

**ALTERNATIVAS PARA LA CONTINUIDAD DE PROCESOS FORMATIVOS
CON NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS**

**CARMEN ELENA BARRADA BEDOYA
JEIDY ALEJANDRA CARDONA CASTRILLON**

PROYECTO PEDAGOGICO III

ASESOR:

FERNANDO BAENA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN VICENTE DE PAUL

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
MEDELLIN**

2005

AGRADECIMIENTOS

*A NUESTROS PADRES Y FAMILIARES QUE HICIERON POSIBLE ESTE
PROCESO DE ENGRANDECIMIENTO INTELECTUAL.*

*AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, REPRESENTADO POR LA
DOCTORA LUCRECIA ROJAS; POR ABRIRNOS LAS PUERTAS Y CONFIAR
EN NUESTRO QUEHACER PEDAGOGICO.*

*A LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA QUE ES LA QUE FINALMENTE NOS
ACOGIO EN EL ALMA MATER Y NOS HIZO VIVIR TAL CATARSIS*

*A FERNANDO BAENA, NUESTRO ACTUAL ASESOR; POR FACILITARNOS
EL RECORRIDO EN ESTE COMPLICADO PROCESO DE FORMACION Y
POR APORTARNOS LAS LUCES NECESARIAS PARA CULMINAR CON
ÉXITO NUESTRAS ASPIRACIONES.*

*A NUESTRO PRIMER ASESOR; GUSTAVO LOPEZ, QUE FUE UN
EXCELENTE GUÍA EN EL TRANSCURSO DE LA CONSOLIDACION DE
ESTA PROPUESTA DE INVESTIGACION.*

ALTERNATIVAS PARA LA CONTINUIDAD DE PROCESOS FORMATIVOS CON NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS

1. ANTECEDENTES

A la hora de escoger el tema de nuestro proyecto de investigación surgió una conversación con Luz Estella Gallo Trejos, docente de cátedra de la Universidad de Antioquia, en la cual nos enteramos del basto e interesante campo de lo que se conoce como Pedagogía Hospitalaria, que desde el primer instante atrae nuestra atención. Lo anterior nos condujo a investigar sobre éste tema, dándonos cuenta de que el trabajo de dicha Pedagogía tiene un amplio desarrollo en contextos Norteamericano y Europeo; muestra de ello es España; por ejemplo en la constitución de Barcelona en su artículo 29 de la Ley 13/1982¹² plantean que: “En todos los hospitales que se cuente con servicios pediátricos, se dispondrá de una sesión pedagógica, para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos y alumnas en edad escolar internados en dichos hospitales”.

Al abordar estos temas, nos impresionó enormemente la importancia que se le da al proceso educativo de los niños y las niñas hospitalizados en países Europeos y el gran interés de los profesionales de la salud y de la educación por hacer que la interacción de aquellos con el aprendizaje sea continua y que

¹² Constitución de Barcelona. Art. 29 ley 13 de 1982

no exista ningún tipo de exclusión por el hecho de padecer una enfermedad que les imposibilita asistir al centro educativo con total normalidad.

Es admirable el hecho de que en estos países ya hayan evidenciado la interrelación tan marcada que existe entre niño, escuela, familia y sociedad, y es triste que en Colombia y más específicamente en Medellín, aún hayan tantos que duden de la importancia de la educación inclusiva, de la socialización e integración de los niños y las niñas con enfermedades, y en lugar de potenciar nuevas prácticas pedagógicas que propicien la enseñanza en otros espacios donde también hay niños con necesidades escolares, se cierran las puertas para ellos, por la idea que se tiene de que la educación se circunscribe solo al aula de clase.

Luego de haber realizado una pesquisa bibliográfica en algunas bibliotecas del área metropolitana de Medellín, pudimos notar los pocos referentes conceptuales que hay actualmente en nuestro medio sobre pedagogía hospitalaria, debido a la poca promoción que se le da a este tema en algunas facultades de educación de ciertas universidades; de igual manera es evidente que no hay suficiente preocupación por parte de las directivas docentes de algunas instituciones educativas acerca de la escolarización de los niños y las niñas hospitalizados pues además se teme que los docentes se alejen de las escuelas por atender la población hospitalizada. Sin embargo estas apreciaciones pueden ser erradas, ya que la Pedagogía Hospitalaria lo que busca es que el docente continúe acompañando el proceso de aprendizaje de

los niños y las niñas hospitalizados, separándose momentáneamente de la escuela para estar al lado de los que no pueden asistir a ella.

A partir de lo expuesto, escogimos como centro de práctica de intervención pedagógica y remitidas por la facultad de educación de la Universidad de Antioquia al Hospital San Vicente de Paúl, ya que es el único que cuenta con un Aula hospitalaria a nivel local; donde la Odontóloga Lucrecia Rojas, encargada de dicho espacio, nos dio información a cerca de las distintas salas de niños y niñas hospitalizados que requieren de atención pedagógica., encontrando que una de éstas, es la sala de Nefrología donde hay infantes que pueden asistir al aula hospitalaria cuando hay quien acompañe su proceso de formación; lo que nos motiva a dar un acompañamiento lúdico-pedagógico a dicha población desde el aula.

De acuerdo a lo anterior esta propuesta está encaminada a dar continuidad a los procesos educativos de los niños y niñas hospitalizados y a crear conciencia de las necesidades de esta población, que no debe ser excluida de la educación sino atendida.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es notable la necesidad que existe de tener un conocimiento más profundo de la pedagogía hospitalaria para poder aplicarla en nuestro contexto; sobre todo pensando en los niños y niñas que por algún tipo de enfermedad o lesión deben ausentarse de la escuela para estar internados en el hospital, donde

muchas veces no les es posible continuar con sus procesos escolares y formativos debido a que no hay docentes en este espacio para que los acompañen y los guíen durante su hospitalización.

Los niños y las niñas que son hospitalizados se encuentran repentinamente en un ambiente que no conocen, esta situación es extraña, inquietante y con frecuencia genera temores en ellos, quienes por su corta edad no asimilan que puede ser pasajera¹³. Se suma a esto, las rupturas escolares, familiares y sociales en la vida del niño y la niña como consecuencia de su hospitalización, presentándose fundamentalmente problemáticos las vivencias espacio-temporales, la percepción de su cuerpo y sus relaciones interpersonales se ven alteradas. Sin embargo es preciso hacer claridad en que nuestro proceso de investigación estará encaminado al acompañamiento educativo que requieren los niños y las niñas más que en enfatizar en cada uno de los anteriores aspectos.

Así pues, por las rupturas que se generan en la vida del niño y la niña durante la hospitalización, es necesario que se diseñen actividades y programas que contribuyan a dar continuidad a su proceso escolar, 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.¹⁴

¹³ DURAN STRAUCH, E. El buen trato empieza por casa. 2001

¹⁴ SAMANO LETESGAST, Sandra Ivonne, La Hospitalización infantil en Hemofílicos. México

Partiendo de una intervención pedagógica que se ha desarrollado gradualmente con la investigación, se ha podido realizar una observación participante tanto en el aula hospitalaria como en la sala de Nefrología, donde se ha hecho evidente la necesidad, por parte de los niños y las niñas, de recibir un acompañamiento pedagógico que supla las carencias escolares presentadas por el alejamiento del contexto escolar, pues la mayoría de los niños y niñas al ingresar al hospital interrumpen sus procesos de formación escolar para llevar a cabo el seguimiento adecuado de su pronta recuperación. Es necesario entonces que se generen alternativas educativas dentro del hospital para que no se vea afectado el desarrollo integral de los pequeños pacientes. Una forma de dar respuesta a dicho propósito es a través del aula lúdico-pedagógica en donde se imparten actividades con fines pedagógicos, entendiendo el aula no sólo como la estructura física sino como aquella que comprende todas las políticas educativas que contribuyen al proceso formativo de los niños y las niñas. Partiendo de lo expuesto, surge la siguiente preocupación:

¿De que manera el aula lúdico-pedagógica contribuye a dar continuidad a los procesos educativos de los niños y las niñas internados en la sala de Nefrología del hospital San Vicente de Paúl?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Identificar los deseos, las necesidades y las potencialidades expresivas y cognitivas de los niños y las niñas hospitalizados en la sala de

Nefrología del hospital San Vicente de Paúl a través de actividades lúdico-pedagógicas en el aula hospitalaria, con el fin de implementar estrategias que dinamicen su vida en el hospital y permitan la continuidad de sus procesos educativos durante la hospitalización.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar continuidad a la formación educativa de niños y niñas entre 4 y 12 años de edad, hospitalizados en la sala de Nefrología del Hospital San Vicente de Paúl a través del juego y actividades pedagógicas.
- Propiciar espacios de aprendizaje en la sala de Nefrología con el fin de cubrir las carencias educativas de aquellos niños y niñas que no pueden asistir al aula hospitalaria.
- Motivar a los padres de familia de los niños y las niñas hospitalizados para que tengan un acercamiento al proceso educativo que viven sus hijos en el espacio hospitalario.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. UN NUEVO MUNDO: EL HOSPITAL

La enfermedad del niño o la niña constituye un hecho desconocido frente a la rutina de lo cotidiano, un acontecer que pone a prueba lo que hasta el momento le era familiar y entrañable, incluido su propio cuerpo; una crisis, en

fin, que le hace sufrir. En todo caso, la enfermedad constituye para el niño o la niña el encontrarse con una experiencia personal nueva. En un encuentro forzoso en donde llegan a ser patentes sus propios límites. Entre los límites acuñados por la enfermedad, el niño o la niña se encuentran con la posibilidad o no de continuar con su vida cotidiana, ya sea de sus aprendizajes, de sus relaciones familiares, de sus compañeros, de sus juegos; así como una restricción de sus capacidades naturales para valerse por sí mismo lo que suscita la dependencia, la soledad, la ansiedad, el aislamiento; en una palabra, las manifestaciones explícitas que se derivan de la limitación de la libertad y de la autonomía personales que aquella le impone.¹⁵

El niño o la niña sufren además algo negativo y sobre añadido, el dolor, con el que no contaban y para el cual no disponen muchas veces de ninguna experiencia previa. Por consiguiente, la alteración de los comportamientos, hábitos y el ritmo de vida del niño o la niña a causa de la enfermedad suscitan algunas veces cambios comportamentales importantes que, por su intensidad, pueden considerarse patológicos y con suficiente potencia como para generar conductas inadaptadas en el futuro.

Enfermar pues, es una situación que tenemos que afrontar en cualquiera de las etapas del vivir, incluyendo obviamente a la niñez; el solo hecho de estar enfermo produce en el niño o la niña cambios en la experimentación de su esquema corporal, cansancio, molestias, aislamiento, irritabilidad, inquietud y trastornos del apetito y del sueño, entre otros.

¹⁵ A. Polaina, M. Abad, P. Martínez y A. Del Pozo. (2000). ¿Qué puede hacer el médico y la familia por el enfermo?. 7: 131-149. Madrid

Es importante incidir en que la sospecha de una enfermedad y más tarde su diagnóstico, irrumpe en la vida del niño y la niña, trastornando su dinámica familiar y social; lo cual genera un desequilibrio en su desarrollo físico y cognitivo que puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biopsicosocial¹⁶ y siendo sus efectos todavía más negativos en la situación de hospitalización.

