



**Posibilidades para el desarrollo del pensamiento científico de los niños y las niñas en
hospitales de la ciudad de Medellín**

Luisa María Acosta García
Julieth Melissa Osorio Jaramillo

Trabajo de grado presentado para optar al título de Pedagogas infantiles

Asesoras

Margaría Isabel Ruiz Vélez, Doctora (PhD) en Educación (c)

Yesenia Quiceno Serna, Doctora (PhD) en Educación (c)

Universidad de Antioquia
Facultad de Educación
Licenciatura en Educación Infantil
Medellín, Antioquia, Colombia

2022

Cita	(Acosta García y Osorio Jaramillo, 2022)
Referencia	Acosta García, L., y Osorio Jaramillo, J. (2022). <i>Posibilidades para el desarrollo del pensamiento científico de los niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín</i> [Trabajo de grado profesional, Universidad de Antioquia]. Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



Proyecto financiado por el Centro de Investigación Educativa y Pedagógica de la Universidad de Antioquia (CIEP).



Centro de Documentación Educación

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda

Decano/Director: Wilson Bolívar Buriticá

Jefe departamento: Sara Flórez Atehortúa

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Luisa Acosta:

Con amor dedico este trabajo a mi mamá Angela García, quien ha sido un apoyo incondicional en mi proceso de formación; ha sido faro para mi vida en momentos tensionantes, la raíz, donde todo inicia, todo se apacigua. A mi papá, Elkin Acosta, que, aunque no pueda recibir de él un abrazo por mi graduación, sé que tendría los ojos llenos de amor por mis logros. A mi hermana y hermano que me brindan su amor incondicional y me dan la confianza para creer en mí e ir tras mis metas. Asimismo, a todas aquellas personas que acompañaron mi caminar por la universidad.

Melissa Osorio:

Dedico con todo el corazón este trabajo a mi padre Alonso Osorio y a mi madre Liliam Jaramillo, quienes siempre han creído en mí, sin su apoyo no lo habría logrado, por ello, les dedico mi trabajo como muestra de agradecimiento por su paciencia y amor incondicional. A mi hermano, quien me impulsó a estudiar para ser maestra. A los profesores de la universidad, quienes me compartieron muchos aprendizajes y vivencias que me han ido transformando para ser la persona que soy. Finalmente, a todas aquellas personas especiales que estuvieron durante el recorrido de mi formación como docente.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que nos acompañaron en nuestro proceso de formación como pedagogas infantiles, a maestras y maestros, a nuestras asesoras Margarita Ruiz y Yesenia Quiceno por su paciencia, sus consejos y su amor con cada una de nosotras, a las experiencias y prácticas que nos permitieron despertar la curiosidad por el contexto hospitalario y su pedagogía; también, a los hospitales participantes de nuestra investigación que nos permitieron vivir esta experiencia tan maravillosa junto a los niños y las niñas que transitan por estos espacios.

Agradecemos a nuestra querida Alma Mater, la Universidad de Antioquia, que nos permitió formarnos académicamente pero que también deja huella en nuestras vidas.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Planteamiento del problema	13
2. Preguntas de investigación	17
3. Objetivos	17
3.1. Objetivo general	17
3.2. Objetivos específicos	17
4. Revisión de literatura y antecedentes	18
5. Marco teórico	22
5.1. Contexto hospitalario y su pedagogía	23
5.2. Aula hospitalaria	25
5.2.1. Aula hospitalaria en Colombia: normativa y funcionamiento	25
5.2.2. Modalidades de atención de la pedagogía hospitalaria en Colombia	27
5.2.3. Funcionamiento de las aulas hospitalarias durante la pandemia por COVID-19	28
5.2.4. Rol del pedagogo infantil en las aulas hospitalarias	29
5.2.5. Pensamiento científico en aulas hospitalarias	30
6. Metodología	32
6.1. Contexto y participantes	33
6.2. Fases metodológicas y principales técnicas e instrumentos para el registro de información	36
6.3. Consideraciones éticas	39
6.4. Procedimientos para el análisis de la información	40

6.4.1. Tratamiento y preparación de los datos: la transcripción	40
6.4.2. Identificación de unidades de contexto y de análisis	41
6.4.3. Codificación de la información	42
6.4.4. Triangulación de la información	48
7. Análisis y resultados	49
7.1. Concepciones frente a la pedagogía hospitalaria en la ciudad de Medellín	50
7.1.1. Pedagogía hospitalaria	50
7.1.2. Aulas hospitalarias y su funcionamiento	52
7.1.3. Vinculación con el sistema educativo	58
7.2. Situación de hospitalización y pensamiento científico: estrategias pedagógicas para su desarrollo	61
7.3. Estado de la pedagogía hospitalaria durante la pandemia por COVID-19	66
8. Conclusiones	69
9. Recomendaciones	71
Referencias	73
Anexos	79

Lista de tablas

Tabla 1. Fases metodológicas del proceso de investigación	37
Tabla 2. Sistema de códigos para la identificación de las unidades de análisis	42
Tabla 3. Matriz metodológica	43
Tabla 4. Síntesis de categorías y subcategorías de análisis	47
Tabla 5. Ejemplo del Grillado	48

Lista de figuras

Figura 1. Aula Hospitalaria del Hospital Universitario San Vicente Fundación	34
Figura 2. Aula Hospitalaria del Hospital Pablo Tobón Uribe	35
Figura 3. Aula Hospitalaria del Hospital General de Medellín	35
Figura 4. Aula hospitalaria del Hospital Infantil Concejo de Medellín	36

Siglas, acrónimos y abreviaturas

MEN	Ministerio de Educación Nacional
ETC	Entidades Territoriales Certificadas
OPAC	Online Public Access Catalog
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
INDER	Instituto de Deportes y Recreación de Medellín
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
ETC	Entidades territoriales

Resumen

En la presente investigación se indagó acerca de la pedagogía hospitalaria en cuatro hospitales de la ciudad de Medellín, Colombia. A partir de un estudio cualitativo con enfoque de estudio de caso-colectivo, esta investigación se propuso reconocer las posibilidades que brinda la pedagogía hospitalaria para el desarrollo del pensamiento científico y cómo integrarlo a la situación de enfermedad de los niños y las niñas; asimismo, identificar la manera en la cual se concibe actualmente la pedagogía hospitalaria en medio de la pandemia por COVID-19. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas al personal a cargo de estos espacios. Con base en sus voces se hizo un análisis de la información obtenida, el cual permitió concluir que en las aulas hospitalarias se desarrollan estrategias pedagógicas donde se contribuye al pensamiento científico de forma transversal y con un acompañamiento integral e interdisciplinario en las diferentes áreas del conocimiento. Además, se identificó la necesidad de una directriz para orientar los procesos de acompañamiento en las aulas hospitalarias con los niños y las niñas en condición de hospitalización por medio de una política pública que normatice una ruta para su funcionamiento. Asimismo, se reconoció la importancia de que el pedagogo infantil sea una de las personas que acompañen los procesos educativos en este contexto. En cuanto a la situación de la pandemia, se resalta la flexibilización de las aulas hospitalarias en la atención de esta población frente a la ausencia de lineamientos que definen los protocolos de actuación frente a situaciones adversas.

Palabras clave: aula hospitalaria, pedagogía hospitalaria, pensamiento científico, pedagogo infantil, estrategias pedagógicas.

