



Construcción de prácticas pedagógicas en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín.

Maria Camila Henao Hernández & Jessica Viviana Tobón Yepes

Universidad de Antioquia.
Facultad de Educación.
Trabajo de grado.
Abril 2017.

**Construcción de prácticas pedagógicas en las aulas hospitalarias de la
ciudad de Medellín**

Maria Camila Henao Hernández & Jessica Viviana Tobón Yepes

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Licenciadas
en Pedagogía Infantil

Asesora
Sandra Elizabeth Colorado Rendón

Universidad de Antioquia.
Facultad de Educación.
Trabajo de grado.
Abril 2017.



Nota de aceptación

Firma presidente del jurado

Jurado

Jurado

Rionegro, Antioquia 2017

Resumen

El presente trabajo de investigación, se propone a la luz de la visualización de experiencias educativas en espacios no convencionales como lo son las Aulas Hospitalarias, como un lugar diferente al Aula regular que el pedagogo infantil puede habitar y en el que además de velar por el derecho a la salud, también se hace una defensa del derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados y en edad de educación obligatoria.

Por lo tanto, se reconoce como importante presentar una caracterización de las prácticas pedagógicas que han desarrollado diferentes agentes educativos en las Aulas Hospitalarias de la ciudad de Medellín, teniendo en cuenta el significativo recorrido histórico que ello ha tenido. Al mismo tiempo, se da cuenta de la documentación de dichas prácticas y de algunas propuestas que fortalecen los procesos educativos llevados a cabo en las Aulas Hospitalarias.

Palabras clave: Aula hospitalaria, Prácticas pedagógicas, agentes educativos.

Abstract

The present work of investigation, he proposes in the light of the visualization of educational experiences in not conventional spaces like it they are the Hospitable Classrooms, as a place different from the regular Classroom that the infantile pedagogue can live and in the one that beside guarding over the right to the health, also does a defense of the right to himself to the education of the children, girls and young women who are hospitalized and in age of obligatory education.

Therefore, it is recognized like important to present a characterization of the pedagogic practices that different educational agents have developed in the Hospitable Classrooms of the city of Medellin, bearing in mind the significant historical tour that it has had. At the same time, it realizes the documentation of the above mentioned practices and of some offers that strengthen the educational processes carried out in the Hospitable Classrooms.

Key words: Educational agents, Hospitable Classroom, Pedagogic Practices.



Agradecimientos

A todas aquellas personas que voluntaria y amablemente aceptaron ser parte de este proceso investigativo y nos acogieron con agrado para compartir experiencias desde su campo profesional, dejando en nuestro proceso de formación ejemplos de servicio, profesionalismo y un gran deseo por trabajar en pro de los procesos educativos hospitalarios de nuestra región.

A la docente Sandra Elizabeth Colorado Rendón, quien con disposición aceptó el reto de concluir satisfactoriamente el proceso de asesoría y se dispuso en todo momento a compartir su conocimiento y construir a nuestro lado experiencias académicas significativas en la recta final de nuestra carrera profesional.

A la Docente Luz Estela Gallo Trejos, quien ayudó a forjar conceptos académicos y legislativos en el campo de la Pedagogía Hospitalaria, tanto a nivel nacional como internacional, favoreciendo nuestro proceso académico y la construcción inicial del presente trabajo.

A la vida que durante un año y medio nos permitió aprender en un entorno familiar, social y académico, diferentes experiencias en las que prevalecieron la hermandad, el compromiso, el respeto, la disposición, la entrega, la lucha constante y el deseo por culminar satisfactoriamente un proceso académico que abre nuevos horizontes hacia un campo profesional y un campo de conocimiento que nos apasiona y refleja que nuestro deseo de servir a la sociedad debe trascender las palabras a los hechos, porque el tiempo no da espera.

Presentación

Las prácticas pedagógicas del docente, se enmarcan cotidianamente en los procesos que desarrolla dentro de las aulas de educación regular. Sin embargo, poco se discute frente a los lugares no convencionales de educación que también puede habitar el maestro, como lo es en este caso específico, las aulas hospitalarias. En estas, se generan experiencias significativas entorno a los procesos educativos y el acompañamiento emocional que dotan de sentido el que hacer del docente, en tanto permiten la reflexión de la educación desde la vivencia real de situaciones que generan tanto en el docente como en el alumno paciente pediátrico, aprendizajes y construcción de conocimiento.

Por lo tanto, el presente trabajo permite visualizar dicho espacio de educación y las prácticas pedagógicas desarrolladas en las Aulas Hospitalarias de la ciudad de Medellín, como un lugar diferente al aula regular que el pedagogo infantil puede habitar y en el que además de ser un agente que vela por el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados y en edad de educación obligatoria, favorece sus procesos de recuperación.

Dicho lo anterior, se resalta como fundamental la caracterización de las prácticas pedagógicas en estos espacios llevadas a cabo, con el fin de favorecer la visualización de su evolución e importancia en el campo educativo documentándolas a partir de las experiencias fundamentadas en su propia realidad.

Para ello, se da cuenta en un primer momento de una revisión teórica realizada alrededor de la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias, en un segundo momento se presenta el estado del arte que evidencia los trabajos realizados en la Universidad de Antioquia en torno a la temática que se convocar y finalmente, se presenta la información construida a través de las entrevistas realizadas y analizadas a la luz de los postulados teóricos abordados para el mismo, con el fin de caracterizar las



prácticas de algunos agentes que trabajan o han trabajado en pro de los procesos educativos brindados en las aulas hospitalarias de la ciudad y así realizar una proyección de propuestas que orienten el desarrollo de proyectos pedagógicos específicos en los entornos educativos hospitalarios.



Tabla de contenido

1. Planteamiento del problema.....	10
2. Objetivos	13
2.1. General.....	13
2.2. Específicos.....	14
3. Preguntas de investigación.....	14
3.1. Preguntas orientadoras.....	14
4. Antecedentes.....	15
4.1. Orígenes de la Pedagogía hospitalaria.....	15
4.2. Orígenes de las Aulas Hospitalarias (AH).....	16
4.2.1 Internacional.....	16
4.2.2 Nacional.....	17
4.2.3 Local.....	17
4.3 Registro de monografías - Facultad de Educación.....	18
5. Marco legal.....	26
6. Referentes teóricos.....	28
6.1 Educación y Pedagogía.....	28
6.2 Educación hospitalaria o Pedagogía hospitalaria.....	29
6.3 Aula Hospitalaria, Apoyo Académico Especial (AAE) y Plan de Apoyo Emocional (AE).....	30
6.4 Práctica pedagógica.....	33
6.5. Agentes educativos.....	36
6.6 Paciente pediátrico.....	39
7. Metodología.....	42
8. Análisis de los resultados.....	45
8.1. ¿Modelo pedagógico o estrategias educativas para trabajar en las aulas hospitalarias?.....	46
8.1.1 Aulas hospitalarias.....	46
8.1.2 Agentes del aula: Paciente pediátrico, Docentes y Personal de salud.....	51



8.1.3 Pedagogía Hospitalaria: Modelo pedagógico o estrategias pedagógicas de intervención dentro del Aula Hospitalaria.....	59
8.2. La vida en el aula hospitalaria, un espacio para el pedagogo infantil.....	64
8.3. Fortalecimiento del trabajo realizado en las aulas hospitalarias: algunas propuestas.....	74
9. Conclusiones, discusión abierta y recomendaciones.....	79
9.1. Conclusiones.....	79
9.2. Pedagogía: una discusión inevitable en Colombia.....	82
9.2. Recomendaciones.....	84
10.Referencias.....	89
Bibliografía.....	89
Cibergrafía.....	90

Construcción de prácticas pedagógicas en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín

1. Planteamiento del Problema

El entorno hospitalario comprende mucho más que los servicios médicos brindados a cada individuo al ser hospitalizado, pues esta situación supone diversos impactos negativos en la vida cotidiana del mismo, a los que necesariamente se ven sometidos los alumnos-pacientes pediátricos que se encuentran escolarizados; entre ellos, se resaltan el aislamiento tanto en el plano emocional como en el académico. La afectación de este último, puede verse reflejado en la medida en que se pierde continuidad en dicho proceso, lo cual repercute en la evolución intermitente de la esfera académica-formativa y conlleva al ausentismo, la repitencia y la deserción escolar.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante referenciar que en el departamento de Antioquia, la cifra correspondiente a la población total que se encuentra en edades comprendidas entre los 0 y 18 años según las estadísticas suministradas hasta 2015 por la gobernación del departamento, es aproximadamente de 2'130'000, de los cuales alrededor de 50.000 de ellos anualmente son hospitalizados y en atención a esta problemática, el Hospital Universitario San Vicente Fundación, La Clínica Noel, El Hospital Infantil Concejo de Medellín, El Hospital Pablo Tobón Uribe y La clínica León XIII, han sido algunas de las entidades de salud de Medellín que han brindado un Apoyo Académico Especial o han puesto en marcha el Plan de Apoyo Emocional, a través de un Aula Hospitalaria o Aula lúdico pedagógica a sus alumnos pacientes pediátricos durante la estadía de los mismos en el hospital; tomando como punto de partida lo requerido por aquel niño, niña o joven procedente de los diferentes municipios del departamento de Antioquia, que son

hospitalizados por razones de diagnóstico, tratamiento, enfermedad o convalecencia y se ven abocados a suspender por este tiempo su asistencia a la institución educativa.

Lo anterior, indica la importancia del Aula Hospitalaria como espacio propicio para el desarrollo de prácticas pedagógicas que contribuyan a la atención a la problemática educativa expuesta previamente. Sin embargo, poco se menciona y se propende respecto a este espacio de aprendizaje en el que el pedagogo infantil puede desempeñar su labor; un espacio no convencional como el hospital. Por ello, es importante generar acciones que den mayor protagonismo al Aula Hospitalaria, las prácticas pedagógicas allí desarrolladas y todo su trasiego en la historia para lograr consolidar los avances que hasta la fecha se tienen, logrando visibilizar y reconstruir el devenir de este campo de acción laboral, educativo y pedagógico, para que además haga parte de las elecciones de los profesionales en pedagogía infantil, quien según los propósitos de la Licenciatura de la Universidad de Antioquia son formados para:

... la educación y la formación de la primera infancia en contextos diversos respondiendo de manera crítica a las problemáticas y necesidades de la sociedad contemporánea, desde una perspectiva interdisciplinaria, que articule en torno a la investigación, la docencia y la extensión.

Dicho de otra manera, el pedagogo infantil puede y ha de vincularse al trabajo con la infancia desde los diferentes espacios no convencionales de la educación, como lo son, para este caso, las Aulas Hospitalarias y se deja claro la necesidad de que los mismos sean formados con rigurosidad en el diseño de prácticas pedagógicas que abran caminos a lograr la interdisciplinariedad que tanto se espera en la formación integral dirigida a la primera infancia, desde este tipo de espacios.

Por otra parte, se destaca el Aula Hospitalaria del HUSVF como principal centro de práctica educativa en espacios no convencionales de la educación de la Universidad de Antioquia en lo que respecta a los temas de Pedagogía Hospitalaria (como modelo de educación flexible) y la atención integral de los niños y niñas hospitalizados, especialmente desde las Licenciaturas en educación especial y preescolar; Pedagogía infantil y Educación física, las cuales a partir del año 1997 han acompañado los procesos desarrollados en el Hospital. Es necesario mencionar que estos trabajos se han registrado en el tiempo (desde 1997 hasta 2014) y por lo tanto, hemos acudido a ellos con el fin de revisar si hasta el presente año se han desarrollado procesos que den cuenta de caracterizaciones correspondientes a las prácticas pedagógicas generadas por los diferentes agentes educativos que han tenido experiencia dentro de las aulas hospitalarias y de alguna forma han aportado a la construcción de las mismas para favorecer la atención de la población menor de 18 años en situación de hospitalización y/o convalecencia en la ciudad de Medellín.

Con respecto a lo anterior, se logró evidenciar de modo general, que los trabajos hasta ahora desarrollados se centran en la atención, fortalecimiento y mejoramiento de condiciones de vida y del proceso de recuperación de pacientes con parálisis cerebral, síndrome de Down, retardo mental, cáncer, entre otros; así como en el desarrollo de estrategias educativas en espacios no convencionales, la promoción de la resiliencia, estrategias metodológicas para la atención al niño/a que está hospitalizado, el acompañamiento lúdico pedagógico y las formas de relación entre el niño hospitalizado y el personal de salud.

A pesar de que estas han sido investigaciones que aportan ampliamente al fortalecimiento del trabajo dentro de las Aulas Hospitalarias y a la construcción tanto de experiencias significativas como de conceptos académicos en el campo de la Pedagogía

Hospitalaria, se evidencia que hasta la fecha, en las diferentes monografías o trabajos de grado que dan cuenta de los procesos de práctica de las licenciaturas, no se ha desarrollado ninguna documentación de las prácticas pedagógicas o de las experiencias desarrolladas por los diferentes agentes educativos en pro del trabajo desarrollado dentro de las aulas hospitalarias en la ciudad de Medellín.

Lo anterior, permitió constatar que no se han emprendido acciones que den un lugar destacado a las prácticas pedagógicas y la evolución de las aulas hospitalarias en Medellín en el campo del saber académico, desde la documentación de las mismas, que posibiliten la construcción y deconstrucción constante del trabajo desde allí desarrollado a través del tiempo y se propicie un lugar para el conocimiento fundamentado en la experiencia, que conlleve a ampliar las posibilidades profesionales y labores del licenciado en pedagogía infantil y de quienes en este campo se desenvuelven.

2. Objetivos

2.1. General

Caracterizar las prácticas pedagógicas generadas por algunos de los agentes educativos que han tenido experiencia en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín y han trabajado en pro de atender la población menor de 18 años en situación de hospitalización y/o convalecencia.

2.2. Específicos

1. Describir el modelo pedagógico, la metodología y medios-herramientas empleados por algunos agentes educativos que han tenido experiencia en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín.
2. Visualizar las prácticas pedagógicas llevadas a cabo por los agentes educativos en las Aulas Hospitalarias de la ciudad de Medellín.
3. Proponer nuevas herramientas que fortalezcan las prácticas pedagógicas desarrolladas en las Aulas Hospitalarias de la ciudad de Medellín.

3. Preguntas de investigación

¿Cuáles han sido las prácticas pedagógicas generadas por algunos agentes educativos que han tenido experiencia en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín y han trabajado en pro de atender la población menor de 18 años en situación de hospitalización y/o convalecencia en la ciudad?

3.1. Preguntas orientadoras

1. ¿Cuáles han sido los modelos pedagógicos, las metodologías y los medios-herramientas empleados por los agentes educativos?
2. ¿Se han documentado las prácticas pedagógicas llevadas a cabo por los agentes educativos en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín?
3. ¿Qué herramientas puede proponer el pedagogo infantil en pro del fortalecimiento de las prácticas pedagógicas de las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín?

4. Antecedentes

4.1. Orígenes de la Pedagogía hospitalaria

Los orígenes de la Pedagogía Hospitalaria se encuentran vinculados a la Pedagogía Terapéutica originaria de Francia (1801) y a la Pedagogía Especial de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Los principales autores de estas ramas académicas de la Pedagogía terapéutica son Bourneville, Esquirol, Sanctus; y de la pedagogía Especial: Decroly, Esquirol y Pinel.

En la Institución Pedagógica de la Salud en Colombia *Ped Salud* en uno de los trabajos realizados por la Pedagoga Hospitalaria Lina Esmeralda Flórez Perdomo, integrante de dicha institución, se hace una conceptualización frente a la pedagogía terapéutica y especial.

Para definir la pedagogía terapéutica, la autora cita a Strauss (1936) quien indica que esta, “es una ciencia dedicada a educar a aquellos niños y niñas que sufren retrasos, perturbaciones, defectos corporales y físicos en su desarrollo durante la infancia, fundamentando su método y metodologías en las ciencias de la medicina” (Strauss (1936), citado por Flórez. S.F)

Igualmente, hace alusión a la Pedagogía Especial, como “una pedagogía que se aplica a individuos que se apartan de la norma en su relación y en su comportamiento con el mundo externo, sea en el ámbito restringido de la familia o sea en el ámbito más amplio de la escuela y la sociedad. (Zavalloni (1979) citado por Flórez. S.F)

4.2. Orígenes de las Aulas Hospitalarias (AH)

4.2.1 Internacional

De acuerdo a lo que se pone de manifiesto en el texto Atención Educativa en Aulas Hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos, el primer referente que se tiene sobre las Aulas Hospitalarias se encuentra en Francia. Entre 1914 y 1920. Las políticas de este país estaban orientadas a la protección de los niños y niñas de la época, por el riesgo que tenían de ser contagiados por la infección bacteriana de Tuberculosis. Con el fin de proteger esta población y ante la inminente necesidad de dar solución a los problemas educativos de los niños que se hospitalizaban, surgieron las “escuelas al aire libre” o “pleno aire” que solo hasta finales de la segunda guerra mundial, se vinculan a los hospitales de la época en Francia, gracias al decreto del 20 de julio de 1965, por el cual se obligaba a “...dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados.”

Por otra parte, según lo registrado en el documento Apuntes de Pedagogía Hospitalaria (México 2008-2009), en América Latina, se reconocen experiencias en Aulas Hospitalarias en diferentes países de este continente. Algunas de las experiencias allí recopiladas son de países como Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, Perú, Chile y Venezuela.

