

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO PRÁCTICA  
DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS  
PARA LA INTERVENCIÓN CON EL NIÑO HOSPITALIZADO**

LINA MARCELA ARANGO PALACIO  
DIANA MARÍA CASTAÑEDA GOEZ  
CLAUDIA MILENA HENAO ZAPATA  
CLAUDIA JANNETH JARAMILLO POSADA  
MÓNICA MARÍA LONDOÑO RESTREPO  
NANCY ELENA PATIÑO GARCIA  
BEATRIZ ELENA RUIZ MORALES  
ADA LUCÍA TAMAYO CASTRILLON

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
MEDELLÍN  
2004**

**FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO PRÁCTICA  
DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS  
PARA LA INTERVENCIÓN CON EL NIÑO HOSPITALIZADO**

LINA MARCELA ARANGO PALACIO  
DIANA MARÍA CASTAÑEDA GOEZ  
CLAUDIA MILENA HENAO ZAPATA  
CLAUDIA JANNETH JARAMILLO POSADA  
MÓNICA MARÍA LONDOÑO RESTREPO  
NANCY ELENA PATIÑO GARCIA  
BEATRIZ ELENA RUIZ MORALES  
ADA LUCÍA TAMAYO CASTRILLON

Modalidad de grado  
**MONOGRAFÍA**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciatura en  
Educación Preescolar

**Asesora**  
LUZ ESTELA GALLO TREJOS  
Licenciada en educación especial

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
MEDELLÍN  
2004**

A los niños del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl quienes con su afecto, esperanza y sonrisas creyeron en nosotras y permitieron a estas profes entrar en sus vidas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Alcanzar los fines propuestos y tener la satisfacción de cumplir con las metas propuestas, constituye para el grupo un motivo de alegría. Aquí se culmina exitosamente esta primera etapa de la labor docente. Es por esto que expresamos nuestro más profundo agradecimiento a todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este trabajo.

En especial a Dios por darnos la vida, la salud, el entendimiento y la paciencia para enfrentar al conocimiento.

A nuestras familias que con su comprensión y dedicación siempre estuvieron apoyándonos física, psicológica, moral y espiritualmente.

Al Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, que depositó en nosotras su confianza y nos brindó un espacio físico para el desarrollo de nuestra práctica docente, con el propósito de atender el niño hospitalizado de forma integral. En especial a la Doctora Lucrecia Rojas por su incondicional respaldo al aula hospitalaria, al personal de enfermería, administrativo y diferentes servicios del hospital por su interés, apoyo y acompañamiento al programa.

A la asesora Luz Estella Gallo Trejos, quien aportó a este grupo de práctica sus conocimientos y experiencias, en miras de nuestro crecimiento personal y profesional.

A la Universidad de Antioquia por proporcionarnos saberes y bases sólidas que dieron sustento a nuestra práctica.

A nuestro grupo de compañeras con quienes compartimos alegrías, logros, adversidades y conocimientos.

Y especialmente agradecemos a los niños del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y sus familias.

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	10
3. JUSTIFICACIÓN	11
4. MARCO CONCEPTUAL	12
4.1 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	12
4.1.1 Justificación de la pedagogía hospitalaria	17
4.1.2 Visión y misión de la pedagogía hospitalaria	20
4.1.3 Objetivos de la pedagogía hospitalaria	20
4.1.4 Funciones de la pedagogía hospitalaria	22
4.1.5 Perfil del pedagogo hospitalario	23
4.1.5.1 Formación académica del pedagogo hospitalario	26
4.1.6 Diversas formas de atención educativa hospitalaria	27
4.2 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS HOSPITALARIAS	28
4.2.1 Principios metodológicos de las actividades	28
4.2.2 Criterios metodológicos	30
4.2.3 Características de las actividades	30
4.2.4 Evaluación	31
4.2.5 Recursos básicos de la pedagogías hospitalaria	32
4.2.6 estrategias metodológicas desde la pedagogía hospitalaria	34
4.2.6.1 Arteterapia	35
4.2.6.1 Musicoterapia	40
4.2.6.3 Risoterapia	42
4.2.6.4 Masaje terapéutico	45
4.2.6.5 Juego terapéutico	48
4.2.6.6 lectura	50
4.2.6.7 Títeres	53
4.2.6.8 Teleeducación en aulas hospitalarias	55
5. DISEÑO METODOLÓGICO	58
5.1 METODOLOGÍA	58
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	58
5.3 TIPO DE ENFOQUE	59
5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	59
5.5 POBLACIÓN	59
6. HALLAZGOS	62
7. CONCLUSIONES	63
8. RESULTADOS	65
BIBLIOGRAFÍA	66

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
ANEXO 1. MARCO LEGISLATIVO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	71
ANEXO 2. PLAN ACADÉMICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	78
ANEXO 3. RECOMENDACIONES	82

## **RESUMEN.**

El siguiente texto tiene como propósito presentar una síntesis del proyecto de práctica e investigación llevado a cabo por un grupo de estudiantes de Licenciatura en educación preescolar. La experiencia se realizó con niños hospitalizados en el Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Partiendo de un acercamiento a la teoría, referentes conceptuales y a los componentes metodológicos que en las aulas hospitalarias se aplican, se lleva a cabo un trabajo práctico e investigativo que conduce a reconocer y validar el ejercicio de la Pedagogía Hospitalaria como elemento educativo innovador en estos espacios, donde se constituye como una alternativa para la formación integral, el apoyo terapéutico y la contribución al mejoramiento de la calidad de vida de la población hospitalizada. Haciendo uso de ella se conocen e implementan diversas estrategias metodológicas y formas de actuación educativa que al final de la experiencia permiten establecer hallazgos, resultados y conclusiones respecto a esta propuesta.

## **INTRODUCCION**

La enfermedad infantil, hace del niño(a) un ser psicológicamente diferente por la especial atención que precisa. El pronóstico e implicaciones de la enfermedad no dependerán tan sólo de la naturaleza de la misma. Sino también de los efectos y alteraciones psicológicas que conlleva.

Su estadía en el hospital supone observaciones ó estudios médicos de diversos tipos, lo que lleva en la mayoría de los casos a la separación de su entorno familiar, a la privación cultural y escolar, así como a la disminución de las relaciones sociales y la alteración de los hábitos cotidianos.

El niño se encuentra repentinamente en un ambiente que no conoce, estos fenómenos son extraños, perturbadores y con frecuencia generan temores en él, quién, por su corta edad no asimila que esta situación puede ser pasajera.

“Por todo esto parece lógico que se insista en la necesidad de diseñar e impartir programas para la preparación y el seguimiento de los niños durante la hospitalización, lo que constituye uno de los ejemplos más relevantes de la actual pedagogía hospitalaria, la cual nace para atender las deficiencias educativas, emocionales y sociales que se presentan en una situación de hospitalización.”<sup>1</sup>

La Pedagogía Hospitalaria concibe al niño de forma integral aproximándose a una consideración holística, reconociéndolo como un ser único e independiente con características propias. Para que sea integral debe lograr, que el niño(a), como persona aprenda a vivir, a amar, a aprender, a pensar a sentir, a realizarse, a trascender, en una palabra a ser feliz.

En esencia la educación que ofrecen las Aulas Hospitalarias es más que estructura, medios logísticos, contenidos y procedimientos, es una relación substancial con el niño(a) concebido como totalidad, como ser que habita un mundo en el que debe interactuar y al cual debe comprender.

## **1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y qué estrategias metodológicas propone para la intervención con el niño hospitalizado?

---

<sup>1</sup>SAMANO LETESGAST, Sandra Ivonne. La Hospitalización Infantil en Hemofílicos. México.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Registrar la fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y las estrategias metodológicas propuestas para la intervención con el niño hospitalizado.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Rastrear la fundamentación teórica de la pedagogía hospitalaria a partir de la indagación de fuentes documentales.

Determinar las estrategias metodológicas de la pedagogía hospitalaria para la intervención con el niño hospitalizado.

Proponer la pedagogía hospitalaria como una acción educativa, e innovadora que responde a una necesidad de la población infantil.

Reflexionar sobre la práctica docente en el aula hospitalaria del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

### **3. JUSTIFICACION**

Paralelamente al desarrollo de nuestra práctica en el aula hospitalaria del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl surgieron diversos interrogantes los cuales fueron aclarados mediante una investigación documental, estos apuntaban al quehacer del maestro en el ámbito hospitalario, un espacio diferente a la escuela; haciendo énfasis en la fundamentación de la pedagogía hospitalaria y las estrategias pedagógicas que utiliza, entre otros cuestionamientos desconocidos en nuestro contexto académico y social. Aunque en el medio se desconozca la existencia de las aulas hospitalarias, este tipo de atención infantil viene desarrollándose años atrás, iniciando en Francia luego de la primera guerra mundial, cobrando auge después de la década de los años 80 con la promulgación de la carta europea de los derechos del niño hospitalizado, siendo reconocida por

la ONU para posteriormente imprimirle el carácter de obligatoriedad a la creación y permanencia de las aulas hospitalarias en acuerdo entre los ministerios de salud y educación de países como Francia, España, Alemania.

La primera experiencia registrada hasta la fecha en nuestro medio en lo que se refiere a programas de atención pedagógica hospitalaria surge en Medellín en el año 2000 cuando el Hospital Universitario San Vicente de Paúl conviene con la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia el desarrollo de las prácticas docentes, dando así inicio al diseño y montaje de la primera aula lúdico pedagógica en este medio hospitalario atendiendo a los niños mas pequeños con un trabajo de estimulación adecuada a cargo de un grupo de estudiantes de educación especial; en el año 2001, estudiantes de educación preescolar dan continuidad a este programa bajo la nominación de aula hospitalaria destacando la importancia y efectos de esta, en el proceso de hospitalización y recuperación del niño; desde el año 2003 hasta la fecha, se viene adelantando el proyecto de aula hospitalaria resaltando el ámbito hospitalario como un campo de acción para el docente quien se apoya en la pedagogía hospitalaria como una alternativa terapéutica y educativa a través del uso de diversas estrategias metodológicas por medio de las cuales se favorece la condición del niño hospitalizado quien necesita de una atención integral, la cual contribuye a atenuar los efectos de la hospitalización mejorando así su calidad de vida.

Por lo tanto en aras de la continuidad y desarrollo de la labor pedagógica se presenta a consideración ante la comunidad académica y no académica este trabajo que confiamos sea de utilidad para quienes como nosotras reconocemos la educación no solo como un deber, sino como un derecho fundamental para todos los niños.

#### **4. MARCO CONCEPTUAL**

El sustento teórico del proyecto se rige por los referentes conceptuales acerca de la educación en ámbitos hospitalarios, es decir la Pedagogía Hospitalaria, desde donde se abordan la planeación y el diseño de programas para atender las necesidades educativas emocionales y sociales que vive el niño en situación de hospitalización.

La Pedagogía Hospitalaria atiende el derecho y la necesidad de educación de los niños, valiéndose de criterios y principios metodológicos genéricos orientados hacia una atención integral, desde lo psicológico, médico, educativo y recreativo,

creando lineamientos curriculares flexibles que impulsan aprendizajes y habilidades prácticas para el niño en su contexto inmediato.

Dentro del marco conceptual se presentan dos capítulos a través de los cuales se abordan los aspectos básicos de esta pedagogía.

El capítulo inicial da cuenta de la conceptualización general sobre la Pedagogía Hospitalaria que incluye su origen, los principios, objetivos, funciones y diversas formas de atención derivadas de esta. El segundo capítulo presenta las Estrategias Metodológicas Hospitalarias y los principios que impregnan la aplicación de éstas a través de la intervención escolar en los hospitales.

#### **4.1. PEDAGOGIA HOSPITALARIA**

Es necesario aclarar ¿Cómo?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? se origina la pedagogía hospitalaria, así como su evolución a lo largo de su implementación, atendiendo aspectos psicopedagógicos y las principales actuaciones educativas de las cuales se deriva.

“Las aulas hospitalarias surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que durante un periodo de tiempo más o menos prolongado, dejan de asistir al colegio de forma regular. El modelo más temprano fue en Francia, país que dio sus primeros pasos en este sentido, a finales de la Primera Guerra Mundial (1914 - 1920), dentro de una política encaminada a proteger la salud infantil, expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando para ellos las denominadas Escuelas al Aire Libre. Pero es a finales de la Segunda Guerra Mundial (1939 - 1945) que se instauran las primeras escuelas en los hospitales de carácter oficial, las cuales se crearon en Gran Bretaña y desde la década de los ochenta en Europa, específicamente en España.

La escuela se introduce de forma definitiva en los hospitales franceses, con la creación de los primeros puestos de enseñanza en los hospitales, que se vio reflejada con el decreto del 23 de julio de 1965, por el que se obliga a dar atención escolar a los niños y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados (casas de cura, casas de salud). Desde entonces las medidas tomadas por los diferentes gobiernos franceses han ido encaminadas a lograr la integración escolar de los niños con algún tipo de minusvalía.

En España el funcionamiento de las Aulas Hospitalarias es más tardío, al menos desde el punto de vista legislativo; sin embargo, esta actuación a nivel particular en algunos hospitales ha venido siendo habitual desde hace más de treinta años, a través de una iniciativa de algunos profesionales ajenos a la escuela (enfermeras, auxiliares, celadores.), que posibilitaron más tarde la llegada a los hospitales de maestros que dieron un nuevo enfoque a la atención del niño hospitalizado.”<sup>2</sup>

En 1982 se da la primera referencia legislativa en la que se establece la actuación educativa que se debe llevar a cabo en los centros hospitalarios y que venía a desarrollar un principio básico de la Constitución Española, la que establece el derecho a la educación; posteriormente las aulas hospitalarias se fundamentan en el real decreto 299/1996, del 28 de febrero (España). De ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación; manifiesta en su preámbulo que dicho decreto regula la compensación en cumplimiento del título V de la ley orgánica 1/1990, del 3 de octubre, de ordenación general del sistema educativo (LOGSE, Ley de Ordenación General del Sistema Educativo) establece la educación permanente como principio básico de su sistema educativo, además se apoya en “La Carta Europea de los derechos del niño hospitalizado”, aprobada por el parlamento Europeo en 1986 sustentada en la legislación Española en lo que respecta a las actividades pedagógicas que se deben desarrollar en los hospitales. Ver anexo 1.

A partir de ese momento se hacen extensivas las actuaciones educativas hospitalarias en otros países de Europa como Italia, Francia, Alemania, Suiza, Rusia, Polonia e Inglaterra.

En Latinoamérica se destaca la experiencia en Argentina, Perú, Chile, Venezuela, México, Brasil, el Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá y Costa Rica.