Abstract

This research project assessed hospital teaching in four hospitals in the city of Medellin, Colombia, with the purpose of recognizing the possibilities offered by the hospital classroom for the development of scientific thinking and its most useful integration in the context of sickness in children. It also evaluated the way in which hospital teaching is conceived, as well as assessing its status in the midst of the COVID-19 pandemic. This research is framed in a qualitative study with a case-collective study approach. The collection of information was carried out through semi-structured interviews with the staff in charge of these spaces. These interviews informed an analysis that concluded that, in hospital classrooms, teaching strategies are developed where scientific thinking is contributed in a transversal way with other disciplines seeking an integral accompaniment in the different areas of knowledge. In addition, this research identified the need for guidelines to structure the processes of accompaniment in hospital classrooms with children in hospital condition. There is a need for a public policy that regulates a route for this kind of operation. Finally, this research recognized that child teacher is one of the people who accompanies the educational processes, in this context. However, with reference to the pandemic, the flexibility of hospital classrooms in the care of this population is highlighted in the absence of guidelines that define the protocols for action in the face of adverse situations.

Keywords: hospital classroom, hospital pedagogy, scientific thought, child pedagogue, pedagogical strategies.

Introducción

La educación infantil tiene la posibilidad de desarrollarse en diferentes contextos, como, por ejemplo, en espacios educativos no convencionales en donde se acompaña a las infancias dependiendo de las necesidades de estas. En Colombia, la Ley 1388 del 2016, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional (MEN), reglamenta la atención educativa por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud a las infancias que, por motivos de exámenes diagnósticos, procedimientos, tratamientos, consecuencias de la enfermedad, estados de convalecencia u otras circunstancias relacionadas, no pueden asistir a una institución de educación formal.

De esta manera, en el marco del cumplimiento de la norma, las Entidades Territoriales Certificadas (ETC) podrían responsabilizarse de las modalidades de la atención educativa: atención domiciliaria, atención en instituciones de apoyo, atención en el establecimiento educativo y atención en el Aula Hospitalaria¹; es en este último, el contexto hospitalario, se desenvuelve la presente investigación. Estos espacios tienen como objetivo principal garantizar la permanencia de los niños y las niñas en situación de enfermedad en el sistema educativo. Asimismo, buscan promover los procesos educativos y socioemocionales para que los aprendizajes adquiridos en su estadía en el hospital les permita retomar y dar continuidad a su proceso formativo en los establecimientos educativos oficiales y/o privados.

En este sentido, las preguntas de investigación que impulsaron el presente trabajo se centran en develar ¿cuál es el estado actual de la pedagogía hospitalaria frente a la atención de la población infantil en situación de hospitalización en la ciudad de Medellín?, así como ¿cuáles son las posibilidades del desarrollo del pensamiento científico para los niños y las niñas en esta pedagogía? Para responder estas preguntas, se requiere identificar las concepciones existentes alrededor de la pedagogía hospitalaria en la ciudad, así como las posibilidades que brinda este espacio para el

¹ Si bien, desde el MEN se reglamentan las Aulas Hospitalarias como un lugar específico de formación para niños y niñas en situación de hospitalización, como se verá a lo largo de este texto, a pesar de que en los hospitales se brinda esta atención, no siempre se cuenta con un espacio físico dedicado a esta función. Por esta razón, se alude a “aula hospitalaria” en minúsculas por considerarse un nombre común que puede o no corresponder a todas las directrices del MEN, pero que representan la atención que se brinda dentro de los hospitales.

desarrollo del pensamiento científico con relación a la situación de enfermedad que enfrentan los niños y las niñas de la ciudad, sin dejar de lado las adaptaciones realizadas para la atención educativa en tiempos de COVID-19².

El cuerpo de este documento se divide en nueve apartados: en el primero, se desarrolla el planteamiento del problema y la justificación del estudio; en el segundo, se exponen las preguntas que guían la propuesta de investigación; en el tercero, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos que posibilitan responder a los interrogantes planteados; en el cuarto, se detalla la revisión de literatura y antecedentes sobre investigaciones relacionadas con la pedagogía hospitalaria y el acompañamiento pedagógico a los niños y las niñas hospitalizados; en el quinto apartado, se exponen las voces de algunos de los autores más representativos alrededor de temáticas como la pedagogía hospitalaria, el aula hospitalaria, el pensamiento científico en las infancias y las normativas que rigen las aulas hospitalarias en Colombia; en el sexto apartado, se esboza la ruta metodológica propuesta, describiendo los participantes y el protocolo ético que se tiene con ellos, las técnicas e instrumentos para la recolección de información, las estrategias de triangulación y el tipo de análisis, que en esta investigación es un estudio de caso que permite reconstruir el caso de la pedagogía en Medellín; luego, en el séptimo apartado, se analiza la información recopilada cruzando las voces de los actores que acompañan las aulas hospitalarias develando los puntos de encuentro y desencuentro frente a la pedagogía hospitalaria y la promoción del pensamiento científico en niños y niñas en condición de enfermedad; en el octavo apartado, por su parte, se esbozan las conclusiones del estudio dando respuesta a los objetivos planteados. Finalmente, se comparten recomendaciones técnicas y metodológicas que buscan servir de antecedente para próximas investigaciones que deseen aportar al campo disciplinar de la pedagogía hospitalaria.

² Brote mundial de enfermedad por coronavirus (COVID-19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019 hasta la fecha actual. Fuente: OMS.

1. Planteamiento del problema

La educación infantil varía según el lugar y los diferentes contextos en donde se desarrolle. Existen escenarios no convencionales donde se acompaña de manera no escolarizada a los niños y las niñas en su proceso formativo. Estos pueden ser: museos, parques temáticos, bibliotecas u otros contextos educativos no formales, uno de ellos es el contexto hospitalario, en el cual se enfoca la presente investigación. El propósito principal de este escenario educativo hospitalario es la atención para mejorar la situación de salud de la población infantil mediante una atención integral, que permita acompañar los procesos de desarrollo y crecimiento. De esta manera, surgen las aulas hospitalarias, diseñadas especialmente para velar por el derecho a la educación de los niños y las niñas que se encuentran en el hospital por diferentes razones médicas, con miras a un adecuado desarrollo educativo y socioemocional.

El contexto, según Giraldo (s.f.), es definido como la ubicación en el espacio-tiempo que permite entender las dinámicas que se pueden dar en él, es decir que el hospital es el punto de referencia para las infancias que transitan por este espacio donde se relacionan los elementos, las circunstancias y los factores que pueden obstaculizar o favorecer su desarrollo educativo. Por estas razones, se considera relevante la actuación pedagógica, mediante la vinculación de un aula dentro del hospital. Chacón y Saiz (citado por Arias, 2019) defienden la necesidad de que la educación se garantice en cualquier contexto en el que se encuentre el niño y la niña, para brindar una enseñanza global y sistemática. En este sentido, las aulas hospitalarias buscan ir en concordancia con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, donde se plantea que la educación es uno de los derechos fundamentales que se debe otorgar a todos los ciudadanos, por lo cual no ha de ser negado por ninguna condición, incluyendo la hospitalización.

Para que sea posible el acompañamiento en el contexto hospitalario, es necesario “emitir leyes que reglamenten estos escenarios con el propósito de garantizar la educación de los niños y las niñas que se encuentren en situación de hospitalización. . . . en Bogotá se legalizan las Aulas Hospitalarias mediante el Acuerdo Distrital 453 de 2010” (Sanabria et al., 2016). En Colombia, el Ministerio de Educación Nacional (MEN) tiene una normativa base para el acompañamiento educativo en todos los contextos, cuyo fin es garantizar que se brinde el Apoyo Académico Especial a los menores de edad beneficiarios de las Leyes 1388 del 2010 y dar cumplimiento al Artículo

2.3.3.5.6.3.1 del Decreto 1075 de 2015. En este artículo se define la responsabilidad del MEN para emitir orientaciones y poner en marcha estrategias educativas, brindando asistencia técnica a las Entidades Territoriales Certificadas (ETC). Adicionalmente, en este se presentan algunas Orientaciones para la implementación del Apoyo Académico Especial y Emocional de los niños y las niñas en situación de enfermedad.