Sin embargo, entre estas experiencias, Chile se ha destacado en este trabajo desde mediados del siglo XIX. En esa época, se creó en este país la primera escuela de carácter específico con el fin de atender a niños que requerían una atención especial y a partir de esto, su trabajo en esta área ha sido continuo. La Escuela hospitalaria G-545 (1960), el Aula

Hospitalaria de Talca, la Escuela Hospitalaria 1913 Casabierta Coaniquem, (Corporación de Ayuda al niño Quemado), son algunas de las importantes experiencias evidenciadas en Chile en el campo de la Pedagogía Hospitalaria, y que tienen como fin acompañar el proceso formación académico y personal de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados.

4.2.2 Nacional

En Colombia, se encuentra documentada la primera experiencia de aula hospitalaria en el Hospital de la Misericordia en la ciudad de Bogotá, la cual funciona hace más de 35 años. Esta fue creada “al ver la necesidad de muchos niños que se encontraban en la unidad de Quemados de no poder continuar con sus estudios debido a su estado de salud” según lo documentado en su página web.

Así mismo, en ciudades como Ibagué, Manizales, Cali, Bucaramanga y Pasto, se encuentran algunas aulas hospitalarias. Entre ellas, está el Aula Hospitalaria Sanarte (Ibagué), el Programa Aula Hospitalaria Fundación Telefónica de la Fundación Valle del Lili (Cali), el Aula hospital de Checho el león (Manizales), el Aula Hospitalaria de la HUS (Bucaramanga), el Aula Hospitalaria del Hospital Infantil Los Ángeles (Pasto), Centro Lúdico o Aula Hospitalaria: Para niños con cáncer (Pasto); entre otras.

4.2.3 Local

En el ámbito local, en el departamento de Antioquia se evidencia que es Medellín la única ciudad que cuenta con Aulas Hospitalarias registradas o Ludotecas en los hospitales que brindan atención en pediatría. Entre las Aulas Hospitalarias que focalizan su trabajo en el Apoyo Académico Especial y de alguna manera realizan un acompañamiento emocional,

encontramos: El Aula Lúdico-pedagógica: Aula Pablito, del Hospital Pablo Tobón Uribe; El Aula Hospitalaria del Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF) y El Aula hospitalaria del Hospital infantil concejo de Medellín. Por otra parte, se pueden identificar algunas aulas lúdico pedagógicas, en las cuales se implementan estrategias de Apoyo Emocional; entre ellas encontramos La Ludoteca de la IPS Universitaria (Universidad de Antioquia) de la Clínica León XIII y la Ludoteca de la Fundación Clínica Noel.

4.3.Registro de monografías - Facultad de Educación

El registro de monografías de la facultad de educación de la Universidad de Antioquia, da cuenta de la realización de prácticas pedagógicas e investigativas en este hospital desde el año 1997, con estudiantes de licenciatura en educación preescolar y bibliotecología. A partir de ello, el hospital comienza a observar cambios en los niños y las niñas y en 1999 como ya se mencionó, se inicia el trabajo en el Aula Hospitalaria en espacios muy pequeños como lo son laboratorios. El 17 de diciembre de 2007 se hace entrega del Aula Hospitalaria como regalo a los niños y las niñas, es decir que, en este hospital, el aula lleva aproximadamente 17 años.

Es por lo anterior que se considera importante referir algunas de las monografías de la Universidad de Antioquia desarrolladas en el Aula Hospitalaria del HUSVF desde el año 1997 para exponer un panorama de las prácticas allí realizadas.

Para tal efecto, se referencian los siguientes títulos de Monografías de las licenciaturas en educación preescolar, especial y en pedagogía infantil en orden cronológico desde el año 1997 Hasta el año 2010 con los objetivos, conclusiones y recomendaciones principales que sirven al mismo tiempo de fundamentación a nivel histórico para el presente proyecto:

1. *Módulo: capacitación y orientación para padres que inician el proceso de rehabilitación de un hijo con parálisis cerebral*, realizada por estudiantes de Licenciatura en pedagogía infantil en 1997. El objetivo planteado fue “Proponer nuevas alternativas que permitan la implementación de un programa de capacitación adecuada para el manejo de niños con Parálisis Cerebral con la participación activa de los padres de familia” y las conclusiones relevantes”.

2. *Modelo de acompañamiento lúdico pedagógico para el niño hospitalizado*, desarrollada por estudiantes de Licenciatura en educación preescolar en el centro de servicios pedagógicos del Hospital Universitario San Vicente de Paul en 2001 con el objetivo de “Acompañar al niño hospitalizado a través del diseño y ejecución de una propuesta lúdico pedagógica, orientada a minimizar los efectos de la hospitalización sobre su desarrollo físico, afectivo, intelectual y social, contribuyendo a mejorar su calidad de vida durante su permanencia en la institución hospitalaria”. En esta monografía se destacan en sus conclusiones:

1. El valor que se les da a los niños y niñas, les sirve para ayudar a minimizar los efectos negativos de la hospitalización.
2. Si se logra una clara coordinación con las diferentes instancias del hospital se puede brindar una atención interdisciplinaria.
3. Es posible, con el compromiso de Hospital y de la Universidad ofrecer atención educativa con calidad al niño hospitalizado y en un futuro tener un aula de compensación educativa.
4. Es posible brindar atención pedagógica a todos los niños hospitalizados si se cuenta con más profesionales de la educación dentro del hospital.

Además, algunas de las recomendaciones importantes que hacen las estudiantes en su monografía son:

1. Impulsar el desarrollo de prácticas y proyectos pedagógicos en espacios diferentes a la escuela que permitan nuevas perspectivas laborales para los futuros educadores.
2. Promover el aula Lúdico-Pedagógica como un espacio que posibilite establecer vínculos entre diferentes disciplinas, generando encuentros de saberes con un objetivo común “Promover el desarrollo integral del niño y de la niña” teniendo en cuenta momentos de mayor vulnerabilidad.
3. Fortalecer el vínculo establecido con el H.U.S.V.P como agencia de práctica, apoyando desde la Facultad de Educación acciones investigativas, educativas y pedagógicas al interior de dicha institución.
4. Establecer canales de comunicación con H.U.S.V.P con el objetivo de socializar los referentes teórico-prácticos que sustentan la ejecución de las prácticas docentes y los proyectos pedagógicos.

3. *Acompañamiento lúdico-pedagógico al aula hospitalaria en el pabellón infantil del hospital universitario San Vicente de Paul*, realizada por estudiantes de la Licenciatura en educación preescolar en el año 2002 con el objetivo de “Argumentar la importancia del Aula Hospitalaria y describir los efectos que genera la intervención pedagógica en el niño hospitalizado”. Algunas de las conclusiones presentadas en esta monografía son las siguientes:

1. Las actividades lúdico– pedagógicas contribuyen reducir el periodo de hospitalización del niño, ya que el sistema inmunológico y defensivo es estimulado por ellas, mejorando el estado físico, mental y anímico.
2. La presencia de maestros dentro del hospital crea un ambiente agradable y normalizador contrarrestando así la monotonía de la hospitalización, permitiendo una mayor adaptación a su nueva condición.
3. La intervención pedagógica permite minimizar los temores, la ansiedad, la angustia e incertidumbre frente a la hospitalización

En cuanto a las recomendaciones que se hacen en esta monografía se encuentran las que a continuación se mencionan:

4. Se requiere contar con un espacio físico adecuado a las necesidades de los alumnos pacientes, donde las características se acerquen a la escuela y no a la de una sala de hospitalización.
5. Lograr una mayor difusión del programa Aula Hospitalaria en otros espacios y facultades con el fin de lograr un verdadero trabajo interdisciplinario que cubra las necesidades de la población hospitalaria.
6. Intensificar el acompañamiento pedagógico que se realiza al interior de las salas de los diferentes servicios que ofrece el Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

4. Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado, llevada a cabo en 2004 por estudiantes de la licenciatura en educación preescolar con el objetivo de “Registrar la fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y las estrategias metodológicas propuestas para la intervención con el niño hospitalizado”. Las conclusiones a las que se llegaron en esta monografía son las siguientes:

1. Las estrategias metodológicas implementadas en las aulas hospitalarias, conjugan elementos curriculares, formativos y lúdicos que posibilitan un aprendizaje agradable y significativo.
2. Espacios como las Aulas Hospitalarias propician al maestro en formación, una serie de oportunidades para confrontarse a nivel personal y profesional en ámbitos diferentes al contexto escolar.
3. El currículo en ambientes hospitalarios debe ser flexible, teniendo en cuenta las características, escolaridad, intereses y patología de los niños para contribuir a su proceso enseñanza aprendizaje.
4. La presencia de educadores infantiles en ámbitos hospitalarios posibilita un desarrollo integral del alumno-paciente, desdramatiza la hospitalización y normaliza el ambiente.
5. La necesidad expresada por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl respecto a la atención pedagógica hospitalaria, es una muestra en pequeña escala de una demanda general que hace la sociedad para proteger el desarrollo integral de la población más vulnerable.

Respecto a las recomendaciones que se hacen desde la monografía, se mencionan a continuación:

1. Contar con educadores permanentes que realicen un trabajo de carácter interdisciplinario, con el fin de aportar al desarrollo integral y a una mejor calidad de vida del paciente hospitalizado.
2. Lograr una mayor difusión del programa Aula Hospitalaria y de la Pedagogía Hospitalaria en otros espacios y facultades con el fin de obtener un verdadero trabajo interdisciplinario que cubra las necesidades de la población en ambientes clínicos.
3. Oficializar el convenio interinstitucional entre la Universidad de Antioquia y el Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, con el fin de contar con el aula hospitalaria como centro permanente de práctica para la formación docente.
4. Continuar incluyendo dentro de la planeación académica, mensual, los ejes temáticos, que giran en torno al medio hospitalario, relacionándolos con las demás áreas del aprendizaje: sociales, matemáticas, ciencias, lectura y escritura, adecuándolas a las necesidades educativas especiales, patologías y edades de los niños hospitalizados.
5. Tener en cuenta las prácticas que se han llevado al interior del Hospital Universitario San Vicente de Paúl en relación al tema de Aulas Hospitalarias y Pedagogía Hospitalaria. Como punto de referencia para la realización de nuevos proyectos y el desarrollo de una línea de investigación.

5. Alternativas para la continuidad de procesos formativos con niños y niñas hospitalizados, desarrollada en el año 2005 por estudiantes de licenciatura en educación infantil con el objetivo de:

Identificar los deseos, las necesidades y las potencialidades expresivas y cognitivas de los niños y las niñas hospitalizados en la sala de 8 Nefrología del hospital San Vicente de Paúl a través de actividades lúdico-pedagógicas en el aula hospitalaria, con el fin de implementar estrategias que dinamicen su vida en el hospital y permitan la continuidad de sus procesos educativos durante la hospitalización (2005, p.7).

6. *Aportes de la pedagogía infantil y de la promoción de la resiliencia para potenciar la hospitalización como una experiencia enriquecedora de aprendizaje*, realizada en el año 2006 por estudiantes de la licenciatura en pedagogía infantil. En esta monografía se pone de manifiesto el siguiente objetivo general:

Diseñar, implementar y evaluar un plan de atención pedagógica orientado a promover la resiliencia en un grupo de niños y niñas entre los 4 y los 12 años de edad, hospitalizados en las Salas de Hemato-Oncología y Nefrología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, con el fin de convertir su hospitalización en una experiencia enriquecedora de aprendizaje. (2006, p.14).

Además, algunas de las recomendaciones en este trabajo presentadas son las siguientes:

1. ...realizar actividades llamativas para los niños(as), puesto que se encontrarán con algunos(as) que pueden estar desanimados y desalentados y el impacto de la estrategia es lo que hará que el niño(a) se quede trabajando o se vaya para su habitación. Por esto, es también importante variar las estrategias y el material para dinamizar el trabajo. Igualmente tener en cuenta actividades para todo tipo de edades, porque si se piensa en un rango de edad específico habrá niños(as) que no podrán trabajar.
2. ... realizar unos criterios claros, precisos y descriptivos de la sistematización de la información en los registros del Cuaderno de Historias o del Diario Pedagógico, pues en el momento de realizar los informes, será una herramienta valiosa de análisis si se ha tenido en cuenta la descripción detallada de lo ocurrido en las sesiones de trabajo, las producciones y las voces de los(as) participantes.

7. *¿Cómo incide la implementación de estrategias como la indagación, el trabajo cooperativo y las reflexiones morales en la potenciación de la inteligencia emocional en niños y niñas entre 3 y 11 años de edad pertenecientes a la sala de oncología del Hospital San Vicente de Paúl?* llevada a cabo por estudiantes de licenciatura en pedagogía infantil en el año 2006 con el objetivo de:

Diseñar e implementar un plan basado en reflexiones morales, indagación y trabajo cooperativo partiendo de las características propias de los niños y niñas entre 3 y 11 años pertenecientes a la sala de oncología del Hospital San Vicente de Paúl, para potenciar cada uno de los componentes de la inteligencia emocional: autoconciencia, autocontrol, auto motivación, empatía y habilidades sociales.

Las conclusiones en este trabajo expuestas son las que a continuación se presentan:

1. Aunque se contó con un nivel estable de motivación y de expectativa frente a la propuesta de intervención por parte de los niños, factores particulares como la sintomatología o reacciones propias del tratamiento intervinieron de forma directa en un óptimo rendimiento en las actividades propuestas.
2. Este tipo de propuestas permiten ampliar la perspectiva de la intervención pedagógica en ambientes diferentes a la escuela que benefician la interdisciplinariedad profesional.

Algunas de las recomendaciones propuestas en la monografía son:

1. Fomentar la realización de prácticas pedagógicas en ambientes des escolarizados reconociendo las necesidades educativas del niño y su familia en otros contextos.
2. Promover la participación del pedagogo y pedagoga infantil en ambientes que favorezcan el trabajo interdisciplinario en pro de una formación profesional integral que esté en pro del mejoramiento de la atención y protección a la infancia en diferentes ámbitos.

8. *Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud*, desarrollada en el año 2007 por estudiantes de la licenciatura en pedagogía infantil con el objetivo de:

Comprender las formas de relación entre el personal de salud y el niño y niña hospitalizados, y el significado de estas para el niño; con el fin de identificar los agentes agresores que intervienen en ellas, como un punto de partida hacia la prevención de la agresión en este contexto.

9. *La reestructuración del esquema corporal de los niños hospitalizados, mediante un programa de estimulación lúdico y pedagógico.* Monografía realizada en el año 2008 por estudiantes de la licenciatura en pedagogía infantil con el objetivo de:

Determinar el impacto de un programa de estimulación lúdico y pedagógico, basado en la Pedagogía Hospitalaria, en el proceso de reestructuración del esquema corporal del niño hospitalizado entre los 5 y 13 años de edad de la sala de Nefrología del Hospital Infantil San Vicente de Paúl de la ciudad de Medellín.

La siguiente es una de las conclusiones que desde el trabajo se pone de manifiesto:

Queda claro que la labor del Pedagogo Hospitalario es continuar con el proceso de desarrollo de los niños hospitalizados tanto a nivel académico como formativo, así mismo ayudarles a contrarrestar los efectos negativos que causan la hospitalización para que puedan asumir su propia realidad. Es por ello que la práctica llevada a cabo en el Hospital Infantil San Vicente de Paúl contribuyó a la construcción de la imagen corporal de algunos niños con el fin de reestructurar su identidad para poder interactuar de manera más adecuada con el otro.

10. *Pedagogía hospitalaria: de la acción educativa al acto educativo,* desarrollada en el año 2010 por estudiantes de licenciatura en pedagogía infantil con el objetivo de:

Establecer los factores que permiten enmarcar las intervenciones desarrolladas con los niños y las niñas en situación de vulnerabilidad en materia de la salud, en las categorías de acto educativo o acción educativa, mediante un análisis comprensivo de éstas, contribuyendo a la construcción de saber en el marco de la pedagogía hospitalaria.

11. Tiempo con-sentido en el hospital una propuesta pedagógica desde la educación especial. Esta monografía fue realizada en el año 2014 por estudiantes de la licenciatura en educación especial y el objetivo planteado fue favorecer la adaptación de los pacientes y sus acompañantes a la hospitalización, desde la transformación del tiempo inactivo en tiempo activo, constructivo y educativo, utilizando la lúdica y la expresión artística como estrategias pedagógicas.

Se destacan a continuación algunas recomendaciones que se hacen en la monografía:

Reconocer la importancia del educador dentro de los contextos hospitalarios y como miembro integrante de equipos interdisciplinarios de salud, dando así mayor amplitud al concepto de integralidad en el marco de la atención en salud.

5. Marco legal

A nivel internacional, se cuenta con una importante reglamentación y acciones legales en torno a las Aulas hospitalarias, la atención que desde allí se brinda y los derechos de los alumnos - pacientes pediátricos, que se mencionan a continuación. La primera de esas acciones que se debe referir es la Carta europea de los derechos de los niños y las niñas hospitalizados aprobada por el Parlamento Europeo en 1986, la cual compila los derechos de los niños, niñas y jóvenes que se encuentran en esta situación.

Por otra parte, es ineludible referir la Ley marco sobre el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad en América Latina y el Caribe, la cual fue aprobada en la XXX asamblea ordinaria del Parlamento Latinoamericano en el mes de Mayo del año 2015 en la Ciudad de Panamá; y la Declaración de los Derechos

del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación del mes de Septiembre del año 2009, en las cuales se vela, respectivamente, por el respeto al derecho de la educación y los derechos de los alumnos - pacientes pediátricos,.