En nuestro país los primeros antecedentes de atención al niño hospitalizado se derivan de intervenciones con carácter netamente lúdico-recreativo, en ciudades como Santafé de Bogotá y Medellín. En Santafé de Bogotá se implementan programas encaminados a la recreación y utilización del tiempo libre dentro de los hospitales, para la realización de esta intervención se cuenta con la participación de voluntarias y alfabetizadores, se da prioridad a los programas que utilizan la risa como elemento terapéutico (risoterapia) liderado estos por actores de teatro

---

<sup>2</sup> M. GUILLÉN; A. MEJÍA. Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias. Editorial Narcea, 2002.pág.30.

que pretenden desde su profesión humanizar y armonizar el ambiente hospitalario. En Medellín, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl se adelantan programas de atención educativa al niño hospitalizado donde se retoma no sólo lo lúdico, sino que se hace énfasis en lo Pedagógico, procurando evitar el retraso escolar, desarrollando trabajos de compensación educativa, tratando de minimizar los efectos producidos por la hospitalización y contribuyendo al desarrollo integral del ser humano.

La atención que se ha brindado al niño que asiste al Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl ha tenido una evolución progresiva.

En sus inicios el acompañamiento se efectuó por parte de personas voluntarias y alfabetizadoras (apoyo social); Desde el año 2000 se vinculan practicantes de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, los cuales implementan el montaje del Aula Lúdico Pedagógica basados en programas de Estimulación Adecuada y Pedagogía Social Preventiva, dirigido al apoyo de la familia y el estudio de casos.

A mediados del segundo semestre del año 2001, se implementa un nuevo proyecto el cual resalta la importancia del Aula Hospitalaria y los efectos de la intervención pedagógica en el proceso de hospitalización y recuperación del niño.

Desde el mes de enero del año 2003 hasta hoy, se viabiliza la propuesta de intervención pedagógica a través del programa Aula Hospitalaria dirigido a favorecer y fortalecer el desarrollo integral del niño hospitalizado, para esto se hace necesaria una conceptualización frente a la fundamentación teórico práctica de la Pedagogía Hospitalaria y las estrategias metodológicas que esta propone para una mejor intervención en ambientes clínicos.

Este tipo de intervención pedagógica se desarrolla a pesar de no contar con una legislación específica sobre el tema, se parte del reconocimiento constitucional del derecho fundamental a la educación, además de los tratados Internacionales ratificados por Colombia, (el plan decenal, documentos de lineamientos curriculares del M. E. N, artículos 44- 45 de la Constitución Política de Colombia de 1991, y se tienen como base los pilares de actuaciones Educativas en las Aulas Hospitalarias de España).

Para una mayor comprensión sobre el tema de la Pedagogía Hospitalaria es necesario hablar de su significado y las implicaciones dentro de los procesos de enseñanza aprendizaje.

“La pedagogía hospitalaria es una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieran en la vida del paciente. Esta rama de la pedagogía, como bien dicen los autores de Pedagogía hospitalaria: actividad educativa en ambientes clínicos: "tiene más que ver con la salud y con la vida que con la instrucción y el adiestramiento"; "la Pedagogía Hospitalaria es una pedagogía vitalizada, es una pedagogía de la vida y para la vida"<sup>3</sup>.

Olga Lisazoain, define la Pedagogía Hospitalaria como:

“La rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal, ni en su aprendizaje, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. Se ofrece como una pedagogía vitalizada de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación de experiencias entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, mudando su sufrimiento en aprendizaje”<sup>4</sup>.

“Esta nueva forma de hacer Pedagogía comprende, por el momento, la formación integral y sistemática del niño enfermo y convaleciente, cualquiera que sean las circunstancias de su enfermedad, en edad escolar obligatoria, a lo largo de su proceso de hospitalización. Para la mayor parte de los autores dentro y fuera de nuestras fronteras reviste las características de la Educación Especial, al entender que esta acción educativa en los hospitales es básicamente atención a la diversidad en cuanto enseñanza adaptada a las necesidades educativas especiales

---

<sup>3</sup> GONZALEZ SIMANCAS, J.L. y POLAINO-LORENTE, A.: Pedagogía Hospitalaria, Narcea, Madrid, 1990.

<sup>4</sup> LISAZOAIN RUMEU, Olga.: Educando al niño Enfermo. Perspectivas de la pedagogía Hospitalaria, Pamplona, 2000.

derivadas de la enfermedad y la hospitalización, esto es, derivadas de unas necesidades asistenciales especiales”<sup>5</sup>.

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

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

”La Pedagogía Hospitalaria posee un carácter holístico; como educación integral de un ser humano que tiene unas necesidades (asistenciales) especiales, intentando alcanzar la concurrencia de sus necesidades psicológicas y educativas; utiliza un modelo pedagógico que intervenga en la persona, en todas sus facetas. Los procedimientos deben ser, pues, de carácter psicopedagógico, pero a través de una forma de actuar desinstitucionalizada y flexible”<sup>6</sup>.

”La pedagogía Hospitalaria pretende en un niño hospitalizado prevenir o cambiar en él, el sentimiento de frustración por el de superación, animándole y ayudándole a vivir su hospitalización y enfermedad como una situación de tránsito lo más positivamente posible. Dicho de otro modo, el objetivo psicológico consiste en enseñar al niño y a su familia a convivir con la enfermedad, en ayudar a normalizar en lo posible la estancia en el hospital, a combatir el llamado “síndrome hospitalario” y a reducir el estrés dentro de un ambiente que tan frecuentemente es percibido como hostil por el enfermo y su familia”<sup>7</sup>

#### **4.1.1 Justificación de la Pedagogía Hospitalaria.**

---

<sup>5</sup> DOVAL RUIZ, María Isabel.: Claves y tendencias de la Pedagogía Hospitalaria. Universidad de Vigo. Págs, 1 a 41.

<sup>6</sup> GONZALEZ SIMANCAS, J.L. y POLAINO-LORENTE, A.: Pedagogía Hospitalaria, Narcea, Madrid, 1990.

<sup>7</sup> GONZALEZ SIMANCAS, J.L. y POLAINO-LORENTE, A.: Pedagogía Hospitalaria, Narcea, Madrid, 1990.

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

Los cambios a los que se ve enfrentado van más allá del malestar y las dolencias físicas que interrumpen su vida normal: separación de la familia, espacios limitados, personal médico variado, rutinas hospitalarias (medicinas, instrumentos, médicos, horarios y restricciones en alimentos y visitas.)

El hecho de ingresar en un centro hospitalario, por tratarse de una situación nueva y poco frecuente, supone, en la mayoría de los casos, la aparición de conductas de ansiedad, estrés, inseguridad, miedo ante lo desconocido, e incluso aislamiento que se manifiestan principalmente en el niño convaleciente y en sus familias. Estas conductas negativas inicialmente no tienen mayor trascendencia, son normales, y lo importante es que no se prolonguen en tiempo e intensidad.

“La pedagogía hospitalaria plantea la importancia de la actividad pedagógica como complemento de la acción médica para prevenir los posibles efectos negativos que puede originar la hospitalización en el menor”<sup>8</sup>. Como explica Olga Lizasoain se trata de cuatro grandes impactos; físico, psicológico (ansiedad y miedo), educativo (pierde clases) y social (se aleja de familiares y amigos).

“La educación que ofrece la pedagogía hospitalaria es aquella que pretende continuar con lo propio de las personas, esto es, con la educación que fomenta valores, actitudes, hábitos, disposiciones y conocimientos. Es una educación que orienta en la adquisición de las potencialidades y capacidades desde la enfermedad que se padece y teniendo en cuenta las limitaciones que esta genera”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> LIZASOAIN RUMEU, Olga.: Educando al niño enfermo, Pamplona, 2000.

<sup>9</sup> BERNAL ALES, Elisa. Pedagogía Hospitalaria en Cuidados Paliativos. Asociación Española contra el cáncer. Marbella.

“La pedagogía hospitalaria, como ciencia práctica que es, se apoya tanto en la teoría educativa como en experiencias previas, pero siempre será conciente de la particularidad de cada caso. Por ese hecho, la pedagogía hospitalaria, es una disciplina que dispone del rigor que entraña toda ciencia, y de la flexibilidad que demanda toda relación humana. Es, pues, un campo abierto al continuo estudio y a la siempre posible mejora de su aplicación”<sup>10</sup>.

Se tiene que contar con la realidad de las circunstancias, ser objetivos y fomentar todo aquello de lo que dispone el paciente; la fuerza de voluntad y la inteligencia (potencialidades más específicamente humanas). Como lo dice Simonton en su libro, *Familia Contra Enfermedad*: “Sólo son las limitaciones internas de las personas las que impiden que lleguen a ser cualquier cosa que deseen ser”; “La vida es para vivir y no para durar”<sup>11</sup>.

“La educación se presenta aquí como una herramienta de la que se puede servir toda persona que ha visto desmoronarse su esquema vital, para adquirir, mediante el uso de su fuerza de voluntad y de su inteligencia, todas las actitudes, los conocimientos, los valores, los hábitos, todas las disposiciones que contribuyan a su autodeterminación, y por tanto, a su libertad, a pesar del obstáculo de su enfermedad. “Al hombre se le puede arrebatarse todo salvo una cosa: la última de las libertades humanas –la elección de la actividad personal ante un conjunto de circunstancias- para decidir su propio camino”. Este autor, sigue haciendo hincapié en el “yo más íntimo, la libertad interna” y vuelve a subrayar que: “Es esta libertad espiritual, que no se nos puede arrebatarse, lo que hace que la vida tenga sentido y propósito”<sup>12</sup>.

Aunque esta pedagogía no se inscribe en una corriente en particular comparte con la Pedagogía Social características como: La necesidad del trabajo Interdisciplinario, la práctica fuera de la escuela, además que no tiene que ver estrechamente con el sistema educativo del país, atienden la diversidad y las necesidades educativas de las personas que normalmente tienen situaciones de conflicto o de riesgo. Igualmente, la concepción del alumno dentro de la pedagogía hospitalaria apunta al concepto dado por la pedagogía social, ambas buscan para el alumno, una formación integral, sin dar prioridad a competencias cognoscitivas, sino dar perfeccionamiento a habilidades y actitudes, impulsando aprendizajes

---

<sup>10</sup> LISAZOAIN RUMEU, Olga. : Educando al niño enfermo, Pamplona, 2000.

<sup>11</sup> SIMONTON.: Familia contra enfermedad. 1993.

<sup>12</sup> FRANKL, Viktor.: El hombre en busca de sentido. 1991.

directamente relacionados con la vida cotidiana. Así, el niño hospitalizado aprende a desenvolverse en el medio, sobrellevando su enfermedad y conociendo las habilidades o limitaciones que ésta puede generarle.

“La pedagogía social nació en Alemania hace 80 años y se la considera como el estudio del modo de atender las necesidades educativas de la sociedad en un sentido humano: educación de adultos, alfabetización, cuidado de la infancia abandonada, apoyo a la juventud marginada o desocupada, agrupaciones juveniles, campos de trabajo para jóvenes, empleo cultural y colectivo del tiempo libre, orientación familiar y profesional. Según K. Mollerhauer, los conceptos fundamentales de la pedagogía social son los de adaptación, reeducación, acomodación a los cambios y novedades, crisis, ayuda y protección, capacidad de valerse por sí mismo, asistencia a la juventud y a la infancia, consejo, grupo, hogar y comunidad.<sup>13</sup>

En tanto que la educación por sí misma es social, la pedagogía hospitalaria, como acción educativa, se inscribe dentro de la Pedagogía Social, entendida ésta como la que hace referencia a la socialización del individuo y a la atención de sus necesidades educativas sociales humanas.

La pedagogía hospitalaria con sus características, también se ubica dentro de una educación para la diversidad, concepto que avala el planteamiento muy actual de Escuela Inclusiva que se fundamenta en el respeto y reconocimiento a la diferencia de los sujetos para orientar las acciones.

Se concibe la educación inclusiva como un derecho humano con un sentido tanto educativo como social al tiempo que rechaza que los sistemas educativos tengan derecho sólo a cierto tipo de niños.

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

---

<sup>13</sup> QUINTANA, José. Los aspectos sociales de la educación. Citado por ZAPATA VASCO John Jairo. “La Convivencia mirada desde la pedagogía Social en la formación de maestros como criterio de sostenibilidad y calidad de vida. En: Unipluiversidad, Vol.4Nº1, 2004.

#### **4.1.2 Visión y Misión de la Pedagogía Hospitalaria**

##### **Visión**

Brindar servicios educativos integrales a los niños, niñas y jóvenes en edad escolar que se encuentren hospitalizados, evitando de este modo su marginación del sistema educativo formal.

##### **Misión**

Promover acciones que favorezcan la continuidad del proceso enseñanza aprendizaje de los niños, niñas y jóvenes, además de su reinserción escolar y social, mediante una atención holística.

#### **4.1.3 Objetivos de la pedagogía hospitalaria**

##### **Objetivo General**

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

A nivel Pedagógico, Psicológico y Social (M.Guillén- A Mejía 2002) plantean los siguientes objetivos:

##### **Objetivos pedagógicos**

Se pretende evitar la marginación del proceso educativo y posibilitar así su incorporación a su vida escolar normal, una vez superada la enfermedad, para esto:

- ✓ Hay que elaborar programas flexibles y sobre todo individualizados, en los que el punto de partida sean los intereses, expectativas y nivel de competencia curricular que presente cada niño.
- ✓ Deben establecerse las medidas necesarias para que el niño pierda lo menos posible el contacto con otras personas.
- ✓ Debe procurarse mantener viva la inquietud por aprender y ejercitar el hábito de trabajo.
- ✓ Hay que favorecer la ocupación constructiva del tiempo libre, mediante actividades estructuradas que contribuyan al desarrollo integral del niño.
- ✓ Es importante motivarles constantemente para que establezcan relaciones positivas con el medio desconocido y hostil en el que se encuentran.
- ✓ Organizar actividades terapéuticas y específicas en casos concretos.

### **Objetivos psicológicos**

Se pretende conseguir la mejor adaptación posible de los niños y niñas al nuevo medio, así como que lleguen a comprender qué es lo que le está sucediendo y por qué, para ello:

- ✓ Hay que contribuir a disminuir las vivencias negativas, de ansiedad y angustia que el niño(a) experimenta en su proceso de hospitalización.
- ✓ Con la información adecuada y contrastada, y respondiendo a las inquietudes e intereses del niño se aclararan, con un lenguaje sencillo, todas aquellas dudas que pueda plantear acerca de su patología.

### **Objetivos sociales**

Se pretende crear un ambiente lo más cercano a su vida diaria, satisfaciendo la necesidad de relacionarse que todo niño en edad escolar manifiesta. Para ello, es importante:

✓ Crear un ambiente de humanización en el hospital, basado en relaciones de confianza y seguridad.

✓ Dar origen a distintas situaciones de relación, tanto en el aula como en los servicios, etc. que favorezcan las relaciones interpersonales entre los distintos niños ingresados en el centro hospitalario.

#### **4.1.4 Funciones de la pedagogía hospitalaria**

De igual forma la actividad escolar en el hospital cumple una de las funciones, derivadas de los objetivos descritos, como son:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Para el cumplimiento de las funciones y objetivos mencionados es necesario y conveniente tener en cuenta, que el profesional de la pedagogía hospitalaria debe realizar una doble tarea. Por una parte la de educar al niño hospitalizado en función de cuál sea su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra; y por otra parte, la de colaborar con el personal sanitario, siendo conscientes de que la curación es la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje. (González Simancas y Polaino, 1990).