Atendiendo a las necesidades de la ley anterior, en Medellín se desarrolla la modalidad de atención nombrada "Aula Hospitalaria" cuando el "aula" es llevada al hospital con el objetivo de permitir que los niños y/o adolescentes internados en una institución médica puedan continuar con sus estudios y cuenten con un espacio de recreación" (Caballero, 2007, p. 13). Sin embargo, en la búsqueda de información no se encuentra una política pública en la ciudad que esté direccionada a normativizar las características y el funcionamiento de estas para que haya coherencia entre las acciones de cada hospital con la atención de los infantes. Por ende, desde la Secretaría de Educación de Medellín se ha creado un núcleo de personas que se encargan de la línea de educación inclusiva en el tema de Apoyo Académico Especial. De esta manera, nace la Red de Pedagogía Hospitalaria, un grupo conformado por el personal encargado de las aulas hospitalarias: pedagogos³ infantiles, agentes gubernamentales y personas interesadas en la pedagogía hospitalaria. Este grupo se reúne para compartir las experiencias vividas durante su proceso de acompañamiento educativo y, así, entretejer y armar un significado frente a la pedagogía hospitalaria desde lo que cada hospital ha construido.

En el aula hospitalaria se interrelacionan diferentes actores constantemente como lo son el pedagogo infantil, el equipo médico y la familia, quienes emplean diferentes estrategias con la intención de suplir las necesidades emocionales, educativas y médicas de los niños y las niñas. Es preciso mencionar el rol del pedagogo infantil dentro del aula hospitalaria, ya que podría ser el profesional formado para profundizar en cuestiones pedagógicas que atañen el acto de acompañar a la población infantil en este contexto. Este pedagogo es quien está capacitado para brindar elementos pedagógicos y didácticos que permitan una experiencia donde se relacione lo vivido

³ Cuando se usa la palabra pedagogo infantil engloba tanto a pedagogos como a pedagogas sin distinción de género.

durante la estadía en el hospital con el desarrollo cognitivo, para que, así, los niños y las niñas comprendan lo que sucede en su cuerpo.

Luego de exponer el rol del pedagogo infantil en líneas anteriores, es relevante conocer la formación que reciben. Desde la experiencia personal en la práctica integrativa hospitalaria en la Universidad de Antioquia, se pudo evidenciar una oportunidad de mejora en las posibilidades para formarse en el acompañamiento de niños y niñas en situación de hospitalización, ya que solo se está en este lugar durante un semestre y se desconoce de un curso diferente a la práctica en el plan de estudios para especializarse sobre el tema. Por lo anterior, el programa de aulas hospitalarias es un campo que aún es desconocido para algunos docentes universitarios y docentes en formación, lo que puede dificultar una adecuada preparación al momento de ingresar a estos escenarios, pues no se sabe cómo son las dinámicas de trabajo y la forma adecuada en la que se abordan los contenidos, esto puede causar, también, que pocos docentes se arriesguen a prestar el acompañamiento a este tipo de experiencias académicas (Higuera, 2019).

Teniendo en cuenta las especificidades de estas infancias dadas, precisamente, por su situación de hospitalización, el pensamiento científico podría ser útil para que los niños y las niñas en situación de hospitalización elaboren sus propias concepciones sobre los fenómenos con los que se relacionan, ya que muchos conceptos, términos y explicaciones pueden ser dados por la ciencia, lo que les podría ayudar a construir una explicación cercana sobre lo que pasa en su cuerpo por la situación de enfermedad. Estas formas de ver y explicar el mundo se constituyen en modelos sobre los fenómenos biológicos, químicos, físicos y naturales; en este sentido, palabras, preguntas, estímulos, observaciones, vivencias y experiencias del contexto hospitalario sirven de referente para que los niños y las niñas tengan un acercamiento al conocimiento científico. Por ello, es inquietante reconocer cuál es el objetivo con el que actualmente lo abordan en las aulas hospitalarias y si es utilizado para reflexionar frente a todas las situaciones que se presentan durante la hospitalización, como menciona Arreola (2013): “El aprendizaje y la enseñanza de la ciencia dentro del aula hospitalaria permitirá . . . continuar “pensando” aun cuando no esté en el aula del hospital” (párr. 22).

Atendiendo a estas perspectivas, este proyecto pretende explorar específicamente el pensamiento científico, definiéndolo según los planteamientos de Pujalte y Bravo (2021) como un

conjunto de inferencias, explicaciones y argumentos que se han construido a partir de la necesidad de los humanos de dar respuesta a los fenómenos que se viven día a día, como una manera de tomar decisiones críticas, así como para otorgar sentido a lo que le sucede en situaciones que se puedan explicar por medio de la ciencia. Es así como la ciencia va mucho más allá de la teoría que se plantea en su epistemología y comienza a tener un tinte más social y cotidiano, que permite resolver problemáticas y situaciones del entorno próximo a las infancias, que son quienes exploran, buscan, lanzan conjeturas e indagan sobre el mundo que apenas están conociendo. Lo anterior, le podría servir a los niños y las niñas para que comprendan mejor su situación de enfermedad y puedan desarrollar el pensamiento crítico para tomar decisiones sobre su cuerpo.

Teniendo en cuenta los planteamientos del MEN, expuestos en los documentos orientadores del área de Ciencias Naturales, donde se señala la importancia y la necesidad de que los niños y las niñas reconozcan sus órganos y el funcionamiento de su cuerpo, al igual que los cambios que este sufre durante su desarrollo y a partir de los contenidos recomendados por las entidades gubernamentales, se podría reflexionar frente a la relevancia de que las infancias puedan comprender las variaciones en su organismo provocadas por las intervenciones médicas para el tratamiento de su enfermedad, así como conocer sobre el cuidado de su salud y las acciones de promoción y prevención que podrían seguir para su mejoramiento.

Es preciso mencionar y reconocer que en la pandemia actual por COVID-19 han cambiado las realidades, lo que podría generar una transformación en el acompañamiento dentro de este contexto diverso. Por lo tanto, se hace visible la relevancia de indagar en esta investigación sobre los cambios que se han dado en las aulas hospitalarias y comprender el funcionamiento actual de la pedagogía hospitalaria en la ciudad de Medellín. Asimismo, resulta fundamental identificar qué estrategias y recursos utiliza el personal encargado para promover el pensamiento científico según la situación de enfermedad del niño y la niña, entendiendo el aula hospitalaria como una modalidad de acompañamiento para continuar el proceso de aprendizaje de los infantes desde el desarrollo integral.

2. Preguntas de investigación

¿Cuál es el estado actual de la pedagogía hospitalaria frente a la atención de la población infantil en situación de hospitalización en la ciudad de Medellín?

¿Cuáles son las posibilidades del desarrollo del pensamiento científico para los niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Reconocer las posibilidades que brinda la pedagogía hospitalaria para el desarrollo del pensamiento científico y cómo integrarlo a la situación de enfermedad de los niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín.

3.2. Objetivos específicos

- Indagar cómo se concibe la pedagogía hospitalaria y qué estrategias pedagógicas se implementan en los hospitales de la ciudad de Medellín, para contribuir a la promoción del pensamiento científico.
- Analizar la relación entre la situación de hospitalización y el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas en hospitales de la ciudad de Medellín.
- Identificar el estado de la pedagogía hospitalaria en la ciudad de Medellín para la atención de las infancias a partir de la pandemia actual por COVID-19.