En lo concerniente a la normatividad que reglamenta las Aulas hospitalarias, el Apoyo Académico Especial y el Apoyo Emocional en Colombia, se debe puntualizar que empiezan a surgir acciones oficiales a partir del año 2010. Se inicia con la Ley 1384 del 19 de abril de 2010 “Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia”, fundamentalmente en el parágrafo 2 de su artículo 14. De igual forma, se encuentra la Ley 1388 del 26 de mayo de 2010 “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia” específicamente en el capítulo IV, artículo 13, parágrafo 2.

Colombia cuenta con el Decreto 1470 de 2013 "Por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años" y en la actualidad, éste se encuentra inmerso en el Decreto 1075 de 2015 en su Parte 3 “Reglamentación de la educación preescolar, básica y media”, Título 3 “prestación del servicio educativo”, Capítulo 5 “Servicios educativos especiales”, Sección 6 “Apoyo académico especial para la población menor de 18 años con cáncer”, en el que se define, fundamenta, organiza y responsabiliza todo lo concerniente al Apoyo Académico Especial y el Plan de Apoyo Emocional, para la atención de los menores de 18 años en situación de enfermedad, hospitalización o convalecencia.

6. Referentes teóricos

Considerando la pregunta orientadora propuesta para el desarrollo del proyecto, se definieron en este apartado las categorías conceptuales que permitieron el análisis y triangulación de la información recolectada.

6.1. Educación y pedagogía

Se considera fundamental, abordar en primera instancia lo que en términos de Runge, Muñoz y Garcés se entiende por pedagogía y educación con el fin de tener mayor claridad en las comprensiones que de estos conceptos se hacen y la diferenciación que puede hacerse entre ambos, pues son retomados a lo largo del texto y requieren ser precisados.

En lo concerniente a educación, Runge y Muñoz (2012) plantean esta “...como una praxis o práctica que está en la base de cualquier dinámica humana compleja” (Citado en Dietrich Benner, 1995-1996:77).

La pedagogía por su parte, en palabras de Runge, Garcés y Muñoz (2010) es

...conjunto de pensamientos, reflexiones, discusiones y escritos sobre la praxis educativa (educación) en su sentido amplio y en sus múltiples formas, como una idea de pedagogía en el sentido de una disciplina cuyo objeto es el fenómeno educativo en su amplitud y cuya tarea es estudiar, entender, interpretar e influir sobre ese fenómeno bajo sus aspectos particulares y deslindado de otros fenómenos de la vida. (2010:52).

6.2. Educación hospitalaria o Pedagogía hospitalaria

En lo que concierne a Pedagogía Hospitalaria o educación hospitalaria, el documento *Educación hospitalaria y domiciliaria* (2010) del portal de educación de Argentina, hace referencia sobre la educación hospitalaria, planteando que:

La educación hospitalaria y domiciliaria es la modalidad del sistema educativo, destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por atravesar una situación de enfermedad, de carácter transitorio o permanente, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa en los niveles de educación obligatoria, viendo de este modo comprometido el acceso o permanencia en el sistema educativo (2010, p. 1)

Por otra parte, Lizasoán y Polaino-lorente (1996:15, citado por Hawrylak)¹ condensan los que deberían ser los objetivos primordiales a tener en cuenta por la pedagogía para el trabajo con los niños, niñas y jóvenes hospitalizados; ambos autores plantean que estos objetivos son:

1. Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar su déficit de tipo afectivo.
2. Tratar de reducir especialmente los déficit escolares y culturales que, con ocasión del internamiento suelen producirse en el niño hospitalizado.
3. Disminuir ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización.
4. Mejorar la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad.

¹En su texto *La Pedagogía hospitalaria y El pedagogo Hospitalario*.

6.3. Aula Hospitalaria, Apoyo Académico Especial (AAE) y Plan de Apoyo Emocional (AE)

En lo que a las Aulas Hospitalarias respecta, se trae a colación la definición que se hace de estas en la *Ley Marco sobre el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad en América Latina y el Caribe*, en donde se plantea que son:

... establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o en reposo médico domiciliario de la enseñanza pre-escolar o parvularia, básica o primaria, secundaria o media y de la educación especial o diferencial y su objetivo es responder a las necesidades educativas de estos niños, niñas y jóvenes, garantizar la continuidad de sus estudios y posterior reincorporación a su establecimiento de origen, evitando así su marginación del sistema de educación formal y el retraso o desfase escolar. (p.2)

En estas aulas, se llevan a cabo procesos de apoyo académico especial (AAE) y el Plan apoyo emocional (PAE) con la población menor de 18 años. La primera de ellas, es definida por el Decreto 1470 de 2013 como aquella que:

Constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentran en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o privadas y no puede asistir de manera regular al establecimiento educativo (p. 4)

Adicional a ello, se resalta en el mismo decreto una de las características esenciales que soportan el AAE y deja entrever como menester la importante relación que se debe tejer entre el sector salud y el sector educación, puesto que:

El Apoyo Académico Especial debe ser pertinente con el estado de salud de los beneficiarios, sus condiciones físicas y debe acatar las recomendaciones médicas en cuanto a tiempos, lugares, condiciones ambientales e higiénicas, y cualquier otro tipo de medidas que garanticen su bienestar.
(p.5)

De igual forma, este Decreto define el Apoyo Emocional o Plan de Apoyo Emocional en su artículo 21 planteando que estos planes: “constituyen los planes mediante los cuales el establecimiento educativo desarrolla estrategias enmarcadas dentro del ámbito escolar, para mitigar el impacto que las secuelas de la condición de enfermedad y del aislamiento puedan causar en el beneficiario y su familia” (p. 11). Conviene subrayar que el Apoyo Académico Especial y el Plan de Apoyo Emocional, hacen parte de los modelos de educación flexible presentados por el Ministerio de Educación Nacional MEN, entiendo estos modelos como “... propuestas de educación formal que permiten atender a poblaciones diversas o en condiciones de vulnerabilidad, que presentan dificultades para participar en la oferta educativa tradicional...”²

Otros elementos importantes de las Aulas Hospitalarias sobre el cual es conveniente hacer claridad, son las modalidades de atención que éstas brindan. Según lo indicado en la

²Tomado de: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-340087.html>

Ley marco sobre el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad en América Latina y el Caribe (2015. p. 3), estas modalidades son:

1. Aula Hospitalaria, el acto educativo es impartido en una sala de clases del recinto hospitalario.
2. Sala de Hospitalización, el acto educativo es impartido en la sala cama del recinto hospitalario.
3. Atención domiciliaria, el acto educativo es impartido en el domicilio del paciente-alumno/a.

A su vez en el artículo 3 de esta misma ley, se pone de manifiesto que:

Los recintos hospitalarios y/o centros especializados de salud, destinados a la rehabilitación y/o atención de niños, niñas y jóvenes que presenten patologías o condiciones médico funcionales que requieran permanecer internados, deberán implementar un recinto escolar que tendrá como único propósito favorecer la continuidad de estudios o escolarización de enseñanza preescolar, básica o primaria, secundaria o media y de la educación especial o diferencial de los respectivos procesos escolares de este colectivo (niñas, niños y jóvenes). Cada sistema educativo respetará la confidencialidad respecto a los diagnósticos médicos(p.1).

En este orden de ideas, podemos decir que la Pedagogía hospitalaria brinda atención académica especial y emocional en los centros hospitalarios o domiciliarios, a los pacientes infantiles que se ausentan de su vida académica por razones de diagnóstico, tratamiento, hospitalización o convalecencia, con la finalidad de evitar la deserción escolar, el ausentismo, el bajo rendimiento académico y mitigar los impactos negativos que trae consigo el proceso de enfermedad al que se ve abocado el paciente pediátrico, garantizando así su derecho a la educación y previniendo posibles traumas generados por la situación enfrentada.

6.4. Práctica pedagógica

Las prácticas pedagógicas permiten la construcción de saber generada a partir de la relación que se da entre el docente y el estudiante. Sin embargo, es importante aclarar en primera instancia que cuando nos referimos a la práctica en entornos educativos, ésta atiende también a otro tipo de adjetivos que la califican como: práctica educativa, práctica docente y práctica de enseñanza. En el campo teórico, se pueden encontrar diversas definiciones para este concepto. El MEN, por ejemplo, en su documento “La práctica pedagógica como escenario de aprendizaje”³ se refiere a práctica pedagógica como:

... un proceso de autorreflexión, que se convierte en el espacio de conceptualización, investigación y experimentación didáctica, donde el estudiante de licenciatura aborda saberes de manera articulada y desde diferentes disciplinas que enriquecen la comprensión del proceso educativo y de la función docente en el mismo. (p.5)

Esta definición se remite especialmente al proceso de práctica pedagógica que generalmente se desarrolla en los últimos semestres de estudio en las Licenciaturas. Dentro ésta, en palabras del MEN, el estudiante puede pensar “... su práctica a partir del registro, análisis y balance continuo de sus acciones pedagógicas” logrando potencializar con ello “las competencias profesionales de los futuros licenciados” (p.5). Con lo anterior puede hacerse una primera comprensión de las prácticas pedagógicas, enfocada en éste primer acercamiento

³ Tomado de: http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-357388_recurso_1.pdf

a los procesos formativos docentes que se desarrollan en las instituciones educativas licenciadas para ello.

Por su parte, el texto “Concepción de práctica pedagógica”⁴ de la coordinadora y profesora titular de la una Universidad Pedagógica Nacional (UPN)⁵ Elsa Amanda R. Moreno, se reconoce también la gran variedad de acepciones que se tiene en el campo de la pedagogía sobre la práctica pedagógica recopilando en el texto algunas de ellas, como por ejemplo la dada por Fierro (1999, p.21, citada por Moreno, S.F:6), quien explicita que la práctica pedagógica es:

Una praxis social, objetiva e intencional en la que intervienen los significados, las percepciones y las acciones de los agentes implicados en el proceso -maestros, alumnos, autoridades educativas, y padres de familia- como los aspectos políticos institucionales, administrativos, y normativos, que, según el proyecto educativo de cada país, delimitan la función del maestro

Se deja entrever en el concepto anterior de práctica pedagógica, un campo más amplio en lo que concierne a los actores de este acto social y educativo tan importante, implicando no solo al docente y alumno sino también generando responsabilidades a las autoridades educativas y padres de familia en lo que respecta con los procesos de formación y educación de los ciudadanos.

⁴Tomado de:http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/fo116_11inve.pdf

⁵Grupo de práctica pedagógica del Departamento de ciencias sociales de la Universidad Pedagógica Nacional.

Otras de las concepciones que muestra el texto de la UPN, refieren a práctica pedagógica como una "Práctica educativa como experiencia antropológica de cualquier cultura, aquella que se desprenden de la propia institucionalización de la educación en el sistema escolar y dentro del marco en el que se regula la educación" (Gimeno, 1997: en Diker, 1997, p.120; citado por citada por Moreno, S.F, p.6) y como una "Práctica escolar, desde un enfoque ecológico es un campo atravesado por múltiples dimensiones: ideológicas, sociopolíticas, personales, curriculares, técnicas." (Del Valle y Vega, 1995, p.31; citados por Moreno, S.F, p.6)

Al mismo tiempo, la UPN, conceptualiza sobre la práctica como:

Una praxis social que permite por una parte integrar por medio de proyectos pedagógico investigativos un saber ético, pedagógico, disciplinar a una dinámica social y por otra, articular intereses y necesidades tanto individuales como institucionales en las que es posible desarrollar competencias en áreas de investigación, diseño, administración y gestión de proyectos educativos sociales" (UPN Práctica Innovación y Cambio, 2000,p.24, citados por Moreno, S.F, p.6)

Sin embargo, después de revisar un recorrido sobre algunos de los conceptos y comprensiones que se tienen sobre la práctica pedagógica y con el fin de generar claridades y comprensiones conceptuales con respecto al presente trabajo, entenderemos práctica pedagógica como una "acción intencional, reflexiva, es una relación entre el docente y el alumno orientada a construir saber" (Gaitán, Martínez, Gata Rayiha, Romero, Saavedra & Alvarado, 2005, p. 10)⁶, la cual emerge "...en la medida en que el saber de la práctica

⁶ Caracterización de la práctica docente universitaria. "Estudio de casos"

educativa, que es un saber implícito y no tematizado, se explica y tematiza” (Lucio, 1989, p.2; citado por Gaitán, Martínez, Gata Rayiha, Romero, Saavedra & Alvarado, 2005, p. 10)

6.5. Agentes educativos

En la situación de adversidad que enfrenta el niño, niña o joven al ser hospitalizado; el cuerpo sanitario, la familia y los diferentes agentes educativos son importantes en el proceso de acompañamiento durante la estancia en el hospital del paciente pediátrico, a pesar de que como lo menciona Lieutenant “cuesta tiempo convencer al personal sanitario y a la administración que el niño enfermo precisa apoyo médico y educativo, especialmente cuando se halla hospitalizado” (2010:15).

Dichos agentes educativos son todas aquellas “personas que interactúan de una u otra manera con el niño y la niña agencian su desarrollo, aunque no lo hagan intencionalmente”, según lo explicita el Ministerio de Educación Nacional (MEN) en el artículo ¿Quiénes son los agentes educativos? de su página web. Se entiende que los agentes educativos primarios de los niños son sus padres, hermanos y demás integrantes del núcleo familiar al que pertenece y ésta cumple un papel fundamental en el desarrollo del infante, pero más aún lo es cuando ha de afrontarse una situación de adversidad. En esos momentos, y según lo comenta la doctora María cruz Molina, desarrollar las capacidades parentales “puede convertir a la familia en la figura de tutor de resiliencia”, lo que faculta al infante para superponerse a la situación vivida satisfactoriamente.

Las responsabilidades de la familia en el momento que el niño, niña o joven sea hospitalizado, según se indica en el capítulo III del Decreto 1470 de 2013 son:

1. Solicitar a la Entidad Territorial Certificada en educación donde recibirá la atención en salud o al Establecimiento Educativo donde se encuentra matriculado, el Apoyo Académico Especial y Emocional para el estudiante beneficiario del presente decreto, informando oportunamente la contingencia de salud referida en las Leyes 1384 y 1388 de 2010.
2. Acompañar al estudiante en el proceso académico que realiza.
3. Colaborar con las indicaciones y recomendaciones dadas por el establecimiento educativo, responsable de aplicar el Apoyo Académico Especial y Emocional. (p.7)

Así mismo, hay otras personas que acompañan en la crianza y desarrollo de los infantes, entre los cuales el MEN menciona a:

1. El médico pediatra que revisa periódicamente su crecimiento, las enfermeras y otros prestadores de servicios de salud que le ponen las vacunas, etc.
2. Los cuidadores, quienes de forma permanente o esporádica asumen la atención de los bebés, niños o niñas, ya sea en la casa del bebe o en la del cuidador.
3. Personas que atienden a los niños y las niñas en espacios institucionales de primera infancia: educadores profesionales, auxiliares, personal de servicio, otros profesionales tales como psicólogos, fonoaudiólogos, etc. que dan apoyo especializado de acuerdo con las necesidades de los niños y las niñas.
4. Vecinos, tenderos, amigos de la familia y otros adultos que forman parte de la comunidad a la cual pertenece el niño o la niña y que constituyen su entorno.

Para este caso en particular, es importante también nombrar como agente educativo de gran importancia al pedagogo hospitalario, pues la atención del niño, niña o joven hospitalizado requiere de una atención específica y especial. El MEN establece que aparte de la formación académica y profesional como educadores, los pedagogos hospitalarios deben contar con:

... una preparación psicológica que les permita tener un contacto directo con esta población reconociendo su estado emocional, afectivo, social; asimismo, deben saber cómo trabajar con ellos y sus familiares, los profesionales de la salud y demás personas de este entorno temporal. (2010:6)

Agregado a lo anterior, el pedagogo hospitalario ha de “tener un manejo del duelo que le permita sobrellevar situaciones de pérdida, conocer de bioseguridad, trabajo en equipo, capacidad de adaptación al cambio, otros que la ETC, EE o Institución prestadora del servicio considere pertinentes”(p.16). Igualmente, en el PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL de la Escuela Hospitalaria G-545, del Hospital Clínico Regional de Concepción “GUILLERMO GRANT BENAVENTE” (Chile), se destacan algunas características humanas de los docentes hospitalarios, referenciando que el perfil de la Docente Hospitalaria se caracteriza porque es (p.9):

1. Es primordialmente empática, saber colocarse en el lugar del otro.
2. Una persona flexible porque debe estar dispuesta al cambio de la actividad pedagógica, según tratamiento médico del momento.
3. Asertiva porque debe responder a los estados emocionales de los niños.
4. Creativa en sus estrategias de enseñanza-aprendizaje.
5. Debe lidiar con los diferentes estados de ánimo de los estudiantes, bajando el nivel de stress para proporcionar aprendizajes en los niños.

6. Mantener buenas relaciones interpersonales con todo el personal hospitalario

Ahora bien, es inevitable mencionar que la enfermedad y por ende los procesos médicos y diagnósticos y la hospitalización generados a raíz de esta, generan cambios emocionales que desestabilizan el curso de vida cotidiana del paciente y su familia y para mitigar los impactos negativos generados, deben implementarse estrategias que convocan tanto a los profesionales en salud y educación como a la familia.