#### **4.1.5 Perfil del pedagogo hospitalario**

Para dar cumplimiento a los objetivos y principios propuestos por la pedagogía hospitalaria, se hace necesario que el pedagogo hospitalario cumpla con un perfil, dentro del cual juegan un papel importante, tanto las características personales como las profesionales.

##### **Características personales:**

- ✓ Madurez y equilibrio personal para vivir y afrontar determinadas experiencias propias del ámbito hospitalario.
  
- ✓ Apertura, flexibilidad, sensibilidad y capacidad de comunicación que faciliten relaciones personales positivas.

- ✓ Ser capaz de comprender y resolver cualquier situación emocional del niño frente al sentido del dolor, la enfermedad y la muerte.
- ✓ Fortaleza que permita afrontar la dureza de la tarea, comprendiendo los defectos y debilidades de los niños con paciencia activa, no pasiva.

### **Características profesionales:**

- ✓ Ser maestros de educación infantil y primaria.
- ✓ Aprender a conocer las necesidades intelectuales y afectivas del niño hospitalizado y de cada niño en particular y satisfacerlas en lo posible.
- ✓ Conocer y poner en práctica una amplia gama de técnicas didácticas, de metodología del estudio, de actividades de entretenimiento sabiendo integrar la tecnología, siempre, en una actuación humana.
- ✓ Aprender a “estar” de una manera educativa con niños enfermos, por medio del “diálogo y la compañía”.
- ✓ Analizar los problemas relacionados con la comunicación y el aprendizaje en los alumnos hospitalizados.
- ✓ Estudiar los recursos informáticos y telemáticos para subsanar el problema de los límites impuestos por la situación de hospitalización de los niños en edad escolar.  
Este profesional sirve de puente entre la familia, el hospital y la comunidad educativa, con un profundo conocimiento del currículo, y del sistema educativo (desarrollados en el aula ordinaria); trabajará en la elaboración de las adaptaciones curriculares pertinentes para el aula hospitalaria. La actuación, de los maestros que trabajan en estas aulas debe tener en cuenta todas las circunstancias que rodean al niño hospitalizado: angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento; de ahí la importancia de emplear una serie de técnicas encaminadas a fomentar en estos niños su creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades manuales, así como la utilización de las nuevas tecnologías y de la informática.

Los maestros de un centro hospitalario deben contar con una formación lo suficientemente sólida y adaptada a esta situación especial y distinta a la que habitualmente se necesita para desarrollar la docencia en un centro ordinario, debe conocer formas de actuación y técnicas psicológicas que faciliten el contacto con los niños ingresados y con sus padres, para ser competente en:

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

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

**Competencias Interactivas:** la especificidad de sus acciones, y el hecho de compartir un espacio y unos recursos limitados, obligan al profesor hospitalario a ser especialista en unión de las sinergias. Debe saber coordinarse con todos los profesionales implicados en la mejora de la calidad de vida de los niños y jóvenes enfermos.

**Competencias Especificadoras:** es un mayor dominio de contenidos referidos al campo concreto de la atención educativa a niños y jóvenes enfermos y hospitalizados.

La formación de estos profesionales ha de ir en la línea de las competencias descritas para que el trabajo en las aulas sea más eficaz, además de permitir estrategias pedagógicas más flexibles y el ingreso a la formación por competencias, lo que haría posible una formación inicial y continua de mayor calidad.

#### **4.1.5.1 Formación académica del pedagogo hospitalario**

Luego de la VIII jornada de pedagogía hospitalaria celebrada en el 2001 en Valladolid (España) se reflexiono sobre la necesidad de abordar el tema de la formación de docentes hospitalarios sugiriéndose entonces que los maestros que

ingresan a este ámbito deberán tener una formación como maestros de educación infantil o primaria, tener una experiencia mínima de 5 años y con una preparación específica y adecuada a las exigencias de estas profesiones. Se empieza a hablar de dar un especialización para quienes se desempeñan laboralmente en aulas hospitalarias considerando que dicho estudio teórico-practico deberá tener una duración entre uno y dos años.

Las profesoras titulares de la Universidad de Navarra, Olga Lisazoain Rumea y Belén Ochoa Lina Cero lideran el programa a distancia de pedagogía hospitalaria donde se desarrollan cinco temas básicos como son: La pedagogía hospitalaria, aspectos psicosociales de la enfermedad y la hospitalización, el papel del educador en el texto hospitalario, el proceso de aprendizaje en hospitales, la intervención personalizada.

La Universidad de Salamanca ofrece como curso de verano pedagogía hospitalaria: Intervención educativa durante la hospitalización a cargo de la profesora Maria del Carmen Ortiz González, este curso esta dirigido a profesores de cualquier nivel educativo que comprende entre otros objetivos los de analizar las necesidades educativas y psicosociales derivadas de la enfermedad, fundamentación teórica del de la intervención educativa en el contexto sanitario, la pedagogía hospitalaria en España y en resto de Europa.

Se reconoce también los diferentes esfuerzos que se hacen al respecto desde países diferentes a España y al continente Europeo en donde el producto de su recorrido sobre el tema han logrado conformar HOPE (Organización Europea de Pedagogía hospitalaria) la cual realiza encuentros internacionales y asesora el desarrollo de este tipo de programas, además se destacan las jornadas cada dos años de pedagogía hospitalaria en España desde donde se promueve la unificación de políticas educativas, didácticas, metodologías y curriculares para las aulas hospitalarias.

#### **4.1.6 Diversas formas de atención educativa hospitalaria**

La atención educativa se lleva a cabo de varias formas, dos de estas al interior del centro hospitalario y la tercera se desarrolla fuera de este, en el domicilio de cada niño.

**Atención en el aula:** este tipo de atención consiste en el desplazamiento de los niños al aula hospitalaria, siempre que se encuentren en condiciones físicas para desplazarse hasta ella, donde se realizan actividades de carácter curricular, formativo y lúdico que dan respuesta a una planeación diseñada para lograr el

desarrollo integral del niño, al permitirle un espacio de aprendizaje, socialización y esparcimiento.

**Atención en salas:** Esta comprende el desplazamiento de los pedagogos hospitalarios, hasta las diferentes salas existentes en el hospital. Se trata de la asistencia al niño hospitalizado, sin posibilidades de desplazamiento hasta las instalaciones del aula hospitalaria. Este trabajo, es una atención personalizada, por las características y necesidades del niño, que no puede desplazarse. Esta intervención con el niño en salas, puede verse modificada de acuerdo a la disposición y estado de ánimo del mismo, que se ve frecuentemente afectado por el dolor, los medicamentos o procedimientos que acompañan su tratamiento; allí, se debe modificar la actividad que se lleva planeada, y atender a las demandas específicas del niño.

La población beneficiada por este tipo de atenciones se puede considerar según los siguientes tiempos de hospitalización:

- ✓ Niños de corta hospitalización (menos de 15 días).
- ✓ Niños de una hospitalización media (entre 15 días y un mes).
- ✓ Niños de larga hospitalización (más de un mes).

La finalidad, en ambos casos, es siempre la misma: evitar o reducir en lo posible las consecuencias negativas que su estancia en el hospital les puede causar tanto a nivel educativo como personal, especialmente, en los casos de los niños que están más tiempo hospitalizados, por padecer una enfermedad crónica.

**Atención domiciliaria:** Es considerada así desde el momento en el que el niño es dado de alta, y que además debe permanecer un tiempo largo en cama para continuar con su tratamiento. Dicha atención consiste en desplazarse a las casas de los niños, para proporcionarles la atención educativa, que por motivos de convalecencia, no podrán recibir en un centro educativo, respondiendo así a la continuación del currículo escolar. Continuar con esta labor, es necesario e indispensable, pues compensa las actividades iniciadas en la escuela y evita el retraso a nivel escolar y social.

## 4.2 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS HOSPITALARIAS

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

#### **4.2.1 Principios metodológicos de las actividades**

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

Es importante que el juego, como pauta metodológica esté presente en todas las actuaciones educativas. Teniendo en cuenta esta premisa es necesario describir cuáles han de ser los pilares básicos que soportan la metodología de un programa de Aulas Hospitalarias. Ellos son:

**“Operatividad:** cualquier decisión acerca de la realización de una u otra actividad, ha de tener en cuenta el grado de operatividad y funcionalidad que tiene. Antes de realizar una actividad pedagógica concreta debe evaluarse previamente no sólo las capacidades del niño, sino el medio que los rodea, el estado de salud del paciente, el grado de apoyo de los profesionales que también actúan sobre el niño, el grado de aceptación por parte de los padres. Este principio metodológico abarca tanto las actividades de tipo colectivo o grupal como las propiamente individuales.

**Normalización:** las actividades tanto académicas como sociales deberán ser acordes con la edad y el contexto que rodea habitualmente al niño en el aula, como si de un colegio “normalizado” se tratara, introduciendo aquellas variantes que por motivos de estado de salud, características de la patología, situación presente sean necesarias.

**Enseñanza individualizada y personalizada:** se debe impartir un tipo de enseñanza que tenga en cuenta las características propias de cada niño. La programación o las actividades pedagógicas deben estar adaptadas, adecuándose al nivel escolar, a sus intereses y a su situación afectiva y de salud, desarrollándose los ajustes y adaptaciones curriculares que sean pertinentes. Al

plantear la individualización, debe tenerse en cuenta enlazar los programas curriculares de forma flexible y adaptada a las nuevas circunstancias.

**Formación global:** es integrar el medio sanitario en el que los niños están viviendo en las actividades del aula, dando una dimensión positiva y sirviendo el hospital como fuente de recursos educativos y motivadores.

**Socialización:** fomentar conductas de relación con el grupo de iguales. Es importante que se reúnan todos en el aula con el fin de contribuir con esto al principio de normalización. Al mismo tiempo, el niño observa la situación de sus otros compañeros, que participan, juegan, estudian, etc. a pesar de encontrarse en un medio ajeno y en principio extraño.

**Acción participativa:** el desarrollo de las actividades deberá realizarse en la medida de lo posible con: *el personal sanitario*, que podrá asesorar en los aspectos técnicos de la enfermedad del niño en sus posibilidades físicas y de salud que aconsejan la atención escolar e informan sobre las posibilidades de actividad y rendimiento del alumno; *los padres*, deben participar en los procesos de recuperación de la enfermedad de su hijo, y en los procesos educativos, sobre todo en lo que se refiere a la educación y organización del tiempo libre y de ocio mientras permanezca ingresado.

Estos principios metodológicos determinan las características propias de la metodología. Existen condicionantes de carácter físico, psíquico y social que influyen en el desarrollo de las actividades:

**Condicionantes físicos:** que tienen que ver con su origen en situaciones de aislamiento, patologías de carácter infeccioso, inmovilizaciones.

**Condicionantes psíquicos o sociales:** por motivos que tienen que ver con enfermedades oncológicas, terminales, ruptura de relaciones normales con su entorno habitual<sup>14</sup>.

#### 4.2.2 Criterios metodológicos.

**Globalizadores:** las distintas actividades programadas deben partir de un criterio globalizador, en el que los contenidos se estructuren en torno a ejes concretos, que partan del propio medio en el que los niños se mueven.

---

<sup>14</sup> M. GUILLÉN; A. MEJÍA. Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias. Editorial Narcea, 2002.pág.30.

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

**Motivadores:** con el fin de que las actividades propuestas sean más interesantes y más fáciles de alcanzar para el alumno, el maestro debe poner a disposición de este todos los medios precisos, tanto los recursos plásticos como los intuitivos.

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

#### **4.2.3 Características de las actividades**

El desarrollo de las actividades en el aula hospitalaria apunta al seguimiento de un currículo establecido de carácter general, donde el docente debe realizar las oportunas adaptaciones, dependiendo de la situación especial de cada niño y de su ritmo de aprendizaje.

A estas se incorporan actividades lúdicas como un medio para la adquisición de conocimientos y desarrollo de la creatividad, además de contribuir al buen manejo del tiempo de ocio del niño hospitalizado.

Las anteriores tienen como finalidad el desarrollo humano en todas sus dimensiones: cognitiva, espiritual, estética, ética, socio afectiva y corporal.

**Actividades curriculares:** Dirigidas a la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje conforme a los criterios generales para el diseño y evaluación del plan de trabajo individual.

**Actividades formativas:** Dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño enfermo hospitalizado.

**Actividades Lúdicas y recreativas:** Como un medio, y como un fin, deben ser incorporadas a las actividades y el trabajo escolar con el niño hospitalizado, como una forma natural para adquirir el conocimiento.

#### 4.2.4 Evaluación

Al igual que en un centro escolar, la actividad educativa del aula hospitalaria debe llevar a cabo la evaluación de los alumnos. Sin embargo, en muchas ocasiones esto no va a resultar nada fácil dado el carácter de los niños ingresados. No obstante a pesar de las dificultades expuestas para establecer unos criterios de evaluación, esta se llevará a cabo partiendo del trabajo diario de cada uno de los alumnos, según los objetivos propuestos.

Partiendo de esta premisa y teniendo en cuenta las circunstancias especiales del niño hospitalizado, el maestro del aula hospitalaria concederá una mayor atención en el momento de evaluar, a la importancia que de su propio trabajo tenga el niño, de forma que sepa autoevaluarse con la ayuda del profesor. A si mismo se reforzará cada uno de sus logros para motivar al niño a la consecución de todas las actividades que durante su estancia en el aula se le planteen.

Dentro de esta se consideran tres frentes: el primero de ellos alude a los alumnos, en cuanto a su desempeño escolar, nivel de adaptación psicológica y grado de afectación y aceptación de la patología. El segundo dirigido a la labor educativa evaluando los objetivos, metodología, actividades, recursos empleados y pertinencia de las actividades. El tercero analiza la participación del personal sanitario y nivel de aceptación de la patología por parte de sus familiares.

La evaluación se hace mediante observación diaria estableciendo un contacto directo entre el profesor y el niño en las actividades cotidianas. Además de propiciar *contactos periódicos* con los padres, maestros y personal sanitario con el fin de obtener y contrastar información para establecer pautas comunes.

La evaluación debe considerarse desde el ingreso, donde se realiza un diagnóstico inicial a nivel curricular, psicológico y social. Mientras que dura la hospitalización, se observa la evolución de estos niveles. Al salir del hospital se valoran los resultados del proceso para dar unas conclusiones generales frente a los logros obtenidos.

#### 4.2.5 Recursos básicos de la pedagogía hospitalaria

Los recursos para la comprensión e interiorización de los contenidos empleados en el proceso de enseñanza-aprendizaje se han venido clasificando así:

**Recursos materiales:** comprenden elementos físicos útiles para el desarrollo de las actividades que se proponen: Entre ellos se destacan los siguientes: Aula de clase, materiales curriculares (fichas, cuadernos, juegos didácticos, libros), biblioteca escolar.