Se va a producir una ruptura en el entorno del niño (hospitalizaciones, tratamientos, revisiones periódicas), con sus actividades escolares y con sus hábitos tanto alimentarios como de sueño, juegos etc. Por lo que puede encontrarse realmente aislado en medio de una multitud de personas que giran en torno a él, experimentando desasosiego, estrés emocional, ansiedad, así como discontinuidad en su vida sociofamiliar y escolar¹⁷. En general, la hospitalización puede tener repercusiones más negativas en la infancia que en la adultez, en la capacidad de asimilación de las situaciones nuevas, la dependencia de terceros, la falta de familiares y conocidos con los que contrastar nuevas experiencias; todo lo cual puede conducir a una interpretación errónea de la situación tal que puede alterar incluso el correcto desarrollo integral de la personalidad del niño enfermo.¹⁸ En tal caso, se da, además, una serie de particularidades que convierten la hospitalización en una experiencia especialmente delicada:

¹⁶ Entendido como el desarrollo biológico, psicológico y social del niño.

¹⁷ LIZASOAIN, O.: Educando al niño enfermo. *Perspectivas de la pedagogía hospitalaria*. N. Eunate, 2000.

¹⁸ QUILES, M., Ortigosa, J., MENDEZS, F. y PEDROCHE, S.: “ Cuestionario de preocupaciones sobre la cirugía infantil”, En: *Psicothema*, 11 (1999), pp 601-6099

- El niño o la niña no participa de la decisión voluntaria de su hospitalización ya que normalmente no tiene datos suficientes para entender su necesidad y lo que allí le va a ocurrir.
- El niño o la niña necesita, desde un punto de vista psicoafectivo, a las figuras protectoras y tranquilizantes de sus progenitores con las que tiene establecidas unas intensas relaciones de apego.
- Mientras que el adulto ha ido desarrollando a lo largo de su vida mecanismos de defensa y estrategias para afrontar situaciones de estrés, el niño y la niña pueden no haberlos desarrollado aún.

Efectivamente los niños hospitalizados se sienten en otro planeta. Su vida cotidiana se ve interrumpida, cambia totalmente. Para muchos es la primera vez que duermen fuera de su casa, lejos del entorno tranquilizador de su hogar, sin sus juguetes, en una cama que huele bien distinto a la suya, con agujas y tubos que le molestan; lo que desde luego les produce temor, ansiedad, curiosidad, inquietud y un cúmulo de sensaciones extrañas; si a esto se suman ordenes, amarres o gente disgustada que no lo entiende, la situación es mucho más crítica.¹⁹

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

¹⁹ DURAN STRAUCH, E. (2002) El buen trato empieza por casa. Sociedad colombiana de pediatría. Colombia.

enfermedad, de las reacciones de los padres al hecho mismo de la hospitalización y evidentemente de la actitud que encuentre en el personal que estará a su cargo. Hay varias formas de describir las etapas por las que pasan el niño y la niña durante su hospitalización, Bolwy las plantea como protesta, desesperación, desapego e indiferencia o retraimiento total y habituación, sometimiento y adaptación; y Grist²⁰ las presenta como protesta, desesperación, negación y habituación. En las primeras etapas de protesta y desesperación, el niño se encuentra deprimido, con una serie de temores que le generan gran estrés: temor a las personas y ambientes extraños, temor a perder mecanismos de defensa ante lo que le sucede aprobación y afecto y temor al dolor y la muerte; así como vergüenza por su situación física, asociada a la falta de privacidad para sus funciones orgánicas básicas; por ello presenta con frecuencia insomnio, comportamientos agresivos, rechazo a los alimentos y al contacto físico. Se habla de adaptación o habituación cuando el niño crea mecanismos de defensa ante lo que le sucede.

4.2. PAPEL DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE HOSPITALIZACION

La enfermedad en sus múltiples formas benigna, grave, aguda o crónica, puede ocurrir en la vida de todo niño y niña, y constituye una experiencia en la que toda la familia toma parte con alteración de la dinámica familiar, originándose así una situación de crisis. Cuando el desarrollo de la enfermedad desemboca en un proceso de hospitalización, la alteración del ritmo y el estilo de vida que ello implica, sumados al hecho de que el niño o la niña está sometido a procedimientos y diagnósticos terapéuticos, muchos de ellos necesarios, pero

²⁰ IBID 15

vividos frecuentemente por él de manera traumática, aumenta el estrés y la tensión de todos los integrantes de la familia.²¹

La hospitalización no tiene solo repercusión sobre el niño o la niña, también se altera su entorno familiar, hay repercusiones económicas, de dinámica interna, de relaciones sociales; con frecuencia se ve afectado el trabajo de los padres, o por lo menos el de la madre, se puede ver afectado el proceso escolar de los infantes y en general todas las actividades de su vida diaria.

Teniendo en cuenta lo anterior se debe dar un proceso de adaptación por parte de la familia al cambio experimentado en su seno: Hay un niño o una niña enferma y esa situación provoca un desajuste entre los diferentes miembros de la familia (padres, hermanos, etc.) que hay que tener siempre presente; esto obligatoriamente hace que aparezcan tensiones que antes no existían, relacionadas con la situación laboral de los padres, quien acompañara al niño o niña en el hospital; los hermanos quedan en un segundo término, hay desconocimiento del período de hospitalización que se le dará al niño o niña enfermo, etc. Se desconoce, en muchos casos, el alcance y gravedad de la enfermedad; todas estas situaciones se corresponden en tres momentos o fases a las que toda familia se enfrenta desde que el hijo cae enfermo y se rompe el equilibrio emocional familiar.

Una primera fase, se encuentra relacionada con una sensación de perplejidad, el pensar que eso no le ocurre a ellos, que no es verdad lo que le está

²¹ JUAN FERNANDO GOMEZ RAMIREZ.

pasando. A ésta le sigue un periodo de rabia y resentimiento, que suele acabar con un enfrentamiento con el cónyuge o con el personal sanitario, a veces buscando culpabilidades, que no siempre existen. Una tercera y última fase, es donde la familia se resignará y aceptará con tristeza la nueva situación, así como el diagnóstico.²² Es esta tercera fase la que permitirá a la familia poner las bases de lo que será en el futuro su actuación con el hijo enfermo. Para ello contara con el apoyo de la comunidad (los servicios sociales, atención escolar del niño, etc.), de manera que su dedicación al interno no sea causa de estrés ni de enfrentamiento social, que provocaría en el niño o la niña la misma sensación de ansiedad y de preocupación que en los padres. Se entiende, por lo tanto, que la respuesta de la familia cuando uno de sus hijos tiene una enfermedad debe ser de estímulo, positiva, pues se va a convertir en su principal apoyo psicológico y social. En este punto se muestran de acuerdo todos los autores que estudian esta problemática, aseverando que la familia ante la enfermedad del hijo debe ser el principal soporte anímico en el que apoyarse; de una actitud positiva por parte de los padres va a depender que el niño mejore más rápidamente.

4.3. DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS HOSPITALIZADOS.

La hospitalización del niño y la niña trae consigo diferentes consecuencias a nivel social, escolar y familiar, por lo tanto para que estas consecuencias no se vean tan marcadas en sus vidas es importante tener en cuenta la constitución de Colombia de 1991, en su artículo 44, que resalta la importancia de la

²² SERRADAS FONSECA, M. Revista de pedagogía, Vol. XXIV, No Venezuela. 2003. Pág.447

educación y la salud como aspectos primordiales en la vida del niño y la niña, planteando: "son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y el amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozaran también de los derechos consagrados en la constitución, en las leyes y en los tratados internacionales, ratificados por Colombia. 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."

De la misma manera en la carta Europea de los derechos del niño hospitalizado se tiene en cuenta al individuo en su desarrollo integral, y diseña un marco esencial para la atención hospitalaria que cubra en lo posible las necesidades de los niños y las niñas hospitalizados

- Derecho a estar acompañados por sus padres o quienes los represente durante su permanencia en el hospital.
- Derecho a ser hospitalizado con otros niños, evitando la hospitalización entre adultos.
- Derecho a ser cuidados por personal cualificado.

- Derecho a disponer de espacios seguros amoblados y equipados para su cuidado.
- Derecho a recibir atención personalizada, trato digno, amable y respetuoso.
- **Derecho a disponer de juguetes, libros, material audiovisual y material educativo, así como de espacios y tiempo para el juego y el estudio.**
- Derecho a ser hospitalizado durante el menor tiempo posible y solo si el cuidado que requiere no puede ser previsto en su hogar o en un tratamiento ambulatorio.
- Derecho a recibir información y preparación previas, acorde con su nivel de comprensión, antes de todo procedimiento diagnóstico o curativo.
- Derecho a ser informado de sus derechos y deberes.
- Derecho a que sus opiniones sean escuchadas y tenidas en cuenta.
- Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales evitables.

4.4. UNA PEDAGOGÍA DE LA VIDA Y PARA LA VIDA

Para una mayor comprensión sobre el tema de la pedagogía hospitalaria es necesario hablar de su significado y de 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 algunos 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; sin renunciar a los contenidos específicos de la enseñanza escolar. La pedagogía hospitalaria es una pedagogía vitalizada, es una pedagogía de la vida y para la vida.”²³ Esta pedagogía se considera además como una ramificación de la educación especial, por cuanto se ocupa de forma específica de los niños y las niñas con problemas de salud, al fin y al cabo niños con necesidades educativas especiales.

En el momento de la hospitalización de los infantes la idea que surge en ellos y sus familiares es de desconexión, separación de sus ambientes de convivencia cotidiana, interrupción en la formación educativa, en definitiva, se piensa ineludiblemente en la imagen de un niño o una niña en una cama esperando, sin más, a que su salud le permita reorganizar su vida en todos los aspectos.²⁴ De este modo, la suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso al espacio hospitalario supone la alteración en el ritmo de aprendizaje, lo que probablemente tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que talvez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que los niños y las niñas padecen y por los efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje.

²³ GONZALEZ SIMANCAS, J.L. y POLAINO-LORENTE , A.:Pedagogía Hospitalaria, Narcea, Madrid, 1990

²⁴ SERRADAS, En: Revista de Pedagogía. Bordón. Pág. 449. 2002

Teniendo en cuenta que la mayoría de los niños y las niñas que ingresan en un hospital están escolarizados, la pedagogía hospitalaria surge como una alternativa educativa para darle continuidad a los procesos que se han llevado a cabo desde la escuela puesto que la institución educativa constituye uno de los medios donde ellos se desenvuelven y la escolarización es la tarea primordial a desarrollar como medio específico de formación, desarrollo y socialización. Esta pedagogía promueve para el niño y la niña una educación compensatoria, con la finalidad de alcanzar por lo menos los niveles mínimos de su curso, eliminando lagunas de conocimiento, y supliendo así la ausencia del centro escolar.

Desde la perspectiva de la pedagogía hospitalaria se asume la exigencia de que existan alternativas educativas, a través de las cuales se pueda prestar atención adecuada al niño o niña enfermo, ante el estado de ansiedad que presenta por el ingreso en el hospital, en general, y la intervención quirúrgica en particular.