6.6. Paciente pediátrico

En la Ley 1388 “ por medio de la cual se promulga el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, en su artículo 2 se ponen de manifiesto las características del paciente pediátrico como principal beneficiario y usuario del Aula Hospitalaria:

1. La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente y el anexo técnico.
2. La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.
3. La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el numeral 2 del presente artículo y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte. (p. 1)

Además, el documento publicado por el MEN Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad, determina que también son beneficiarios de la atención brindada por el Apoyo Académico Especial y el Apoyo Emocional (p.8):

1. Toda niña, niño y joven que se le haya diagnosticado cualquier tipo de enfermedad en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades que, por motivos de exámenes diagnósticos, procedimientos, tratamientos, consecuencias de la enfermedad o estados de convalecencia, no pueda asistir al aula regular.
2. Toda niña o joven que se encuentre en estado de embarazo de riesgo que no permita su presencia en el aula regular.
3. La población se caracteriza por su condición de vulnerabilidad por diversos factores, entre los cuales se incluyen: el estado de salud, los cambios en la autoestima y el auto concepto, la dificultad para continuar en procesos de enseñanza-aprendizaje y la desconexión de vínculos sociales con pares y cercanos.
4. En cuanto a las características físicas de los niños, niñas y adolescentes en condición de enfermedad, se evidencian algunas necesidades particulares tales como:
 1. El procesamiento cognitivo de algunos de los niños se ve alterado por los procedimientos médicos (diagnóstico, tratamiento, etc.) a los cuales son sometidos.
 2. Los tiempos y las formas de atención de los niños, niñas y adolescentes se caracterizan por ser cortos y dependientes de las fases de enfermedad en la cuales se encuentran y los procedimientos a los cuales son sometidos.
 3. Se presenta una notable disminución de la autonomía por lo cual requieren asistencia. Es necesario tener en cuenta que, las mediaciones pedagógicas deben entrañar una dinámica de afectividad suficiente para que los niños se motiven a continuar con su proceso académico, aún en condiciones de hospitalización.

4. El uso de libros, papeles, lápices, y demás materiales, es de notable análisis por el riesgo de contaminación que pueden ocasionar, si se tiene en cuenta la condición de hospitalización que presenta la población. Por esta razón, el uso de material digital, el uso de las TIC, cobran gran importancia como alternativas pedagógicas para esta población.

Por otra parte, Gabriela Fernández en su texto *Paciente pediátrico*, menciona que en los niños “... aún en desarrollo, los sistemas biológicos y psíquicos no han alcanzado su madurez y por tanto son más frágiles” (s.f.:2); es decir que el niño posee una fragilidad psicosomática mayor. Además, el no comprender las causas de la situación que enfrenta, separarse de su entorno familiar y académico cotidiano, enfrentar procedimientos, compartir con personas que no conoce y no entender el lenguaje técnico que manejan, generan mayor debilidad y una respuesta temerosa por parte del infante (Fernández, s.f. p. 2) ante tal situación, de acuerdo a la capacidad de resiliencia, adaptación, edad, experiencias previas y apoyo familiar con las que cuenta el niño. Al mismo tiempo la autora plantea que:

La internación, puede en el mejor de los casos ser una situación aislada en la vida del niño, generando menores efectos negativos que las internaciones frecuentes, en donde los efectos suelen ser mayores, pues afectan el desarrollo psicoafectivo y social del niño y su núcleo familiar a muy largo plazo.

(Fernández, s.f.:2)

Así, el estado emocional (traducido en ansiedad, estrés, depresión, etc.), la respuesta al dolor y a su condición, hacen un llamado a los profesionales para pensar e implementar estrategias que favorezcan una respuesta positiva al estado de enfermedad al cual se ven enfrentados los pacientes pediátricos. Esto permite retomar lo comentado por Lieutenant (2006), sobre que “la escuela o el aula hospitalaria no es terapéutica en sí misma, pero tiene efectos terapéuticos y que el profesor y el aula simbolizan la vida normal del paciente”.

7. Metodología

La línea metodológica del proyecto de indagación, estuvo orientada desde la Investigación Descriptiva, la cual permite, según expresa la Universidad Nacional a Distancia (UNAD) en la *Lección 6: Investigación Exploratoria, Descriptiva, Correlacional y Explicativa* (s.f), como su nombre lo indica describir y especificar las propiedades y características más sobresalientes de una persona, un grupo, una comunidad o cualquier otro fenómeno o área específica presente en la sociedad. Además, como ayudante para el abordaje del proyecto, se utilizó el tipo de estudio de investigación cualitativa, la cual según plasma Carlos A. Sandoval Casilimas, en su texto *Investigación cualitativa*⁷(s.f), se caracteriza por:

... Realizar observaciones naturalistas, Utilizar modelos intensivos, profundos y comprensivos, Concebir el conocimiento de una manera constructivista y dialógica, Proceder dentro de una lógica inductivista – particularista. (s.f, p.25)

Por otra parte, el enfoque utilizado para el desarrollo del proyecto fue el Histórico - Hermenéutico, el cual se reconoce por su gran relevancia en campos como las ciencias humanas y sociales. Este enfoque hermenéutico, considerado “como una teoría general de la interpretación” (Arráez, Josefina & Moreno, s.f, 2006), implica un proceso de indagación riguroso que permite comprender los diferentes fenómenos presentes en los contextos sociales, gracias a la reflexión que de ella puede desplegarse para la configuración de sentido amplio de los mismos.

⁷Programa de especialización e teoría, métodos y técnicas de investigación social

En lo anterior, se encontró asidero para dar cumplimiento con nuestro objetivo general, el cual se enmarca en la caracterización de las prácticas pedagógicas generadas por algunos de los agentes educativos que han tenido experiencia en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín y han trabajado en pro de atender la población menor de 18 años en situación de hospitalización y/o convalecencia en la ciudad de Medellín. Además, la metodología empleada, permitió a las maestras en formación que desarrollaron el proceso investigativo, ampliar sus miradas respecto al tema de profundización: La Pedagogía Hospitalaria.

Acorde con esto, en un primer momento se realizó una revisión documental que permitió sustentar el proyecto conceptualmente desde lo concerniente a las categorías de análisis del trabajo, las cuales son Aula hospitalaria, Pedagogía Hospitalaria, Agentes Educativos, Personal Sanitario y prácticas pedagógicas. Dicha revisión abrió campo a una exploración amplia acerca de los antecedentes históricos (Internacional, nacional y local) y académicos (locales) con respecto a la pedagogía hospitalaria. En la revisión de antecedentes, se pudo constatar no sólo la inexistencia de un proyecto como el que en estas líneas se expone, si no también ampliar los referentes que fundamentan el mismo.

En un segundo momento, se propuso en primer lugar la implementación de tres herramientas para la construcción de la información en el campo al cual se dirigió la propuesta: Observación, entrevista y mural situacional. Sin embargo, en el transcurso del proyecto, sólo fue posible desarrollar una de ellas, la entrevista⁸, de la cual se tiene registro

⁸Ver anexo 2

autorizado por medio de consentimiento informado de las personas entrevistadas para el análisis de la información. Estas entrevistas semiestructuradas, se realizaron con algunas personas que han participado en la construcción de experiencias dentro de las aulas hospitalarias en la ciudad de Medellín a través del tiempo.

Para ello, inicialmente se convocaron a 9 personas para participar voluntariamente en el proyecto, de las cuales 7 atendieron el llamado y con las cuales se implementó la herramienta, la cual arrojó elementos importantes para el abordaje del análisis conceptual del trabajo y permitió desarrollar la pregunta y objetivos del mismo. A estas personas se les contactó por medio de una invitación⁹ y carta de explicación¹⁰ sobre el proceso a desarrollarse. Dicha población en general, tiene acercamientos y experiencias significativas que dan cuenta de avances importantes a nivel académico y profesional, en el campo que convoca la investigación: aula hospitalaria y pedagogía hospitalaria.

El perfil de las personas entrevistadas (a las cuales en el documento se referencian con las iniciales de su nombre y apellidos correspondiente), estaba enmarcado en profesionales de derecho, licenciadas en educación especial, pedagogía infantil y preescolar; voluntarias, docentes universitarias, psicólogas y licenciadas en preescolar, con un amplio recorrido en el trabajo con niños, niñas y jóvenes dentro del hospital. Las entrevistas se desarrollaron de forma presencial para lo cual cada entrevistado leyó y firmó el consentimiento informado¹¹ y permitió la grabación de la conversación para su posterior transcripción y análisis.

⁹Ver anexo 3

¹⁰Ver anexo 4

¹¹Ver anexo 5

Finalmente, el proceso de análisis de la información se llevó a cabo con el desarrollo de una matriz que contuvo como ítems principales las categorías de análisis propuestas en el proyecto, las sub categorías, categorías emergentes, las expresiones textuales de los entrevistados, los fundamentos teóricos de cada categoría de análisis y las comprensiones hechas por las investigadoras. Lo que condujo luego a la condensación de la información construida en el presente documento.

Para concluir este apartado, es preciso mencionar que como producto final del proyecto, se tiene una documentación de las experiencias, las prácticas pedagógicas, visiones y concepciones tanto de las aulas hospitalarias como de los *alumnos pacientes pediátricos*, el personal médico, voluntarios y practicantes abordados con los entrevistados, en un texto descriptivo argumentado desde las construcciones realizadas a nivel experiencial con los agentes educativos que aceptaron ser partícipes del proyecto y desde los referentes teóricos utilizados para fundamentar el trabajo.

Este documento expone en tres capítulos el análisis de información, dando respuesta a los objetivos que se plantearon para el proyecto y finaliza con un capítulo de conclusiones y recomendaciones generales emergentes en el desarrollo del trabajo.

8. Análisis de los resultados

En el presente apartado, se exponen los hallazgos encontrados en el proceso de indagación a partir de tres capítulos, en los cuales se aborda el análisis de la información construida con las personas entrevistadas a la luz de la teoría abordada para la sustentación del presente trabajo. En estos capítulos, se da cuenta de los logros obtenidos en cuanto a los

objetivos planteados en el proyecto, en materia de construcción conceptual por parte de las investigadoras.

8.1. ¿Modelo pedagógico o estrategias educativas para trabajar en las aulas hospitalarias?

8.1.1 Aulas hospitalarias

El problema de atención educativa y emocional de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, ha venido siendo tratado en Latinoamérica desde hace ya varios años por medio de importantes acercamientos y trabajos concretos en lo que a aulas hospitalarias se refiere. En América Latina, según lo registrado en el documento *Memoria del primer diplomado en pedagogía Hospitalaria: Apuntes de Pedagogía Hospitalaria (México 2008-2009)*, se reconocen diversas experiencias de Aulas Hospitalarias en diferentes países de este continente. Algunas de las experiencias allí recopiladas son de Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala, México, Perú, Chile y Venezuela.

De igual modo, las aulas hospitalarias en Colombia, son espacios educativos aún en construcción. Sus primeras experiencias datan en el aula hospitalaria del Hospital La Misericordia en la ciudad de Bogotá, la cual funciona hace más de 35 años. Esta fue creada según lo documentado en su página web¹² “al evidenciar la necesidad de muchos niños que se encontraban en la unidad de Quemados de no poder continuar con sus estudios debido a su

¹²Tomado de: <http://www.fundacionhomi.org.co/index.php>

estado de salud”. Del mismo modo, diversas aulas hospitalarias en ciudades como Manizales, Ibagué, Cali, Bucaramanga y pasto han venido atendiendo el ámbito educativo y emocional de los niños en situación de hospitalización y/o convalecencia e intentan aportar a la solución de esta problemática.

Sin embargo, la atención de este trabajo se centra en las experiencias de los hospitales de la ciudad de Medellín, los cuales atienden población no solo del área metropolitana, sino también de las municipalidades aledañas a ésta. Respecto a las aulas hospitalarias, en lo planteado por la *Ley Marco sobre el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad en América Latina y el Caribe* (Ciudad de Panamá, 2015, p.2), se establece que las Aulas Hospitalarias son “... establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o en reposo médico domiciliario de la enseñanza pre-escolar o parvularia, básica o primaria, secundaria o media y de la educación especial o diferencial”. Además, el principal objetivo de estos establecimientos educativos, según la ley ya mencionada, se enmarca en:

... responder a las necesidades educativas de estos niños, niñas y jóvenes, garantizar la continuidad de sus estudios y posterior reincorporación a su establecimiento de origen, evitando así su marginación del sistema de educación formal y el retraso o desfase escolar (Ley Marco, Ciudad de Panamá, p.2).

Ahora bien, partiendo de los anteriores postulados teóricos en cuanto a las aulas hospitalarias y los objetivos propuestos en cuanto a la atención que allí se brinda, es importante mencionar que entre estos planteamientos y las conceptualizaciones hechas por

los entrevistados acerca de estos espacios en Antioquia, se encuentra una estrecha vinculación, en la medida en que emergen en sus discursos, aspectos de reconocimiento de las aulas hospitalarias y los avances que a través del tiempo éstas han tenido. Con relación a esto, una de las entrevistadas, menciona que "Los procesos desarrollados han cambiado de enfoque" (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de Febrero de 2017). Lo anterior, da cuenta de que el devenir de las aulas hospitalarias en Medellín ha posibilitado la transformación de la concepción anteriormente admitida de que son espacios dedicados para la lúdica y el esparcimiento del paciente pediátrico, a una comprensión de mayor dimensión, que establece un enfoque más académico y formativo del individuo, sin dejar de lado los aspectos lúdicos y didácticos que son importantes en los procesos de formación.

De este modo, la comprensión de la evolución en cuanto al enfoque que han tenido las aulas hospitalarias en la ciudad, dota de sentido los procesos de atención enmarcados en dos modalidades de atención principales de las aulas hospitalarias como lo son el Apoyo Académico Especial (AAE) y el Plan Apoyo Emocional (PAE) llevados a cabo con la población menor de 18 años en estos establecimientos. La primera de estas atenciones es definida por el Decreto 1470 de 2013 como aquella que:

Constituye una estrategia educativa diseñada con el objetivo de garantizar el ingreso o la continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados por sospecha de cáncer, o tratamiento y consecuencias de la enfermedad, se encuentran en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias Públicas o privadas y no puede asistir de manera regular al establecimiento educativo (2013:4)



Lo hasta acá expuesto, se evidencia en los testimonios de algunas de las entrevistadas, las cuales manifiestan que el aula hospitalaria en la ciudad en años anteriores, "era un espacio para la lúdica, para compartir, para acompañar a los niños, pero no se tenía como una intención realmente pedagógica, sino más como un acompañamiento lúdico" mientras que en la actualidad "se tiene muy claro bajo una legislación... se da ese acompañamiento...pero desde una función pedagógica" (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de Febrero de 2017). Esto se reafirma en otro de los discursos:"el aula va más allá de un lugar recreativo, lúdico" (I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de febrero de 2017).

Por su parte, el Decreto 1470 abarca al tiempo lo concerniente al *Apoyo Emocional o Plan de Apoyo Emocional* en su artículo 21, planteando que éstos "constituyen los planes mediante los cuales el establecimiento educativo desarrolla estrategias enmarcadas dentro del ámbito escolar, para mitigar el impacto que las secuelas de la condición de enfermedad y del aislamiento puedan causar en el beneficiario y su familia" (2013:11). Esto muestra simultáneamente que pese a que exista un componente académico importante a trabajarse, no se deja de lado la importancia de los procesos emocionales que habitan a cada *alumno paciente pediátrico*, percibiendo por un lado que "este espacio le brinda al otro la oportunidad de ser, aun teniendo su condición de enfermedad" (P. Ramírez, comunicación personal, 2 de Marzo de 2017) y por otro que "la educación es un elemento integral y fundamental para el desarrollo de cualquier ser humano" (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de Febrero de 2017).

Así mismo, el análisis de la información permite destacar que en la contemporaneidad, estos establecimientos educativos son más reconocidos (aunque falta trabajo de concientización) por los agentes del sector salud y el sector educativo de la ciudad

de Medellín, puesto que "son nombradas" (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de Febrero de 2017) y al haber una normatividad nacional y una constancia de sus procesos educativos, están cobrando mayor significación en el entorno educativo y hospitalario, lo que se sustenta en lo expresado por una de las entrevistadas que hace alusión a que cuando el personal médico asiste a estos espacios:

... ellos entran dicen "no es solo un espacio de juego", cuando ellos ven las construcciones exhibidas que hacen los niños ellos entienden que ese chiquito que están tratando... "ay si por eso es que ayer vino tan contento. (P. Ramírez, comunicación personal, 2 de marzo de 2017)

Por otra parte, no puede dejarse a un lado que aunque el aula hospitalaria está en un contexto adverso, esta se identifica como un espacio que no es solo físico, también simbólico y de beneficio tanto para los niños, las niñas y los jóvenes como para los padres/acudientes de cada alumno – paciente. Esto debido a que favorece la recuperación del niño y el fortalecimiento de la resiliencia también en su acudiente, permite garantizar los derechos de los mismos, formarlos integralmente en todas sus "...dimensiones del desarrollo..." y al tiempo en cada uno de "...los saberes disciplinares dependiendo de su edad...", además de acompañar indirectamente el proceso que vive cada cuidador, tornándose en un "espacio educativo y formativo para los niños, que les brinde todo el proceso de desarrollo integral" (P. Parra, comunicación personal, 22 de Febrero de 2017).