Las Aulas Hospitalarias poseen unas características que hacen que la actividad a desarrollar en ellas sea, en cierto modo, diferente: se encuentran ubicadas dentro de un centro hospitalario y dirigidas a niños que sufren diversos tipos de patologías. Estas dos premisas hacen que la actuación escolar que el profesor debe realizar requiera de unos comportamientos diferentes a los que se llevarían a cabo en un aula normal. Es por esta razón por la que el aula debe ser un espacio abierto y flexible, atento únicamente a las necesidades del niño hospitalizado, donde éste pueda acudir libremente, con la posibilidad de que siempre que lo requiera su asistencia médica y sanitaria pueda ausentarse, para más tarde volver de nuevo a reincorporarse a sus tareas escolares.

Dentro de las condiciones logísticas con las cuales debe contar este tipo de aula están: Un área construida de 50 metros cuadrados, baño para alumnos-pacientes, baños personal docente, oficina para docentes, salón de espejos (para trabajos de expresión corporal, relajación, estimulación), salón para actividad académica (mesas, sillas, tablero), salón comedor, bodega para material, buena ventilación, buena iluminación, ambientes silenciosos (sin contaminación auditiva), acceso para alumnos pacientes con sillas de ruedas, paredes claras con decoración infantil; en cuanto al mobiliario es aconsejable contar con: mesas adecuadas para niños en silla de ruedas, mesas y sillas para niños de diferentes edades, colchonetas, espejos, computadores.

**Recursos personales:** son aquellas personas que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los niños hospitalizados contribuyendo a mejorar su calidad de vida; entre ellos están:

✓ El maestro del aula hospitalaria, quien debe contar con una preparación idónea y poseer un equilibrio emocional para no dejarse afectar por el medio hospitalario.

- ✓ Asesores de los programas educativos en las facultades de educación, quienes guían el camino y las estrategias pedagógicas más adecuadas para la intervención con el niño hospitalizado.
  
- ✓ Personal del centro hospitalario, quienes manejan la estancia del niño dentro del hospital y sirven de apoyo al aula hospitalaria para manejar la información general que a él concierne, entre ellos están: servicio de admisión hospitalaria, servicio de atención al paciente, personal sanitario.
  
- ✓ Equipo interdisciplinario: “este se define como un grupo de personas que poseen un conocimiento en diferentes áreas y aportan sus experiencias para lograr un objetivo común, el cual prima sobre sus intereses individuales, ya que no hay un profesional o técnico que domine todos los conocimientos requeridos para la solución de un problema determinado”<sup>15</sup>

El equipo está conformado por: médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras, nutricionistas, educadores y otras personas con intereses claros en ella.

Este grupo tiene como función aportar desde sus diferentes áreas alternativas para contribuir a una mejor calidad de vida del niño hospitalizado. Sus tareas fundamentales son:

- ✓ Adelantar acciones preventivas en el centro hospitalario y con las familias.
  
- ✓ Evaluar oportunamente las situaciones particulares de cada uno de los niños(a).
  
- ✓ Elaborar objetivos que den solución a las diferentes necesidades que presenten los niños (a).
  
- ✓ Coordinar la forma de trabajo entre el equipo.

---

<sup>15</sup>RESTREPO, Ricardo. Rehabilitación en salud, Equipo Inter. Disciplinario.

- ✓ Procurar la atención global, esto implica una organización interna (horarios, distribución de espacios y otros), y proporcionar los recursos necesarios (materiales y humanos).
  
- ✓ Aunar criterios de acción, es importante que el niño perciba a todo el personal transmitiéndole los mismos mensajes, en cuanto a los hábitos, la disciplina, las consideraciones, y que ante cualquier conflicto los profesionales reaccionen de forma similar.
  
- ✓ Ser canal de comunicación, para tener coordinación es necesario tener un excelente manejo de la información, esta debe ser conocida por todos y estar referida a los siguientes aspectos: funcionamiento de las estructuras, enfermedades de riesgo, actividades de perfeccionamiento, proyectos de trabajo y detalles concretos sobre alimentación, medicación, estado psicológico de los niños, situación familiar, económica, escolar.

#### **4.2.6 Estrategias metodológicas propuestas desde la Pedagogía Hospitalaria**

Las estrategias metodológicas hospitalarias son recursos generados por experiencias psicológicas, médicas, artísticas y pedagógicas, curriculares y didácticas de los cuales hace uso el pedagogo para optimizar su intervención con el niño atenuando el síndrome hospitalario, y procurando dar continuidad al proceso escolar. Entre estas se destacan:

##### **4.2.6.1 Arteterapia**

La actividad artística ayuda a los niños hospitalizados a través de los medios utilizados por las artes. La creación artística permite llegar a los sentimientos más secretos, jugar con los límites, sobrepasarlos por medio de la fantasía creativa, dialogar con lo real y lo ficticio.

La arteterapia propone un viaje al interior de la persona a partir de la creación de imágenes plásticas, con la convicción de que en el hacer se evoca el conflicto y al trabajar sobre la imagen que lo representa, al corregirla, al actuar sobre ella plásticamente, se actúa sobre si mismo, modificando y transformando.

La actividad artística proporciona un medio concreto no verbal a través del cual una persona puede lograr una expresión consciente e inconsciente y que puede emplearse como un valioso agente para una intervención terapéutica.

La arteterapia incluye estrategias pedagógicas como: *La pintura, el modelado y la papiroflexia.*

A continuación se hace una descripción de cada una de las estrategias anteriormente mencionadas para la intervención con el niño hospitalizado.

## **Pintura**

La pintura infantil responde a la necesidad natural de expresión del niño, ofreciendo múltiples posibilidades de dar cauce a la percepción e interpretación de la realidad por parte de este.

Las actividades de pintura se convierten así, en medios de exploración, observación y expresión del niño hospitalizado; tanto de su mundo interno como del entorno, que no solo plasman resultados sorprendentes a nivel plástico sino además, son edificantes intelectual y emocionalmente; principios fundamentales que deben estar presentes en todo trabajo con el niño hospitalizado.

La pintura se basa en la expresión del individuo, en la exteriorización de su mundo interior, con la sensibilidad y la tonalidad afectiva que define el estilo propio de cada niño.

La pintura ofrece ventajas a nivel terapéutico y curativo, pues el uso de esta técnica estimula la capacidad de expresión de los niños fomentando su autoconciencia.

✓ Potenciar el desarrollo de la capacidad creadora, estimulando el pensamiento, y valorando la originalidad y las respuestas de independencia intelectual.

✓ Se propicia la cooperación entre los niños como artistas, fortaleciendo en todo momento sus facultades creativas.

- ✓ Busca un desarrollo estético, propiciando experiencias que lleven al niño a madurar sus propias formas de expresión y a captar la belleza que existe en la naturaleza y que puede surgir de si mismo, en los colores, las formas, los movimientos, inmersos en un ritmo y en un equilibrio que proporcionan placer estético y serenidad al espíritu.
  
- ✓ Desarrolla en el niño habilidades sociales, manejo cargado de conductas de ansiedad, facilidad para resolver situaciones de conflicto, ayuda su orientación en la realidad incrementando su autoestima.
  
- ✓ Permite el desarrollo de la coordinación visomotora.
  
- ✓ El dibujo y la pintura permiten al niño la consolidación de su sentido del yo, la apropiación de su esquema corporal, la expresión de sus emociones y de su mundo interior y exterior.

## **Modelado**

El moldeado es una actividad artística muy concreta que procede de una de las artes plásticas “mayores”: la escultura, si bien se utiliza el termino para referirse solo al trabajo plástico de manipulación de materiales blandos y muy maleables.

En síntesis el modelado es el arte de darle forma a la arcilla o cualquier otra materia plástica con los dedos. Se utiliza la plastilina por ser más atractiva e higiénica para los niños hospitalizados.

Se basa en la utilización del sentido del tacto y la utilización de materiales blandos (arcilla, barro, plastilina) proporcionando cualidades de forma y tamaño a los objetos, así como el sentido de la tridimensionalidad,

Se constituye en un elemento de aprendizaje natural y divertido; a nivel general beneficia a todos los niños que por cualquier circunstancia necesitan liberar tensiones y descarga de sus emociones, al igual que a sus familias pues fortalece el vinculo afectivo, favorece la relación familia – escuela- salud.

El modelado presenta múltiples ventajas, en especial, si se trabaja con niños hospitalizados, son ellas:

- ✓ Diagnóstico, pues la realización de actividades de modelado pueden servir como un instrumento más de observación del estado evolutivo del niño. (anímico, psicológico, social)
  
- ✓ Terapéutico, el modelado ha sido utilizado también para el tratamiento correctivo de determinados problemas de ansiedad, psicomotricidad, de aprendizaje, ocasionados por la enfermedad o tratamientos médicos.
  
- ✓ Motivacional, teniendo en cuenta que es una actividad que responde plenamente a los intereses y necesidades más próximos del niño, en especial de la etapa preescolar.
  
- ✓ Formativa, porque contribuye de forma poderosa y eficaz al desarrollo sensorial (vista y tacto), perceptivo y psicomotor, aspectos de vital importancia para su formación integral.
  
- ✓ Estética, fomenta su creatividad, el desarrollo del gusto estético y proporciona al niño satisfacción íntima de contemplar su propia obra.
  
- ✓ Comunicativa, a través del modelado el niño encuentra un importante medio expresivo, con los demás por medio de creaciones plásticas.
  
- ✓ El manejo del material asegura ejercitación muscular.
  
- ✓ Satisface la necesidad de conocer, descubrir, características diferentes (plasticidad, resistencia, temperatura)
  
- ✓ Favorece la autodeterminación, por la gran carga simbólica que tiene el material en sí, vivirlo como una prolongación de sí mismo, a través de un proceso de identificación entre sustancia manejada y excremento.
  
- ✓ Permite revivir la conquista de la tercera dimensión, lo cual está ligado a experiencias concretas, a situaciones reales que permiten vivenciar el volumen, asegurando un mayor desarrollo de la capacidad creadora.

- ✓ La experimentación con el material, es lo que conduce a un verdadero enriquecimiento, al asegurar descubrimientos, creación, observaciones, asociación, manipuleos, y ejercitación motora.
  
- ✓ Ayuda a la concentración y cooperación.
  
- ✓ Afianza nociones de tamaño, forma, cantidad, espacios, volúmenes y medidas.

### **Origami o papiroflexia**

Origami significa “doblar papel”. Y se define como el arte de hacer objetos mediante el uso de hojas de papel. Esta disciplina denominada papiroflexia en español ha sido pasatiempo de niños y adultos, ha sido terapia para personas con problemas motores, y hasta inspiración de muchos artistas

Se basa en la utilización de la imaginación para crear elementos de papel a partir de dobleces sencillos que pueden volverse cada vez más complejos acorde a las habilidades motrices de quien experimente esta estrategia. Los materiales básicos son: Papel maleable (que se pueda doblar) y la habilidad manual.

La papiroflexia no es solo diversión, sino que también se apoya en el estudio de las matemáticas y la geometría, la sensibilidad artística, la motricidad fina (fineza de los dedos), la coordinación, la habilidad, concentración, paciencia, memoria para recordar los dobleces, y la imaginación espacial para usar las tres dimensiones (alto, ancho, y fondo).

Todo el plegado de papel ofrece infinitos beneficios tanto para los alumnos como para los profesores. Para empezar es inevitable la sensación de novedad que supone el abandono de los libros y de los cuadernos por un simple folio en blanco. El trabajo de doblado genera una atmósfera de curiosidad e inquietud. El plegado de papel se aplica a cualquier curso y edad.

La papiroflexia tiene gran importancia en el campo de la medicina. Sirve para la rehabilitación tanto de afecciones como traumatismo óseo, de tipo nervioso o muscular que afecten a la movilidad de los dedos y manos. También son claras

sus ventajas en psiquiatría como terapia ocupacional en procesos de recuperación, rehabilitación, integración de disminuidos psíquicos y aquellos casos en los que se aconseja una actividad manual que estimule los procesos mentales o para alejar a pacientes de sus obsesiones. La papiroflexia es importante a nivel general por el:

- ✓ Desarrollo extraordinario de la motricidad fina.
- ✓ Trabajo de la habilidad manual.
- ✓ Manipulación de autentico material reciclado hasta conseguir un resultado artístico.
- ✓ Desarrollo del gusto por los trabajos estéticamente bellos.
- ✓ Valoración de trabajos simples.
- ✓ Relajación y concentración.
- ✓ Desarrollo de la capacidad de abstracción.
- ✓ Trabajo real con lo tridimensional.
- ✓ Estimulación de la creatividad.
- ✓ La papiroflexia tiene múltiples aplicaciones según las áreas del conocimiento, estas son algunas: Lenguaje, Matemáticas, Ciencias Naturales, Geografía e Historia, Tecnología, Educación Física y Artes Plásticas.

#### **4.2.6.2 Musicoterapia**

Juliette Alvin (1967) una de las pioneras en esta especialidad científica la define como el uso dosificado de la música en el tratamiento, rehabilitación, educación y adiestramiento de niños y adultos que padecen trastornos físicos, mentales, y emocionales, a su vez la facultad de ciencias de la Recuperación de la Universidad del Museo Social Argentino, la define como “una rama de la medicina

recuperativa, mediante la cual la música se ocupa de coayudar en la recuperación orgánica, espiritual y emocional de personas con diversas deficiencias.”

La musicoterapia busca producir en el paciente hospitalizado cambios en el carácter, en su vida afectiva, en sus relaciones familiares y sociales que se ven alteradas a causa de la hospitalización, con ella se promueve en el paciente el juego musical y el descubrimiento de su creatividad utilizando la voz, el cuerpo, el canto, la palabra, y los instrumentos musicales con el fin de elaborar y escuchar junto a él, su problemática, su malestar, su síntoma.

El paciente utiliza a través del movimiento, el cuerpo como un elemento de percusión y lenguaje en su forma más elemental, la creatividad, la unión del placer con la ejecución musical permite una mejor socialización y un aumento de confianza y autoestima. La música penetra hasta la causa más mínima de la enfermedad suavizando y eliminando su efecto.

La musicoterapia hace uso de sonidos, trozos musicales, y estructuras rítmicas para conseguir diferentes resultados terapéuticos directos e indirectos a nivel psicológico, psicomotriz, orgánico y energético.

Dentro del marco general de la musicoterapia existen muchas tendencias, escuelas y direcciones de aplicación. Como ejemplo de ello existe la *música terapia ambiental*, encargada de diseñar espacios sonoros amables, acogedores y tranquilizantes en salas hospitalarias y lugares de concentración pública, la Terapia de Entonación Melódica (MIT), para ayudar a recuperar el habla de enfermos que por causas diferentes (tumores, circulatorias) la han perdido.

A nivel de estimulación psicomotriz temprana y dentro de los programas educativos regulares y especiales, se utiliza ampliamente como facilitadora del aprendizaje e inductora de la coordinación, y por último *la musicoterapia sutil*, que utiliza tonos puros, frecuencias particulares que hacen parte de un código específico de información que estimula puntos o zonas del cuerpo físico o del campo energético humano para equilibrar funciones orgánicas o psicológicas concretas.

Se basa en estudios médico-científicos experimentales que arrojan como resultado que la música y sus componentes fundamentales (estructuras rítmicas, escalas y tonos) producen patrones de actividad eléctrica cerebral coherente, ello se traduce en una mayor eficacia a nivel del funcionamiento del cerebro no sólo

como rector de los procesos cognitivos sino también como regulador de las funciones vegetativas del organismo.