4. Revisión de literatura y antecedentes

En el año 2021 se inició la exploración de fuentes de información a través de medios digitales. Se utilizó como motor de búsqueda la herramienta Publish or Perish, se accedió a buscadores como Crossref y Google Scholar y se complementó la búsqueda con otras bases de datos de acceso libre como Scielo y Dialnet. Se realizó la búsqueda en estos medios tomando en cuenta palabras claves en español e inglés, tales como: aula hospitalaria, enseñanza de las ciencias y ciencias naturales. Al encontrar pocos resultados que relacionan las temáticas principales de la investigación, se ajustaron los términos de la búsqueda a: pedagogía hospitalaria, aula hospitalaria, conocimiento en ciencias; para ello, se hizo uso de operadores booleanos como AND y EN. Si bien se obtuvo información de investigaciones acerca del tema de interés, fueron pocas en las que se relacionaban todas las categorías de búsqueda.

Durante este proceso, también se realizó una búsqueda en el Online Public Access Catalogue (OPAC) de la Universidad de Antioquia, en el cual se encontraron dos investigaciones relacionadas con el aula hospitalaria. Estas corresponden a trabajos de grado alojados en el repositorio digital, elaborados por estudiantes de pregrado de la Facultad de Educación, durante los años 2002 y 2004. Estos tienen como foco el aula hospitalaria, específicamente la ubicada en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl en la ciudad de Medellín. A continuación, se presenta una descripción breve de cada trabajo, organizados del más antiguo al más reciente y, al final, se relacionan sus aportes a la presente investigación.

Como punto de partida, se encuentra el trabajo de grado denominado *Acompañamiento lúdico-pedagógico al aula hospitalaria en el pabellón infantil del Hospital Universidad San Vicente de Paúl* de Álvarez et al. (2002). Allí, los autores se enfocan en el acompañamiento lúdico y pedagógico del aula hospitalaria a los niños y las niñas de forma que ellos logren comprender y aceptar su enfermedad y tratamiento, ya sea temporal o permanente. Se buscó resaltar la importancia de la intervención pedagógica frente a su enfermedad, situación que le genera ansiedad, temor, frustración e ira. Se realizaron encuestas a los administrativos, acompañantes, niños, niñas y el cuerpo médico. Según este trabajo, en las aulas hospitalarias la atención es flexible y adaptada a cada ritmo de aprendizaje, siendo el juego un medio rizomático para facilitar las explicaciones de procedimiento, teniendo en cuenta el nivel de comprensión del niño y la niña, y

dándole prioridad a actividades que fomenten la creatividad, el sentido artístico y el perfeccionamiento de la actividad manual; asimismo, a actividades que giren en torno al funcionamiento y cuidados de su cuerpo haciendo referencia a su estado y tratamiento. Es así como concluyen que las aulas hospitalarias son necesarias para que los niños y las niñas en esta situación asimilen y comprendan mejor su hospitalización, siendo partícipes en su tratamiento y obteniendo una pronta recuperación.

La segunda investigación relacionada se titula *Fundamentación teórico-práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado* realizada por Arango et al. (2004) en el Hospital San Vicente Fundación de Medellín desde la mirada y la experiencia de las practicantes de Educación Preescolar. Este trabajo consistió en una búsqueda del enfoque didáctico utilizado en las aulas hospitalarias, a su vez reconoció la pedagogía hospitalaria como elemento educativo para la formación integral y como apoyo terapéutico. En esta investigación se identifica el perfil del pedagogo, el cual se compone de características personales, profesionales y ciertas competencias para atender las diferentes modalidades de atención educativa hospitalarias, tales como el aula hospitalaria, las salas y la atención domiciliaria. Estos profesionales se centran en las estrategias metodológicas utilizadas y generadas por experiencias psicológicas, médicas, artísticas, pedagógicas, curriculares y didácticas que permitan dar continuidad al proceso escolar, algunas de estas son: la arteterapia, la pintura, el modelado, el origami, la musicoterapia, los juegos terapéuticos, entre otros.

La metodología usada en esta investigación es de carácter diagnóstica, evaluativa, valorativa, analítica y prospectiva, porque recoge información teórica y empírica con unos criterios específicos en aras de una construcción propia. Por ello, la ejecución del proyecto fue participativa, formativa, constructiva y reflexiva. A modo de conclusión, los autores exponen que en el ambiente hospitalario, el currículo debe ser flexible, teniendo en cuenta las características de cada niño y niña; a su vez, resaltan la pertinencia de la presencia de educadores infantiles que posibilitaron el desarrollo integral.

De la búsqueda, también se encuentran otros cuatros documentos nacionales e internacionales relacionados al tema principal de esta investigación realizados en Bogotá (Colombia), Valencia (España), Santiago de Chile (Chile) y Sao Paulo (Brasil). El primero, lo

desarrolla Ortega (2017), quien en su trabajo de pregrado *Aulas Hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en los niños, niñas y jóvenes hospitalizados* indaga cómo se interviene en la pedagogía hospitalaria de cinco aulas hospitalarias de Bogotá. En esta investigación se busca conocer cómo se fortalece el desarrollo humano de los niños y las niñas en situación de hospitalización a través de una metodología cualitativa donde se emplearon entrevistas semiestructuradas a ocho docentes de las cinco aulas hospitalarias. El autor concluye que la pedagogía hospitalaria promueve el desarrollo humano desde otras dimensiones como la emocional y la cognitiva en sus intervenciones específicas. Igualmente, señala al aula hospitalaria como un escenario “nuevo” de la pedagogía donde intervienen factores especiales y diversos a los que se observan en las experiencias del aula regular.

Como segunda investigación se presenta el estudio realizado por Calvo (2017) *La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación*, donde se indaga sobre el funcionamiento de las unidades pedagógicas hospitalarias de la Comunidad Valenciana en España. Como punto de partida, este trabajo caracteriza la metodología y acción de la pedagogía hospitalaria a través de un rastreo de información histórica y práctica, donde se recogieron diferentes proyectos, experiencias, recursos y actividades que se han puesto en marcha en el contexto hospitalario. A partir de allí, se concluye que la pedagogía hospitalaria orienta el proceso de aprendizaje de contenidos curriculares fuera de la jornada escolar, donde se diseñan actividades y proyectos lúdico-pedagógicos que promueven las competencias para mejorar el desarrollo personal de las infancias, lo que favorece la inclusión y hace más agradable la estancia en el hospital.

La tercera investigación *Docentes en Pedagogía Hospitalaria: Una Revisión Sistemática* desarrollada por Ávalos y Fernandez (2021) en Santiago de Chile, realiza una revisión sistemática utilizando los lineamientos PRISMA con el objetivo de analizar los estudios empíricos publicados entre el 2000 y el 2020 sobre docencia en pedagogía hospitalaria. Allí se identificaron trescientos sesenta y tres artículos en las bases de datos Web of Science, SciELO y Scopus, los autores seleccionaron once artículos bajo criterios de inclusión. Las categorías utilizadas fueron dimensiones del trabajo, características docentes y desafíos. Los resultados muestran que la mayoría de investigaciones se pregunta por aspectos emocionales, falta de orientaciones en cuanto

al funcionamiento de la pedagogía en los hospitales y las dificultades sobre el trabajo pedagógico de los docentes que se encuentran en estos lugares. Finalmente, se concluye que es necesario fortalecer la investigación sobre estas temáticas, formular políticas públicas, promover la formación docente específica y aumentar la relación entre docente-médico para beneficio de las personas atendidas.