En suma, lo encontrado a través de las entrevistas, evidencia que el aula es claramente diferenciada de una *Ludoteca*, la cual es definida por la Asociación de ludotecarias y

ludotecarios de Cataluña (ATZAR)¹³, citado en el texto *Concepto y Tipos de Ludoteca*¹⁴ como “un equipamiento dirigido por un equipo estable de profesionales, los ludotecarios, con un proyecto específico a través del juego y el juguete” (2011, p.3) para desarrollar esencialmente la personalidad en el niño. Ese viene siendo uno de los logros del aula, pues no focaliza su objetivo en el jugar y solamente acompañar si no que “ya el término de aula, también, de aula hospitalaria entre juego y enseñanza hay una diferencia...” (I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de febrero de 2017) por lo que se manifiesta una intencionalidad educativa clara.

De ahí que pueda evidenciarse como las aulas hospitalarias han venido tornándose en la ciudad de Medellín como un espacio favorecedor en la construcción de resiliencia, formación y sanación del *paciente pediátrico* y sus acudientes. Esto debido a que se han constituido en su devenir como un ambiente educativo y hospitalario que acompaña no solo académicamente sino también emocionalmente a los *alumnos pacientes pediátricos* y sus respectivos acudientes en los hospitales de la ciudad. Y simultáneamente se han venido consolidando como un importante espacio educativo no convencional, que permite rescatar y reconocer las prácticas llevadas a cabo por los agentes educativos que desde estos lugares apuestan por la continuidad, mejoramiento y garantía del derecho a la educación de los niños a pesar de las adversidades que afrontan.

8.1.2 Agentes del aula: Paciente pediátrico, Docentes y Personal de salud

¹³Más información sobre esta asociación en su página web <https://atzar.wordpress.com/>

¹⁴Tomado de: file:///C:/Users/SIGCAD/Downloads/Dialnet-ConceptoYTiposDeLudotecas-4189861.pdf

Al hablar del aula hospitalaria, se deben nombrar también los agentes que hacen posible por medio de sus interacciones, el sostenimiento de este espacio lleno de vida. El paciente pediátrico y los agentes educativos (docente y personal de salud) son los que se encuentran como principales pilares de preservación de las aulas hospitalarias, pues es en ellos se funda la razón de ser las mismas. Comprender estos agentes desde las concepciones de los entrevistados, es importante para vislumbrar las relaciones tejidas entre los mismos dentro de este espacio de formación y acompañamiento.

Por lo anterior, se deja claro que solo se habla de *alumno-paciente pediátrico* en el contexto hospitalario y de acuerdo con la información construida en el proceso de indagación, se dejan entrever diversas características del alumno-paciente pediátrico edificadas por los diferentes agentes educativos entrevistados de la ciudad de Medellín que se asemejan a los planteamientos teóricos y legales expuestos para el proyecto; planteamientos en los cuales al alumno paciente se le caracteriza principalmente de acuerdo a la Ley 1388 del 2010 (p. 1) “Por medio de la cual se promulga el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia” así:

- 1.La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente y el anexo técnico.
- 2.La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico de Aplasia Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios.

3. La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el numeral 2 del presente artículo y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte.

Las anteriores consideraciones en torno al *alumno paciente pediátrico*, muestran en gran medida una visión clínica del individuo atendido desde estas aulas, lo que permite contrastarlas con las concepciones de los sujetos participantes en la investigación, las cuales tienen un elemento importante que radica en la experiencia y relación directa que han tenido a través del tiempo con dicha población, caracterizando a los mismos desde una visión experiencial, que parte de la convivencia y relaciones establecidas con los alumnos pacientes pediátricos.

En estas concepciones del niño, niña o joven hospitalizado, existen unos puntos en común en los discursos de los entrevistados, los cuales apuntan a caracterizar la población como “flotante”, debido a los variados e inestables períodos de hospitalización que enfrenta cada alumno paciente y como “vulnerable” por la situación de enfermedad en la que se encuentra; de procedencia y aspectos escolares heterogéneos (rural, urbana, familiares, escolarizados, no escolarizados, diversos grados), pero la gran mayoría con un aspecto en común, enmarcado en la motivación existente en ellos para asistir al aula hospitalaria, puesto que “para ellos la escuela en el hospital es un lugar muy neutral, muy positivo, donde aprenden, donde avanzan, donde se alegran, donde cantan, donde hacen una cantidad de actividades” (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de Febrero de 2017), lo que hace que encuentren en el aula un espacio de fuga a la realidad que afrontan; allí pueden sentirse como niños, pues el aula “permite que los niños sigan siendo niños, que no solo sean tratados como pacientes” (J. Acevedo, comunicación personal, 22 de Febrero de 2017)

A lo expresado previamente, se añade que el alumno paciente debe enfrentarse a rupturas sociales y personales durante el tiempo de su enfermedad, pues sus actividades diarias como el juego, estudio; los lugares que habitaba como la escuela, el barrio, su casa y las relaciones que tejía en estos contextos, se ven alteradas. En el momento de la enfermedad todo cambia y su rutina se focaliza en el cuidado, la medicación y el diagnóstico; habita solo las instalaciones del hospital y genera vínculos sociales primordialmente con sus acudientes y el personal médico que lo atiende. Por consiguiente, es natural que dichos cambios de rutina en la cotidianidad del paciente pediátrico generen una inestabilidad emocional y espacial en el mismo debido a que:

su rango de edad son niños que están adscritos a esa primera infancia, incluso tenemos jóvenes adolescentes, preadolescentes, que están empezando a buscar pues como nuevos horizontes y que la enfermedad es pues como un aspecto clave a la hora de definir su vida en algunas ocasiones (P. Ramírez, comunicación personal, 2 de marzo de 2017)

Lo que sugiere abordar la enfermedad del paciente como un pilar que movilice la edificación de procesos de aprendizaje con sentido y pertinencia en esa población que atiende el aula hospitalaria.

Más allá de lo ya expuesto, es pertinente precisar que en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín, prevalecen concepciones de esta población desde una visión socio-antropológica del alumno paciente, pues se entiende la enfermedad de los mismos como algo que si bien puede ser permanente, también puede ser pasajero; como una característica física presente en un determinado momento de la vida de la persona, pero que no necesariamente

determina al individuo en su integralidad. El alumno paciente no deja de ser humano y como tal es tratado; expresa la Entrevistada P. Ramírez (comunicación personal, 2 de Marzo de 2017) que el alumno paciente pediátrico "es más que un número de cama..." o una enfermedad, el niño, niña o joven atendido "tiene un nombre y se identifica de una forma diferente" es un ser que afronta una situación de adversidad, pero que a pesar de todo sigue estando dotado de capacidades, habilidades, formas de ser y de actuar que han de cobrar gran valor en el proceso de recuperación y formación integral del mismo.

Al paciente, se le reconoce como individuo y a "los pacientes que acá son denominados como pacientes que se encuentran hospitalizados, no han olvidado en primera instancia que son niños", "es un niño que está en una condición o en una situación, pero que lo que necesita es un acompañamiento diferente" (P. Ramírez, comunicación personal, 2 de Marzo de 2017). Y "eso no te hace pensar al niño distinto; es un niño que requiere de un acompañamiento educativo y pedagógico" (P. Parra, comunicación personal, 22 de Febrero de 2017). De ahí la importancia de resaltar el planteamiento de que la enfermedad no determina las posibilidades y el ser del *alumno paciente pediátrico*, lo que posibilita la construcción de resiliencia y el fortalecimiento de la autoestima dentro de espacio de sanación y aprendizaje.

Con lo anterior, se comprende que, si bien la enfermedad no determina esos aspectos ya mencionados, si direcciona un poco el acompañamiento diferenciado y humanizado que se debe brindar en el aula hospitalaria.

Dicho acompañamiento diferenciado al alumno paciente, radica en la comprensión de que cada uno tiene unas particularidades y es brindado primordialmente por docentes y personal médico, como actores primarios de las prácticas que se desarrollan allí día a día y comprenden que son “profesionales todos en pro de un fin y un objetivo muy claro que es la recuperación de los chicos” (P. Ramírez, comunicación personal, 2 de marzo de 2017)

A partir de lo anterior, en primer lugar, se ubica el docente como principal promotor del acompañamiento pedagógico brindado a los alumnos pacientes. Las personas entrevistadas, reconocen que el docente “siempre está dando esperanza, ánimo y ahí vamos a que quien trabaje en el aula hospitalaria como pedagogo hospitalario tiene que tener unas cualidades y unas condiciones muy especiales, no cualquiera puede estar ahí” (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017). Esto, sustenta en gran medida lo planteado por el Ministerio de Educación Nacional (MEN) en su documento *Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad* (s.f) cuando se refiere al perfil del pedagogo hospitalario diciendo que aparte de la formación académica y profesional como educadores, los pedagogos hospitalarios deben contar con:

Una preparación psicológica que les permita tener un contacto directo con esta población reconociendo su estado emocional, afectivo, social; asimismo, deben saber cómo trabajar con ellos y sus familiares, los profesionales de la salud y demás personas de este entorno temporal (p.6).

Agregado a lo anterior, en este mismo texto se expresa que el pedagogo hospitalario ha de “tener un manejo del duelo que le permita sobrellevar situaciones de pérdida, conocer

de bioseguridad, trabajo en equipo, capacidad de adaptación al cambio, otros que la ETC¹⁵, EE¹⁶o Institución prestadora del servicio considere pertinentes”(p.16) Este precedente da cuenta de que quienes se visualizan apoyando este tipo de procesos, han de ser un "personal idóneo, muy calificado y que ame y conozca lo que está haciendo" según lo comenta la Entrevistada 1 de la investigación, quien agrega además que "es una labor muy especial, no para todo el mundo"(L.E Gallo, comunicación personal, 8 de Febrero de 2017), lo que pone de manifiesto la importancia de su labor dentro del aula hospitalaria y la formación tanto académica como profesional y humana de dicho personal.

Además, es reiterativo en el discurso de los entrevistados una caracterización del docente como agente simbólico favorecedor de resiliencia y afecto, que se sitúa en el lugar del otro para comprender con sensibilidad la situación que afronta y partir de ello para desarrollar su trabajo, como lo explicita la Entrevistada J. Acevedo cuando expone "...por ejemplo eso es fundamental, el ponerse en el lugar del otro"(comunicación personal, 22 de febrero de 2017). Conviene subrayar que este tipo de docente se reconoce como alguien que da esperanza, acompaña, se sitúa como docente investigador (lo que le exige ser muy buen observador de la cotidianidad del aula hospitalaria), está dispuesto a aprender, es creativo y riguroso con su discurso y forma de ser al momento de relacionarse con sus pares y otros profesionales.

De igual forma, los discursos que han permeado este proceso investigativo hacen un especial llamado al reconocimiento del profesional en educación y específicamente

¹⁵Entidad Territorial Certificada en Educación

¹⁶ Establecimiento Educativo



licenciado en pedagogía infantil y la labor que desempeñan dentro del contexto hospitalario ya que esta no se centra en desarrollar únicamente procesos de recreación, sino que apunta a velar por el derecho a la educación de los infantes y a acompañar el proceso de desarrollo integral de los mismos durante la situación que ellos viven en ese momento específico de su vida.

Por otra parte, el personal de salud también cumple un rol fundamental en el devenir de las aulas hospitalarias, y "¿Cuál es la cuestión? Es que en este momento se da un énfasis pedagógico, entonces se junta sector educativo y sector salud por los derechos fundamentales de los niños" (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017). Sin embargo, se presenta "mucha, mucha resistencia por parte del personal médico..." (L. Rojas, comunicación personal, 2 de Marzo de 2017) y "les falta esa parte como de todavía de comprender un poco que el aula va más allá de una atención social" (I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de Febrero de 2017), lo que permite comprender el planteamiento de Lieutenant al referenciar que "cuesta tiempo convencer al personal sanitario y a la administración que el niño enfermo precisa apoyo médico y educativo, especialmente cuando se halla hospitalizado" (2010, p.15).

Un requerimiento primordial dentro de las aulas hospitalarias es el de realizar procesos de concientización constantes con el personal médico ya que ellos se convierten en posibilitadores o no de los procesos que se planean desarrollar dentro del aula. Esto se evidencia en el testimonio de la Entrevistada I.C Acevedo al expresar que "cuando llega un médico y "no, es que no se va a hacer esto", se limitan ciertas acciones", puesto que "los médicos... todavía no entienden como esa parte pedagógica" (comunicación personal, 17 de febrero de 2017).

A pesar de la falta de conciencia en el personal médico, no puede dejarse de lado que hay un camino recorrido en cuanto a este tema y que algunos integrantes de este grupo profesional en la ciudad de Medellín como las enfermeras que “...son pendientes, saben también algunos aspectos que ... ya hablan pues como que “vaya pa que les enseñe” ” (I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de febrero de 2017); la tarea es grande y es importante no escatimar esfuerzos para avanzar en esto.

Esto da cuenta de que, en el contexto de aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín, hay una comprensión global de que todo el personal que rodea y participa en el proceso de las aulas hospitalarias como lo son médicos, enfermeras, practicantes, voluntarias, señoras del aseo, docentes y familiares de los alumnos pacientes pediátricos, tienen un objetivo en común y es el de velar por el bienestar tanto físico como emocional y el derecho a la educación de sus pacientes.

8.1.3 Pedagogía Hospitalaria: Modelo pedagógico o estrategias pedagógicas de intervención dentro del Aula Hospitalaria

En este apartado se hace un acercamiento a la forma en cómo se trabaja en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín de acuerdo al análisis realizado en el proceso de indagación en el que se encontraron múltiples semejanzas en las dinámicas de las aulas hospitalarias de la ciudad, las cuales indican que al hablar de pedagogía hospitalaria, se habla de un acompañamiento orientado y con sentido, con unos objetivos académicos específicos y claros que aunque no dejan de lado la parte emocional y lúdica, no se focalizan solamente en estos dos aspectos. Así, lo expresado por la Entrevistada 2 dota de sentido lo dicho

preliminarmente, pues ella comenta que “cuando hablamos del derecho a la educación es con las características que la componen: de una educación formal, con unos requisitos, con unos componentes serios que no es solamente ir a jugar y ya” (I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de febrero de 2017).

Conviene subrayar que, al plantear a las entrevistadas la pregunta por los modelos pedagógicos que se tienen en cuenta para abordar el trabajo dentro de las aulas hospitalarias, la respuesta coincidía primordialmente con que hoy por hoy no se debe hablar de un modelo específico como tal sino de un proceso de acompañamiento pedagógico flexible que se nutre de diferentes vertientes como la social, constructivista, entre otros, los cuales conceden un grado de seriedad y formalidad a la función de la pedagogía hospitalaria en este ambiente educativo. Estas precisiones reflejan lo que expresan las entrevistadas al decir que “no es un modelo, es una enseñanza casi que individual, particularizada a las necesidades de cada quien” (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017) y que lo más importante es reconocer la educación como un proceso fundamental y un derecho indiscutible que tiene todo niño, niña o joven que se encuentre hospitalizado y por el cual se debe velar ante cualquier situación que enfrenta cada individuo.

La Entrevistada P. Parra expresa que "la pedagogía hospitalaria es un área de la pedagogía y el área está, es un área educativa" (comunicación personal, 22 de febrero de 2017) por lo que “...tiene que cumplir con esos fines de la educación: formar y enseñar”; esto se visualiza a la luz de la siguiente idea:

...la pedagogía hospitalaria es una rama de la educación especial, mis estrategias son unas, si es de la pedagogía social son otras y si es del campo de la educativo (pues de la educación preescolar o de la

educación formal básica), en el nivel que querrás ubicar al niño, ahí son otras" (P. Parra, comunicación personal, 22 de febrero de 2017)

Es decir, no hay un modelo como tal que permita desarrollar el trabajo en las aulas hospitalarias, sino que se trata más bien de la construcción de estrategias pedagógicas y didácticas partiendo del contexto particular de cada hospital y de su aula hospitalaria, pues en éste intervienen las características de la población atendida, las condiciones físicas y los recursos humanos con los que cuente el hospital, con lo que “hablaríamos de una cantidad de modelos” (P. Ramírez, comunicación personal, 2 de marzo de 2017). La Entrevistada P. Ramírez agrega a lo anterior: “creo que es una construcción”, lo que denota que ésta no se da instantáneamente y el devenir de aquellas formas de intervenir en el contexto escolar hospitalario, va determinando las formas de relación y de actuación de los agentes que dentro de este ambiente se encuentren.

En este sentido, se afirma que existe la comprensión del contexto de la ciudad en cuanto a que, la pedagogía hospitalaria debe disponerse para educar. Se defiende la idea de que, por ser pedagogía, no es un campo de beneficencia y mucho menos de servicio social, pues hay una intencionalidad clara de acompañamiento educativo y al tiempo emocional, dentro del trabajo que desde ésta área disciplinar se propone, basados en la reglamentación a nivel nacional e internacional; la pedagogía hospitalaria permite entonces la formación.