Con la musicoterapia se activan asociaciones de recuerdos, hechos, realidades y fantasías, se pone de manifiesto de esta manera el síntoma. La Musicoterapia se utiliza en enfermedades como: autismo, enfermedades psicosomáticas, neurosis, bulimia, anorexia, discapacidad motora y sensorial, rehabilitación, enfermedades terminales, cirugías, diálisis, y terapias intensivas. La musicoterapia beneficia a niños con:

- ✓ Dificultades en el aprendizaje y problemas de conducta.
- ✓ Trastornos profundos en el desarrollo (autistas).
- ✓ Niños con deficiencias mentales.
- ✓ Con dificultades para socializarse.
- ✓ Con baja autoestima.
- ✓ Con trastornos médicos crónicos y/o degenerativos (cáncer, cardiopatías)
- ✓ Para problemas de dolor agudo o crónico debido a diversas condiciones (secuelas de accidentes, cáncer)
- ✓ Niños con enfermedades terminales y depresivos.
- ✓ Con daños cerebrales debido a enfermedades o traumatismo.

A nivel hospitalario los efectos que se destacan de la aplicación de esta técnica son los siguientes:

- ✓ Aumenta la creatividad y la capacidad de resolver problemas.

- ✓ Disminuye la ansiedad.
- ✓ Mejora la autoestima.
- ✓ Controla los niveles de estrés.
- ✓ Permite explorar y manifestar los sentimientos negativos producidos por la hospitalización.
- ✓ Cambios positivos en los estados de ánimo y emocionales.
- ✓ Ayuda a la socialización.

#### **4.2.6.3 Risoterapia**

Técnica cuyo objetivo es mejorar el estado de ánimo de los niños enfermos ya que con el juego, la alegría, la curiosidad, y el humor se crea un clima más humano, son ellos elementos que revitalizan el cuerpo y el espíritu, es la mejor terapia contra el pesimismo y la enfermedad. Es necesario que los niños hospitalizados sientan que hay amor y cariño dentro de un hospital.

La Risoterapia o terapia de la risa, se basa en una combinación de humor y lúdica para mejorar la salud de los pacientes hospitalizados, parte del juego, la improvisación dirigida a cada paciente, abriendo un abanico de posibilidades artísticas tales como: animación, magia, malabarismo, música, rondas, canciones, títeres, trucos, representaciones, chistes, diálogo, humor y mucho amor.

En la actualidad existe un grupo de personas llamados los “Doctores de la Alegría”, y con sus trabajos se reafirma la importancia de esta técnica en los hospitales, especialmente con los niños. Quines participan de la rutina hospitalaria. El humor y la alegría se convierten en componentes diarios importantes dentro del hospital, además tiene un efecto particular, ese momento mágico, contribuye a la rápida recuperación.

El principal medicamento es el humor, lo que permite establecer una relación de amistad con el paciente y aproximarse así a su sufrimiento, logrando calmar y disminuir sus ansiedades, brindarle alegría y contagiarle voluntad de vida y ansias de recuperación.

Con esta novedosa terapia se ha encontrado la manera de disminuir dolores, estrés y sobre todo darle alegría a la vida de los pacientes con enfermedades agudas, y terminales.

La risa fortalece el sistema inmunológico, mejora el sistema cardiovascular, aumenta la circulación del oxígeno, estimula el sistema nervioso incrementa la producción de endorfinas (antidepresivo natural). Se liberan también catecolaminas y neurotransmisores asociados al placer y la felicidad.

Según los últimos descubrimientos, la risa estimula la circulación, pues permite el paso de oxígeno y nutrientes a la sangre, dilata las vías respiratorias y cardiovasculares e incrementa la actividad de las glándulas endocrinas, el niño o la persona que ríe espontáneamente ejercita la mayoría de los órganos del cuerpo, dándoles una especie de masaje, distensionan los nervios, y relaja los músculos, su función es aliviar el dolor.

Beneficia a los niños, pues ayuda a relajarlos y tranquilizarlos, especialmente, en pacientes oncológicos pues existe un vínculo entre el sistema inmunológico del paciente y su actitud ante la vida, parece que la capacidad de ver las cosas de manera positiva o negativa, aumenta o disminuye la producción de defensas en el organismo. Esto quiere decir que los pensamientos alegres inmunizan a la persona y los tristes la predisponen para contraer algunas enfermedades. A pacientes asmáticos y con deficiencias respiratorias, con problemas de corazón y presión arterial alta. A sus padres, al personal médico, a los docentes y a los niños con bajos recursos económicos. Para el hospital el beneficio se percibe en la oxigenación del ambiente hospitalario, en el apoyo al trabajo médico y en el proceso de humanización en el personal, ellos también pueden ofrecer compañía y afecto a los niños.

La risa es un ejercicio muscular que moviliza la mayoría de los músculos del cuerpo, abdominales, cara y miembros. Actúa sobre el eje respiratorio, dilatando los bronquios y aumentando el volumen respiratorio.

- ✓ Es un estimulante cardiovascular: baja la tensión arterial, disminuye y estabiliza los acelerados ritmos cardiacos.
- ✓ Mejora la digestión: hace un masaje en el tubo digestivo aumentando la flora intestinal.
- ✓ La risa libera endorfinas cerebrales, actúa sobre el dolor y aumenta la secreción de serotonina; una persona que esta deprimida tiene bajos niveles de la misma.
- ✓ Actúa sobre el sistema neurovegetativo, disminuye el estrés, favorece el sueño.
- ✓ Es un estimulante psíquico.

La risa es importante para los niños hospitalizados porque promueve:

- ✓ Disminución del miedo al ambiente hospitalario.
- ✓ Actitud positiva para los medicamentos.
- ✓ Mejor aceptación del tratamiento.
- ✓ Se disminuye el dolor.
- ✓ Se sienten contentos y bien atendidos.
- ✓ La estancia en el hospital se convierte en una experiencia agradable y menos traumática.
- ✓ Mejora su estado de ánimo y se recuperan más pronto.
- ✓ Se disminuyen los niveles de estrés que causa la hospitalización y el ambiente clínico.

- ✓ Los niños que por su patología no pueden moverse, tienen la posibilidad de tener una consulta lúdica personalizada.

#### **4.2.6.4 Masaje terapéutico**

El masaje es una herramienta terapéutica importante para muchas lesiones y enfermedades, pues mejora la circulación de la sangre, del oxígeno y de los nutrientes a todas las partes del cuerpo, ayudando con esto a que el cuerpo se sane. Puede ser útil para aliviar malestares persistentes con el dolor de espalda, el mandibular, el cansancio, el insomnio y algunos trastornos digestivos, neurológicos, respiratorios, inmunológicos, circulatorios, gastrointestinales y endocrinos, ayuda a la relajación y liberación de tensiones y puede contribuir a aliviar síntomas y apoyar los esfuerzos del cuerpo por sanarse.

Es una antigua tradición, inherente en muchas culturas de todo el mundo, que está siendo redescubierta en occidente. Está cinéticamente demostrado que el amor, las caricias, la nutrición afectiva entre el niño y los que le rodean, tienen un importante efecto positivo sobre su desarrollo y pronta recuperación o aceptación de su enfermedad. El masaje busca transmitir amor y quitar tensión, fortalece los órganos y refuerza lo emocional y lo espiritual.

Se basa en el contacto piel a piel, es una necesidad básica, (especialmente para los niños hospitalizados), el masaje propone un encuentro, un espacio, y un tiempo de gran calidad. Facilita entre muchas otras cosas, la comunicación, la conciencia corporal, y las relaciones de confianza y seguridad, estos serán los mensajes que el niño recibirá y que pasarán a formar parte de su actitud en la vida.

La práctica de los masajes y las caricias no sólo es agradable sino necesaria para el beneficio de los niños en el hospital, el contacto terapéutico es reconocido como un instrumento esencial para la curación, está siendo utilizado actualmente por centros médicos que lo emplean para aliviar el dolor, la depresión la ansiedad, para acrecentar en los pacientes la voluntad de vivir y para ayudar a los bebés prematuros a crecer y fortalecerse.

El masaje facilita los vínculos afectivos porque incluye los elementos principales para establecerlos, mirada, contacto piel a piel, sonrisas, sonidos, abrazos y emisiones de voz y de respuestas; En esencia, el masaje es algo más que una

presión o fricción sobre el cuerpo para hacerlo sentir bien, él ayuda al cuerpo entero a estar más saludable.

- ✓ Aumenta la circulación de la sangre y la linfa (fluido del cuerpo que contribuye a la nutrición de las células y a la liberación de sus residuos.)
- ✓ Aumenta la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.
- ✓ Alivia la congestión pulmonar y en general mejora el funcionamiento del aparato respiratorio y circulatorio.
- ✓ Beneficia los procesos digestivos.
- ✓ Favorece el funcionamiento y la alineación del sistema músculo esquelético.
- ✓ Suelta los músculos contraídos y estimula los inactivos aliviando la tensión.
- ✓ Equilibra y facilita la operación uniforme del sistema nervioso. Además sus efectos liberadores de tensión, incrementan el funcionamiento cerebral.
- ✓ Mejora el estado de la piel y de los órganos internos.
- ✓ Fortalece la autoestima ya que libera emociones reprimidas, haciendo del niño un ser más eficiente y feliz.
- ✓ Permite la concentración y captación de conocimientos más fácilmente.
- ✓ Transmite amor.
- ✓ Regula emociones y sentimientos.
- ✓ Previene problemas de lenguaje y otras deficiencias.

El masaje es bueno para muchas enfermedades, pero debe limitarse o evitarse en los siguientes casos:

- ✓ En presencia de fiebre (sobre 37°C).
- ✓ Enfermedad o estado infeccioso (incluidos los resfriados muy fuertes).
- ✓ Cualquier lesión en la piel, fracturas y zonas de inflamación (piel, venas, órganos, tejidos)
- ✓ Cáncer de piel y quemaduras.
- ✓ Lesiones abiertas, heridas infectadas, hinchazones, moretones, venas varicosas y cualquier procedimiento contagioso con la piel.
- ✓ De igual forma se debe evitar el masaje en casos de hinchazón producida por afecciones renales o hepáticas, hipertensión arterial fuera de control, intoxicación, psicosis, osteoporosis o escoliosis, deformación de la columna vertebral.

Otro tipo de contacto físico es la abrazoterapia, la cual se define como la práctica de suministrar abrazos con el propósito de curar, restaurar, o preservar su salud.

Se basa en el contacto físico, en la expresión de sentimientos de seguridad, amor, cariño y apoyo, para generar bienestar y armonía durante la hospitalización.

A nivel hospitalario beneficia a niños retraídos, con dificultades en la atención y memoria, con deprivaciones psicoafectivas, arritmias, y es implementada con el fin de mediar la relación entre alumno y maestro, personal médico y familiares. Además se utiliza para procedimientos y tratamientos médicos, como quimioterapias, radioterapias y procesos de diálisis y hemodiálisis.

Los abrazos además de hacer sentir bien, son importantes porque alivian el dolor, la depresión y la ansiedad, provocan alteraciones fisiológicas positivas en quien es tocado, acrecienta la voluntad de vivir a los enfermos. Por esto aporta:

**Seguridad:** no importa cual sea la edad, profesión u oficio, todas las personas y en especial los niños hospitalizados necesitan seguridad, sin ella, el niño actúa de forma ineficiente y las relaciones interpersonales declinan.

**Protección:** el sentirse protegido es muy importante para los seres humanos, pero lo es más para los niños enfermos que dependen del amor de quienes los rodean (personal médico y familia).

**Confianza:** se obtiene de la sensación de seguridad y protección la confianza, avanza cuando el miedo se superpone al deseo de participar con entusiasmo en algún desafío de la vida, en este caso conocer y aceptar su enfermedad.

**Fortaleza:** se piensa que la fortaleza es una energía desarrollada gracias a la decisión de un individuo pero siempre se puede transmitir la energía interior convirtiéndola en un don para el prójimo para confirmar y aumentar la energía ajena cuando se transfiere la energía con un abrazo, aumentan los deseos de continuar adelante.

**Sanación:** la fortaleza se convierte en poderosa energía curativa cuando se transmite por medio del abrazo. El contacto físico imparte una energía vital capaz de sanar o aliviar dolencias menores.

**Autovaloración:** el reconocimiento del ser humano es la base de toda la satisfacción y todo éxito en la vida. Mediante el abrazo se transmite el mensaje de reconocimiento al valor y excelencia de cada individuo.

#### 4.2.6.5 Juego terapéutico

Se parte del juego terapéutico como herramienta macro que posibilita los procesos de enseñanza – aprendizaje. El juego facilita el trabajo clínico con los niños y posee poderes curativos, teniéndolo como medio de comunicación y diagnóstico psicopedagógico.

“Con respecto a esto Rambert (1963) afirma: “El niño a través de sus juegos simbólicos y sus dibujos, poco a poco afirma su estructura psicológica, por medio del juego se disminuye sus conflictos y se hace una descarga de su agresividad, dando una salida normal a sus tendencias afectivas”.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> REYES NAVIA .Rosa Mercedes. juego y juguetes psicoterapéuticos. Ed. universidad pedagógica nacional. Centro de INVESTIGACIONES cip colciencias. Santa fe de bogota.1993. p.16.

“Erikson, (1920) afirma que: “El juego es la medida autocurativa más natural que ofrece la infancia”.<sup>17</sup>

“V. Axline,(1986) afirma que: “El juego le permite al niño expresar su vida interior, por tanto permite comprender al niño, crecer y desarrollarse en las condiciones más desfavorables; el juego es autoexpresión, el niño tiene la posibilidad de activar por este medio todos sus sentimientos acumulados de tensión, frustración, inseguridad, agresión, temor y confusión”.<sup>18</sup>

Los efectos negativos de la hospitalización pueden ser paliados en gran medida por el juego, este puede contribuir al desarrollo físico, intelectual, emocional y social del niño, y a su vez, servir de base a futuros aprendizajes.

Desde la pedagogía hospitalaria se facilita la “reproducción” de experiencias que tienen que ver con la enfermedad y la hospitalización. Al niño se le debe proporcionar el juego y juguete más adecuado a sus circunstancias personales, teniendo en cuenta gustos personales, capacidades y posibilidades, edad, estado de enfermedad y hospitalización.

El juego terapéutico se considera entonces como una terapia lúdica dentro del hospital, se implementa con el fin de contribuir a mejorar la salud psicológica del niño, a que su recuperación sea más rápida, haciendo que el niño sea consciente de su condición y se esfuerce por mejorar y cuidar su salud.

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

Se espera que el juego terapéutico aporte a los hospitales, que dé una ayuda integral a los niños hospitalizados, facilitando por una parte el trabajo del cuerpo médico y por otra cualificando una formación integral ,”es aquella que contribuye a

---

<sup>17</sup>Ibid.,p. 15,18

<sup>18</sup>Ibid., p.24-25.

enriquecer el proceso de socialización del niño, y afina al desarrollo de las dimensiones corporal, cognitiva, comunicativa, estética, ética, socioafectiva y espiritual, atendiendo a la interacción entre sus características personales y los contextos en los que se educan: las políticas, el currículo, la organización escolar, así, como las circunstancias sociales que afectan sus vidas.”<sup>19</sup> Estas se recomiendan como juego terapéutico, ya que no poseen barreras lingüísticas ni culturales, activan la creatividad, espontaneidad y auto expresión (descubrimiento y exteriorización de sentimientos y emociones).