Por último, se encontró la investigación titulada *A importância da classe hospitalar Semear do Recife no processo de continuidade da escolarização dos estudantes/pacientes com câncer* realizada por Gomes et al. (2019) en Sao Paulo, Brasil. Esta tiene por objetivo general analizar la importancia de la clase hospitalaria Semear do Recife del Hospital Universitario Oswaldo Cruz en el proceso de continuidad de la escolarización de los estudiantes/pacientes con cáncer. Para ello, se realizaron entrevistas, revisión documental y observación con diarios de campo de la “clase” hospitalaria (lugar dentro del hospital). Como conclusión se expone la importancia de una clase dentro del hospital para el acompañamiento educativo de los niños y las niñas; también, la relevancia de que sea un pedagogo el profesional que planea, ejecuta y analiza lo que sucede en las actividades diarias de la clase.

Las investigaciones anteriores, son relevantes para el presente proyecto porque amplían el panorama nacional e internacional frente a la definición y conceptos tratados por diferentes autores sobre el significado de la pedagogía y de las aulas hospitalarias. Sin embargo, es poco lo encontrado respecto al pensamiento científico en este contexto. Los trabajos de grado universitarios revisados hasta el momento, permiten contextualizar en la ciudad de Medellín el funcionamiento del aula hospitalaria en las unidades hospitalarias cercanas a la Universidad de Antioquia, y que en su mayoría se centran en temas de acompañamiento emocional; sin embargo, no se aborda la categoría de enseñanza de la ciencias o desarrollo del pensamiento científico en las infancias bajo la situación de hospitalización. A su vez, caracterizan la función de los pedagogos infantiles como parte del personal que brinda acompañamiento en este contexto. Por último, confirman la relevancia de estos lugares para sobrepasar y comprender la situación de enfermedad.

No obstante, se puede observar que los trabajos de pregrado distan de tiempo considerablemente, pues se desarrollaron hace más de una década. Al existir una brecha tan grande de tiempo se piensa que la atención puede haber cambiado, aún más por la situación de salud actual

a nivel mundial. Por lo anterior, amerita volver sobre ellas para reconocer la atención que se presta en las aulas hospitalarias.

5. Marco teórico

A partir de la búsqueda de información sobre la temática, se identificaron algunas categorías que amplían el panorama general del contexto hospitalario y su pedagogía para responder a los objetivos planteados, haciendo énfasis en las aulas hospitalarias como una modalidad de atención a nivel internacional, pero también su normativa y funcionamiento en Colombia desde las directrices planteadas por MEN. Este abordaje teórico se compone de dos principales momentos. Se inicia con el contexto hospitalario y su pedagogía, en él se desarrollan definiciones diferentes de pedagogía hospitalaria, construyendo la definición propia sobre el término según los planteamientos de autores como Calvo (2017) y Cardone y Monsalve (2010). En el segundo momento, se aborda el aula hospitalaria en diferentes subapartados.

En el primer subapartado, se menciona lo que se entiende por aula hospitalaria en Colombia, enfatizando en las normas y leyes que rigen su funcionamiento según los planteamientos del Apoyo Académico Especial. Luego, en el segundo subapartado, se exponen las diferentes modalidades de atención de la pedagogía hospitalaria en Colombia apoyado en los planteamientos de Arango et al. (2004). Se continúa con en el tercer subapartado donde se enfatiza en el funcionamiento de las aulas hospitalarias durante la pandemia por COVID-19, resaltando las TIC como alternativa que se podría implementar en el aula hospitalaria para continuar con la atención educativa para los niños y las niñas. En el cuarto subapartado se resalta el rol del pedagogo infantil y su vinculación con los demás profesionales que interactúan en las aulas hospitalarias, tomando como referencia lo expuesto por Lizasoain (citado en Arias, 2019). Finalmente, en el último subapartado, se explicita el pensamiento científico en la infancia desde las propuestas de Furman (2016), quien menciona la importancia de la ciencia en la enseñanza de los niños y las niñas; asimismo, desde el MEN, se resalta la pertinencia de que ellos reconozcan su cuerpo y lo que sucede en él.

5.1. Contexto hospitalario y su pedagogía

En la revisión de literatura realizada, se pudo evidenciar que la bibliografía encontrada y la mayor parte de autores especializados que hablan sobre el tema son de países europeos, especialmente de España. Los autores García y Ruiz (2014), mencionan que los docentes en Europa hacen parte del equipo interdisciplinar del hospital, trabajando mancomunadamente con los demás profesionales. Sin embargo, se cree que la pedagogía hospitalaria surgió en Dinamarca en el año 1845 y es en este momento cuando se evidencia la primera labor docente en un hospital. Polaino et al. (1992) dicen que la pedagogía hospitalaria es considerada como parte de la Educación Especial, pues se ocupa de la atención de los niños y las niñas en condición de hospitalización debido a la situación de enfermedad. Por ello, se decide la integración de un maestro para cubrir la necesidad de los pacientes, y así no perder la continuidad de sus estudios (Ortega, 2017).

Durante la búsqueda teórica para esta investigación, se encuentra a Calvo (2017) quien define la pedagogía hospitalaria como la disciplina que da respuesta a las necesidades educativas, afectivas y sociales de las personas enfermas; para acompañar a los niños y las niñas durante su hospitalización por condición de enfermedad, al igual que a sus familiares, con el fin de ofrecerles experiencias educativas y un refugio emocional. Como lo menciona Cardone y Monsalve (2010):

Aquella rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no retrase su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. (p. 55)

Sin embargo, hay autores como Ortega (2017) que consideran la pedagogía hospitalaria como una continuación de la educación formal, con el fin de que el niño y la niña al salir de la hospitalización puedan continuar con su proceso académico, inclusive se busca que desde el centro hospitalario se le pueda enseñar contenidos dentro del currículum escolar para continuar su formación institucional sin que su desarrollo se vea afectado.

Con estas dos perspectivas de la pedagogía hospitalaria en contradicción, se ha decidido enfocar la presente investigación en un concepto más amplio donde el enfoque no sea únicamente el proceso de continuación de la educación formal, sino un acompañamiento que parta de la

experiencia del niño y la niña. De esta manera se potencializa el desarrollo integral desde la interdisciplinariedad de los contenidos y estrategias pedagógicas que permitan que los conocimientos adquiridos sean de ayuda para desenvolverse en su entorno aun cuando no se encuentren en el hospital. Igualmente, puede promover acciones en pro del mejoramiento de su salud, como lo menciona León (2017) “la Pedagogía Hospitalaria busca una atención-formación, emotivo-afectiva que favorezca la normalización de las vivencias propias de la etapa evolutiva del alumno frente a la dolencia, así como actuaciones dirigidas al campo de la prevención” (p. 51).

Por lo tanto, no se trata de que la pedagogía reciba al niño y la niña escolarizados para continuar con el grado escolar que pueda estar cursando por fuera del hospital, sino para que sea un espacio donde se reclame la dignidad y la solidaridad del hospitalizado y de su contexto familiar. Tal como lo sustenta Polaino (como se citó en León, 2017), de esta manera la acción va más allá de la medicina y más allá de las ciencias de la educación; sin renunciar a los contenidos específicos, va más allá de estas. Es decir, la pedagogía da lugar a una forma de atención más integral donde se dan experiencias educativas, permitiendo que el niño y la niña aprenda a vivir, amar, aprender, sentir, cuestionarse, realizarse, comprender su propio cuerpo y comprender sus emociones y todo lo que pasa por ellos; incluyendo la enfermedad, pues el hospital será el contexto por el cual estarán transitando por un tiempo determinado. Es por lo anterior que, Simancas (como se citó en Ortega, 2017) afirma que:

La pedagogía hospitalaria ha de ser una pedagogía des-institucionalizada, es decir no rígidamente pautada en sus contenidos, objetivos, propósitos y fines; estando al tanto de los estados actuales de los niños, “La pedagogía hospitalaria le va bien des formalizarse, dado que va a tratar con el niño en un ambiente especial, el hospital” (Simancas, 1990, p. 74), el cual se convierte en un contexto aislado de su sistema inmediato (familia, escuela, entre otras). (p. 54)

Los planteamientos anteriores, permiten observar las diferentes concepciones frente a la pedagogía hospitalaria, a partir de algunos autores que dan luces frente a los objetivos generales de esta atención y los principales motivos por los cuales se crea. Esto permite tomar una postura propia, comprendiendo que la pedagogía hospitalaria es una atención educativa que busca el

bienestar de todos los niños y las niñas que se encuentran en el hospital, sin enfocarse únicamente en el componente académico.

