria es una opción pedagógica y terapéutica que brinda secuencia al proceso escolar y disminuye el síndrome hospitalario.

Las estrategias pedagógicas utilizadas, en las intervenciones, parecen no tener una exclusividad en la regulación de reacciones del niño y la niña, esto depende más bien de aspectos como, la edad del niño, las condiciones de salud, la escolaridad y el contexto del niño. Todas ellas reúnen dispositivos formativos y lúdicos que posibilitan un aprendizaje atrayente, significativo, simbólico y ayudan a regular las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad que presentan los niños al pasar por estas situaciones.

La Pedagogía hospitalaria se centra, en una pedagogía benéfica, la escuela inclusiva, en cuanto atiende la diversidad, apoyada en principios de igualdad, procurando el derecho a la educación.

Las prácticas pedagógicas favorecen a las maestras en formación, en la medida que le proporciona una serie de oportunidades para confrontarse en su ser y su hacer.

El currículo en contextos hospitalarios debe ser flexible, considerando las particularidades de cada niño y niña como sus necesidades, intereses, patologías y así favorecer su bienestar de manera integral.

La presencia y acompañamiento de las pedagogas infantiles en ámbitos hospitalarios viabiliza un desarrollo integral del alumno-paciente, contribuyendo a la regulación de las reacciones de miedo, ansiedad y agresividad que genera una enfermedad y la hospitalización.

El Aula Lúdico Pedagógica establece espacios que benefician el mejoramiento de las relaciones interpersonales del niño y la niña.

La intervención pedagógica permite reducir las reacciones de ansiedad, miedo y agresividad causados por una enfermedad o por una hospitalización.

Con el acompañamiento pedagógico, los padres reconocen los procesos por los que pasa el niño en el hospital y además conocen los derechos que tiene el niño y la niña y contribuyen favorablemente en la hospitalización ayudando en la adaptación y recuperación del niño.

16. RECOMENDACIONES

Promocionar el aula lúdico pedagógica tanto al exterior como dentro del hospital; para lograr darle el posicionamiento que se merece logrando mejores resultados.

Trabajar en la creación de la cultura del aula y la pedagogía hospitalaria. Así mismo, en la creación de planes educativos que afiancen las bases de éste tipo de trabajo con los niños y niñas en procesos de hospitalización y tratamientos médicos a mediano y largo plazo. (toma de conciencia).

Adecuar un espacio físico y mobiliario acorde con las necesidades de los alumnos pacientes, que se encuentre muy próximo a las características de la escuela y lejano del ambiente de la sala de hospitalización.

Tener a disposición de los niños y niñas y de los docentes presentes en el aula hospitalaria, un sistema de televisión que sean aptos para su edad y necesidades académicas.

La institución debe contar con una planta permanente de educadores que realicen un trabajo de carácter interdisciplinario que aporte un desarrollo integral y colabore para que los pacientes hospitalizados tengan una mejor calidad de vida.

La institución universitaria podría considerar la posibilidad de tener dentro de los programa de Licenciaturas, materias electivas, en las que se puede incluir una asignatura que tenga como referencia las estructuras de aula hospitalaria y la documentación existente, a la vez que las experiencias en ésta área, de otras instituciones académicas y hospitalarias.

17. BIBLIOGRAFIA

TESIS

ATEHORTUA BEDOYA, Francy Nayivi, BUSTAMANTE OSSA, María Adelaida, CARVAJAL CORREA, María Patricia y Otros. Pedagogía Social Preventiva. Universidad de Antioquia. 2001.

CUARTAS CELIS, Maria Cristina, HENAO VERGARA, Maria Cristina, QUINTERO LONDOÑO, Isabel Cristina y Otros. La Pedagogía Hospitalaria: Como Campo de Acción del Educador Especial. Universidad de Antioquia.

IBARBO MUÑETOY, Beatriz Elena, QUICENO GUZMAN, Gladis Cecilia y CARDENAS, Juan Carlos. Modelo de Acompañamiento Lúdico Pedagógico para el Niño Hospitalizado. Universidad de Antioquia. 2001.

TEXTOS DE APOYO

DOVAL RUIZ, María Isabel.: Claves y tendencias de la Pedagogía Hospitalaria. Universidad de Vigo. p. 1 a 41.

GONZALEZ SIMANCAS, J.L. y POLAINO-LORENTE, A.: Pedagogía Hospitalaria, Narcea, Madrid, 1990.

GRAU RUBIO Claudia, ORTIZ GONZÁLEZ Carmen. La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva. 2001 p.133

LISAZOAIN RUMEU, Olga.: Educando al niño Enfermo. Perspectivas de la pedagogía Hospitalaria, Pamplona, 2000.

M. GUILLÉN; A. MEJÍA. Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias. Editorial Narcea, 2002.pág.30.

OCHOA VÁSQUEZ, Luis Carlos. Artículo de la revista AVANCES, Edición No 81, noviembre diciembre de 2006, Biblioterapia: lecturas que sanan. P. 24 25.

STRAUCH, Durán. Ernesto. El buen trato empieza por casa. Nuestros hospitales, un lugar amable para los niños. Primera edición enero de 2005. p. 30

Abc del constructivismo Aportes y desafíos, edición actualizada. 1999. p. 85

TEXTOS DE CARÁCTER LEGAL

Constitución Política de Colombia. Ed 1999. Legis editores S.A. Pág. 135

Ley general de educación. Ley 115 de 1994. Ed. 2005. Editorial unión limitada. Pág. 400

Código del menor DECRETO 2737 DE 1989

APOYO WEB

<http://aliso.pntic.mec.es/>. Enero 2001. MEJÍA ASENSIO, Ángel Documento: El proyecto Aulas hospitalarias.

<http://www.intersalud.net> Abril 13 de 2002. Resumen Intersalud: Actividades lúdicas para niños hospitalizados.

http://weblog.educ.ar/perl/mt/mt-comentarios.cgi?entry_id=484 Noviembre 21 de 2004 Por: Daniela, Berta, Isabel.

<http://www.fepafem.org.ve/investigaciones/situacionninoshospitalizados/1.htm>. Octubre de 2005

<http://www.tuotromedico.com/preguntas/pmfeni.htm>. Abril de 2006

<http://www.oei.org.co/celep/celep7.htm#1>. Mayo 19 de 2006.
PÉREZ FOREST, Hilda. Atención psicosocial y educativa a los niños en situación de desventaja escolar.

<http://www.tupediatra.com/mnyy/adaptacion-conductas/mnyy37.htm>. Abril 19 de 2006

http://w3.cnice.mec.es/recursos2/atencion_diversidad/05_07.htm. Mayo 20 de 2006

<http://www.galeon.com/didacticacisocial/cap5.htm>. Mayo 22 de 2006

<http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>. Mayo 31 de 2006

http://ceril.cl/P31_Agresividad.htm. Mayo de 2006

<http://www.zonapediatrica.com/mod-htmllpages-display-pid-832.html>. Mayo de 2006

<http://www.galeon.com/didacticacisocial/cap5.htm>. Mayo de 2006

<http://es.wikipedia.org/wiki/Constructivismo>. Junio 12 de 2006

http://www.monografias.com/trabajos10/el_temo/el_temo.shtml. Noviembre 27 de 2006. Alejandro Bada

<http://es.wikipedia.org/wiki/Miedo>. Noviembre 27 de 2006

<http://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad> Noviembre 27 de 2006