En la pedagogía hospitalaria se interviene con el niño o la niña hospitalizado desde una opción integral, global, que intenta dar respuesta a las múltiples necesidades derivadas de la situación de enfermedad, y que va más allá de lo personal al incidir también en los ámbitos familiares escolares y sociales.

4.5. LAS AULAS HOSPITALARIAS

Las aulas hospitalarias surgen ante la necesidad de resolver los problemas de escolaridad de aquellos niños que mediante 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 partir de la Segunda Guerra Mundial (1914 – 1920), dentro de una política encaminada a proteger la salud infantil expuesta a contagiarse de tuberculosis, creando para esa población de infantes las denominadas Escuelas al Aire Libre en las que se le brindaba atención escolar a los niños y las niñas enfermos o con riesgo de enfermedad. Pero es a finales de la Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945) que se instauran las primeras escuelas de carácter oficial en los hospitales, 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, las niñas y adolescentes atendidos en los establecimientos sanitarios especializados (casa de curas, casas de salud). Desde entonces las medidas tomadas por los diferentes gobiernos franceses han ido encaminadas a lograr la integración escolar de los niños y las niñas 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, la implementación de aulas 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.²⁵

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

Actualmente en Colombia y más específicamente en Medellín, se desarrolla una de las experiencias mas reconocidas en el Hospital San Vicente de Paúl; en donde se adelantan programas de atención educativa al niño y la niña hospitalizados y se retoma no solo el aspecto recreativo sino que se hace énfasis en lo pedagógico, donde se procura evitar el aplazamiento escolar y se desarrollan trabajos de compensación educativa con el fin de minimizar los efectos producidos por la hospitalización y contribuyendo al desarrollo integral de los niños y las niñas.

La atención que se ha brindado al niño y niña 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 implementaron 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.

²⁵ M. GULLÉN; A. MEJIA. Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias. Editorial Narcea, 2002. Pág. 30.

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 (2005) se viabiliza la propuesta de intervención pedagógica a través del programa Aula Hospitalaria dirigido a favorecer y fortalecer el desarrollo integral del niño y la niña hospitalizados, además se llevan a cabo proyectos de estimulación adecuada en la sala de Lactantes y de acompañamiento pedagógico en las salas de Nefrología, Aislados, Oncología y Cuidados Intensivos.

4.5.1 LAS AULAS HOSPITALARIAS: UN ESPACIO PARA EL APRENDIZAJE

Al hablar de aulas hospitalarias, se hace alusión desde la parte educativa, a un espacio determinado dentro del hospital en donde se desarrollan las propuestas lúdico-pedagógicas que buscan dar respuesta a la interrupción del proceso educativo de los niños y las niñas que por su condición deben permanecer hospitalizados sin poder asistir a la escuela; además, se pretende contribuir al mismo tiempo con su desarrollo social y afectivo.

El aula, dentro del entorno hospitalario atiende a todas las políticas educativas que contribuyen al proceso formativo de los niños y las niñas del hospital San Vicente de Paúl, teniendo en cuenta que estos poseen necesidades especiales y que por lo tanto no es adecuado hablar del aula como estructura física simplemente, sino como espacios generados dentro del hospital que tienen como fin principal brindar un acompañamiento pedagógico integral a la población infantil.

En este sentido se puede hablar de un aula viajera que atiende las necesidades educativas de los niños y las niñas enfermos y se adapta a las circunstancias que posee cada uno dentro del hospital. Es un aula flexible, preocupada por buscar aquellos niños y niñas que no pueden asistir al espacio filo denominado aula hospitalaria; el aula es algo así como una educación que busca ser conocida sin tener en cuenta que adaptaciones debe realizar para atender la vulnerabilidad de los infantes en general. Dicha aula atiende a uno de los derechos fundamentales de la constitución, la educación, y se preocupa principalmente de los niños y las niñas con necesidades educativas especiales; pues el solo hecho de cumplir con una sola hospitalización para acceder a una mejor salud los imposibilita para obtener otros beneficios como el de la educación. Lo que intenta entonces el programa aula hospitalaria es brindar un acompañamiento pedagógico de calidad para aquellos niños y niñas que no asisten al sistema educativo regular por el simple hecho de portar una enfermedad que cambia totalmente su realidad.

De acuerdo con lo expuesto, el acompañamiento pedagógico dentro del hospital San Vicente de Paúl se lleva a cabo de 3 maneras diferentes:

- *Aula lúdico Pedagógica:* es un espacio ubicado en la planta del pabellón infantil donde hay diversos materiales didácticos que facilitan los procesos educativos de los niños y las niñas que asisten a ella.
- *Espacios dentro de las salas de hospitalización infantil:* son pequeños rincones que se adecuan dentro de las determinadas salas, con el fin de que los niños y las niñas que no pueden asistir al aula reciban atención

educativa; un ejemplo de ello son los pacientes de Oncología, quienes reciben una atención más personalizada y continúa por parte del personal médico.

- *Asistencia individualizada*: es el acompañamiento que se realiza a la cabecera de las camas de los niños y las niñas hospitalizados debido a que sus condiciones físicas a causa de la enfermedad no les permiten asistir al aula ni participar de los espacios que se adecuan en las salas.

La finalidad, en los tres 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.

De acuerdo con lo expuesto es prudente aclarar que en el aula lúdico pedagógica del Hospital san Vicente de Paúl se trabaja por medio de planeaciones, realizadas con anterioridad, donde se tiene en cuenta las necesidades y los intereses de los niños y las niñas, desarrollándolas en diferentes momentos:

Actividad inicial: comprende el saludo en el que los niños y las niñas expresan como se han sentido, el repaso de la fecha del día y la realización de la escarapela; la cual es necesario realizar para tener presente los nombres de los y las integrantes puesto que la población fluctúa constantemente. Actividad principal: durante este momento se menciona el tema del día y se exploran los

conocimientos previos que se tienen sobre este. Luego se realiza una actividad que da cuenta del tema a trabajar, por ejemplo, una ficha (donde se dibuja, se pinta, se inventa), una película, una presentación de títeres, un diálogo dirigido, juegos de roles, entre otros, para socializarlos con los demás integrantes del grupo. Actividad grupal: En este momento se integran los niños y las niñas para realizar conjuntamente una actividad acerca del tema, que puede ser un collage, una cartelera, juegos didácticos y de competencia, entre otras actividades en las que puedan compartir sus opiniones frente al tema; para finalmente hacer la despedida.

En las planeaciones se tiene en cuenta un objetivo cognitivo que busca suplir algunas de las necesidades de los niños y las niñas a la vez que se crea un objetivo investigativo que apunta a enriquecer nuestro proyecto de investigación.

4.6. PEDAGOGO HOSPITALARIO

Las Aulas Hospitalarias poseen unas determinadas 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 y niñas que sufren diversos tipos de patologías. Estas dos premisas hacen que la actuación escolar que el profesor debe realizar en un hospital requiera de unos comportamientos diferentes a los que se llevarían a cabo en un aula normal.

La actuación de los maestros y maestras que trabajan en estas aulas debe de tener en cuenta todas las circunstancias que rodean al niño hospitalizado:

angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento, etc. De ahí la importancia de emplear una serie de actividades encaminadas a fomentar en estos niños y niñas su creatividad, el perfeccionamiento de sus destrezas, habilidades y capacidades. Este profesional encargado de la actuación pedagógica en el contexto hospitalario es quién ofrece, entre otros aspectos, atención educativa al pequeño paciente en el aula del hospital²⁶ y quién diseña programas que van encaminados a ofrecer educación y apoyo emocional.

El educador que se enfrenta a situaciones de desempeño profesional en el hospital, debe considerar que es un gran reto partiendo del hecho que dentro de su formación, se le prepara para trabajar en la escuela con niños y niñas sanos y sonrientes, a quienes es necesario convencer para que paren de moverse por un momento, pero no con aquellos infantes expuestos a una hospitalización, bien sea temporal o duradera. La importancia de que el maestro o la maestra conozcan cómo deben intervenir desde la pedagogía en un contexto hospitalario, parte en primera instancia, de la necesidad de contar en este medio con una mirada más interdisciplinaria e integral de la recuperación del niño y la niña en el hospital.

Los docentes del aula hospitalaria son profesionales que desde su campo han de llegar al paciente con estrategias mediadas por actividades lúdicas, creativas e innovadoras, que aplicadas de acuerdo con las necesidades e intereses del pequeño, pueden contribuir a su equilibrio emocional y a la autonomía que ha perdido. De este modo, el paciente percibe a los educadores

²⁶ Revista de Pedagogía, “Bordón”, Vol. 56 No 2, 2004.

como adultos que comprenden su situación y que respetan su intimidad, actitudes que ayuda a generar lazos afectivos que posibilitan relaciones de confianza y redundan en su proceso de recuperación; el niño y la niña sentirán que no son subestimados por su condición actual, sino que por el contrario, su discapacidad es el punto de partida para hallar un nuevo sentido a su realidad.²⁷

4.7. NIÑOS Y NIÑAS CON NECESIDADES ESPECIALES

La pedagogía hospitalaria es considerada como una ramificación de la educación especial, por cuanto se ocupa de forma específica de los niños y las niñas con problemas de salud, al fin y al cabo niños con necesidades educativas especiales.

Cuando una necesidad educativa especial (física, sensorial, intelectual, emocional, social, o cualquier combinación entre estas) afecta el aprendizaje, hasta el punto que son necesarios algunos o todos los accesos especiales al currículum, al currículos especial o modificado o a unas condiciones especiales de aprendizaje adaptadas para que el estudiante sea educado ajustada y eficazmente. La necesidad puede presentarse en cualquier punto en continuo que va desde la leve hasta la aguda; puede ser permanente o una fase temporal en el desarrollo del alumno. Decir que un alumno presenta necesidades educativas especiales es una forma de decir simplemente que para el logro de los fines de la educación, no son suficientes las actuaciones habituales que su profesor desarrolla con la mayoría de los alumnos del grupo

²⁷ SERRADAS FONSECA, M. (2003).Revista de pedagogía, Vol. XXIV, No 71

y que, por ello, tiene que revisar su actuación educativa y adecuarla a las necesidades particulares del alumno en cuestión.²⁸ En el caso de los niños que se encuentran hospitalizados la necesidad especial se ubica en la incapacidad de asistir a la institución educativa por lo que deben ajustarse ciertos esquemas para que sea posible brindar atención de calidad a éstos niños y niñas.

En el caso de los niños hospitalizados, hay necesidades educativas especiales porque se requieren actuaciones especiales debido a las dificultades que se generan con la separación de la familia, la carencia afectiva; el aislamiento ; la preocupación por el fracaso escolar; la incertidumbre sobre el pronóstico de la enfermedad; la ansiedad; el miedo a lo desconocido; en definitiva, por sentirse mal (Ortiz, 2000)²⁹

Es claro que cada niño del hospital posee una patología diferente por lo que la atención que se ofrece debe atender a las necesidades físicas, emocionales o cognitivas de cada uno en particular para que de esta manera se pueda dar una verdadera atención basada en la diversidad que haga posible un acompañamiento pedagógico acorde con las necesidades y posibilidades de cada niño o niña.