5.2. Aula hospitalaria

Durante la búsqueda de información se reconoció en España el término de aula hospitalaria, como espacios creados, mayoritariamente, en las plantas de pediatría por parte del Ministerio de Educación y Cultura, que surgen para atender a los niños y las niñas en condición de hospitalización y así cumplir el derecho a recibir educación (Calvo, 2017). Sin embargo, el aula hospitalaria tomada desde una perspectiva más amplia se reconoce como una modalidad de atención y no precisamente un lugar específico dentro del hospital. Esto con el objetivo de prestar una atención educativa a todos los niños y las niñas que transitan por el hospital, promoviendo desde su cobertura diferentes situaciones en las que se pretende tener una experiencia diversa. De esta manera, se busca permitir que las infancias sean partícipes de circunstancias y situaciones que potencien el desarrollo de los mismos a partir de estrategias, materiales y recursos utilizados en los encuentros.

Es posible que la atención educativa en el aula hospitalaria no sólo se limite a la explicación de contenidos, sino a un acompañamiento integral al niño, niña y su familia que permita una estadía más amigable a partir de las experiencias vividas en el hospital. Según Cárdenas y López (como se citó en Guacaneme, 2018), los posibles efectos psicológicos, sociales y educativos de carácter negativo que puede causar, en los niños, las niñas, sus familiares y su entorno, encontrarse en situación de hospitalización, coincidiendo en que el objetivo principal de la pedagogía hospitalaria es el desarrollo integral de las personas.

5.2.1. Aula hospitalaria en Colombia: normativa y funcionamiento

En Colombia, desde el año 1999 se crean las aulas hospitalarias como una alternativa para apoyar el proceso de educación formal de los niños y las niñas enfermos y hospitalizados. Fue adoptada por la ciudad de Bogotá desde el año 2010 y hoy cuenta con veinticuatro aulas hospitalarias en todo el departamento de Cundinamarca (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2019). En el documento de Zapata (s.f.) se resalta que las aulas hospitalarias en Colombia tienen como objetivo desarrollar capacidades necesarias según lo local y lo institucional para la atención integral bajo el enfoque diferencial. También, buscan reconocer y atender las necesidades de los niños y las niñas

que no pueden acceder a la educación formal de las instituciones educativas, es así como cada territorio dentro de su funcionamiento decide qué tipo de programas incluir. En el contexto colombiano, las aulas hospitalarias hacen parte fundamental del proceso educativo, con la intención de garantizar el derecho a la educación a todos los niños y las niñas del país, incluyendo los que se encuentran en situación de hospitalización, garantizando un apoyo especial para que ellos se encuentren o no matriculados en el sistema educativo.

En otras partes del país este tipo de modalidad de atención tiene más fuerza a nivel local. En Bogotá, las aulas hospitalarias son un programa de la Secretaría de Educación del Distrito de Bogotá, las cuales funcionan bajo el Acuerdo 453 del Concejo de Bogotá (2010) en donde se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños y niñas hospitalizados e incapacitados, por lo que se empezó a brindar atención escolar a los pacientes/estudiantes de corta y larga estancia. Al año siguiente, 30 de marzo de 2011, aparece la resolución 1012, que refuerza el acuerdo que había salido en el 2010, para así darle cumplimiento a la Ley General de Educación⁴ (1994) y garantizar el derecho a la educación. Igualmente, se agrega el 2do del artículo 14 de la Ley 1384; así como el párrafo 2do del artículo 13 de la Ley 1388, donde se establece la obligación, en cabeza del MEN, de reglamentar lo relativo al Apoyo Académico Especial en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En esta línea, en las Aulas Hospitalarias de la Secretaría de Educación del Distrito de Bogotá, se evidencia el fortalecimiento de la atención diferencial para procesos de aprendizaje acordes a las necesidades de los estudiantes, dando cuenta de la formación de un equipo interinstitucional integrado y articulado por la Secretaría de Educación del Distrito de Bogotá y la Secretaría de Salud Distrital, que se encuentran funcionando en establecimientos de salud públicos y privados (Alcaldía de Bogotá, 2019).

⁴ Ley 115 de febrero 8 de 1994, por la cual se expide la Ley General de Educación. El Congreso General de la República decreta que: Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf.

5.2.2. Modalidades de atención de la pedagogía hospitalaria en Colombia

Desde la perspectiva de Arango et al. (2004), se reconocen tres diferentes modalidades de atención de la pedagogía hospitalaria, una de ellas es la atención en el aula hospitalaria. En esta se brinda un acompañamiento educativo a los niños y las niñas hospitalizados. En muchas ocasiones es un lugar específico dentro del hospital donde ellos pueden desplazarse en compañía de una enfermera y su acompañante para realizar actividades de carácter curricular, formativo y lúdico, que dan respuesta a una planeación diseñada para lograr el desarrollo integral de las infancias, al permitirles un espacio de aprendizaje, socialización y esparcimiento. La segunda modalidad de atención es la asistencia en sala, la cual consiste en prestar la atención educativa, en las habitaciones o en otras salas del hospital. Esta se da como respuesta a la condición de enfermedad de los niños y las niñas que dificultan el desplazamiento de estos por el aula hospitalaria; igualmente, en ocasiones no se cuenta dentro del hospital con un espacio físico donde pueda funcionar el aula hospitalaria, lo que modifica la planeación y asistencia para satisfacer las demandas específicas.

La intención de estas dos modalidades es disminuir todas aquellas sensaciones y sentimientos negativos que provoca la hospitalización, tanto en el ámbito educativo como personal, inclusive aún más cuando el tratamiento para la enfermedad se hace extenso y el niño o la niña debe pasar mucho tiempo en este lugar. Además, se ofrece la atención domiciliaria que consiste en atender la población infantil en sus hogares para luego darles de alta de la hospitalización; ya que, por la incapacidad o tratamiento médico, se les imposibilita asistir a una institución educativa para darle continuidad a su formación escolar.

Adicionalmente, en las aulas hospitalarias no se podría hablar de una educación formal, debido a que no se sabe con exactitud si el niño y la niña pasarán mucho o poco tiempo en situación de hospitalización. Por esta razón, no es posible realizar una certificación de los aprendizajes adquiridos durante este tiempo para que sean validados por el MEN. En consecuencia, no se puede realizar la promoción de los estudiantes a un grado próximo o la aprobación del grado actual, pues el acompañamiento educativo no se desarrolla en una educación convencional. En concordancia, Guichard y Guichard (como se citó en Trujillo y Valbuena, 2001) explican que normativamente no se podrían validar los conocimientos adquiridos en el tiempo de estancia en el hospital, ya que para hablar de una enseñanza convencional sería necesario tener un grupo por cada grado de escolaridad.

Es pertinente agregar que el autor hace énfasis en que cada lugar es autónomo de propiciar diferentes alternativas educativas para la atención de las infancias, permitiendo que los procesos de formación se desarrollen al ritmo de cada niño o niña para tener la libertad de construir diferentes ideas sobre el mundo, lo que hace que el aula hospitalaria sea un contexto diferente al formal.