Por tanto, entendiendo que el Apoyo Académico Especial y el Plan de Apoyo Emocional, brindados en las aulas hospitalarias, son uno de los modelos de educación flexible impulsados por el Ministerio de Educación Nacional (MEN), entendidos estos

últimos como “... propuestas de educación formal que permiten atender a poblaciones diversas o en condiciones de vulnerabilidad, que presentan dificultades para participar en la oferta educativa tradicional...”¹⁷, puede entenderse, que lo hasta ahora expresado no da cuenta de que las entrevistadas no reconozcan lo que desde el Ministerio de Educación Nacional se ha propuesto para el abordaje del trabajo en pedagogía hospitalaria como propuesta de educación flexible llamada *Retos para gigantes: Transitando por el saber*, el cual se entiende como una estrategia educativa dirigida a estudiantes de transición hasta el grado quinto, que por razones de enfermedad o convalecencia a causa de accidentes u otros motivos, se encuentran hospitalizados por períodos cortos o largos y no pueden asistir al aula de clases regular¹⁸.

Con respecto a lo anterior, la Entrevistada L.E Gallo plantea que "Retos para Gigantes que es el programa que está jalonando desde el ministerio de educación; pues si es muy específico" pero plantea al mismo tiempo que " está llamado a no funcionar" (comunicación personal, 8 de febrero de 2017) explicando que aunque esté pensado como un modelo flexible, éste intenta:

... como encajarlos, como meterlos en un espaciocito donde de verdad no se puede, porque es muy distinto el alumno puesto en el aula de clase regular al alumno paciente. Entonces en él se están conjugando montones de situaciones, algunas adversas y lo que hace el docente que está en el aula hospitalaria es ayudar a que vaya superando todo eso, a echar mano de la resiliencia, de que aflore en él toda esa capacidad, esa posibilidad de esperar esa situación y la parte educativa, la parte de los logros,

¹⁷ Página web del Ministerio Nacional de Educación. Tomado de: <http://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-340087.html>

¹⁸ Tomado y adaptado de: <http://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-346020.html>



y la formación por competencias casi que no riñe, no es lo esencial (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017).

Sin embargo, algunas de las personas con quienes se conversó a través de la entrevista, en este caso la Entrevistada I.C Acevedo plantea que hay “planeaciones muy basadas en las que tiene ya el aula hospitalaria, es como un enfoque muy constructivista”, “...haciendo un empalme con lo del Ministerio” (comunicación personal, 17 de Febrero de 2017), lo que muestra que si bien es importante tener en cuenta los lineamientos de esta estrategia, también es importante hacer uso de otras formas de pensar el aula, creando a partir de lo que ofrece el medio y se reafirma que el modo cómo se interviene dentro de las aulas hospitalarias es más una construcción que algo definido. Ese proceso de construcción constante, permite deconstruir las estructuras de relación que se han de generar en éste ambiente.

Otro rasgo importante a mencionar con respecto a la educación (en este caso hospitalaria) de acuerdo en lo encontrado durante la indagación, es que se evidencia una concepción de la misma como un proceso que sosiega en estos entornos, pues permite sensibilizar estos espacios y dotarlos de sentido para quienes allí se encuentran; según lo expresa una de las entrevistadas, la:

Educación ya cambia de visión, ya no es algo como obligatorio, doloroso que al niño hay que obligarlo –no, no- sino que la educación es algo tan rico y tan importante para él y que es de tanto disfrute y que educación en el sector salud sirve como de bálsamo. (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017)

Esta visión concede a la educación y al aula hospitalaria un sentido importante en la vida de los niños, tanto dentro como fuera del establecimiento, un valor más humano. Y conlleva a re significar la idea de que el aula, requiere formas de trabajo diversas, ajustadas a las necesidades y fortalezas de cada población, para poder seguir cultivando en los pacientes atendidos el deseo de aprender, conocer y explorar el entorno que los rodea.

En definitiva, se muestra que la presencia de la educación, por medio de estrategias pedagógicas flexibles y humanizadas en esos espacios no convencionales de la educación, posibilita una re significación constante de la importancia del proceso educativo en el desarrollo integral de los individuos, en este caso, de los *alumnos pacientes pediátricos*, quienes se benefician de estos procesos no solo en su parte académica sino también en el ámbito personal, pues se posibilita la formación de habilidades para la vida acrecentando su capacidad de resiliencia ante las situaciones adversas, la convivencia y adaptabilidad a otros espacios con otras situaciones y otros contextos.

8.2. La vida en el aula hospitalaria, un espacio para el pedagogo infantil.

Se hace importante resaltar lo que transcurre dentro del aula hospitalaria a partir de lo encontrado en las entrevistas realizadas en el proceso de indagación, elemento central del análisis para dar cuenta de las relaciones que al interior de esta se establecen y las prácticas pedagógicas que se enmarcan en unas dinámicas propias de un aula hospitalaria y no de un aula regular.

En ese sentido, ¿Por qué hablar de las prácticas pedagógicas en este apartado? Este es un cuestionamiento ante el cual es necesario argumentar que precisamente estas prácticas dan

cuenta de un modo de vida diferente dentro del aula hospitalaria a la de un aula regular, en la medida en que son cambiantes y no se centran en un modo específico de transmitir conocimiento, sino que trascienden dicha transmisión y la convierten en una preocupación por el ser, por el alumno paciente pediátrico que se encuentra en el aula, indagando cada día sobre cómo está y cómo se siente; lo cual incide en la manera en que se desarrollan los encuentros y la generación de prácticas que favorecen su desarrollo integral y todo lo que concierne a su vida en general y no solamente académica.

Esta preocupación se ve reflejada reiteradamente en frases como:

Antes de empezar a trabajar con los niños es ¿cómo está?, si acaba de salir de una quimio, si en estos momentos tiene dolor. No se llega de repente, es que antes de hacer un proceso de aprendizaje hay que tener una preparación frente a su estado ánimo...con una actividad pedagógica, es nuestra manera de motivarlos a una acción académica. (I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de febrero de 2017)

Cabe señalar, que estas prácticas unidas en gran medida a la promoción de la resiliencia, se desarrollan en general desde una mirada puesta en la expresión artística, los lenguajes expresivos y habilidades para la vida; integrando diferentes áreas del conocimiento que dan lugar a la motivación, en primer lugar, desde el factor emocional y en segundo lugar, desde lo académico a través de las diferentes áreas y dispositivos de aprendizaje.

Esto se ve reflejado en las conversaciones cuando los entrevistados aluden a que “no es solamente lo académico sino también es lo emocional...tratamos de que haya un

componente emocional porque sabemos que este espacio es fundamental” (J. Acevedo, comunicación personal, 22 de febrero de 2017).

De igual modo, es visible que el enfoque principal de estas prácticas es la defensa del derecho a la educación como lo manifiesta este entrevistado “...no queremos que los chicos pierdan esa continuidad en el proceso educativo...” (P. Ramírez, comunicación personal, 2 de Marzo de 2017) y por ende, la continuidad en el proceso académico; por lo cual se hace indispensable la vinculación a la malla curricular con que cuenta la institución de origen del alumno paciente pediátrico.

Para dar continuidad a lo expuesto hasta el momento, es importante en primera instancia, hacer algunas precisiones respecto al concepto de prácticas pedagógicas, ya que, en las entrevistas efectuadas, se evidenció ambigüedad en torno a las concepciones que de estas se tienen desde un enfoque que responde en mayor medida a aquellas prácticas que define el Ministerio de educación Nacional (MEN) en su documento “*La práctica pedagógica como escenario de aprendizaje*” como:

... un proceso de autorreflexión, que se convierte en el espacio de conceptualización, investigación y experimentación didáctica, donde el estudiante de licenciatura aborda saberes de manera articulada y desde diferentes disciplinas que enriquecen la comprensión del proceso educativo y de la función docente en el mismo (p.5).

Así, lo anterior enfatiza que estas prácticas en las que algunos de los entrevistados desempeñan su rol como asesores, están enfocadas en el proceso que lleva a cabo el

estudiante de licenciatura durante su etapa final universitaria, en el que confluyen asuntos de autorreflexión, investigación y conceptualización.

Sin embargo, se encuentra que a pesar de que aquellas personas que no se encuentran dentro del aula hospitalaria en contacto directo con los alumnos pacientes y asumen las prácticas del modo referido en las líneas anteriores, generan reflexiones correspondientes a su quehacer, que se convierten a su vez en elementos que dan lugar a pensar las prácticas pedagógicas en el aula hospitalaria.

Las docentes entrevistadas que si han tenido experiencia en las aulas hospitalarias, dan cuenta en su discurso de unas prácticas que nos permiten situarnos a la luz de lo que plantea Fierro (1999, p.21, citada por Moreno, s.f, p. 6) cuando alude a que la práctica pedagógica es:

Una praxis social, objetiva e intencional en la que intervienen los significados, las percepciones y las acciones de los agentes implicados en el proceso -maestros, alumnos, autoridades educativas, y padres de familia- como los aspectos políticos institucionales, administrativos, y normativos que, según el proyecto educativo de cada país, delimitan la función del maestro.

Es justamente enfocados en lo que menciona Fierro, que se comienza a dar cuenta del modo en que se tejen unas relaciones importantes en el análisis de los resultados encontrados, en la medida en que estas prácticas convocan no sólo al maestro y al alumno paciente pediátrico, sino también a la familia misma como se reitera por uno de los entrevistados cuando expresa “desde que dentro de esas prácticas se abra el espacio, se facilite con los

padres las acciones...se va facilitando muchísimo más el trabajo pedagógico”(I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de febrero de 2017).

De igual manera, se ven convocadas las autoridades educativas y en este caso, el cuerpo médico quien es importante que trabaje de manera conjunta con los docentes desde el rol que desempeña y el conocimiento que tiene respecto a la enfermedad del paciente y los tratamientos a realizar para favorecer los procesos tanto educativos como de recuperación de los niños y las niñas, pues es quien a la vez sigue teniendo la potestad en muchas ocasiones de que se posibiliten o no las actividades en el aula; según es mencionado por uno de los entrevistados con una expresión como "ya cuando llega un médico y dice “no, es que no se va a hacer” esto limita ciertas acciones" (I.C Acevedo, comunicación personal, 17 de febrero de 2017).

Sin embargo, el lugar del maestro no pierde en ningún momento su función significativa y su rol de motivador, ya que enfrenta día tras día a una población que es cambiante. En palabras de uno de los entrevistados: “uno arranca, arranca es con los grupos, uno no sabe cuántos niños sean cada día, a cuantos se les dieron de alta, cuantos pasaron a otra unidad" (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017)

Del mismo modo, este entrevistado alude a que:

La visión del docente es fundamental, porque él interviene diciendo, presentando que van a hacer, qué actividades se van a hacer, cual es la meta, donde van a llegar y cómo ese papá o ese acudiente van a acompañar a ese hijo, las palabras de aliento que van a utilizar, la caricia, darle animo al niño que

sabemos que está en cierto grado de incapacidad. (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017)

El docente al estar en el aula hospitalaria asume un gran desafío en la medida en que además de motivar en los espacios de aprendizaje generados y dejarse permear por lo que ocurre sacando a flote su capacidad de asombro, posibilita al alumno paciente tomar conciencia sobre su propio proceso de aprendizaje y las diferentes dimensiones de su vida.

Las prácticas pedagógicas que se han venido refiriendo hasta ahora, admiten pensar en ese sujeto que está ahí, dejando percibir el lugar fundamental que tienen sus necesidades e intereses y la trascendencia de partir de ello para generar procesos de formación a nivel académico, personal y emocional significativos.

Lo que transcurre en el aula hospitalaria, da lugar a pensar el verdadero sentido de la educación no sólo como derecho respetado través de las aulas de clase regulares donde el docente es preparado en la academia desde el estudio de la infancia, el currículo y todo lo que gira entorno a su labor dentro de un espacio convencional; sino también como la posibilidad de generar espacios diferentes que pueden ser la apertura a nuevas oportunidades de aprendizaje que favorecen las condiciones de vida de los niños y las niñas.

Así pues, las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín, son espacios en los que día tras día se viven un sin número de experiencias de aprendizaje, juego, trabajo cooperativo y diversión muy significativas para los pequeños y en los que “La pintura, la dramática, la música, son cosas que son importantes en las mediaciones pedagógicas con los niños, por lo



que le permiten de expresar, comunicar los saberes del conocimiento y los saberes de la vida de ese niño (L. Rojas, comunicación personal, 2 de marzo de 2017). Por lo tanto, las prácticas pedagógicas de estas aulas en el hospital, permiten que el niño tenga un momento de recreación que le permita disfrutar, beneficiar su recuperación y al mismo tiempo abre espacio para el aprendizaje.

A su vez, en la vida que acontece en estas aulas, ya se ha destacado que tienen lugar tanto los profesionales en salud como los profesionales en educación, estos últimos, específicamente el docente, se ven convocados a asumir un reto que implica dos elementos importantes. El primero de ellos, es hacer una reflexión en torno a lo que se está entendiendo por educación y pedagogía, ya que en palabras de Runge y Muñoz (2012) “la educación ha existido mucho antes de que hubiese surgido la pedagogía, es decir, que son dos cuestiones que se pueden diferenciar, que no remiten a algo idéntico”(Citado en Schleiermacher, 2000:77).

Antes de mencionar el segundo elemento y retomando los asuntos de educación y pedagogía referidos, es primordial hacer un acercamiento a nivel conceptual ya que la comprensión de las prácticas pedagógicas que se han venido aludiendo en el presente capítulo, suponen la comprensión conceptual de lo que es educación y posteriormente pedagogía.

En lo concerniente a educación, Runge y Muñoz (2012) plantean esta “...como una praxis o práctica que está en la base de cualquier dinámica humana compleja” (Citado en Dietrich Benner, 1995-1996:77). De manera que lo anterior, posibilita pensar en la educación

como praxis en el entorno hospitalario reiterando la defensa que se hace del derecho a la educación y comprendiendo a la vez que el ser humano está en la capacidad de ser educado y es una necesidad en la que requiere de la presencia de otro (el maestro en este caso) y a la vez es sujeto de su propia praxis la cual se convierte en fundamental en su desarrollo de vida y el mantenimiento de la humanidad (Runge y Muñoz, 2012).

Dicho de otro modo, es claro que independientemente de que el sujeto que se menciona, esté hospitalizado, sigue haciendo uso de su derecho a la educación para continuar el curso normal de su vida cotidiana en el marco de una formación integral.

Hecha esta salvedad, se precisa ahora que Runge, Garcés y Muñoz (2010) referencian la pedagogía como un:

...conjunto de pensamientos, reflexiones, discusiones y escritos sobre la praxis educativa (educación) en su sentido amplio y en sus múltiples formas, como una idea de pedagogía en el sentido de una disciplina cuyo objeto es el fenómeno educativo en su amplitud y cuya tarea es estudiar, entender, interpretar e influir sobre ese fenómeno bajo sus aspectos particulares y deslindado de otros fenómenos de la vida. (2010:52).

La pedagogía como campo profesional y disciplinar no debe limitarse al contexto escolar propio de maestros y maestras, por el contrario, debe generar apertura a la formación y construcción de subjetividades en espacios diferentes al escolar concibiendo también la educación en su sentido amplio. (Runge, et al., 2010)

Por consiguiente, en el entorno hospitalario se puede hablar de pedagogía en tanto se genera una praxis que no corresponde únicamente al docente, sino también al alumno paciente pediátrico que es un ser humano responsable, capaz de tomar decisiones a partir de la reflexión, pues la praxis no refiere únicamente al conocimiento, también a la prudencia y adecuación con respecto a la situación sin condicionar algo a la generalidad y a lo válido para siempre, sino más bien a lo libre y a aquello que tiene un carácter situacional. (Runge & Muñoz, 2012).

Esto es lo que evidencian precisamente las prácticas del aula hospitalaria y en este punto, confluye el segundo elemento al que se hizo mención antes de hacer la aclaración conceptual de educación y pedagogía, en la que se pone de manifiesto que el profesional en educación asume también el reto de desarrollar una labor que promete pensar al paciente pediátrico como sujeto de derechos que aun estando dentro del hospital continúa su vida llena de color, de alegría; permitiéndole apropiarse mejor del cuidado de sí mismo y tomar decisiones de su tratamiento y su vida en general.

A su vez, el aula hospitalaria es un lugar propio del maestro que apuesta por una educación, que en este caso particular, se convierte en una praxis y hace un aporte significativo a los pacientes pediátricos y no sólo en un proceso académico, sino también en su vida en general en la que los niños y las niñas son reconocidos como sujetos activos, pensantes, creativos; capaces de comprender que durante el tiempo de hospitalización, su vida tiene una dimensión de salud y también una dimensión educativa en la que más que pacientes son actores autónomos de su propio aprendizaje.



Es el maestro entonces quien en su desempeño dentro del aula hospitalaria puede cerrar la ventana de la educación como la enseñanza y la transmisión puntual de conocimientos, para abrir una nueva que potencia en los niños y niñas hospitalizados su capacidad de formarse y transformar haciendo provecho de los legados que le ofrece la cultura en que nace y vive en relación con intereses propios, para despertar el disfrute por el aprendizaje que no tiene lugar únicamente en la escuela, también en ese espacio especial del hospital en que se inquietan por lo que les ocurre, lo que su cuerpo está viviendo debido a los tratamientos médicos realizados, lo que gira a su alrededor, las personas que lo acompañan y los modos de cuidar de sí.

La estancia en el hospital no es indicador en ningún momento de que el proceso educativo se detiene y precisamente las prácticas pedagógicas que en las aulas hospitalarias se construyen día tras día amplían este panorama, pues de modo flexible reconocen que en cada amanecer la población puede ser diferente en cuanto a edades, grado escolar y diagnósticos presentados, cada día es un aprendizaje y “este tipo de práctica pedagógica exige ser flexible” (L. Rojas, comunicación personal, 2 de Marzo de 2017).