Al hablar de niños y niñas con necesidades educativas especiales se debe hacer alusión al tema de integración escolar, que es la que da cabida al desarrollo de adecuaciones pertinentes para que estos niños o niñas sigan

²⁸ León, Ma. J. (1994). El profesor tutor ante la integración. Universidad de Granada. Alambra ediciones.

²⁹ Ortiz Ma del C.: “Las necesidades educativas especiales del niño hospitalizado” , en “INCLUCAO”, 1 (2000, PP.53 60)

teniendo una educación de calidad donde sean respetados sus derechos y tenidas en cuenta sus necesidades particulares.

Existen diferentes situaciones o modalidades de integración, por lo que no será siempre posible que los alumnos se integren al aula ordinaria de un colegio ordinario; esto es lo ideal, hacia lo que se debe tender, pero habrá casos en que, por diversas circunstancias, la modalidad de integración tenga que ser otra, como es el caso de los niños y las niñas hospitalizados, a los cuales se les imposibilita asistir a un centro educativo fuera de la institución hospitalaria.³⁰

4.8. CONSTRUYENDO MANERAS DE SUPERAR LAS DIFICULTADES: LA RESILIENCIA

La “resiliencia emocional” como lo plantea Ángela Marulanda³¹ es la facultad de reponerse a las adversidades y salir enriquecidos de experiencias devastadoras, aún cuando se hayan sufrido a muy temprana edad. La resiliencia es una capacidad fundamental para que los niños puedan reponerse y salir beneficiados de las experiencias tan difíciles que les ha tocado vivir en el tiempo actual, pues los peligros y las dificultades a los que están expuestos aumentan cada día más.

Pero la vulnerabilidad de los niños a las calamidades se puede neutralizar con actitudes y conductas que promuevan en ellos un espíritu resiliente. Los expertos en el tema afirman que la forma de promover esa capacidad para superar las vicisitudes y crecer a partir de ellas no es sobreprotegerlos. Por el contrario, se puede lograr desarrollando en ellos una serie de capacidades que

³⁰ BAUTISTA, R.(2005) Necesidades Educativas Especiales. Malaga, Ediciones Aljibe.. pag 32

³¹ MARULANDA, A.(2005) En: Revista Nueva, No 948.

aumenten su fortaleza interior; optimismo, persistencia, flexibilidad, creatividad, sentido del humor, capacidad para comunicar lo que sienten, gratitud y deseos de contribuir al bienestar del mundo que los rodea.

La resiliencia se sitúa en una corriente de psicología positiva y dinámica de fomento de la salud mental y parece una realidad confirmada por el testimonio de muchísimas personas que, aún habiendo vivido una situación traumática, han conseguido encajarla y seguir desenvolviéndose y viviendo, incluso, en un nivel superior, como si el trauma vivido y asumido hubiera desarrollado en ellos recursos latentes e insospechados. Aunque durante mucho tiempo las respuestas de resiliencia han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad.

Existen tres pilares que sostienen la capacidad de resiliencia.

1. La capacidad de juego: No tomarse las cosas tan a pecho que el temor impida hallar las salidas. Y en este caso el sentido del humor, el mirar las cosas como desde el revés de un larga vista permite tomar distancia de los conflictos. La creatividad, la multiplicación de los intereses personales, los juegos de la imaginación relegan esas causas de alarma a su justo lugar, relativizarla para no deprimirse.
2. la capacidad de encarar las situaciones con un sentimiento de esperanza. Y para ello es fundamental tener al menos a alguien en quien depositar los afectos, admiración, que sirven como guía y

estímulo. Es lo que en el lenguaje común de los grupos de resiliencia se conoce como “engancharse”. Esto que viene a veces naturalmente con el modo de ser de la persona, puede ser estimulado por educadores y terapeutas. Son esenciales asimismo las llamadas “redes de sostén” o de contención, vínculos que enriquecen e impiden que la persona se sienta en una intemperie vital. Amigos, un maestro, una comunidad barrial, los grupos de resiliencia obran como apoyo y estímulo permanentes.

3. El auto sostén. Se puede resumir como un mensaje que la persona elabora para sí mismo. “yo se que esto me va a pasar”, se dice ante un mal trance. O sea: “Me quiero, confío en mí, me puedo sostener en la vida”.

“La resiliencia o capacidad para sobreponerse a la adversidad es un concepto novedoso que surge de la inquietud por identificar aquellos factores que permiten a las personas sortear las dificultades y condiciones adversas que se le presentan en su vida cotidiana de manera exitosa.”³²La resiliencia se presenta en diversas formas entre ellas están:

“La resiliencia es ante todo un concepto de acción que se le puede profundizar por los aportes de las ciencias, de las experiencias concretas de base e incluso de las artes. La resiliencia es una interacción creativa entre los recursos personales y los recursos sociales”³³

³² BADILLA ALAN, H.(1999), Para comprender el concepto de resiliencia. En: Trabajo Social, Revista Costarricense. No 9. Pág. 22.

³³

“La resiliencia es la aptitud para resistir a la destrucción; es decir, preservar la integridad en circunstancias difíciles; la actitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades.”³⁴

“La resiliencia es la habilidad de crecer, madurar e incrementar la competencia de cara a circunstancias adversas y obstáculos, recurriendo a todos sus recursos, tanto personales como ambientales.”³⁵

Es así como la resiliencia es una capacidad fundamental en la vida de las personas; pues a parte de que permite sobreponerse a los problemas cotidianos de la vida, también da la posibilidad de salir con éxito de las dificultades. En este sentido, la resiliencia toca muchos aspectos sociales, familiares y personales que ante momentos de dificultad o retos de la vida, permite a las personas tomar conciencia de su relativa habilidad para hacerles frente y retroalimentarse de manera positiva.

De acuerdo con lo expuesto, la resiliencia se enfoca en las posibilidades y las fortalezas de los niños y las niñas hospitalizados en lugar de hacerlo en sus limitaciones, orientando de esta manera todas las acciones hacia el progreso y mejoramiento de su condición de enfermos; en este sentido también la pedagogía hospitalaria trata de ayudar a esta población, por medio de las relaciones de afectividad y motivación que se logren entre los infantes y los maestros hospitalarios, donde se posibilite la orientación necesaria para

³⁴ VANISTENDAEL, S. (1994) La resiliencia, un concepto largo tiempo ignorado, La infancia en el mundo, órgano de difusión del BICE, Vol. 5 No 3

³⁵ HERNANDEZ, A.(1998), promoción de la resiliencia a nivel individual, familiar, escolar, comunitario y de políticas sociales. En: Notas de trabajo sobre el tema. Santafé de Bogotá.

superar las dificultades y complicaciones que trae consigo una situación de hospitalización. La resiliencia implica necesariamente dos componentes inseparables e interactuantes:

La resiliencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión; y la resiliencia como la capacidad para construir pese a las circunstancias difíciles. Bajo estas condiciones, es necesario hacer claridad respecto a que no se trata de sobrevivir a toda costa, como sucede con la ley de la selva. Se trata de lograr una supervivencia socialmente aceptable, dentro de parámetros aceptados cultural, social, ética y comunitariamente.

4.9. EDUCACIÓN

los niños y las niñas que asisten transitoriamente al hospital San Vicente de Paúl, requieren de un acompañamiento educativo para poder dar continuidad a sus procesos escolares. De esta manera el aula constituye el espacio donde se lleva a cabo este propósito y se ahonda en las dimensiones del desarrollo que los niños y las niñas presentan mayor necesidad, con el fin de potenciarla a través de diferentes actividades.

4.9.1. DIMENSIONES DEL DESARROLLO

Comprender quienes son los niños y las niñas a los cuales se les brinda un acompañamiento pedagógico, remite necesariamente a la comprensión de sus dimensiones del desarrollo, desde su propia individualidad en donde se manifiestan las condiciones del medio social y cultural al cual pertenecen. Esta

concepción trasciende la concepción pura de las áreas de desarrollo y los ubica en una dinámica propia que responde a intereses, actitudes y aptitudes de cada uno de ellos.

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

Como ser humano, el niño desarrolla como totalidad, tanto su organismo biológicamente organizado, como sus potencialidades de aprendizaje, éste desenvolvimiento funciona en un sistema compuesto de múltiples dimensiones: socio-afectiva, corporal, cognitiva, ética, estética, espiritual, comunicativa.

- ✘ Dimensión espiritual: El desarrollo de esta dimensión en el niño, le corresponde en primera instancia a la familia y posteriormente a la institución educativa, al establecer y mantener viva la posibilidad de trascender como una característica propia de la naturaleza humana, la espiritualidad. El espíritu humano crea y desarrolla mediante las culturas y en las culturas un conjunto de valores, de intereses, de aptitudes, actitudes

de orden moral y religioso con el fin de satisfacer la necesidad de trascendencia que lo caracteriza.

- ✘ Dimensión ética: Esta dimensión consiste en abordar el reto de orientar la vida del niño, la manera como ellos se relacionarán con su entorno y sus semejantes, su apreciación sobre la sociedad y sobre su papel en ella, en fin, aprender a vivir. Desde los primeros contactos que los niños y las niñas tienen con los objetos y personas que los rodean se inicia un proceso de socialización donde comienza también el proceso de formación ética y moral de los pequeños.

El objetivo de la educación moral sería el desarrollo de la autonomía; es decir, el actuar de acuerdo con criterios propios, y esta moral autónoma se desarrolla en las relaciones de cooperación basadas en la reciprocidad y son fruto de unas relaciones de presión sustentadas en el respeto unilateral. De esta manera, el niño en edad preescolar desde su propia lógica, construida en interacción consigo mismo y con el otro, tiene un amplio y articulado conocimiento del mundo, por tanto, hacer pedagogía en el preescolar es pensar en la posibilidad de un niño, de un hombre y una mujer capaces de amar, recibir y ofrecer afecto y establecer lazos de amistad, compañerismo y solidaridad, con capacidad y deseo de comunicarse con los demás, alegre, feliz, que se integra, y establece relaciones en nuevos contextos sociales.

- ✘ Dimensión socio-afectiva: Esta dimensión hace evidente la importancia que tiene la socialización y la afectividad en el desarrollo armónico e integral en los primeros años de vida, incluyendo el período de 3 a 5 años.

El desarrollo socio-afectivo en el niño juega un papel fundamental en el afianzamiento de su personalidad, autoimagen, auto concepto y autonomía, esenciales para la consolidación de su subjetividad, como también en las relaciones que establece con los padres, hermanos, docentes, niños y adultos cercanos a él, de esta forma va creando su manera personal de vivir, sentir y expresar emociones y sentimientos frente a los objetos, animales y personas del mundo, la manera de actuar, disentir y juzgar sus propias actuaciones y las de los demás, al igual que la manera de tomar sus propias determinaciones.