El juego es una de las estrategias más útiles dentro de la pedagogía hospitalaria, constituye uno de los medios más eficaces para educar al niño, desarrollar sus capacidades, potenciar habilidades, así como conocer y subsanar necesidades, dificultades y temores.

Además de las estrategias mencionadas para la intervención con el niño hospitalizado, se deben tener en cuenta otras como: *la lectura y los títeres*.

#### **4.2.6.6 Lectura**

La lectura va más allá de la simple vocalización de palabras. Constituye un evento social. Ayuda a aprender sobre la vida, la familia y su lugar en el mundo. Cuando se lee, se fortalece la confianza y se reafirman los lazos afectivos, se abre las puertas a mundos desconocidos, se pueden compartir valores como la honestidad, amistad, valentía, transmitidos por las historias.

La lectura está dirigida a ofrecer a los niños la oportunidad de desarrollar su inteligencia social, la imaginación, aumentar y enriquecer sus experiencias, favoreciendo su derecho a sentir, soñar, expresar crear, recrear, escribir, y dibujar.

En la práctica pedagógica la lectura se basa en permitirle al niño aprender del mundo que lo rodea, conociendo sobre acontecimientos pasados, al tiempo que se prepara para enfrentar el futuro. Es utilizada como elemento terapéutico y motivador, facilitador y mediador, por la cual el niño puede desarrollar actitudes y capacidades, motivar sentimientos y emociones a partir de la identificación que se establece con los personajes y las situaciones que se tratan en ella. El niño a través de la lectura encuentra soluciones a sus problemas, ya que a partir de la historia se aluden a sus conflictos internos.

---

<sup>19</sup> *Ibíd.*, p. 27)

Estudios psicológicos indican que la lectura (en especial la lectura de cuentos) acerca a los niños a personajes que también sufren y abordan temas tabú de los cuales los pequeños necesitan hablar y que generalmente se evitan: muerte, dolor, rabia, impotencia, y soledad.

La escritora infantil y promotora de bibliotecas Irene Vasco, afirma que “los cuentos deberán tener siempre un final feliz, ya que a través de ello los niños, especialmente los hospitalizados, tendrán la certeza, confianza y esperanza de regresar a casa y salir de la difícil situación por la que están pasando”.

Esta técnica se basa en una *dimensión reparadora* la cual consiste en alejar al paciente pediátrico de la pasividad, ayudándole a recobrar la autonomía que por la enfermedad y los límites que esta impone pierde.

“Lo que está en juego a partir de la lectura es la conquista o la reconquista de una posición de sujeto. En la lectura hay otra cosa más allá del placer que es del orden de un trabajo psíquico, en el mismo sentido que se habla de trabajo de duelo, trabajo de sueño, o trabajo de la escritura. Un trabajo psíquico que nos permite volver a encontrar un vínculo con aquello que nos constituye, que da lugar, que nos da vida”.<sup>20</sup>

La lectura beneficia a:

- ✓ A todos los niños con enfermedades (crónicas, agudas y terminales) pues vistas como algo negativo, pueden convertirse en la ocasión propicia para el encuentro con los libros.
  
- ✓ A sus familias, pues libera y sana sus tensiones, mejorando su estado anímico.
  
- ✓ Al personal médico, pues a través de la lectura, se reafirman las relaciones médico- paciente, facilitando las rutinas médicas.

---

<sup>20</sup> PETIT, Michéle. Lecturas: del espacio íntimo al espacio público. Fondo de Cultura Económica. México 2001.pg 70.

La lectura en medios hospitalarios se constituye en:

- ✓ Un recurso privilegiado para elaborar o mantener un espacio propio, íntimo, privado en cualquier edad.
- ✓ Un medio para dar sentido a la experiencia de cualquier persona, para darle la palabra a sus esperanzas, a sus miserias, a sus deseos.
- ✓ Es reparadora, ya que el niño encuentra en ella la fuerza necesaria para salir de alguna dificultad.
- ✓ Es una apertura hacia el otro, puede ser el soporte para los intercambios.
- ✓ La lectura ayuda a olvidar las tristezas.
- ✓ En el hospital ayuda a tener sentido por la vida, mantener la dignidad y la humanidad a pesar de las mutilaciones.
- ✓ Permite la recomposición y la valoración de la imagen de la persona.
- ✓ Libera angustias y fantasías.
- ✓ Protege de la angustia de separación del ambiente familiar.
- ✓ Es una actividad divertida, relajante y desestresante.
- ✓ Abre puertas al mundo del conocimiento.
- ✓ Fomenta el deseo de leer.
- ✓ Proporciona ventajas educativas.

- ✓ Fomenta y establece vínculos afectivos.
- ✓ Desarrolla la capacidad de leer por sí mismo.
- ✓ Aumenta la creatividad y la autonomía
- ✓ Ayuda a la resolución de conflictos internos y a la utilización del tiempo libre.

#### **4.2.6.7 Títeres**

El títere es un espectáculo teatral en el que los actores son muñecos manipulados por seres humanos. Los muñecos realizan gran cantidad de movimientos que en la mayoría de los casos dependerán de su concepción y construcción, el juego dramático hace parte de él.

La base del trabajo con títeres es la utilización de estos con diálogos que pueden ser elaborados con anterioridad o improvisaciones, en ambos casos se cuenta o representa una historia, quienes manejan los títeres deberán ocultarse para dar mayor importancia a los muñecos y además de transformar sus voces para dar una mejor caracterización a cada personaje. Esta estrategia beneficia a:

- ✓ A todos los seres humanos, en especial al paciente pediátrico y a sus familias, como mecanismo para enfrentar la situación por la que atraviesan.
- ✓ En tratamientos como quimioterapias y diálisis, además de romper con la rutina hospitalaria les permite descargar por medio de la vivencia e interpretación de los personajes sus sentimientos.
- ✓ Niños con hiperactividad y déficit de atención.
- ✓ Disminuye los efectos negativos producidos por la hospitalización en los niños.
- ✓ Contribuye al personal sanitario para el tratamiento.

- ✓ Es esencial para el trabajo con niños que padecen maltrato infantil y violencia intrafamiliar.
- ✓ Además, contribuye a la adquisición, de costumbres, normas y valores.
- ✓ A la interpretación y dramatización, al cambio de roles y juego teatral, a la expresión verbal y gestual.

En caso particular la pedagogía hospitalaria hace uso de esta estrategia porque la participación del niño hospitalizado en las obras de títeres, sea como espectador o como titiritero, representa un gran beneficio educativo, terapéutico, favoreciendo:

- ✓ La estimulación del lenguaje
- ✓ La descarga de emociones.
- ✓ La atención a reglas.
- ✓ La capacidad creadora.
- ✓ La libertad de expresar ideas.

Cuando los niños crean sus propios títeres, desarrollan su destreza manual, y en el caso del niño hospitalizado, estos muñecos, se convierten en sus amigos, pues son depositarios de sus deseos, sueños, miedos, dolores, anhelos, tristezas, alegrías. Los títeres le permiten al niño elaborar, reconstruir, vivir, experiencias y relaciones cotidianas que les ayudan a comprender, conocer y elaborar situaciones de su vida a través del juego. Conserva la atención por más tiempo, logrando por parte del niño una participación mas activa dentro de las actividades pedagógicas planteadas. Hace posible recrear situaciones, que conduzcan a los participantes hacia aprendizajes significativos por medio de la búsqueda de soluciones y la toma de decisiones acertadas. Lleva al conocimiento de otras áreas del desarrollo.

Por medio de las estrategias pedagógicas hospitalarias el niño encuentra un clima propicio para potenciar habilidades, destrezas, valores, y expresar sentimientos, inquietudes y emociones a pesar de la enfermedad que padece. En ellas se encuentran nuevas posibilidades de trabajo, amistad, de compartir con otros niños que se encuentran en circunstancias iguales o parecidas a las vividas por él. Con la utilización de estas se pretende que el niño se recupere rápidamente y que no pierda el contacto con el medio educativo y social.

#### **4.2.6.8 Teleeducación en aulas hospitalarias**

Integrar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la práctica educativa de manera innovadora es una tarea compleja teniendo en cuenta de forma simultánea todas las variables que interactúan en la práctica educativa, a diferentes niveles: desde el costo de las máquinas y su mantenimiento, hasta la elección del software educativo, pasando por la modificación del horario lectivo, por una formación informática de los profesores, por una redefinición de la relación profesor/alumno, o por una modificación de las diferentes asignaturas. Esta integración supone un largo proceso de experiencias y adaptaciones en el que el uso de los elementos básicos; supone además una reflexión continua, al interior de cada centro, sobre los aportes, dificultades y limitaciones de la integración de la informática como nuevo medio de aprendizaje.

El programa de Nuevas Tecnologías, como estrategia en el ámbito hospitalario, contribuye al surgimiento de sistemas de innovación eficaces en el ámbito educativo, incorporando las ventajas del trabajo cooperativo en red, potenciado por la aportación de herramientas de comunicación telemática. Cuando estas acciones innovadoras se encaminan a la implantación de las comunicaciones en la escolarización de niños y jóvenes hospitalizados y apartados, por esta razón, de su entorno escolar y familiar habitual, todos los esfuerzos resultan gratificantes.

Estos niños ingresan y se van a mover en un medio hostil donde se encuentran separados de toda la realidad de su vida habitual. Su único punto de contacto con la realidad es o debe ser la escuela. Esa escuela que es punto de encuentro entre los niños ingresados y que gracias a las nuevas tecnologías es punto de referencia entre muchos colegios y entre los niños de otros hospitales y ellos, se cuentan sus experiencias, y por encima de todo se comunican. Esta estrategia educativa innovadora, de Teleeducación en Aulas Hospitalarias tiene como misión aportar las herramientas técnicas, formativas y organizativas necesarias para crear un espacio de aprendizaje, comunicación y apoyo a los alumnos de las aulas

hospitalarias, como medio de superar barreras y para romper el aislamiento del alumnado.

## **OBJETIVOS**

Experimentar la integración de medios telemáticos e informáticos en el ámbito de las "Actuaciones de compensación educativa dirigida a la población hospitalizada".

Utilizar medios tecnológicos para favorecer el desarrollo afectivo y social de la personalidad e impulsar la expresión y comunicación tan necesaria en alumnos hospitalizados.

Convertir la situación de desventaja académica (inmovilidad y disposición máxima de tiempo) en oportunidad para desarrollar destrezas para el uso de medios tecnológicos y apoyar la más fácil recuperación del desfase académico que se pueda sufrir.

Favorecer la coordinación con el centro educativo de referencia y la comunicación entre el alumnado de éstos y las aulas hospitalarias.

El uso de las nuevas tecnologías en centros hospitalarios deberá estar orientado por: el profesorado de aulas hospitalarias y en el centro de referencia, el alumnado de Educación Primaria y Secundaria de aulas hospitalarias. Se considera importante la colaboración de los familiares de alumnos hospitalizados y personal auxiliar que se preste a participar en la experiencia, además del personal del voluntariado, tanto para colaborar en el centro hospitalario, como en el entorno familiar.

A través del uso de las nuevas tecnologías se pretende mostrar las posibilidades de los programas informáticos como herramienta didáctica orientada al aprendizaje y también como elemento lúdico pensado para el entretenimiento, dadas las especiales circunstancias del alumno atendido en las aulas hospitalarias, además de contribuir a la mejora de la calidad de vida del niño enfermo, utilizando las nuevas tecnologías para reforzar sus potencialidades, favorecer la comunicación del alumno tanto con su familia como con sus compañeros, motivar al alumno enfermo para que las tareas académicas resulten atractivas, favorecer los aprendizajes escolares, aumentar el grado de satisfacción

de los resultados académicos y ofrecer recursos a fin de ampliar la oferta de actividades de tiempo libre.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 METODOLOGÍA**

Esta es de carácter diagnóstica, evaluativa, valorativa, analítica y prospectiva porque recoge información teórica y empírica con unos criterios específicos en aras de una construcción propia.

Para la correcta materialización de ésta monografía se tuvo siempre presente los resultados arrojados en los dos proyectos investigativos que nos anteceden, además de la utilización de los instrumentos de recolección de información, que en nuestro caso constituyen la revisión bibliográfica, la observación directa y el diario pedagógico, apropiados a este trabajo

La metodología utilizada durante la ejecución del proyecto fue de carácter participativa, formativa, constructiva, reflexiva.

## **5.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio se sustenta a partir de una investigación documental-experimental como parte esencial de un proceso de investigación científica, constituyéndose en una estrategia donde se observa y se reflexiona sobre la realidad usando diferentes tipos de documentos. Acercándonos a los lineamientos señalados en este tipo de investigación.

Esta investigación se aborda, teniendo en cuenta que la pedagogía hospitalaria es un campo novedoso e innovador sin una consolidación teórica y práctica en nuestro medio y por consiguiente la producción académica e intelectual es escasa pero significativa.

Sin embargo la experiencia de otros países como los europeos, es un instrumento valioso para construir la fundamentación teórico –práctica de la Pedagogía Hospitalaria y las estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado, permitiendo analizar e interpretar la naturaleza actual del tema en nuestro medio.

## **5.3. TIPO DE ENFOQUE**

La investigación científica da origen a tres enfoques, el etnográfico, el crítico social, y el empírico analítico los cuales son de suma importancia en el proceso investigativo.

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

#### **5.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En el transcurso de la investigación, se utilizaron diversos instrumentos: la revisión bibliográfica, la búsqueda Web y la elaboración de fichas como una experiencia de lectura y escritura reflexiva, dieron forma al contenido teórico y fundamentación de la Pedagogía Hospitalaria; la observación directa, constituyó uno de métodos, a partir del contacto con población atendida para visualizar los sucesos a nivel físico, psicológico y pedagógico, que acontecen durante la intervención en el aula hospitalaria. Igualmente, el diario pedagógico, como elemento reflexivo para registrar el ejercicio docente, permitió tener una descripción detallada sobre el alumno, su patología, proceso de aprendizaje, además de la aplicación y pertinencia de las diferentes estrategias metodológicas, estas experiencias son objeto de una construcción teórica que solidifica esta investigación, porque como ejercicio intelectual nos permitió acercarnos al conocimiento.

#### **5.5. POBLACIÓN**

Esta monografía comprende las experiencias teóricas en cuanto a pedagogía hospitalaria se registran en otros países. Por lo tanto es aplicable a la población de las diferentes instituciones hospitalarias que atienden a los infantes.

En nuestro caso específico nos referimos a la población del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl que cuenta con los servicios de: Pediatría General, Lactantes, Oncología, Nefrología, aislados, Unida de cuidados intensivos y Urgencias. Atiende niños desde los 0 meses hasta los 15 años de edad, pertenecientes a estratos socioeconómicos entre 1 y 3 con un alto porcentaje de niños del área metropolitana y/o proveniente de pueblos, municipios y otros departamentos del país.