5.2.3. Funcionamiento de las aulas hospitalarias durante la pandemia por COVID-19

Al inicio del año 2020 gran parte del mundo entró en cuarentena total debido a la pandemia sanitaria generada por el COVID-19. Los cambios que se dieron a partir de la contingencia llevaron a intentar reconocer las transformaciones en las acciones que ejercen las aulas hospitalarias para continuar con el proceso de acompañamiento. Al mismo tiempo, se buscó indagar si se ha afectado la planta física, la atención prestada y la cantidad de participantes atendidos, pues, se reconoce la limitación en el contacto de la familia y acompañantes debido al posible contagio del virus. Asimismo, los espacios de socialización grupal entre los niños y las niñas hospitalizados pueden verse limitados sin lograr llevar la experiencia directamente al aula hospitalaria. Durante la búsqueda documental se identificaron las formas en que se actúa en algunos de estos contextos frente a las modificaciones que han tenido lugar a partir de la pandemia por COVID-19.

Por lo anterior, se reconoce en los documentos del Ministerio de Salud de Chile (Servicio de Salud O'Higgins, 2020) que en este país se suman esfuerzos por realizar un programa en donde se ponga en marcha la modalidad virtual diaria u online con los niños y las niñas en condición de hospitalización, enfatizando la “atención remota a través de tecnologías como WhatsApp, Meet o Google Classroom que han sido fuertemente implementadas en la pandemia” (Pérez, 2021, párr. 3).

También, es pertinente reconocer qué está pasando en las aulas hospitalarias y de qué manera se está otorgando la atención a los niños y las niñas hospitalizados en el contexto colombiano. Schmalbach (2020) reconoce la importancia en este tiempo de distanciamiento social el uso de las herramientas tecnológicas “las nuevas tecnologías al aula hospitalaria es una realidad establecida desde hace bastantes cursos (las aulas hospitalarias fueron pioneras en el manejo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Programa Nacional del PNTIC, 1998), que posibilita la formación y la comunicación del alumno” (p. 61). Como se mencionó

anteriormente, las aulas hospitalarias en Bogotá pueden implementar y manejar las TIC, siendo útiles en el acompañamiento con los niños, las niñas y sus acompañantes. De esta manera, se logra un acercamiento con los pedagogos del aula hospitalaria, con el fin de no parar el proceso educativo.

5.2.4. Rol del pedagogo infantil en las aulas hospitalarias

En las aulas hospitalarias existe diferente personal que actúa en el proceso de acompañamiento a los niños y las niñas. Ortiz et al. (citados en Fernández, 2000) defienden la idea del trabajo en equipo de los diferentes profesionales que interactúan en este contexto:

Una estrecha coordinación que posibilite el trabajo en equipo de todos los profesionales implicados en la atención del niño enfermo para aportar una atención integrada. Esta coordinación de las aulas hospitalarias se llevará a cabo a través de diversas estrategias y tendrá carácter interno con maestros de la misma aula, de otras aulas, con el personal médico y sanitario, con la familia y el exterior. (p. 144)

En algunos casos específicos esa figura educativa podría ser un profesional de diferentes áreas del conocimiento (una enfermera, psicóloga, educadora infantil, etc.). Sin embargo, la mayoría de los autores citados dentro de esta investigación hace referencia específicamente al pedagogo infantil, en este caso un maestro formado en una Facultad de Educación. Es así como se busca una pedagogía hospitalaria que tome al niño y la niña como sujetos, como personas con una situación de enfermedad y no como enfermos que pierden el sentido humano por su situación de salud. En concordancia con lo anterior, Lizasoáin (como se citó en Arias, 2019) menciona que el pedagogo infantil ha de ser la persona profesional que puede elaborar programas y proyectos que le permitan unirse con los demás profesionales que están en contacto con los niños y las niñas en situación de hospitalización y lograr una intervención pedagógica que vaya acorde con lo que las infancias necesitan.

A su vez, la persona que acompaña a los niños y las niñas es la figura que podría sensibilizar a los demás actores frente al contacto humanizado con los infantes, ya que ellos además de necesitar atención médica, siguen siendo personas emocionales y sensibles que requieren de un acompañamiento pedagógico ante los acontecimientos por los que transitan. Es por lo anterior que

Calvo (2017) resalta los esfuerzos que hacen los diferentes hospitales donde se desarrolla la pedagogía hospitalaria por brindarle a las infancias un cuidado humanizado teniendo en cuenta la importancia de promover en los encuentros educativos la felicidad, la emocionalidad y los sentires positivos de cada uno para su pronta recuperación.

5.2.5. Pensamiento científico en aulas hospitalarias

Dentro de este proyecto, el pensamiento científico es un término clave pues uno de los objetivos de la investigación es el reconocer cómo se viene desarrollando en el hospital el pensamiento científico a partir de la situación de hospitalización de los niños y las niñas. Furman (2016) afirma que:

Podríamos definir al pensamiento científico como una manera de pararse ante el mundo, que combina componentes cognitivos y socioemocionales, como la apertura y la objetividad, la curiosidad y la capacidad de asombro, la flexibilidad y el escepticismo, y la capacidad de colaborar y crear con otros. (p. 17)

La autora, en las palabras anteriores, da entender cómo el pensamiento científico permite tomar una postura frente al mundo y cuestionar lo que rodea a los niños y las niñas, para que tengan la posibilidad de situarse en el hospital, lugar donde se pueden sorprender, compartir con otros y adquirir conocimientos frente a lo que le sucede a sus cuerpos y de qué manera pueden afrontarlo. Durante la hospitalización las Ciencias Naturales como área del conocimiento, podrían ayudar a construir una mirada diferencial que permita tener ideas frente al contexto y pensar en la hospitalización como una situación pasajera que implica a la infancia, tanto a nivel físico, emocional y cognitivo. Adicionalmente, se debe comprender que el pensamiento científico no es forzado porque está presente en el ser humano, así lo expone Furman (como se citó en López, 2019) al expresar que los niños y las niñas desde edades tempranas crean ideas iniciales sobre el mundo que van descubriendo, construyendo hipótesis sobre el funcionamiento de los objetos, las realidades y las situaciones que captan por medio de sus sentidos. No obstante, la espontaneidad del pensamiento científico debe cultivarse por medio de enseñanzas y aprendizajes que permitan su desarrollo.

Por lo anterior, también en el contexto hospitalario se debe cultivar el desarrollo del pensamiento científico, ya que es el lugar actual donde el niño y la niña pasan la mayor parte del tiempo, debido a su tratamiento médico. De esta manera, ellos pueden formular teorías sobre lo que les acontece, comprendiendo su situación y dejando de lado el miedo, la confusión o la incertidumbre que ello les pueda provocar. Ruiz (citado por Sanabria et al., 2016) refuerza la idea precedente cuando menciona que “el ser humano va descubriendo y obteniendo información de los fenómenos que lo envuelven, y aprende a realizar interpretaciones o construcciones de ideas e hipótesis para explicar lo que ocurre a su alrededor, es decir, va desarrollando el pensamiento científico” (p. 35).

Por consiguiente, Wenzel y Florencia (2014) advierten que los niños y las niñas en su vida cotidiana están rodeados de fenómenos naturales sin explicación. Por lo tanto, las Ciencias Naturales podrían ser el área que puede otorgar una solución a estos interrogantes. Esta área se enseña con el propósito de formar ciudadanos del mundo, pero también sujetos críticos que puedan tomar decisiones conscientes frente a las problemáticas sociales que se les presenten. De este modo, el hospital se convierte en el lugar enriquecedor para el desarrollo del pensamiento científico con miras a transversalizar lo emocional, físico e intelectual que se da en las relaciones interpersonales. Gracias a ello se potencia la responsabilidad que conlleva ser parte de ese entorno, para comprenderlo, disfrutarlo y protegerlo.