- ✘ Dimensión cognitiva: La dimensión cognitiva remite necesariamente a la comprensión de los orígenes y desarrollo de la gran capacidad humana, para relacionarse, actuar y transformar la realidad, es decir, trata de explicar como el niño y la niña empiezan a conocer, cómo aprenden cuando llegan a la institución educativa, cuales son los mecanismos mentales que le permiten asimilar lo aprendido y cómo se les posibilita lograr un conocimiento mejor y más útil. La psicología cognitiva ha logrado una gran revolución y significativos avances, al proponer teorías del como se logra el desarrollo, y la posibilidad de facilitarlos en las relaciones que establece en la familia y en la escuela, fundamentales para consolidar los procesos cognitivos básicos: percepción, atención y memoria. La capacidad que logre la institución educativa y en especial el docente del nivel preescolar, para ofrecer oportunidades, asumir retos, permitirá que el niño desde muy pequeño reciba una atención apropiada para el logro de su propio desarrollo.

- ✘ Dimensión comunicativa: La dimensión comunicativa en el niño está dirigida a expresar conocimientos e ideas sobre las cosas, acontecimientos y fenómenos de la realidad; a construir mundos posibles; a establecer relaciones para satisfacer las necesidades, formar vínculos afectivos, expresar emociones y sentimientos. Entre más variadas y ricas sean las interacciones de los niños y las niñas con aquellos que les rodean y con las producciones de la cultura, más fácilmente transformarán sus maneras de comunicarse, enriquece su lenguaje y expresividad e igualmente diversifica los medios para hacerlo mediante la apropiación de las nuevas posibilidades que le proporciona el contexto.

- ✘ Dimensión estética: Esta dimensión les brinda al niño y a la niña la posibilidad de construir la capacidad profundamente humana de sentir, conmoverse, expresar, valorar y transformar las percepciones con respecto así mismo y al entorno, desplegando todas sus posibilidades de acción. El niño en esta permanente interacción consigo mismo, con sus pares y con los adultos, especialmente con sus compañeros, los docentes y padres de familia, manifiesta sus sensaciones, sentimientos y emociones, desarrolla la imaginación y el gusto estético garantizando climas de confianza y respeto, donde los lenguajes artísticos se expresan y juegan un papel fundamental al transformar lo contemplado en metáforas y representaciones armónicas de acuerdo con los significados propios de su entorno natural, social y cultural.

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

La expresividad del movimiento se traduce en la manera integral como el niño actúa y se manifiesta ante el mundo con su cuerpo, en la acción del niño se articula toda su afectividad, todos sus deseos, todas sus representaciones, pero también todas sus posibilidades de comunicación y conceptualización. Por tanto, cada niño posee una expresividad corporal que lo identifica y debe ser respetada en donde sus acciones tienen razón de ser.

Se podría decir que desde la dimensión corporal se posibilita la construcción misma de la persona, la constitución de una identidad, la posibilidad de preservar la vida, el camino de expresión de la conciencia y la oportunidad de relacionarse con el mundo.

4.10. JUGANDO A SENTIRSE MEJOR: UNA GRAN TERAPIA.

Los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados atraviesan por momentos de mucha tensión debido a la experiencia nueva que están viviendo pero esto no los obliga a limitar ese espíritu lúdico y explorador que siempre los acompaña, al contrario, al presentarse más tiempo libre

las ansias de jugar o hacer algo para divertirse aumentan y es por esto que inventan nuevas formas de entretención.

El juego a causa de su diversidad de formas y debido a lo ameno que resulta, “crea alegría y es fascinante en el desenvolvimiento permanente de las situaciones en la acción y en lo incierto de su fin. Ofrece también una serie de posibilidades de movimiento dentro de los límites de las reglas, permite acciones motoras libres, decisiones independientes y amplía conocimientos buscando despertar en los niños y las niñas la observación y el interés, al igual que les da la oportunidad de tener un mejor desarrollo físico y psíquico, ya que por medio de los obstáculos que se le presentan en el mismo juego, aprende a conocer el mundo en el que interactúa y a sortear las dificultades que se le presentan en la vida cotidiana. Por lo tanto, es de gran importancia incluirlo como metodología del aprendizaje en el desarrollo de los contenidos de las diferentes áreas del conocimiento; pues además de ser recreativo, contribuye al desarrollo de habilidades y destrezas, siendo importante su influencia en la interacción social, personal y de aprendizaje.

De esta manera, se hace necesario brindar herramientas que inviten a los docentes a motivar e impartir los conocimientos en una forma más amena

y productiva de tal manera que el juego se convierta en un instrumento de formación dentro del proceso de aprendizaje.”³⁶

El juego tiene también un valor terapéutico; pues su naturaleza lúdica, vista hasta ahora como una cualidad se ha convertido actualmente en una terapia para los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados. Este se perfila como una oportunidad para afrontar los problemas, expresar las preocupaciones y afrontar la realidad.³⁷ Se podría definir entonces, el juego como un estado mental libre (realizado por voluntad), gratuito (por lo que no se espera nada a cambio) y por supuesto placentero. Ayuda en el crecimiento físico, cognoscitivo, emocional y social. Este tipo de terapia es esencialmente utilizada en la infancia, pues el juego es una de las principales formas de expresión y de comunicación de los más pequeños.

Así como el juego, “la lúdica constituye el potenciador de los diversos planos que configuran la personalidad del niño y la niña. El desarrollo psicosocial (como se denomina al crecimiento), la adquisición de saberes, la conformación de una personalidad, son características que el niño va adquiriendo o apropiando a través del juego y en el juego. Así tenemos que la actividad lúdica no es algo ajeno, o un espacio al cual se acude

³⁶ ARCILA ARANGO, J.F. Influencia del juego en el desarrollo psicomotor e intelectual del niño de 6 años en el colegio Barrio Santa Cruz, Rionegro, 1998

³⁷ www.Google.com

para distencionarse, sino una condición para acceder a la vida, al mundo que nos rodea.”³⁸

“La lúdica aparece como lo referido al juego, a la expresión y al movimiento, se trata de una acción que se desarrolla dentro de ciertos límites de tiempo, espacio y sentido, en un orden visible, según reglas libremente aceptadas. De esta manera la lúdica hace posible el uso de unos signos y la constitución de sus paradigmas y campos de significación, y sobre todo contribuye a la construcción de la imagen corporal, puesto que el niño y la niña colocan su participación lúdica a partir de su cuerpo como símbolo, como gran juguete.”³⁹

Es importante reconocer que el niño y la niña viven y se integran constantemente a través de la lúdica, por ello estos espacios son considerados fundamentales durante su proceso de formación. Al respecto, desde el principio de la lúdica se reconoce el juego como “dinamizador de la vida del educando, mediante el cual constituye conocimientos, se encuentra consigo mismo, con el mundo físico y social, desarrolla iniciativas propias, comparte intereses, desarrolla habilidades de comunicación, construye y se apropia de normas. Así mismo, reconoce que el gozo, el entusiasmo, el placer de crear, recrear y generar significados, afectos, visiones de futuro y nuevas formas de acción y convivencia, deben constituir el centro de toda acción realizada por y para

³⁸ RODAS GONZALEZ, G. (1992) Revista Arte y Cultura, Escuela Poupual de Arte. Pág. 66

³⁹ IBIDEM 13

el educando, en sus entornos familiar, natural, social, étnico, cultural y escolar. De la misma forma, para desarrollar este principio se debe reconocer que el niño y la niña son seres lúdicos, esto es, que en lo que ellos realmente están interesados es en realizar actividades que le produzcan goce, placer y posibilidades de disfrute.”⁴⁰

4.11. ASÍ CONOZCO LA MUERTE: Percepción de la muerte del infante.

De acuerdo con la propuesta de investigación desarrollada y a partir de la intervención pedagógica que se ha realizado en el Hospital San Vicente de Paúl, se hace evidente que durante la enfermedad y la hospitalización necesariamente se bordean aspectos relacionados con la muerte, pues en este proceso los infantes se sienten más vulnerables ante la vida y más aun cuando viven periodos de hospitalización tan largos que obligatoriamente requieren de tratamientos para minimizar los efectos de la enfermedad y así poder prolongar la vida.

En Occidente, se puede decir que si no se habla de la muerte es por una especie de pudor. Se la acostumbra identificar con algo ligado a la religión, independientemente de lo que representa por ella misma como acontecimiento irrefutable de la vida. No hay pedagogos que sepan hablar a los alumnos cuando todavía se encuentran en una situación teóricamente lejana de este hecho, dando a conocer el proceso de la vida, que ayude a los niños a

⁴⁰ Lineamientos Curriculares de Educación Preescolar. Ministerio de Educación Nacional.

prepararse para tener una actitud serena y digna ante el hecho de dejar de existir.⁴¹

Las culturas africanas por ejemplo, dan mucha importancia a la persona que se encuentra en un proceso hacia su fin terrenal. Algunas de estas culturas hasta consideran como un honor poder acompañar al moribundo, y es una especie de merito poder tenerlo en brazos como si fuese un recién nacido. Es, para ellos, un signo que representa poder hacer el ultimo camino de la vida juntos.

La noción de muerte se constituye desde muy temprano en el desarrollo de los individuos, de acuerdo con las experiencias personales que se dan dentro de su particularidad física, interpersonal y cultural, siendo las construcciones de la muerte importantes para el tipo de relaciones interpersonales que los sujetos establecen, su toma de decisiones , su auto imagen y en general su opcion de vida del mundo, sin embargo, es solo en la adolescencia que se tiene plena conciencia de los hechos fundamentales de la muerte.⁴²

Los niños y las niñas del Hospital San Vicente de Paúl nunca mencionan aspectos relacionados con la muerte, solo se enfocan en temas de su enfermedad y hablan de la costumbre que han adquirido de su estadía en el hospital. Sin embargo no es posible afirmar que esta actitud se deba a que no han desarrollado el concepto de muerte o a que se nieguen a hablar de ella.

⁴¹ RUBIO DE CASTARLENAS, A. (1983) Costa Rica, Ed. Costa Rica

⁴² IBID. 35

15. DISEÑO METODOLOGICO

Durante el desarrollo de esta investigación se tendrá en cuenta el paradigma constructivista, pues se desea que el conocimiento sea el resultado de un proceso de construcción o reconstrucción de la realidad de los niños y las niñas participantes, precisamente de la realidad que surge como producto de la interacción que éstos tienen con el mundo; teniendo en cuenta que el objetivo central reside en que el conocimiento que los niños y niñas construyen se da a partir de las experiencias tal y como las viven ellos mismos y no como son percibidas por los adultos.

Esta propuesta se fundamenta a partir del enfoque fenomenológico de tipo cualitativo; el cual permite interpretar la realidad que viven los niños y las niñas del hospital San Vicente de Paúl, a través de la observación directa, al mismo tiempo que retoma elementos de la pedagogía hospitalaria para la transformación de la labor docente en ambientes clínicos, logrando una relación más estrecha con los niños, niñas y el ambiente hospitalario, porque se parte de la descripción de la realidad para llegar a la interpretación de la misma.