Hay que mencionar además, que el pedagogo tiene lugar en el aula hospitalaria, en la que cada día se viven experiencias diferentes y se dan dinámicas diversas generadas a partir de los cambios y evoluciones de los pacientes y para su desempeño en este espacio, se debe tener siempre presente cuales son los momentos pertinentes para las intervenciones pedagógicas, pues a pesar de que el docente no es médico, este es un ambiente en que está la población que desde su quehacer lo convoca para generar prácticas en las que es protagonista su capacidad de asombro, centrando su atención no sólo en las debilidades presentadas en los procesos educativos para mejorarlas, sino también en las habilidades para fortalecerlas.

La esencia de las prácticas pedagógicas del aula hospitalaria, radica primordialmente en la comprensión de que si bien es cierto que hay unas planeaciones ya establecidas para cada encuentro con unas actividades y un tema, también lo es que se pueden realizar cambios en pro de un encuentro que sea realmente significativo y favorecedor de los procesos educativos en los que la improvisación se convierte en una herramienta del docente, generando construcciones de procesos educativos en los que los pacientes pediátricos realmente se sienten partícipes.

Finalmente, es considerable referir que estas prácticas pedagógicas son significativas en tanto transforman realidades y son relevantes en el desarrollo integral de los niños y las niñas como una manera de dar continuidad a procesos educativos y de superación del tránsito por el hospital como experiencia inolvidable que no genera angustias, ni temores; por el contrario, recuerdos llenos de alegría.

8.3. Fortalecimiento del trabajo realizado en las aulas hospitalarias: algunas propuestas.

Proponer nuevas herramientas que fortalezcan las prácticas pedagógicas desarrolladas en las Aulas Hospitalarias de la ciudad de Medellín, fue uno de los propósitos iniciales del proceso de indagación. Por ello, en este apartado, se exponen las construcciones realizadas a partir de algunos de los hallazgos en cuanto a elementos a fortalecer y las elaboraciones de las investigadoras en el transitar por el campo de las aulas hospitalarias en la ciudad de Medellín.

En primer lugar, se ratifica lo abordado en el capítulo uno del documento, en donde se explicita la importancia de no realizar planeaciones en el marco de modelos estructurados, poco flexibles y ajenos al contexto donde se trabaja, con el fin de permitir que los intereses de los alumnos pacientes pediátricos, su situación particular y los objetivos planteados dentro del aula en el día a día puedan converger y adaptarse continuamente entre sí para generar procesos más conscientes, sensibles y significativos para quienes dentro del aula participan.

A partir de las consideraciones previas frente a los aspectos a mejorar, planteados por una de las entrevistadas apunta a que las “falencias que pienso yo tienen las aulas hospitalarias para Colombia, es que no está haciendo uso de la tecnología” (L.E Gallo, comunicación personal, 8 de febrero de 2017), es indicado desarrollar estrategias que posibiliten el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la promoción de resiliencia en los alumnos pacientes pediátricos. Una de las estrategias que se plantea, es hacer uso de las herramientas virtuales para crear canales de comunicación con amigos y familiares cercanos del niño, niña o joven hospitalizado que le permita acrecentar sus vínculos relacionales por medio mensajes y conversaciones con dichas personas en tiempo real y crear por medio de este vínculo, experiencias motivacionales de superación y autocuidado que propendan por ampliar y favorecer distintos ámbitos del paciente. Como lo exponen los autores Mejía, Ruiz, Estévez, Martínez y Reyes (s.f) en el artículo “*Las TIC en las aulas hospitalarias*” para la página web de *Aulas Hospitalarias*¹⁹ cuando hace mención a ámbitos como el curricular, desarrollo de intereses personales, el comunicativo, mejoramiento de la autonomía de su aprendizaje y superación de dificultades y por último el trabajo en equipo dentro y fuera del aula.

¹⁹Programa ARCE (Agrupaciones de Centros Educativos) Gobierno de España. Ministerio de Educación

Por otra parte, algunas de las entrevistadas evocan en sus discursos una filosofía de la educación como propuesta que podría tener gran trascendencia en el fortalecimiento de los diferentes procesos de acompañamiento que se dan en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín. Dice la entrevistada P. Ramírez “una forma de educación que viene a partir de la propuesta que hace Reggio Emilia, de Malaguzzi, que es buscar en los niños esos potenciales que tiene a partir de experiencias” (comunicación personal, 2 de marzo de 2017). De ésta filosofía educacional es fundador el profesor, pedagogo y psicólogo educacional Italiano *Loris Malaguzzi*, según se expresa en la página web de *Reggio Children*²⁰, quien fue el promotor de “... an innovative philosophy of education which with its *theory of the hundred languages* gives value to the potentials, the resources, and many intelligences of all children.” lo que se traduce como “... una filosofía innovadora de la educación que con su *teoría de las cien lenguas* da valor a los potenciales, a los recursos y a las muchas inteligencias de todos los niños”²¹

Los inicios de ésta propuesta de educación datan del año 1963 cuando en Reggio Emilia, una comuna de del norte de Italia “comienza a instituir su propia red de servicios educativos” según lo comenta el Doctor Alfredo Hoyuelos en una entrevista realizada por la revista *Novedades Educativas* de Argentina. Hoyuelos comenta además que las instituciones educativas pertenecientes a ésta filosofía tienden a caracterizarse “por la modernidad de las reflexiones teóricas y por el radical empeño en la búsqueda y en la experimentación, sostenidas por procesos de formación permanente de sus operadores.”, afirmación que

²⁰<http://www.reggiochildren.it/identita/loris-malaguzzi/?lang=en>

²¹Traducción realizada por las investigadoras.

concuerta con la comprensión dada por la entrevistada inicialmente, quien da importancia a las experiencias significativas que pueda tener, en este caso, el alumno paciente pediátrico, en el aula hospitalaria. El Doctor, agrega en su entrevista, que:

Otras características distintivas son: una organización del trabajo profundamente colegiada y relacionada; la importancia otorgada al ambiente como interlocutor educativo; la presencia del "atelier" (un espacio en el cual los niños pueden expresarse a través de la música, la pintura y sus múltiples lenguajes); y la intensa y vital co-participación en la gestión de parte de las familias y de los ciudadanos (Hoyuelos, s.f, p.2)

Con lo que se muestra la infinidad de posibilidades que ésta filosofía educativa puede brindar a los procesos de las aulas hospitalarias en la ciudad de Medellín si se desarrolla un estudio riguroso del mismo, para determinar los aspectos que de éste pueden vincularse al contexto al que hace referencia el presente documento, puesto que:

... la educación no es solo la enseñanza ni la transmisión puntual de conocimientos, sino que es una disposición del mismo sujeto de formarse, de transformarse, de aprovechar esos legados, esos recursos que el mundo de la cultura en la que nace, en la que vive, le proveen y aprovecharlo según sus intereses (C. Hernández, comunicación personal, 2 de marzo de 2017).

Habría que decir con ello, “que la escuela debe ser motor de transformación social, haciendo uso de la cultura existente, puesto que es un valor que poseemos, pero sin obviar ni matar omnipotentemente la cultura de la infancia” (Reggio Children Identity 2017:3) De ahí que esta propuesta sea una de las que éste trabajo pone a consideración de los agentes que desempeñan labores en lo que al aula hospitalaria respecta, para fortalecer y dotar de sentido todas las acciones que desde este ambiente educativo son direccionadas, pues es este el

contexto inmediato que habita el alumno paciente pediátrico en el momento de su enfermedad y no se puede desligar al mismo del contexto cultural del cual proviene el alumno-paciente.

La última propuesta que se plantea desde el trabajo para el mejoramiento continuo de los procesos desarrollados en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín, el cual está ligado al contexto de origen del niño, pero en este caso, en cuanto los vínculos que se generan en este espacio con los padres o acudientes directos del alumno paciente pediátrico, pues “un niño hospitalizado tiene un adulto que lo acompaña y ese adulto también está interno, no sale, está todo el tiempo allí” (P. Parra, comunicación personal, 22 de febrero de 2017) lo que indica que en cierta medida, dichos acompañantes también precisan una atención.

Para ello, se considera importante realizar encuentros que tengan como fin capacitar y acompañar a los adultos responsables, en temas correspondientes al autocuidado y cuidado de sus pacientes, en el control de las emociones, en el acompañamiento oportuno y eficaz de las actividades a desarrollarse en el aula, y en actividades de interés personal de los mismos, que les permitan mitigar los efectos negativos que puedan vivenciar durante su estancia de acompañamiento en el hospital. Esto, permite no solo el bienestar del adulto, sino que favorece la construcción de vínculos asertivos con el paciente pediátrico, pues en esos momentos y según lo comenta la doctora María cruz Molina²², desarrollar las capacidades parentales “puede convertir a la familia en la figura de tutor de resiliencia”, lo que faculta al infante para superponerse a la situación vivida satisfactoriamente.

²²En su texto *Abordajes del niño, niña y joven hospitalizado desde la perspectiva de resiliencia*.

Se espera que las propuestas para fortalecer continuamente los procesos que se llevan a cabo dentro de las aulas hospitalarias, sean un punto de inspiración para los lectores de este documento, quienes en conjunto pueden vincularse con el mismo en la medida que sus percepciones e ideas con respecto al tema trabajado, contribuyan crítica y amablemente a desarrollar procesos de acompañamiento académico y emocional sensibles y rigurosos, fundados en el deseo de que la educación en la ciudad de Medellín, pueda llegar a todos esos espacios olvidados por unos y queridos y habitados por otros.

9. Conclusiones, discusión abierta y recomendaciones

En el presente apartado, se da lugar a la finalización del proyecto retomando elementos que fueron importantes durante la investigación y que a su vez son concluyentes y dejan discusiones abiertas. También se generan algunas recomendaciones a la luz de lo encontrado. Por lo tanto, se precisan en un primer momento aspectos como resultado de lo propuesto y en un segundo momento lo que se recomienda tener en cuenta en los procesos llevados a cabo en las aulas hospitalarias tanto de la ciudad de Medellín como de modo general.

9.1. Conclusiones.

En las experiencias de las aulas hospitalarias en la ciudad de Medellín hasta el día de hoy, se evidencian importantes avances. Uno de ellos es el reconocimiento y valor que se le ha dado a estas aulas no sólo como espacios lúdicos y recreativos, sino como ambientes educativos y pedagógicos tanto desde el sector salud como desde el sector educativo; consolidándose como un ambiente educativo y de formación no convencional importante en

la ciudad. Esto se ve reflejado en la mejora de los espacios a nivel de infraestructura y el personal cualificado que se encuentra en el aula.

Esa evolución es visible en cuanto a la importancia que ha cobrado el aula hospitalaria en los procesos de formación y recuperación del paciente pediátrico para el personal médico, sin embargo, esto no deja de ser un reto importante que de fortalecerse en mayor medida, favorecerá las prácticas pedagógicas y todo lo constituye el entorno del aula hospitalaria.

Además, es notorio el avance con respecto a la vinculación de la secretaría de educación a los procesos que se están llevando a cabo en las aulas hospitalarias de la ciudad, contemplándose en ello una apuesta grande por la educación desde la administración local, lo cual favorece las prácticas pedagógicas de las aulas en la medida en que se empieza a generar un trabajo en conjunto, en el que participan diferentes profesionales en pro de la educación y la salud de los alumnos pacientes pediátricos y se fortalecen a la vez, los vínculos con las instituciones educativas regulares a las cuales pertenecen los pacientes, con el fin de garantizar la continuidad del proceso y el acompañamiento educativo y emocional.

Por su parte, en la ciudad de Medellín, en lo que respecta a la forma en cómo se trabaja en las aulas hospitalarias, no se unifica un modelo pedagógico para las aulas hospitalarias como tal, este es cambiante y flexible de un hospital a otro ya que es una construcción en la que se tiene en cuenta el contexto y se admiten las diversidades que se presentan en cada aula hospitalaria. Lo anterior, permite que las prácticas pedagógicas llevadas a cabo no se vean limitadas en cuanto a unos lineamientos específicos a seguir, sino que posibilitan construcciones de procesos formativos significativos de acuerdo a lo que

transcurre en el día a día en los cuales los alumnos pacientes pediátricos son autónomos y protagonistas y se tienen en cuenta sus necesidades e intereses.

Es necesario aclarar, que lo anterior no quiere decir que no existan unos parámetros ya establecidos en cada aula hospitalaria en cuanto a los modelos pedagógicos, pues no se apoyan en uno específico, sino que su ruta de trabajo se compone de una mezcla heterogénea en la que se destacan la participación a modo general en las aulas del modelo humanista, constructivista, sociocultural y cognitivo, transversalizando los contenidos y trabajando a partir de habilidades para la vida, los valores y los dispositivos básicos de aprendizaje.

Así mismo debe mencionarse, como elemento fundamental de este trabajo, que las prácticas pedagógicas permiten al docente que está inmerso en el aula hospitalaria, generar reflexiones en torno a la educación y a su qué hacer, rompiendo la barrera de que el aprendizaje solo se lleva a cabo en la escuela y desconfigura aquellas concepciones de que la función del docente se focaliza solo en la transmisión de contenidos. Esas prácticas pedagógicas dan, por lo tanto, sentido y significado no solo a los aspectos relacionados con la función diaria del docente, sino a otros como la capacidad de reflexión de los mismos frente a los procesos de humanización de la educación, la comprensión del contexto y el individuo y la estructuración de una postura política y académica en los diversos campos en los que circula el maestro, con el fin de contribuir desde estas dos esferas en el desarrollo de la sociedad.

Lo anterior ha permitido lograr que la idoneidad del personal docente del aula hospitalaria sea cada vez más valorada. Se reconoce en ellos la importancia de su labor en la

generación de resiliencia y fortalecimiento de los procesos educativos. Además, se destaca la importancia de que el personal sea formado no sólo desde lo intelectual, la creatividad y la adaptación al cambio, sino también desde lo humano y la sensibilidad ante lo que pasa en su entorno laboral y profesional, para desempeñarse eficazmente en dicho espacio.

Para finalizar, es de resaltar el cambio significativo que se evidencia en la comprensión del sujeto que está enfermo, el cual pasa de ser un individuo imposibilitado que debe limitarse a la quietud para obtener pronta recuperación, a un alumno paciente pediátrico propositivo y dinámico, que por la situación de enfermedad que afronta no se ve incapacitado para continuar su proceso de desarrollo académico y personal; por el contrario, tiene a su disposición la oportunidad de obtener provecho de la situación que afronta para ser partícipe de su proceso formativo, que no está condicionado a la reproducción de contenidos, sino que trasciende esto para dar lugar al fortalecimiento de sus capacidades y potenciarlas al máximo para salir de la adversidad, configurándose como un individuo social.

9.2. Pedagogía: una discusión inevitable en Colombia.

La concepción que en Colombia se tiene de pedagogía parece no estar muy clara, incluso la diferenciación que entre esta se hace con relación a educación permanece difusa y relegada a discusiones del campo de los intelectuales de la educación. Sin embargo, en las líneas que a continuación se presentan, se parte de la caracterización realizada de las prácticas pedagógicas como uno de los resultados del proceso de investigación, para dar cuenta de las reflexiones que se generaron en torno a este asunto como una discusión que queda abierta y

en la cual es necesario profundizar y conceptualizar, para posteriormente pensar en el modo de concebir la pedagogía hospitalaria.

Lo anterior, debido a que las prácticas del aula hospitalaria se ven atravesadas por la visión social que de estas se tiene, en consonancia con las diferentes perspectivas que no dan a las prácticas el lugar que ameritan por el impacto positivo que generan en los alumnos pacientes pediátricos.

La pedagogía hospitalaria es visualizada desde diferentes perspectivas como lo son la educación especial y la pedagogía social, cambiando así el sentido educativo que realmente tiene y generando por tal, diversas concepciones frente a las prácticas pedagógicas, las cuales han cobrado sentido en las aulas hospitalarias y han logrado un estatus significativo en tanto son reconocidas desde los efectos positivos que generan en los alumnos pacientes pediátricos, a nivel académico y emocional.

Así mismo, el reconocimiento de la pedagogía en diferentes campos y con diferentes usos, refleja que la sensibilización frente a lo que realmente es y el acercamiento conceptual a esta, no compete únicamente a la formación de docentes, sino a la comunidad en general, pues una concepción tan amplia de pedagogía influye notoriamente en el modo de comprender las prácticas del aula hospitalaria y la educación misma.

Esta discusión es necesaria no sólo en la ciudad de Medellín, lo es principalmente a nivel nacional, pues como lo reiteran Runge, Garcés y Muñoz (2010) “para comprender mejor lo que implica el reconocimiento de la pedagogía como un campo disciplinar y

profesional, una tarea fundamental es revisar la concepción de pedagogía predominante en Colombia”(2010:53).

En relación con lo anterior, se destaca que las prácticas pedagógicas de las aulas hospitalarias abren nuevas posibilidades para retomar la discusión que parece estar saldada y en procesos educativos como este da cuenta de lo contrario. En términos de Runge, et al., (2010):

Hasta tanto no se reivindique mayoritariamente la pedagogía (ciencia de la educación) como un campo disciplinar y profesional, la profesión docente no dejará de estar en arenas movedizas ni dejará de ser controlada social y estatalmente por otras instancias, y la pedagogía no dejará de ser entendida como un simple “enseñar bien”. (2010:48)

Con ello se pone de manifiesto una latente necesidad conceptual de profundizar en lo que respecta a pedagogía, con el fin de configurar en la sociedad colombiana una teorización de este campo disciplinar más sólida, que permita consolidar intercambios académicos con otras disciplinas más concretas sin perder sus direccionamientos.