Durante el primero, segundo y tercer semestre de práctica (01-2003, 02-2003, 01-2004) se atendieron un total de 1.235 niños, de los cuales 671 niños se encontraban en algún grado de escolarización y 564 que no habían asistido a una escuela.

Se encontró un total de 197 niños hospitalizados en la sala de Nefrología, de los cuales 83 han cursado algún grado de escolarización.

226 niños de la sala de Oncología de los cuales 91 han cursado algún grado de escolarización. Y 812 niños de Pediatría General, de los cuales 533 han cursado algún grado de escolarización.

A continuación se muestra la correspondencia entre la edad y el grado de escolaridad:

<b>Edad</b>	<b>Grado escolar</b>	<b>Estudian</b>	<b>No estudian</b>
0 – 5 años	Preescolar	64	317
6 – 7 años	1° primaria	150	44
8 años	Entre 1° y 2°	77	16
9 años	Entre 2° y 3°	84	12
10 años	Entre 3° y 4°	65	46
11 años	Entre 4° y 5°	93	35
12 – 14 años	Entre 6° y 8°	119	66
15 – 16 años	Entre 9 y 10°	19	28
<b>Total</b>		<b>671</b>	<b>564</b>

Los datos nos muestran que un alto porcentaje de los niños (45.7%) del Hospital San Vicente de Paúl, internados entre el primero y segundo semestre de 2003 y primer semestre de 2004, vieron interrumpida su formación escolar a causa de la enfermedad.

Los niños entre los 6 y los 14 años, son quienes más asisten a la escuela y por ende, quienes más se han afectado en su escolaridad.

La diferencia entre los niños que estudian (54.3%) y los que no estudian (45.7%) pese a estar en edad de hacerlo, pone en evidencia que muchos de ellos no están inmersos dentro del sistema educativo, siendo los jóvenes entre 12 y 16 años quienes en su mayoría no asisten a ninguna escuela.

Según la enfermedad, los niños de Pediatría General son quienes más han cursado algún grado de escolaridad (65%), seguidos de los niños con problemas renales (42%). Los niños con cáncer, son quienes tienen menos formación escolar (40%).

## **6. HALLAZGOS**

La pedagogía hospitalaria Europea ha logrado un gran reconocimiento jurídico, social y académico producto de su largo trasegar durante los últimos 20 años que se refleja en la realización de jornadas nacionales anuales, foros internacionales, estudios de pregrado y la conformación de la organización Europea de Pedagogos Hospitalarios.

La pedagogía hospitalaria como una alternativa educativa e innovadora posee un valor terapéutico, atenúa el síndrome hospitalario y contribuye al entendimiento y participación activa de los niños en su proceso de hospitalización-recuperación

La amplia información que se encuentra sobre el tema en las páginas web, difiere con la escasez de textos escritos en el medio.

Reconocimiento, aceptación, colaboración y difusión del programa “Aula Hospitalaria” por parte del personal sanitario al interior del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Un 45.7 por ciento de la población infantil que ingresa al Hospital Universitario San Vicente de Paúl está fuera del sistema escolar obligatorio para menores entre 5 y 15 años.

Cambios positivos en la actitud, motivación y participación de los niños(as) en las actividades pedagógicas desarrolladas en un espacio físico diferente a la sala de hospitalización o a su habitación.

La intervención pedagógica en salas permite un mejor conocimiento de las características de enseñanza - aprendizaje en los niños según la patología (oncología, nefrología).

Se observa una carencia a nivel de la legislación educativa colombiana en cuanto a la reglamentación de los programas de aulas hospitalarias.

Mayor interés por parte de los niños(as) hacia actividades de tipo manual que involucren ejercicios de coordinación óculo manual y desarrollo motriz fino, a diferencia de aquellas que involucren expresión tanto verbal como corporal.

## **7. CONCLUSIONES**

La pedagogía hospitalaria es una alternativa educativa y terapéutica que da continuidad al proceso escolar y atenúa el síndrome hospitalario.

Las estrategias metodológicas implementadas en las aulas hospitalarias, conjugan elementos curriculares, formativos y lúdicos que posibilitan un aprendizaje agradable y significativo.

La Pedagogía hospitalaria converge con teorías de escuela nueva, pedagogía social, escuela inclusiva, pedagogía compensatoria, en cuanto atiende la diversidad, basada en principios de equidad, en defensa y protección del derecho a la educación.

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.

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.

La presencia de educadores infantiles en ámbitos hospitalarios posibilita un desarrollo integral del alumno-paciente, desdramatiza la hospitalización y normaliza el ambiente.

A pesar de que se carece de una legislación específica, que avale los programas de aulas hospitalarias, la constitución nacional y los tratados internacionales ratificados por Colombia, los viabiliza.

Los veinte años de experiencia en países Europeos en cuanto a pedagogía hospitalaria se refiere, han permitido a otros países como el nuestro implementar esta atención con el menor hospitalizado, cuyo fin es proteger su derecho a la educación y así mejorar su calidad de vida.

El duelo es el común denominador del trabajo en las aulas hospitalarias, por muerte, enfermedad, deterioro de la imagen corporal, lejanía de la familia y en todos estos casos la pedagogía hospitalaria actúa como una alternativa esperanzadora, tanto para el niño como para sus familias.

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.

La atención educativa en ámbitos clínicos se ve regulada por los principios que impregnan toda actividad en el marco de la pedagogía hospitalaria ellos son: la educación, la salud y la recreación.

## **8. RESULTADOS**

Se registró la fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria como una herramienta para el pedagogo infantil que se desempeñe en ambientes hospitalarios.

La formulación de una serie de estrategias metodológicas como la musicoterapia, arteterapia, risoterapia, masaje terapéutico, juego terapéutico y lectura reparadora, como alternativas de las que se puede valer la pedagogía hospitalaria para optimizar la intervención con el niño hospitalizado.

El síndrome hospitalario, el atraso y apatía escolar presentados por los menores en situación de hospitalización, se ven disminuidos a través de la atención en las Aulas Hospitalarias.

Se establecieron espacios propicios para la comunicación e interacción con el personal sanitario, haciendo de la pedagogía hospitalaria un trabajo académico e investigativo que en compañía de otros profesionales beneficia al alumno-paciente.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **Monografías**

Modelo de acompañamiento lúdico-pedagógico para el niño hospitalizado. 1999-2001. Asesora: Ángela Arenas.

Pedagogía Social Preventiva. 2000-2001. Asesora: Maria Elena Ángel Ochoa

Acompañamiento lúdico-pedagógico al aula hospitalaria del pabellón infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. 2001-2003. Asesora. Luz Stella Gallo Trejos.

## **Libros:**

BUDILLOVSKY Joan, Masajes. Editorial Person Educación, México 2000.

Enciclopedia Práctica de Preescolar. Capítulo 2 “El niño y los medios de expresión” Editorial Latina, Buenos Aires. 1971. Pág. 27-32

Enciclopedia de la Educación Preescolar. Expresión Plástica y musical. Editorial Santillana 1987- Madrid. Unidad 4 Pág. 223-282

GUILLÉN Manuel – MEJÍA Ángel. Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias (Atención escolar a niños enfermos) - . NARCEA S .A DE EDICIONES, Madrid. 2002.

KEATING, Kathleen. Abrázame 1 y 2 “El maravilloso lenguaje de los abrazos” Editorial Coedición, Tercer Mundo – Bogotá

POSADA Álvaro, GÓMEZ Juan Fernando, RAMÍREZ Humberto. El niño Sano. Editorial Universidad de Antioquia, 2º Edición Julio de 1998 - Colombia

## Documentos en línea:

Aulas Hospitalarias y el niño enfermo – 2003

[www.cnice.mecd.es//recursos2/atenciondiversidad/0506.htm](http://www.cnice.mecd.es//recursos2/atenciondiversidad/0506.htm)

BERNAL ALÉS, Elisa (200) Pedagogía Hospitalaria en cuidados paliativos.

Obtenido en abril de 2003 en [www.geriatrianet.com](http://www.geriatrianet.com)

Boletín Aprendiendo con Pipo. Año 2 #10 – 2002

Boletín Aprendiendo con Pipo. Año 3 # 6 – 2003

[www.aprendocontigo.com/download/boletines/](http://www.aprendocontigo.com/download/boletines/)

Claves y Tendencias actuales de la Pedagogía Hospitalaria [www.eades-](http://www.eades-nacional.com/r7a1.htm)

[nacional.com/r7a1.htm](http://www.eades-nacional.com/r7a1.htm)

DE LUX, Jean. Origami ó Papiroflexia – [www.acordeaux.fr/etablis](http://www.acordeaux.fr/etablis)

Fundación La Caixa, Jornadas de Pedagogía Hospitalaria, Abril 24 de 2003. En

[yupiimnsn@lacaixa.com](mailto:yupiimnsn@lacaixa.com)

GARMEDIA ARTOLA, Maite Respuesta educativa a niños y adolescentes con enfermedades crónicas y edad de escolaridad obligatoria en la CAPV -

[www.siiis.net/doc/edu.doc](http://www.siiis.net/doc/edu.doc)(2003)

GRAU RUBIO, Claudia, “La atención educativa integral del niño enfermo de cáncer en la escuela inclusiva” – Universidad de Valencia España, 23 de abril de 2003.

GRAU RUBIO, Claudia (2001) “La Pedagogía Hospitalaria”

[www.redinet.com](http://www.redinet.com)

Healthing News, agencia de noticias de salud Patch Adams en Hospitales de Buenos Aires, septiembre 22 de 2003 – [www.healthing.news.com](http://www.healthing.news.com)

IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria, Respuestas educativas para la atención del alumnado Hospitalizado y convaleciente. – Marzo 31 y 1 y 2 de abril de 2003, Guadalajara, septiembre 21 de 2003 . 7:35 PM. En [www.jornadasnacionales.pedagogiahospitalaria](http://www.jornadasnacionales.pedagogiahospitalaria)

IX Jornadas Nacionales de Pedagogía Hospitalaria – 2003  
[www.jccm.es/educación/atencdiv/9jornadashospital/inicio.htm](http://www.jccm.es/educación/atencdiv/9jornadashospital/inicio.htm)

LITTLE VILLA, Elvira. Boletín Aprendiendo con Pipo, Año 2 # 18 de 2002 “Los beneficios de la música en la educación de los niños” Septiembre de 2003.

LIZASOAIN, Olga – OCHOA, Belén – AMORRAS Sobrino – “Los pacientes pediátricos y la Pedagogía Hospitalaria en Europa. Acta Pediátrica Española Vol. 57 #7, Pág. 364-372

LIZASOAIN ROMEO, Olga “Educando al niño enfermo” Perspectivas de la PH-España 2000, en Boletín Aprendiendo con Pipo”. Año 3 # 8 de 2003.

LIZASOAIN, Olga “En los colegios se debe formar e informar de lo que es un hospital” – [www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,283544,00htm](http://www.diariomedico.com/edicion/noticia/0,2458,283544,00htm)

LOPERA Juan José – La Musicoterapia y la Abrazoterapia , Septiembre de 2003.  
[www.vistalink.com](http://www.vistalink.com)

LOPERA, Juan José. Musicoterapia – [www.elmistico.com.av/musicoterapia.htm](http://www.elmistico.com.av/musicoterapia.htm)

MARAY H. Virginia. Aulas Hospitalaria en Revista la Reforma , octubre 14 de 2003, 10:48 PM en [www.lareforma/revista.com.co](http://www.lareforma/revista.com.co)

MEJIA ASENSIO, Ángel (2001). Plan de actuación del aula “La pecera”  
[http://aliso.pntic.mec.es/\\_amejia/plandeactuación.htm](http://aliso.pntic.mec.es/_amejia/plandeactuación.htm)

Mi punto.com “ El origami entre papeles y dobleces”.

[www.mipunto.com/formas/origami](http://www.mipunto.com/formas/origami)

Naturaleza de la Musicoterapia – [www.enbuenasmanos.com](http://www.enbuenasmanos.com)

NEIRA Nelly Maria- Fundación Doctora Clown, Bogotá VII Congreso Nacional de Recreación y Tiempo Libre. Colombia – Cartagena, Julio 20 al 30 de 2002  
“Sonrisas que curan”. Septiembre 26 de 2003 En  
[www.fundaciondoctoraclown.com](http://www.fundaciondoctoraclown.com)

PALACIO JARAMILLO, Carlos Andrés, “La risa no es un lujo, es un derecho”,  
Artículo de revista julio 16 de 1999, 26 de septiembre de 2003

Pedagogía Hospitalaria - Hablando con Carmen Ortiz (abril 2003)

[www.3usal.es/\\_inicio/newsletter/n3v1/hablando3htm](http://www.3usal.es/_inicio/newsletter/n3v1/hablando3htm)

PELUCCHI José, Humorterapia, 26 de septiembre de 2003, 9:14 pm  
[www.noticias.voll.com.ar](http://www.noticias.voll.com.ar)

REINA, Manuel – Origami / Papiroflexia.

[www.ub.es/biocel/mreina/origami.com.htm](http://www.ub.es/biocel/mreina/origami.com.htm)

REIZABAL RODRÍGUEZ, María Victoria (2003). Propuesta Pedagógica Aulas Hospitalarias - [www.sepyc.gob.mx/enlace/enlace23/enlace23/2](http://www.sepyc.gob.mx/enlace/enlace23/enlace23/2)

Revista La Pecera. Conclusiones 7º y 8º Jornadas de Pedagogía Hospitalaria – Madrid 1997, Valladolid 2001. Dirección General de Formación Profesional e innovación Educativa, Junta de Castilla y León – España, Abril 15 2003. En [Peceraamejia@aliso.pnntic.mec.es](mailto:Peceraamejia@aliso.pnntic.mec.es)

SAMANO LESTEGAST, Sandra Ivonne. “La hospitalización infantil en hemofílicos”, México, 26 de septiembre de 2003.

**Web Site:**

<http://www.google.com>

<http://www.hotmail.com>

<http://www.latinmail.com>

<http://www.narceaediciones.es>

<http://www.altavista.com>

<http://www.yahoo.com>

<http://www.yupi.com>

<http://www.terra.com>

**ANEXO 1. MARCO LEGISLATIVO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

## MARCO LEGISLATIVO

La Pedagogía Hospitalaria adquiere un reconocimiento legal desde 1982, cuando se publicó la ley Española de Integración Social de lo minusválidos, momento desde el cual se inicia una amplia labor legislativa, apuntando a atender el derecho que todo niño tiene a la educación incluidos los niños enfermos y hospitalizados.

A raíz de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE), Capítulo V, artículo 63.1 y la Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos etc.) En el que se basan las aulas españolas hospitalarias, el Ministerio de Educación y Cultura , el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud, firmaron un convenio, con fecha de 18 de Mayo de 1998, en el que se sentaron las bases y la política compensatoria destinada a resolver la escolarización de los niños convalecientes o ingresados en centros hospitalarios, de tal forma que esto no sea un obstáculo para su formación educativa, defendiendo con ello los derechos del niño hospitalizado, que se recogen en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado aprobada por el Parlamento Europeo en 1986 (Serie A- Documento A 2-25/86-14 de abril de 1986).