INVESTIGACION CUALITATIVA

Los acercamientos de tipo cualitativo reivindican entre otras cosas, las realidades subjetiva e intersubjetiva como objetos legítimos de conocimiento científico y de la vida cotidiana como el escenario básico de construcción, constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran dichas realidades como dimensiones específicas del ser humano. Asimismo

ponen de relieve el carácter único, multidimensional y dinámico de las realidades humanas. P 17

El conocimiento solo es posible mediante la cooperación estrecha entre investigador y actores sociales, que mediante su interacción comunicativa y a través de una “actitud realizativa” como la llamara Habermas, logren construir perspectivas de comprensión mas completas y de transformación más factibles. P 18

Entre las condiciones de producción de conocimiento mas importantes en las alternativas de investigación cualitativa, se puede destacar: la recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana, la reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural, la intersubjetividad y el consenso, como vehículo para acceder al conocimiento valida de la realidad HUMANA. P 33

ENFOQUE FENOMENOLOGICO

Según Holstein y Gubrium (1994) el enfoque fenomenológico trata de describir la experiencia sin acudir a explicaciones causales. P 52

Desde el punto de vista del conocimiento lo que interesara desarrollar, es aquello que desde las percepciones, sentimientos y acciones de los actores sociales aparece como pertinente y significativo. Por tanto los esfuerzos investigativos se orientaran a descubrir dicha realidad, aun para los propios actores (sujetos de investigación).p 33

Para la comprensión y el análisis de la realidad humana, se tienen en cuenta cuatro “existenciales” básicos que son: el espacio vivido (especialidad), el cuerpo vivido (corporeidad), el tiempo vivido (temporalidad) y las relaciones vividas (relacionabilidad o comunalidad).

PARADIGMA CONSTRUCTIVISTA

En el paradigma Constructivista “el conocimiento es una creación compartida a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, el la cual, los valores median o influyen la construcción del conocimiento; lo que hace necesario “meterse en la realidad” objeto de análisis para poderla comprender en su lógica interna como en su especificidad. La subjetividad se concibe entonces como un medio y no como un espacio para el conocimiento de la realidad humana. P 28. Investigación cualitativa. Sandoval

Guba & Lincon .la meta de la investigación es la comprensión y reconstrucción de las construcciones que las personas (incluyendo el investigador) inicial sostienen, en busca de un consenso, pero que esta siempre abierto a nuevas interpretaciones a medida que la información y la sofisticación mejoran.

6. POBLACIÓN

Esta indagación se desarrollará en el Hospital San Vicente de Paúl, específicamente en la policlínica Cariño que cuenta con servicios de pediatría general, lactantes, oncología, nefrología, aislados, unidad de cuidados

intensivos y urgencias y atiende niños desde los 0 años hasta los 15 años de edad, pertenecientes a estratos socio-económicos entre uno y tres, con un alto porcentaje de niños del área metropolitana y/o provenientes de pueblos, municipios y otros departamentos del país.

Cabe indicar que los niños y las niñas que asisten al aula hospitalaria son los que se encuentran en las salas de Nefrología y pediatría general, debido a que los niños internados en las demás salas de hospitalización tienen el acompañamiento pedagógico en sus respectivas salas.

7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se utilizarán varios instrumentos como: la entrevista, la observación participante, el diario de campo y la revisión bibliográfica constante.

-La entrevista: Entendida como un acto de interrelación personal, espontáneo o inducido, libre, entre dos personas (entrevistador y entrevistado) entre las cuales se efectúa un intercambio de comunicación cruzada, a través de la cual el entrevistador transmite interés, motivación y confianza; y el entrevistado devuelve a cambio información personal en forma de descripción, interpretación y evaluación.

Las entrevistas serán realizadas al personal médico y a algunos padres de familia; con el fin de obtener información acerca de las concepciones y percepciones que tienen del aula hospitalaria, de su importancia, al igual que para conocer algunas recomendaciones que puedan hacer y que aporten al mejoramiento de éste espacio.

Las entrevistas para los padres de familias enfatizarán primordialmente en la vida del niño que se encuentra hospitalizado; es decir, aspectos como su escolaridad, edad, estadía en el hospital, entre otros aspectos básicos de su desarrollo.

- Observación participante:

La observación participante surge como una alternativa distinta a las formas de observación convencional. Su diferencia fundamental estriba en su preocupación por realizar su tarea desde “adentro” de las realidades humanas que pretende abordar, en contraste con la mirada externalista de las otras formas de observación.

En términos del proceso, la observación participante, tiene su primer reto en lo que genéricamente los autores que abordan el tema llaman “ganar la entrada al escenario” y otros “obtener el acceso”. Evidentemente la selección de un escenario esta profundamente relacionado con el problema que se busca estudiar. El éxito en lograr este cometido depende en buena parte de las habilidades interpersonales de investigador, su creatividad y sentido común para hacer decisiones. p 123

- El diario pedagógico: Este sirve como instrumento para detectar problemas y hacer explícitas las concepciones de diferentes situaciones que se presentan dentro del espacio de interacción con los niños y las niñas. De igual forma favorece la reflexión de los maestros frente aquellos eventos que giran en torno a su trabajo pedagógico; ya que en éste tienen la posibilidad de consignar los

acontecimientos más significativos de la dinámica psicosocial y ambiental percibida en el aula.

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

AULA LÚDICO PEDAGÓGICA

La idea del aula surgió a partir de la necesidad que vieron las directivas del hospital San Vicente de Paúl por fomentar espacios donde los niños pudieran recrearse y continuar con su proceso educativo. Lo anterior se evidencia en los siguientes planteamientos realizados por la Dra. Lucrecia:

“La idea del aula surgió a raíz de que los niños que son hospitalizados acá en pediatría, son niños que tienen períodos muy largos de hospitalización, entonces los niños estaban aquí tres, cuatro o cinco meses y no había nada pues, como que los entretuviera, solamente un televisor, entonces los niños veían televisor todo el día...entonces el director de ese tiempo que era el Dr. Guillermo Valencia dijo: vamos a implementar un programa donde el niño no vea televisión sino que lo vamos a poner a que continúe con el proceso educativo y a raíz de eso surgió la idea del aula.”

El aula hospitalaria tiene diferentes connotaciones de acuerdo a la mirada de cada persona y de su relación y/o posición frente a ésta. De acuerdo a lo anterior a continuación se mostrarán los significados que se le otorgan al aula lúdico pedagógica y la importancia que posee dentro del contexto del hospital.

Es así como Wilson sugiere desglosar el concepto aula lúdico pedagógica para tener una mirada más integral de lo que puede ser:

“Habría que separar el concepto de aula, lúdica y pedagogía...aula determinada como espacio físico donde uno va a aprender ¿cierto?, lúdica es el juego y pedagogía sería el arte de enseñar, entonces desde estos tres conceptos se podría, digamos que como construir que el aula lúdico pedagógica es un espacio para que el niño aprenda a través del juego, así de sencillo...”

De la misma manera, Fernando Campillo; el trabajador social del hospital San Vicente de Paúl se refiere al aula como:

“un espacio donde llevan a los niños a recrearse, a leer, a cambiar de ambiente”.

Percepción del aula para los niños y las niñas

El aula lúdico pedagógica tiene una enorme importancia dentro del contexto hospitalario básicamente para los niños y las niñas que se encuentran internados, pues a partir de este espacio se generan cambios positivos en su estado anímico y en la forma en la que son vividas las experiencias del hospital. Es así como respondiendo a su espíritu espontáneo y lúdico los niños y niñas de la sala de Nefrología relacionan la noción de aula con conceptos como juego y recreación, además de asemejarla con aspectos como el sentirse bien; argumentando:

“El aula es donde uno juega y se divierte, le enseñan a jugar con los títeres, con los carros, con los balones...”

“El aula es una recreación infantil para los niños, para uno no aburrirse y estar muy alegre.”

“Me siento bien en el aula porque allá le enseñan a uno, hay muchos juguetes”

“El aula me hace olvidar que estoy enfermo y me gusta ir porque allá el tiempo pasa muy rápido”

“El aula es un lugar donde uno va a jugar y le enseñan mucho...si no existiera el hospital sería aburrido, una pereza, uno aquí todo el día acostado en la cama viendo televisión.”

Aula ideal

El aula existe hace aproximadamente 6 años en el hospital San Vicente de Paúl y ha sufrido cambios significativos que tiene más que ver con la estructura física que con los procesos desarrollados dentro de ésta; es así como varias personas que han tenido un contacto directo o indirecto con dicho espacio, han podido hacerse una idea de lo sería un aula ideal, coincidiendo en que debería ser un espacio natural donde los niños y las niñas pudieran tener contacto con zonas verdes y al aire libre preferiblemente fuera del hospital para minimizar el estrés de la hospitalización:

“Me gustaría que fuera un sitio donde los niños pudieran estar en contacto con la naturaleza porque aquí dentro del hospital no tienen esa oportunidad, tenemos que pensar que la mayoría de los niños que

vienen aquí son campesinos y que están enseñados a vivir en el aire libre, entonces por eso me gustaría que fuera afuera, pues, donde hay árboles, y el hospital tiene eso, tiene sitios para eso...que los niños puedan ver los árboles, que puedan estar en contacto con la naturaleza, que si hay sol vean el sol..”

“Al hablar de espacios ideales, lo ideal sería natural totalmente porque ayuda a la recuperación de los pacientes, de los niños como pacientes, entonces un espacio en una zona al aire libre, que tenga gramas, que tenga árboles, que tenga animales, como el contacto con la naturaleza es fundamental...lo natural, las plantas sino al menos tener un espacio físico lo más adaptado posible a unas condiciones que, a un ambiente le permita al niño sentirse bien, sentirse aliviado...”

“Me gustaría encontrar un espacio adecuado para los niños, que sea pensado para ellos y no desde el mundo del adulto sino desde el mundo y la visión de los niños...”

Contribución del aula

El aula Lúdico pedagógica debido a su carácter dinámico y formativo ha logrado contribuir en el proceso de hospitalización, consiguiendo que el niño y la niña se adapten con mayor facilidad a las nuevas circunstancias que genera el entorno hospitalario; de esta manera el aula intenta normalizar la vida del

niño y la niña dentro del hospital, buscando atender el desarrollo integral de los infantes de manera que no se olviden aspectos emocionales, cognitivos y personales. Al respecto surgen los siguientes comentarios:

“El aula disminuye el síndrome de hospitalización, jalona y acompaña procesos de enseñanza-aprendizaje y hay un acompañamiento personal, emocional y cognitivo.”

“...es importantísima, es fundamental este espacio porque de todas maneras contribuye a que la hospitalización del niño que es tan traumática, eh, digamos se amortigüe, se de cómo una adaptación menos traumática para el niño y a nivel psíquico y emocional él trate de aceptar su enfermedad, de aceptar su dificultad y de asumirlo de una manera tranquila”

“...ayuda bastante a disminuir los efectos de la hospitalización, el solo hecho de cambiar de ambiente, no pensando en torno a la enfermedad sino realizar otras actividades y pensar en otras cosas...”

El aula además de contribuir al proceso de adaptación de los niños y las niñas en el hospital, es un espacio que se ha ganado el reconocimiento por parte del personal hospitalario puesto que se ha observado una evolución frente a la recuperación del pequeño paciente debido a que su condición anímica resulta ser mas favorable cuando puede asistir a ella.