9.3. Recomendaciones.

1. A pesar de que el aula hospitalaria y las docentes mismas han tenido un reconocimiento significativo de su labor y sobre todo de las prácticas pedagógicas desarrolladas, es importante que las aulas cuenten con mayor cobertura respecto al personal que atiende a esta población hospitalizada.
2. Teniendo en cuenta que las clínicas de la Universidad Pontificia Bolivariana y la cardiovascular han iniciado procesos educativos con la población en edad de educación obligatoria hospitalizada, es considerable fortalecer dichos procesos desde

la configuración de prácticas pedagógicas, tanto desde la experiencia de estudiantes practicantes como docentes en ejercicio, que permitan posteriormente ganar espacios físicos para la construcción de nuevas aulas hospitalarias en la ciudad de Medellín.

Lo anterior, se puede lograr si se da continuidad a estos procesos, visibilizando en mayor medida las prácticas que se están llevando a cabo y los efectos positivos a los que conllevan estas intervenciones en los alumnos pacientes pediátricos a través de medios de comunicación y encuentros con el cuerpo médico y administrativos para que se haga evidente la necesidad de estas aulas y su construcción física.

3. Si bien es cierto que hay una vinculación importante que convoca a los padres de familia a participar de los procesos llevados a cabo en el aula con sus hijos, también lo es la necesidad de generar sistemas de apoyo que realmente comuniquen a la familia, la escuela y el hospital. Por lo cual es importante relacionar en mayor medida a los padres y/o acudientes del paciente pediátrico dentro de los procesos de atención del aula hospitalaria con el fin de fortalecer los vínculos parentales y generar canales constructores de resiliencia.

Es importante aclarar que dicha vinculación no debe limitarse a que los padres sean acompañantes en las actividades, incluso hasta el punto tal de realizar los ejercicios propuestos en lugar de sus hijos; es más bien una propuesta que abarca por un lado talleres para los padres únicamente y por otro, talleres que permitan fortalecer los vínculos entre ellos como sus familiares o acudientes y los alumnos pacientes pediátricos sintiendo un acompañamiento y apoyo fraternal importante.

4. Teniendo en cuenta los diálogos con las entrevistadas, se reitera que se deben reconocer los contextos diversos y el lugar de residencia de los pacientes pediátricos que asisten a las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín, quienes pertenecen a otros municipios e incluso a otros departamentos, partiendo de posibles diagnósticos



- que evidencian o no la necesidad de que se establezcan nuevas Aulas en otros municipios cercanos al área metropolitana para conectar todo el sistema hospitalario y educativo del departamento y de este modo, mejorar los procesos de atención.
5. Es trascendental que desde los procesos de formación de futuros licenciados en pedagogía infantil se sensibilice frente al reconocimiento del aula hospitalaria como un lugar que el licenciado puede y ha de habitar como compromiso con aquello que atañe y convoca: la educación y la primera infancia; generando reflexiones en torno a la manera en que se está comprendiendo la educación, la pedagogía y por ende la pedagogía hospitalaria.
 6. El fortalecimiento de las alianzas entre las diferentes universidades que están formando profesionales en educación, el Estado, la comunidad y las instituciones hospitalarias, es trascendental en el desarrollo de prácticas pedagógicas al interior de las aulas hospitalarias, pues esto posibilita el intercambio de experiencias y saberes comunes para deconstruir constantemente y fortalecer los procesos desde allí desarrollados.
 7. Es esencial que se generen propuestas educativas que vinculen a los padres o acudientes a los procesos educativos, no sólo como acompañantes, sino más bien como aquel sujeto que también requiere el apoyo emocional que le puede brindar el aula.
 8. Generar grupos de trabajo en convenio con Instituciones de educación superior, secretarías de educación departamental y municipales (para compartir experiencias y construir conocimiento) en los que se vinculen personas que han tenido experiencia con las aulas hospitalarias, profesionales de educación y de salud para desarrollar propuestas que permitan proyectar cambios en pro de las prácticas pedagógicas y la evolución de las aulas hospitalarias en la ciudad y el departamento. Importante

desarrollar estos encuentros grupales de forma descentralizada, con el fin de generar más apropiación en los municipios del departamento no pertenecientes al área metropolitana y reconocer los contextos particulares de las regiones. Esto como una forma de capacitar a los agentes que atienden dicha población de forma continua y construir conceptos de éste campo disciplinar desde dentro del ambiente en el que se convive.

9. Generar espacios de sensibilización para el cuerpo de salud frente a los procesos desarrollados en las aulas hospitalarias y ayudar a concientizarlos de que desde su labor pueden hacer aportes importantes a la construcción de las prácticas pedagógicas y los grupos interdisciplinarios de trabajo. Conviene vincular estos espacios en las programaciones generadas dentro del aula y por fuera de estos por medio de testimonios de personas beneficiarias de éstas, conversatorios con profesionales y experiencias de éste campo a nivel nacional e internacional, argumentando sólidamente desde lo real la importancia del aula y los procesos desde allí desarrollados.

Se recomienda en este punto, llevar a cabo un congreso a nivel local en el que se invite a los diferentes municipios del departamento de Antioquia, liderado por la Universidad de Antioquia en el que se realicen diferentes ponencias que evidencien las experiencias y las practicas pedagógicas construidas en el devenir de la constitución de las mismas para dar a conocer a más personas y generar mayor sensibilización al respecto.

10. Las aulas hospitalarias y las prácticas pedagógicas que en estas se desarrollan, son un campo de investigación que abre terreno a otras líneas de indagación fuertes que evidencien el impacto real que las prácticas pedagógicas en este contexto hospitalario suscitan, tanto en pacientes pediátricos y su proceso de recuperación, como

académico. Con ellos se posibilita una sistematización a la que puedan acceder las personas que se vinculan al trabajo en las aulas hospitalarias día a día y así visualizar los antecedentes, los logros y los retos que las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín tienen, gestando interés en otros profesionales para contribuir con este ambiente de aprendizaje no convencional.

11. Dar cuenta, a partir de la sistematización ya mencionada, que el proceso de las aulas hospitalarias es significativo para que sea desde las administraciones municipales y departamentales que se destinen recursos económicos que conceda delegar, pagar y formar los docentes para el trabajo desarrollado en las aulas hospitalarias.
12. Es importante que los estudios realizados hasta el momento desde la universidad de Antioquia alrededor de las aulas hospitalarias trasciendan de lo configurado en el papel y realmente se tomen en cuenta las recomendaciones expuestas en estos para mejorar los procesos educativos de las aulas.
13. El docente dentro de su rol tiene la tarea de hacer reconocer con mayor fuerza su labor en el hospital y su lenguaje pedagógico en medio del lenguaje científico sin desconocer que los protocolos de aseo y limpieza son fundamentales y por ende, el docente también debe formarse en ello para evitar que esto se convierta en un obstáculo en el momento en que desarrolla una u otra actividad.
14. El reconocimiento de las aulas debe trascender la defensa del derecho a la educación para mostrar los logros que se generan a partir de los procesos educativos.
15. Se recomienda a futuros pedagogos hospitalarios no perder la capacidad de asombro, creatividad y potenciar la capacidad de receptividad y adaptabilidad a las situaciones que transcurren día a día en el hospital, permitiéndose vivir y sentir al máximo lo que allí pasa.

16. Las prácticas pedagógicas de las aulas hospitalarias deben hacerse visibles como elemento que evidencia la necesidad de pedir la adopción de una acción estatal que ofrezca una respuesta íntegra, consistente y sostenible a la población infantil y juvenil hospitalizada y/o convaleciente que garantice su derecho fundamental a la educación.
17. A partir de lo encontrado, puede decirse que hay un reto grande a nivel nacional en lo que respecta a la concepción de pedagogía hospitalaria; es primordial que se dé lugar a investigaciones que evidencian los modos de concebir la pedagogía como tal en nuestro país y al tiempo a pedagogía hospitalaria y así brindar procesos que realmente favorezcan lo formativo.
18. Brindar acompañamiento integral a los docentes para garantizar su bienestar emocional y profesional, lo que beneficia no solo su salud mental, sino que al tiempo se garantiza un acompañamiento óptimo a los pacientes con quienes ellas comparten. Además de garantizar todas las prestaciones y pago a los cuales tienen derecho los docentes.

10. Referencias

Bibliografía

Administración Federal de servicios educativos en el distrito federal. (2010). *Memoria del primer diplomado en pedagogía hospitalaria.* Apuntes de pedagogía hospitalaria. México.

Barrio del Castillo, I; González Jiménez, Jéssica; Padín Moreno, L; Peral Sánchez, Pilar; Sánchez Mohedado, Isabel & Tarín López, Esther (s.f). *Métodos de investigación Educativa. El Estudio de Casos.* 3º Magisterio Educación Especial. Universidad Autónoma de Madrid.

Cruz Molina, M. (2015). *Abordajes del niño, niña y joven hospitalizado desde la perspectiva de resiliencia*. Universidad de Barcelona España. Primer congreso internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia - CPHCOL 2015.

Ley Marco(2015) sobre el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en situación de enfermedad en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá.

Runge, A. K; Garcés, J. F & Muñoz, D. A, (2010). La pedagogía como campo disciplinar y profesional: un lugar estratégico para enfrentar las tensiones entre el reconocimiento científico, la profesionalidad, y la regulación socio-estatal de la profesión docente.

Runge, A. K & Muñoz, D. A, (2012). Pedagogía y praxis (práctica) educativa o educación. De nuevo: una diferencia necesaria, *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 8, 75-96. Manizales, Colombia.

Sandoval Casilimas, C.A. (1996). *Programa de especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de investigación social*. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES). Edición electrónica diciembre de 2002.

Cibergrafía

Arráez, M.; Calles, J.; Moreno de Tovar, L. (2006) *La Hermenéutica: una actividad interpretativa*. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, vol. 7, núm. 2, diciembre, 2006, pp. 171-181 Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela. Extraído de: <http://www.redalyc.org/pdf/410/41070212.pdf> (jueves 5 de Enero de 2017)

Carta Europea de los derechos de los niños y niñas hospitalizados. Extraído de: http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf (Jueves 13 de Octubre de 2016)

Colombia. Constitución Política. (1991). Extraído de: <http://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucio-politica-colombia-1991.pdf> (domingo 17 de abril 2016)

Decreto 1075 de 26 de mayo (2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector Educación. Extraído de:
<http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-351080.html>

Educación Hospitalaria y Domiciliaria. (2010). Extraído de:
portal.educacion.gov.ar/modalidades/files/2010/01/08/18-02-10_docume-inicial_-EHyD-1.pdf.

Fernández, G. (s.f) *Paciente pediátrico.* Departamento de Psicología Médica. Área Materno Infantil. Facultad de Medicina. UDELAR. Extraído de:
<http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20-%20Ps.%20Gabriela%20Fernandez.pdf>

Flórez Perdomo, L. E. (s.f). *Noción y Origen de la pedagogía Hospitalaria. Concreción de la inclusión educativa con calidad de vida.* Extraído de:
<http://es.slideshare.net/REDEM/nocin-y-origen-de-la-pedagoga-hospitalaria> (viernes 13 de Mayo de 2016)

Fernández Hawrylak, M. (2000). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario.* Tabanque: Revista pedagógica, ISSN 0214-7742, N° 15, 2000, págs. 139-150. Tomado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>

Gaitán Riveros, C.A, Martínez Camargo, D.M, Gatarayiha, G., Romero Ramírez, R. A., Saavedra Estupiñán, M. & Alvarado Valencia, P. E. (2005) *Caracterización de la práctica docente universitaria. “Estudio de casos: pregrado”.* Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación/Maestría en Educación. Línea de investigación. Prácticas educativas y procesos de formación. Bogotá, D.C. Extraído de:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/educacion/tesis11.pdf> (Jueves 3 de Noviembre de 2016)

Gutiérrez Bonilla, M.L. (2014) *Los enfoques filosóficos del conocimiento y las apuestas metodológicas que exigen.* Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Extraído de:
<http://www.javeriana.edu.co/blogs/mlgutierrez/files/Enfoques-y-estrategias-de-investigacion4.pdf> (Miércoles 11 de Enero de 2016)



Ley N° 1388. (2010) *Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia.* Bogotá, Colombia, 26 de mayo de 2010. Extraído de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39669>

Mejía, A & Guillén, M. (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias: Atención escolar a niños enfermos.* Madrid, España. Extraído de:

https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Q2KBvFejLFIC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Actuaciones+Educativas+en+Aulas+Hospitalarias:+Atenci%C3%B3n+escolar+a+ni%C3%B1os+enfermos&ots=W7vD_mEJf2&sig=iyvcTJ_JXZzVdtGtQq8Z7oeiejM#v=onepage&q=Actuaciones%20Educativas%20en%20Aulas%20Hospitalarias%3A%20Atenci%C3%B3n%20escolar%20a%20ni%C3%B1os%20enfermos&f=false

(Miércoles 11 de mayo de 2016)

Mejía Asensio. A; Ruiz Román. P; Estévez Estévez. N; Martínez Soto. A & Reyes. M.

(s.f) *Las TIC en las aulas hospitalarias.* Programa ARCE (Agrupaciones de Centros Educativos). Gobierno de España. Ministerio de Educación (España). Extraído de:

<http://www.aulashospitalarias.es/las-tic-en-el-aula-hospitalaria/> (Martes 11 de abril de 2017)

Ministerio de Educación. Introducción (MEN). *Modelos de educación flexible.* Extraído

de: <http://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-340087.html> (jueves 20 de octubre de 2016)

Ministerio de Educación Nacional (MEN). (s.f). *Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de*

enfermedad. Extraído de: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-356821_recurso_1.pdf

Ministerio de educación nacional (MEN). *Prácticas pedagógicas como escenario de*

aprendizajes. Extraído de: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-357388_recurso_1.pdf (Jueves 3 de noviembre de 2016)

Misión de la licenciatura. Extraído de.

<http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/estudiar-udea/pregrado/oferta/>

(Martes 27 de septiembre de 2016)

- Monroy Antón, A. & Saézn Rodríguez, G.** (2011). *Concepto y tipos de ludotecas*. Lecturas: Educación Física y Deportes, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, N° 161, Octubre de 2011. <http://www.efdeportes.com/efd161/concepto-y-tipos-de-ludoteca.htm> / Extraído de: file:///C:/Users/SIGCAD/Downloads/Dialnet-ConceptoYTiposDeLudotecas-4189861.pdf (domingo 3 de abril de 2017)
- Ministerio de Educación Nacional** (s.f) *¿Quiénes son los agentes educativos?* Extraído de: <http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-177854.html> (jueves 13 de octubre de 2016)
- Grant Benavente** (2010) *Proyecto Educativo Institucional de la Escuela Hospitalaria G-545, del Hospital Clínico Regional de Concepción "GUILLERMO GRANT BENAVENTE"*. Chile (2016). Extraído de: <http://wwwfs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/4551/ProyectoEducativo4551.pdf> . (Jueves 2 de febrero de 2017)
- Redlaceh** (2009). *Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado o en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el Ámbito de la Educación*. Septiembre 2009. Extraído de: <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-5--3d5c59f458ee7d6698275d2922e5bb24.pdf>
- Redsolare.** (s.f) *Reggio Emilia y la pedagogía de Loris Malaguzzi.Fragmentos de una entrevista realizada por Novedades Educativas al Doctor Alfredo Hoyuelos*.Asociación Latinoamericana para la difusión de la propuesta educativa de Reggio Emilia y la cultura de la infancia. Argentina. Extraído de: <http://www.redsolare.com/new2/hoyuelos.pdf> (miércoles 12 de abril de 2017)
- Reggio Children Identity.** (2017)*Loris Malaguzzi*.Extraído de: <http://www.reggiochildren.it/identita/loris-malaguzzi/?lang=en> (martes 11 de abril de 2017)
- R.Moreno, E.** (s.f). *Concepciones de práctica pedagógica*. Grupo de pedagogía del Departamento de ciencias humanas de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN). Extraído de: http://www.pedagogica.edu.co/storage/folios/articulos/fol16_11inve.pdf (jueves 3 de noviembre de 2016)



R. Moreno, E (2016) *Aulas Hospitalarias*. Revista digital de la universidad de padre de familia Extraído de:

http://revista.universidaddepadres.es/index.php?option=com_content&view=article&id=1443&Itemid=1252 (sábado 14 Mayo de 2016)

Silva Panez. (2012) *Las aulas hospitalarias desde las percepciones y vivencias de los niños y adolescentes hospitalizados*. Revista Peruana de investigación educativa, 2012, No. 4, p 43 - 76. Extraído de: <http://siep.org.pe/wp-content/uploads/263.pdf> (lunes 15 de Marzo de 2016)

Licenciatura en Enfermería Y Obstetricia Primer Semestre (s.f) *Socio antropología*

Extraído de: <http://cursodesocioantropologia.blogspot.com.co/2008/09/concepto-de-socioantropologa.html>

UNAD. (2017) *Lección 6: investigación exploratoria, descriptiva, correlacional y explicativa*. Extraído de:

http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100104/100104_EXE/leccin_6_investigacin_exploratoria_descriptiva_correlacional_y_explicativa.html (miércoles 11 de enero de 2017)