El Ministerio de Educación se erigió como el responsable de la organización y funcionamiento de las unidades escolares en instituciones hospitalarias, dotándolas del profesorado necesario, del material para su funcionamiento y de la asignación económica suficiente para la adquisición y renovación del mismo.

El Instituto Nacional de la Salud adquirió los compromisos de habilitar los espacios necesarios en los centros hospitalarios para el funcionamiento de las unidades escolares, asumir los gastos derivados de la infraestructura, mantenimiento y conservación de su equipamiento y de la dotación de equipos informáticos y audiovisuales.

Así mismo se establecieron los criterios para la creación y dotación de las unidades escolares de ámbito hospitalario. En este sentido, se acordó que la dotación, tanto económica como de recursos humanos, estaría en función de las camas pediátricas de cada centro.

Actualmente, a raíz de la asunción de competencias, tanto educativas como sanitarias, por parte de las Comunidades Autónomas, las aulas hospitalarias han pasado a depender de los respectivos organismos autónomos competentes en la materia.

El marco legislativo que avala la atención hospitalaria Española es el siguiente:  
[Ley 13/1982 de 7 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos.](#)

En su artículo 29 establece, que "todos los hospitales tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la Administración del Estado, de los Organismos Autónomos de ella dependientes, de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación y el proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales".

Real Decreto 2639/1982 de 6 de Marzo, de Ordenación de la Educación Especial, en la que se hace la misma referencia a la Ley citada en el párrafo anterior.

Real Decreto 1174/1983 de 27 de Abril, sobre la Educación Compensatoria. En su artículo 1| propugna el desarrollo de Programas de educación Compensatoria atendiendo, en primer lugar, a las zonas geográficas y a aquellos grupos de población que por sus singulares características requieren "una atención educativa preferente"

[Real Decreto 334/1985 de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial,](#) que derogaba el Real Decreto de 1982, a la vez que incidía en este mismo tema en su disposición adicional segunda de la siguiente forma:

"Las Administraciones Educativas podrán concertar con las instituciones sanitarias públicas, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellas que tengan servicios pediátricos permanentes, el establecimiento de dotaciones pedagógicas, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellas"

"Las mismas previsiones podrán adoptarse con respecto a los establecimientos sanitarios privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos".

Como se puede apreciar, tanto desde el campo de la Educación Especial, que regula la atención a los niños hospitalizados, como desde el campo de la Educación Compensatoria, que procura paliar las desventajas educativas de estos niños hospitalizados y la discriminación que esto supone frente al resto de los niños, son los primeros pasos dados por la Administración Central para regular el marco legislativo en el que se sustentase la posterior legislación surgida al respecto en años posteriores. Al mismo tiempo, que se ponían las bases, en el artículo 4º punto 4, del citado Real Decreto de 1174/1983, que permitirían en años posteriores al Ministerio de Educación y Cultura la firma de convenios tanto con entidades públicas como privadas que permitiesen un avance considerable en el desarrollo de este proyecto.

Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo. La LOGSE vuelve a incidir en la atención a aquellos que por diversas circunstancias se ven más perjudicados, apoyando la Educación Compensatoria, estableciendo en su Título Quinto, Artículo 63, que:

1. "...los poderes públicos desarrollarán las acciones de carácter compensatorio con las personas, grupos y ámbitos territoriales que se encuentren en situación desfavorable..."

2. "Las políticas de educación compensatoria reforzarán la acción del sistema educativo de forma que se eviten las desigualdades derivadas de factores sociales, económicos, culturales, geográficos, étnicos o de otra índole".

Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, establece en el artículo 3.6 que "el Ministerio de Educación y Cultura promoverá la creación, en los centros hospitalarios y de rehabilitación, de servicios escolares para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria internados en ellos".

Real Decreto 299/1996 de 28 de febrero, de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades en educación, y que deroga el Real Decreto 1174/1983, de 27 de Abril. En el apartado conferido a la actuación de

compensación educativa con los niños hospitalizados, recogido en el Capítulo III, sección 2ª, establece:

Art. 18.1. "El alumnado hospitalizado mantendrá su escolarización en el centro ordinario en el que desarrolle su proceso educativo".

Art. 18.2. "Excepcionalmente, cuando no pueda asistir a un centro educativo por permanencia prolongada en el domicilio por prescripción facultativa, podrá matricularse en la modalidad de educación a distancia, y mantener esta situación mientras permanezca la condición que la generó".

Art. 19.1. "El Ministerio de Educación y Cultura creará unidades escolares de apoyo en los centros hospitalarios sostenidos con fondos públicos que mantengan regularmente hospitalizado un número suficiente de alumnos en edad de escolaridad obligatoria. Asimismo, y a petición de instituciones hospitalarias de titularidad privada, podrá formalizar convenios para la concertación de unidades de escolares de apoyo".

Art. 19.2. "La organización y funcionamiento de las Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias se regirá por las normas establecidas para el funcionamiento de las escuelas unitarias y centros incompletos...".

Artículo 20. Planificación, seguimiento y evaluación de las actuaciones.

Art. 20.1. "Las direcciones Provinciales del Departamento, en coordinación con la Administración sanitarias, establecerán Unidades escolares de apoyo en instituciones hospitalarias...".

Art. 20.2. " El Ministerio de Educación podrá formalizar convenios con entidades públicas y asociaciones con ánimo de lucro para el desarrollo de programas de atención educativa domiciliaria dirigidos al alumnado con permanencia prolongada en su domicilio por prescripción facultativa...".

Orden de 22 de julio de 1999 por la que se regulan las actuaciones de comprensión educativa en centros docentes con fondos públicos. En esta orden aunque no se mencionan explícitamente las Aulas Hospitalarias, en su Capítulo I

hace continua referencia al apoyo de aquellos alumnos en desventaja educativa, como es el caso que nos ocupa al hablar de Aulas Hospitalarias.

### **Marco Legislativo Colombiano:**

Constitución Nacional.

Art. 44. “Son derechos fundamentales de los niños la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, al cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión....”. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

Código del Menor.

Art. 9. “Todo menor tiene derecho a la atención integral de su salud, cuando se encuentre enfermo o con limitaciones físicas, mentales o sensoriales y a su tratamiento y rehabilitación.....”

Jurisprudencialmente la Corte Constitucional.

En la sentencia T-408 del 95 refiriéndose a los derechos de la niñez, señala que “El desarrollo normal y sano” del menor, se debe abordar desde los puntos de vista físico, psicológico, intelectual, moral y de la correcta evolución de su personalidad. La sentencia T-531 del 92 expuso que el reconocimiento constitucional de los derechos del menor emana de la convicción del constituyente a causa del valor y la debilidad de los niños.

La sentencia T-287 del 94 “refiere a la plena, oportuna y efectiva protección de la salud infantil y la integridad personal del niño en todas sus manifestaciones....”

La sentencia T-571 del 92 “Tratándose de los niños, la salud adquiere el carácter de derecho fundamental principal, por expreso mandato de la constitución”; y que la misma carta eleva, en consecuencia, tal derecho a un rango prevalente sobre

los derechos de los otros. “En razón de la esperanza que (los niños) representan para el futuro de la sociedad y para considerar que son especialmente débiles y vulnerables”. El concepto de vida que la constitución consagra no refiere exclusivamente al aspecto biológico (entiéndase conservación de signos vitales) sino que tiene implícito la cualificación necesaria de preservación de la misma en condiciones dignas. (Sentencia T-067 del 94).

La convención sobre derechos del niño.

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre del 89 aprobada en Colombia por la ley 12 del 91 y ratificada el 27 de febrero del mismo año en los artículos 24 y 26.

Los derechos del niño hospitalizado que si bien es cierto que aún no hacen parte de nuestra legislación, recogen de forma acertada la razón de ser de este proyecto. Estos derechos fueron publicados en 1986 por el diario oficial Europeo en: “La carta Europea de los niños hospitalizados, donde se proclama, entre otros: DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS.

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

Derecho de estar acompañado de sus padres, o de la persona que lo sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital.

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

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

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

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

Derecho a estar protegido jurídicamente para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios en el caso de que los padres o las personas que los sustituya se nieguen por razones culturales, religiosas u otras.

Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en la medida de lo posible su hospitalización entre adultos.

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

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

Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la ley general de la educación en sus Artículos 11, 12 y 13.

## **ANEXO 2. PLAN ACADÉMICO DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

Dónde se estudia la Pedagogía Hospitalaria

Entidad Organizadora: Fundación para la Promoción de la Salud y la Cultura.

Destinatarios: Licenciados y Diplomados Universitarios y asimilados, así como profesorado y personal especializado que desee enfocar su actividad profesional hacia la educación de niños (as) en situación de estancia hospitalaria.

Modalidad: A distancia, no se precisan desplazamientos.

Duración: El curso tiene una duración de 400 horas y se desarrolla a lo largo de cuatro meses.

Matrícula: El importe total del curso es de 240 euros.

Documentación: Los alumnos dispondrán de un texto elaborado por el equipo docente, que desarrollará los distintos módulos y con un test de evaluación.

Desarrollo y evaluación: Para superar el curso será necesario contestar correctamente a 250 de las 300 preguntas de respuestas alternativas que constituyen el cuestionario de evaluación, así como el desarrollo de uno de los temas del programa formativo.

Tutorías: Los alumnos contarán con diversos tutores que resolverán las dudas que puedan plantearse mediante teléfono, fax, carta o correo electrónico.

**Primera área: La Pedagogía Hospitalaria.**

Concepto.

Necesidad y justificación de la pedagogía hospitalaria.

Marco legislativo.

**Segunda área: Aspectos psicosociales de la enfermedad y la hospitalización.**

Impacto de la enfermedad y la hospitalización.

Aspectos influyentes sobre la hospitalización infantil.

Adaptación al medio hospitalario.

**Tercera área: El papel del educador en el contexto hospitalario.**

Formación.

Funciones.

Plan de actuación.

**Cuarta área: El proceso de enseñanza-aprendizaje.**

Complejidad de la acción educativa en el hospital.

La comunicación médico-enfermo y profesor-alumno y sus funciones en el contexto hospitalario.

Enfoques de la pedagogía hospitalaria.

**Quinta área: La intervención personalizada.**

Contexto educativo en el hospital.

Objetivos y funciones de la actividad escolar en el hospital.

Intervención educativa especializada.

**Sexta área: Propuestas metodológicas de aprendizaje.**

Las artes plásticas.

La musicoterapia.

**Séptima área: Las posibilidades educativas del juego.**

Evolución y concepto de juego.

Clasificación de los juegos.

El juego como actividad indispensable para el desarrollo humano.

**Octava área: Las nuevas tecnologías como recurso lúdico, cultural y formación.**

Marco general de las nuevas tecnologías.

Posibilidades de las nuevas tecnologías.

**MASTER EN PEDAGOGÍA HOSPITALARIA**

**Localización:** Valladolid ,Valladolid (España)

**Duración:** 01/11/2004 - 31/05/2005

**Plazas:** 30

**Horario:** Lunes A Jueves De 18 A 19,30 Horas y de 20 A 21,30 Horas

**Presentación de solicitudes:** consultar

## **Contenido del curso**

**Nivel:** Master

**Nº Horas:** 200

**Titulación:** consultar

## **Objetivos**

Preparación del profesorado en las competencias necesarias para la atención educativa y social de escolares que por motivos de enfermedad crónica o por situaciones de salud requieren ausencias más o menos prolongadas en la escuela

## **Programa:**

- ✓ Enfermedad y desarrollo evolutivo del escolar hospitalizado.
- ✓ Habilidades socioafectivas de la edad escolar.
- ✓ Tratamiento y seguimiento clínico de la enfermedad.
- ✓ Efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos.
- ✓ Cuidados paliativos.
- ✓ Ansiedad y aislamiento del escolar hospitalizado.
- ✓ Familia y asistencia hospitalaria.
- ✓ Legislación y gestión administrativa.
- ✓ Pedagogía y modelos de la educación hospitalaria.
- ✓ Metodología activa e individualizada.

- ✓ Los recursos tecnológicos como medio para el desarrollo comunicativo y socioafectivo.

**Requisitos de acceso:**

Maestros, Diplomados En Educación Social, Diplomados En Enfermería, Licenciados En Psicopedagogía, Licenciados En Pedagogía y Licenciados En Psicología

**Observaciones:**

Entrevista Personal. Disposición Para La Capacitación Profesional. Interés Por La Profesión Docente. Interés Por La Educación Para La Salud

**ANEXO 3. RECOMENDACIONES**

### **Al Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl:**

- ✓ Se requiere un espacio físico, y mobiliario adecuado, a las necesidades de los alumnos pacientes, donde las características se acerquen a las de la escuela y no a la de una sala de hospitalización.
- ✓ Incluir las actividades del aula dentro de la programación hospitalaria de modo que no se interfiera con el horario de los medicamentos y alimentación.
- ✓ Disponer de un circuito cerrado de televisión, ó canales privados que ofrezcan al niño una programación apta para su edad.
- ✓ 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.
- ✓ Conformar un equipo de trabajo interdisciplinario donde se compartan conocimientos y experiencias del medio hospitalario en pro de una mejor atención.
- ✓ Es importante la presencia de una psicóloga que acompañe tanto a los niños como a los profesores para hacer las orientaciones en el momento oportuno.
- ✓ Implementar el uso de nuevas tecnologías que permitan un espacio de aprendizaje, además de que estas ayudan a superar el aislamiento y mejorar la comunicación, hacen de los procesos de enseñanza aprendizaje sean mas relajantes y atractivos, a parte prestan un servicio informativo claro y actual.

### **A la Facultad de Educación:**

- ✓ Tener como área optativa la pedagogía hospitalaria, para fortalecer la formación de los estudiantes, teniendo en cuenta que como docentes encontrarán en su cotidianeidad niños demandantes de una atención especial al presentar una patología específica.

- ✓ Capacitar al estudiante de pedagogía infantil, en los nuevos paradigmas para la atención de niños con Necesidades Educativas Especiales ó capacidades excepcionales.
  
- ✓ 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.
  
- ✓ Hacer un reconocimiento económico correspondiente a viáticos a las practicantes.
  
- ✓ 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.
  
- ✓ Gestionar desde la facultad de educación, políticas públicas departamentales y municipales en defensa y protección a los menores hospitalizados.

#### **A los Grupos de Práctica:**

- ✓ Intensificar el acompañamiento pedagógico que se realiza al interior de las salas de los diferentes servicios del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl.
  
- ✓ 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.
  
- ✓ Adquirir un compromiso serio y profesional que responda a las exigencias sociales, hospitalarias y pedagógicas, con el objetivo de difundir y fortalecer en el contexto la importancia de la presencia del pedagogo en ambientes clínicos.

✓ 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.

✓ Comprometer el colegio del niño hospitalizado con la continuidad de su proceso escolar en el hospital con ayuda del personal del aula hospitalaria. Acercando no solo los contenidos escolares si no también a los compañeros para que el niño no pierda el ritmo de sus relaciones.