“...el aula es cada vez mas favorable, de mayor conocimiento. Es un espacio reclamado por ellos mismos –personal medico- un ejemplo es que dentro de las prescripciones medicas le dicen a las enfermeras o a los padres que los niños tienen que asistir al aula”

“el aula se ha posicionado mucho en el corazón de los médicos y enfermeras porque ellos ven que el niño tiene muchos beneficios allá...”

“las enfermeras son conscientes de que los niños evolucionan mejor cuando están acompañados y cuando asisten al aula.”

A pesar del reconocimiento mencionado anteriormente, Wilson Osorio expresa la situación que se percibe del espacio del aula en diferentes momentos, comentando:

“es importante que el aula se sostenga, se mantenga, se fortalezca y se construya como aula, porque a ratos parece como si estuviera abandonada, por ejemplo desde la parte física, la ubicación no es la mas adecuada, esta en el cuarto piso, nadie sube por acá y nadie se da cuenta del aula, a no ser porque ya el niño halla venido o ya se tengan referencias de ella, igualmente el abandono humano, pues el aula no debe estar supeditada solo a las practicantes porque hay temporadas como en navidad donde los niños no tienen acompañamiento de este tipo. Existe abandono físico, espacial, de ubicación y de continuidad...”

El aula representa una alternativa para alejarse del ambiente hostil e intimidante de las salas de hospitalización, propiciando que el niño o la niña se

desplieguen espontáneamente al compartir experiencias con los demás niños y niñas y percibir su enfermedad desde otro punto de vista, pues en este espacio se intenta normalizar la estadía de todos aquellos infantes que padecen una enfermedad. Al respecto se plantea:

“...entonces ustedes los sacan de las salas, se los llevan para el aula, los alejan de esa amenaza, les entregan un color, una plastilina, una mirilla, les entregan todo para que el empiece a manejar su imaginación, a ponerla a volar plasmándola ahí, en un papel.”

“...es tener un espacio donde los niños puedan tener paz y tranquilidad y se alejen de la amenaza de la sala y que puedan ingresar a dibujar, a pintar y estén tranquilos.”

“...entonces los médicos saben que el aula empieza a tomar un papel importante, por ejemplo: si viene un niño apático me dicen; vea ese niño que es tan apático dígame a las muchachas del aula haber si lo entran y lo ponen a trabajar con los niños, porque se ha demostrado que un niño aislado se vuelve apático y no quiere nada, en cambio con otros niños el es alegre y comparte... entonces ellos están con otros niños que de pronto le van a transmitir esa alegría, ese deseo y el niño va a salir adelante...”

“cuando los niños están en condiciones de ir, míreles esa alegría y esa felicidad, entonces la misma disposición del niño lo hace a uno pensar que es mejor en el aula.”

“...cuando las “profes” no vienen, que es como ellos les dicen, se les vuelan a las enfermeras para asistir al aula, entonces vean la necesidad de ellos por estar allá que cuando ustedes no los buscan ellos acuden...”

Didáctica del aula

Cada niño es considerado como un experimentador activo, que explora e investiga el ambiente y selecciona los materiales y asuntos que estimulan su interés, la educación infantil entonces, busca que este sujeto en desarrollo afiance y aproveche sus capacidades por medio de propuestas pedagógicas que lo ayuden a interactuar de manera más productiva con su entorno, de modo que aplique en su cotidianidad aspectos que le son brindados en el aula, en donde han sido tenido en cuenta las particularidades del grupo y las necesidades específicas de cada niño o niña.

A partir de lo anterior es válido entonces pensar en el aula como base fundamental para el desarrollo integral de los niños y las niñas hospitalizados, pues es en esta donde se le brindan conocimientos específicos y el apoyo emocional para el desenvolvimiento en el espacio hospitalario, a parte de la formación en valores que va anexa a las experiencias de vida en dicho espacio.

La función primordial de la enseñanza es servir de estímulo y guía del proceso aprendizaje; es por esto que es importante tener en cuenta varias implicaciones que tal vez puedan guiar esa práctica educativa dentro del hospital en la etapa infantil y reconocer las necesidades de cada niño o niña para realizar las

adaptaciones necesarias en pro de su formación. Lo siguiente, son entonces aspectos a tener en cuenta para la intervención educativa dentro del hospital:

- ✘ Tener en cuenta el ritmo de cada niño y niña y el nivel de escolaridad en el que se encuentra.
- ✘ Tener en cuenta los conocimientos previos de los niños y las niñas.
- ✘ Potenciar la actividad y el descubrimiento por parte del niño y la niña.
- ✘ Promover el desarrollo personal del niño y la niña a partir del aprendizaje significativo de la experiencia personal y social.

La pedagogía para ser eficaz requiere ser alimentada conceptualmente de manera que pueda, con autoridad guiar la acción educativa; es entonces como en el aula se proponen diferentes actividades pedagógicas y lúdicas que responden al espíritu infantil y promueven el desarrollo de diferentes destrezas en los niños y las niñas; de esta manera, en el aula hospitalaria se proponen actividades que van encaminadas a fortalecer las dimensiones del desarrollo: corporal, estética, comunicativa, cognitiva y ética, a través una dinámica que permita el desenvolvimiento espontáneo, el aprendizaje significativo, la socialización y el respeto por el otro. En este sentido surgen los siguientes comentarios y se presentan algunas actividades desarrolladas en el aula:

“... ¿usted quiere ver a un niño feliz?, entonces entréguele un lápiz, un color o una hoja y el niño es feliz de esa manera.”

“...en el aula me enseñan muchas cosas, me enseñan a leer, a escribir y a hacer dibujitos.”

“...me gusta porque puedo correr por todas partes y conocer muchos amiguitos.”

“...entonces de esa manera el aula es fundamental porque permite la socialización del niño.”

“la profesora Sandra, saca algunas acuarelas y comienza a contar a los niños y las niñas en ingles, explicándoles como se dice cada numero.”

“...pinten lo que quieran sin importar que su compañero del lado este pintando otras cosas, porque recuerden que como todos somos distintos, todos pintamos diferente.”

“vamos a vendarnos los ojos para reconocer diferentes sensaciones; vamos a oler y a probar algunas sustancias para adivinar que son...ahora nos saldremos del salón para que Carmen esconda un radio que va a estar prendido y vamos a ver quien lo encuentra...les vamos a pasar diferentes objetos para que los toquen y digan como se siente y que puede ser...por ultimo vamos a observar estas imágenes para encontrar las diferencias.”

Dentro del aula se desarrollan planeaciones acordes con los intereses de los niños y las niñas que tienen en cuenta la época y los acontecimientos sociales y culturales por los que se atraviesa. Es así como algunas personas piensan que los niños y las niñas que están hospitalizados no se tienen en cuenta en ciertos hechos importantes que vive la sociedad.

“a veces no hay personal que acompañe a los niños y mas en temporadas altas para la gente, pero no para los niños.”

“...en fechas importantes los niños están solos y lo que hacen las obras de caridad es que vienen dan un regalito y se van.

Contrario a lo anterior, en el aula hospitalaria si se tiene en cuenta la participación activa de los niños y las niñas en los diferentes momentos culturalmente importantes; esto se puede notar a partir de una observación participante de una sesión de clase en el aula hospitalaria:

“la profesora Sandra empieza diciendo a los integrantes: en el mes de mayo, pasaran muchas cosas; será el día de la madre, de las profes, de la santa cruz, de las enfermeras, entonces vamos a hablar y a realizar un dibujo de estas fechas...”

Es claro que el aula dentro de un hospital es aún un concepto novedoso y no esta reglamentada dentro de las leyes constitucionales de nuestro país, por lo tanto no se fundamenta sobre un PEI o un currículo determinado; debido a que la enseñanza debe ajustarse a las necesidades educativas de cada niño o niña en el hospital, teniendo en cuenta que la mayoría de estos han sido desescolarizados a causa del tratamiento a seguir por la enfermedad. Al respecto:

“...esta bien que no se vaya a convertir un aula hospitalaria en los currículos de las instituciones de afuera, porque yo pienso que esto es un proyecto diferente, distinto a los currículos que se marcan en las instituciones educativas.”

“el aula no debe supeditarse al calendario regular, sino al calendario que se vive en el hospital”

Este proceso relaciona el mundo de la vida con el mundo de escuela a partir de las metas que se fija una sociedad para formar un tipo de hombre, a lo cual responde la escuela desde sus estrategias didácticas, ella es mucho más que simple medios de enseñanza. En primera instancia cobija el proceso de enseñanza-aprendizaje, en tanto relaciona el maestro con sus alumnos a través de la cultura que aquel enseña a este, quien la aprende

HOSPITALIZACIÓN – ENFERMEDAD

El proceso de enfermedad y posterior hospitalización son vividos por los niños y las niñas como una nueva experiencia cargada de cambios a nivel familiar, social y personal que les generan gran temor y ansiedad, puesto que son circunstancias que los alejan abruptamente de la cotidianidad vivida y los obliga a enfrentar un mundo desconocido; donde existen instrumentos médicos que perturban su tranquilidad y que quizás pueden causar algún efecto secundario en su esquema corporal y por ende emocional.

En el nuevo ambiente, el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios. De repente tiene que interactuar con muchas personas a quienes nunca vió. Entre

ellos están los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogas y estudiantes), quienes revestidos de un estatus especial examinan su cuerpo y lo someten a diversas intervenciones, que no dejan de ser molestas o dolorosas.

Dicha situación es expresada por algunos niños y niñas a través del llanto, la negación y la apatía. Esto se ve reflejado en algunas observaciones participantes y entrevistas realizadas a los niños y las niñas del hospital:

“...al ingresar a la sala de pediatría general mi mirada se dirige inicialmente a un niño de aproximadamente 13 años a quien había visto ayer con su pie amputado, hoy al verlo noto que ha perdido toda su pierna, y su actitud es hoy bastante expresiva pues está gritando y llorando pidiendo que le proporcionen droga para calmar el dolor...”

“Hay un niño llamado Harry, de 4 años de edad quien está sentado en una camilla llorando porque una enfermera le ha intentado coger la vena en varias ocasiones y se dificulta un poco debido a su raza (negra) por lo que lo ha chuzado con la jeringa más o menos cinco veces...”

“En la sala de Nefrología dentro de una habitación destinada para colocar droga a los niños se encuentra Karol, una niña de tres años quien llora desesperadamente porque la enfermera le está introduciendo una sonda para que pueda eliminar con más facilidad...”

“en la sala nefrología acaba de entrar Cristina; una niña de 12 años quién ha asistido frecuentemente al aula, se encuentra en una silla de ruedas porque acaba de salir de una diálisis; su expresión ha cambiado notablemente al igual que su aspecto físico, no se ve como la niña activa y expresiva que siempre ha sido...”

“...cuando esa enfermera viene yo aumento de peso por toda el agua que me hace tomar...”

“...lo que no me gusta es que a cada rato vienen a chuzarlo a uno...”

Lo anterior, muestra claramente los tratamientos a los que deben estar sometidos los niños y las niñas dentro del hospital y las diferentes reacciones que asumen como medio de expresar su dolor o sentir frente a estas situaciones. De igual forma hace evidente los cambios físicos que sufren los niños y las niñas como consecuencia del tratamiento y que afectan de alguna manera su estado emocional. Es así como el hecho de estar enfermo representa en los niños cambios en su esquema corporal, cansancio, dependencia, molestias, inquietud, aislamiento, ansiedad, así como trastornos del apetito y del sueño, entre otros; un ejemplo de ello lo presentan los niños y las niñas al decir:

“...lo que menos me gusta a mí del hospital son las comidas porque no tienen sal...”

“...a veces hay niños que no pueden dormir temprano...que rico que el niño pudiera acostarse a la hora que quiera, a la hora que se acuesta en la casa...”

Es importante reconocer que la actitud que tienen los niños y las niñas, varía de acuerdo al tiempo de hospitalización, edad, tratamiento y al acompañamiento que tienen dentro del espacio hospitalario; de esta manera se evidencian en algunos de los niños y niñas actitudes de antipatía frente a todo lo que tiene que ver con el hospital; por ejemplo:

“Dairo es un niño de 12 años que se encuentra en la sala de nefrología, esta hospitalizado hace ocho meses y su actitud ha cambiado rotundamente, pues al conocerlo hace aproximadamente cinco meses se mostraba más activo, sonriente, receptivo y comunicativo, sin embargo en el transcurso de estos meses su estado anímico se percibe declinado al igual que su estado físico. Su disponibilidad para los tratamientos ya no es el mismo, esto es notable con la reacción de negación que asume cuando le van a conectar aparatos o le van a realizar intervenciones quirúrgicas.”

Los niños y las niñas mayores de seis años asumen mejor la enfermedad, tienen mayor capacidad para comprender su situación, aunque siempre hay que darles sea cual sea su edad, una explicación de la enfermedad y de por qué tenemos que estar en el hospital. Esta explicación siempre será lo más verídica posible y adaptada a su edad o estado de maduración, si el niño

descubriera que le hemos mentido se agravaría aún más el estrés emocional que sufre ante una situación tan anómala para él.

“yo se que tengo que estar aquí para aliviarme y para poder volver a mi casa en la Guajira”

“...hoy me hacen la diálisis y creo que mañana me voy, pero vuelvo dentro de un mes a revisión.”

La tendencia en algunos hospitales es mirar al niño o a la niña como objetos de estudio, donde no se tiene en cuenta al paciente como persona, solo se llevan a cabo tratamientos específicos para efectos de la enfermedad.

AFECTIVIDAD

Los niños y las niñas que se encuentran hospitalizados, requieren de gran atención por parte de familiares y personas que les rodean; puesto que están alejados de sus ambientes cotidianos y precisan de cuidados especiales que fomenten su bienestar y mejoren su calidad de vida dentro del espacio hospitalario.

En el contexto del hospital los niños y las niñas expresan su alegría y admiración al hablar de esas personas que tanto quieren y que no se encuentran a su lado, de igual forma se pronuncian positivamente ante las demostraciones de apoyo y cariño de aquellas personas que comparten con ellos; como los amigos del hospital, el personal médico y las profesoras del aula. En todo momento los niños y las niñas extrañan esos espacios y esas personas con las que conviven normalmente por lo que la construcción de nuevas relaciones ayuda a minimizar esa carencia que se presenta. Un

ejemplo de ello lo configuran las marcadas relaciones que se construyen entre ellos mismos:

(Conversación entre Gloria y Estefanía) “...no se preocupe, pídale mucho a Dios que su hermanito se alivie y no tenga el mismo problema que usted, deje de pensar esas cosas que él se va a poner bien...”

De la misma manera, la acción pedagógica propicia una aproximación a lo que es la vida del niño y la niña y permite establecer vínculos afectivos que ayudarán de alguna forma a hacer que su estadía sea más placentera y menos traumática. Es así como los pedagogos y pedagogas están en la tarea de comprender y dar afecto, teniendo en cuenta que es más valiosa la capacidad de abrir los corazones para acercarnos al conocimiento que la destreza de transmitir tan solo saberes; es así como algunas personas plantean:

“...entre las funciones de las facilitadoras en lograr que los niños sientan que están siendo escuchados, eso es fundamental y más en un hospital porque ellos vienen con traumas, con problemas y necesitan desahogar, hacer catarsis, entonces una de las funciones de las facilitadoras o facilitadores es que los acompañen, que les den afecto, que les den amor...”

Sin embargo algunas personas tienen un punto de vista diferente frente a lo que es la educación, planteando:

“...el niño en la medida que va recibiendo información, va evolucionando, entonces la tarea de nosotros es darle información y más información y el niño va a seguir, va evolucionar aprendiendo de todo...”

Si bien el anterior planteamiento tiene algo de cierto en la medida en la que expone que los niños son seres que captan la información y evolucionan a partir de ella, también es claro que este pensamiento está enmarcado en una educación más para la saturación de conocimientos que para una formación integral que sirva realmente para la vida. Si hubiera una necesidad extrema de escoger entre abrir los corazones y formar para la vida y desarrollar la inteligencia, socialmente sería más conveniente lo primero. Un buen corazón es un excelente orientador de la inteligencia.

La afectividad juega un papel fundamental a la hora de brindar un acompañamiento formativo y más aun en el espacio hospitalario donde los niños y las niñas son más vulnerables debido a su enfermedad; por lo tanto lo que nos caracteriza y diferencia de la inteligencia artificial es la capacidad de emocionarnos, de reconstruir el mundo y el conocimiento a partir de los lazos afectivos que nos impactan.

“...Sandra siempre está hablándoles a los niños y tiene una cara amable para ellos, maneja mucha gestualidad, lo que los hace reír y estar atentos.”

En otro ámbito, algunos niños y niñas dentro del espacio hospitalario demuestran ciertas actitudes que denotan carencias a nivel afectivo al igual que revelan el apoyo emocional que brindan las maestras en dicho espacio:

“...Eiver se encuentra en una habitación de la sala de hospitalización, llorando porque el día de hoy le dan de alta, dice que no quiere regresar a su casa porque lo humillan y no lo quieren, por lo que prefiere quedarse en el hospital donde se siente mejor.”

“he visto que las maestras trabajan con entrega, con amor y que los niños les cogen mucho cariño.”

“Eiver me llama y empieza a hacerme gestos y se queda así por largo rato, poco después empieza a darle picos a Carmen mientras ella sonríe.”

De acuerdo con lo expuesto es notable la necesidad de propiciar situaciones en donde primen relaciones de afecto y entrega para los niños y las niñas y de brindar fortaleza en los momentos adversos que viven los pequeños pacientes
wilson

El aula es un espacio que permite que los niños y las niñas olviden momentáneamente los procedimientos médicos y la situación de hospitalización, logrando que a través de las actividades estos puedan encontrarse en un ambiente que transmite tranquilidad

16. RESULTADOS ESPERADOS

- Presentación de un informe escrito final que se constituye en una propuesta de Pedagogía hospitalaria para el contexto local.
- Si bien, el aula hospitalaria es un espacio donde los niños logran fortalecer el proceso escolar interrumpido, socializarse con los demás niños y niñas hospitalizados, acceder a nuevos conocimientos y bajar los niveles de ansiedad que se presentan a lo largo de su estadía; es un espacio que no cubija las necesidades de los niños que no pueden

asistir a ella, teniendo en cuenta que la pedagogía hospitalaria es una actividad que consiste en la atención psicológica y educativa a los niños enfermos y hospitalizados, así como a sus familias.

- Se hace necesario que haya un trabajo directo de pedagogos o personal capacitado para el trabajo con los niños para que exista una comprensión más acertada del desarrollo infantil y de la manera cómo deben suplidas las necesidades que se presentan a nivel educativo durante la hospitalización.
- Contribuir a elaborar una propuesta de pedagogía hospitalaria a partir de los resultados de la investigación.

17. COMPROMISOS Y ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN

- Un informe final escrito sobre la concepción, el desarrollo y los resultados de la propuesta.
- Socialización de los resultados del proyecto de investigación al personal hospitalario del Hospital San Vicente de Paúl, a los padres de los niños y las niñas participantes de la propuesta investigativa.
- Publicación nacional de un artículo que de cuenta del desarrollo y el resultado de la investigación.

18. ASPECTOS ETICOS EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la propuesta pedagógica se tendrán en cuenta aspectos éticos como:

- Para tomar datos, se tendrá en cuenta, como primera medida, la autorización expresa de las personas participantes.
- Los y las participantes tendrán la libertad de acceder a los informes parciales y finales con el fin de avalar su divulgación.

PARA EL MARCO

El método Editerapeutico como estrategia de apoyo al niño hospitalizado. (Manuel Alvez Rodríguez, Maria del carmen Ortiz Gonzáles y Maria Serradas Fonseca): En: REVISTA DE EDUCACIÓN. Educación y deporte. Sept-Dic 2004 #335. ED. Solana e hijos Artes Gráficas.

Desde la perspectiva de la pedagogía Hospitalaria se asume la exigencia de que existan alternativas educativas, a través de las cuales se pueda prestar atención adecuada al niño enfermo, ante el estado de ansiedad que presenta por el ingreso en el hospital, en general, y la intervención quirúrgica en particular.

En la pedagogía hospitalaria se aborda la intervención sobre el niño hospitalizado desde una opción integral, global, que intenta dar respuesta a las múltiples necesidades derivadas de la situación de enfermedad, y que va más allá de lo personal al incidir también en los ámbitos familiares, escolares y sociales.

BIBLIOGRAFIA

- Diccionario de Sociología (1991). Editorial BABER S.A. Pág. 235
- Enciclopedia del hogar. Educación de los Hijos. Barcelona, España. NAUTA. Tomo7. Pág.31
- Física Alejandra. El niño terminal y su familia. En: Temas de Enfermería Actualizados (2002) Vol. 10 #49. Pág. 16
- Gaitán, A.D. La corporalidad como eje articulador del desarrollo del niño (2003). Bogotá. En: Lúdica Pedagógica, Vol. 1.N8
- Gómez Pérez Carmen. Enfermería en Cuidados Paliativos. En: López Imedio, Eulalia. La Enfermería en Cuidados Paliativos (1997). España. Editorial Médica Panamericana. Pág. 31
- Ibarbo, Quiceno & Cárdenas. Modelo de acompañamiento lúdico pedagógico para el niño hospitalizado (2001).Facultad de educación.
- OMS (Organización Mundial de la Salud), Alivio el dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil (1999). Ginebra. Pág. 21.
- Ortiz, O. La didáctica lúdica (1998). Buenos Aires. En: Perspectivas. No 8
- Pavey, D. Juegos de expresión plástica (1984). Barcelona, España. CEAC
- Rio Prates, Ora. Acciones de apoyo a la familia. En: Paciente Terminal y Muerte (1987). Barcelona, España. Ediciones Doyma. Pág. 80.

- Stokoe Ruth. Expresión corporal en el jardín de infantes (1986). Paidós. Buenos Aires.
- Villa De Y, Luz y Estrada, Marina. Un modelo jurídico social de intervención con la familia y el menor (1994). En: Cuadernos de trabajo social.