Frente a lo mencionado, desde la infancia es posible orientar la comprensión del mundo, posibilitando experiencias que desarrollen el pensamiento científico mediante un acompañamiento que invite a las infancias a ser críticos y conscientes de lo que sucede en su cuerpo, haciendo que surjan preguntas como: ¿qué sucede con su salud?, ¿de qué manera la enfermedad actúa en su cuerpo? o ¿por qué motivo o circunstancias está en el hospital? En esta línea, los planteamientos de Tonucci (como se citó en Arreola, 2013) señalan que la “Enseñanza de las ciencias en el aula hospitalaria tendrá que partir de la realidad y las condiciones del alumno-paciente, sin alejarse de ella y no a partir de la enseñanza de conceptos científicos alejados de la realidad que está viviendo” (párr. 31).

En efecto, es el maestro quien propone actividades y situaciones que posibiliten o no el desarrollo del pensamiento científico y la formación de los infantes en ciertas áreas del

conocimiento. Lo anterior podría ser llamado estrategias pedagógicas, ya que no son un derrotero lineal sobre qué se debe enseñar, sino una guía para dinamizar los procesos de enseñanza. En apoyo a los planteamientos anteriores, Bravo (como se citó en Gamboa et al., 2013) enuncia que: “las estrategias pedagógicas . . . componen los escenarios curriculares de organización de las actividades formativas y de la interacción del proceso enseñanza y aprendizaje donde se logran conocimientos, valores, prácticas, procedimientos y problemas propios del campo de formación” (p. 103).

En suma, las prácticas en el aula hospitalaria dependen finalmente de los objetivos dispuestos por el personal a cargo; las cuales podrían ser diseñadas para que el pensamiento científico se desarrolle retomando temáticas que sean importantes para el cuidado de la salud y la permanencia dentro del hospital. De este modo, se busca promover la indagación sobre los conceptos difíciles de comprender para los niños y las niñas, asimismo, la argumentación sobre la importancia de la promoción y prevención de la salud, lanzando hipótesis sobre lo que se observa y comprobándolo en sus experiencias cotidianas, para que así les sea útil el aprendizaje adquirido al salir de su proceso de hospitalización.

6. Metodología

A nivel metodológico, este proyecto de investigación supone reconocer las posibilidades que brinda la pedagogía hospitalaria para el fortalecimiento del pensamiento científico y cómo integrar la situación de enfermedad de los niños y las niñas de la ciudad de Medellín dentro del proceso educativo. En concordancia con lo anterior, esta propuesta se plantea como un estudio cualitativo, entendiendo este como un conjunto de epistemologías que buscan la comprensión y la reflexión profunda de fenómenos humanos; en este caso, los procesos de aprendizaje en el marco de un aula hospitalaria. Sanmartí (2007) define este método “. . . como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta” (p. 1).

Se ha decidido trabajar desde la investigación cualitativa porque permite el reconocimiento de la multiplicidad de situaciones que acontecen en el contexto hospitalario por medio de la

interacción directa con los participantes que cumplen un rol en la atención de niños y niñas en situación de hospitalización. Desde esta mirada, se indaga sobre la experiencia personal que estos participantes han tejido alrededor de los encuentros pedagógicos en los hospitales, lo cual sirve de insumo para reconocer las posibilidades que tiene el pensamiento científico en este contexto. Asimismo, se reconoce que el enfoque de estudio de caso es coherente con los objetivos de la presente investigación, puesto que

El estudio de caso es una investigación exhaustiva y desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, política, institución, programa o sistema en un contexto “real” . . . La finalidad primordial es generar una comprensión exhaustiva de un tema determinado. (Simons, 2011, p. 43)

En este sentido, la finalidad de la presente investigación, en términos metodológicos, es investigar varios casos particulares de los hospitales participantes que permitan cruzar la información obtenida. De esta manera, se busca dar respuesta a los objetivos planteados ya que “un estudio de caso colectivo suele adoptar la generalización de casos cruzados. Estudiamos varios casos y, a través de un proceso de análisis de casos cruzados, identificamos temas comunes de todos los casos y los asuntos que los interconectan” (Simons, 2011, p. 269). En concreto, se estudia el caso de cada uno de los hospitales participantes, para luego tener un panorama general sobre la pedagogía hospitalaria en Medellín, teniendo en consideración las características de cada uno y la información suministrada por los mismos, definiendo este tipo de acción como caso colectivo. Por ello, se trata de averiguar cuidadosamente las diferentes perspectivas de los actores que apoyan la atención educativa en esta área.

6.1. Contexto y participantes

Atendiendo a los aspectos claves de esta investigación, inicialmente se realizó un rastreo de información sobre cuáles son los hospitales que cuentan con la modalidad de atención de aula hospitalaria en la ciudad de Medellín. A partir de esta indagación, se pudieron reconocer cinco entidades: Hospital Universitario San Vicente Fundación, Hospital Pablo Tobón Uribe, Hospital General de Medellín, Hospital Infantil Concejo de Medellín y Clínica de las Américas. Es de

aclarar que, de los hospitales mencionados anteriormente, cuatro aceptaron participar de la presente investigación. Estos son presentados a continuación:

a) Hospital Universitario San Vicente Fundación: es una institución privada sin ánimo de lucro que presta servicios de salud con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad en la comuna diez de la ciudad de Medellín. Este hospital cuenta con el acompañamiento de dos pedagogas infantiles y una enfermera de turno encargada de supervisar el estado de salud de cada uno de los niños y las niñas dentro el aula hospitalaria.

Figura 1. Aula Hospitalaria del Hospital Universitario San Vicente Fundación



b) Hospital Pablo Tobón Uribe: es una entidad privada sin ánimo de lucro donde se maneja un grado máximo de complejidad y está ubicado en la comuna siete de la ciudad de Medellín. Se presta la atención de aula hospitalaria, la cual lleva por nombre “Pablito”. Ella está acompañada por una pedagoga infantil y varios practicantes de diferentes áreas que apoyan la atención educativa en este espacio.

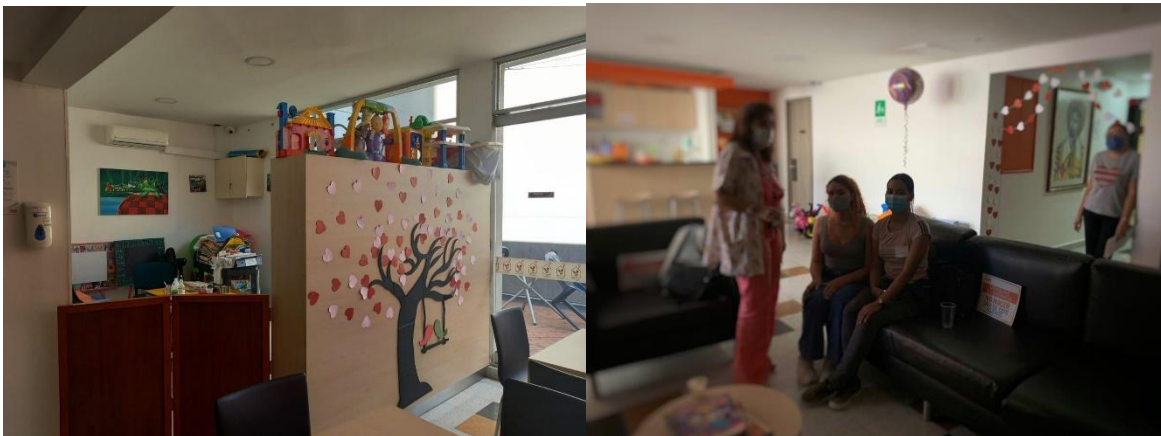
Figura 2. Aula Hospitalaria del Hospital Pablo Tobón Uribe



Fuente: <https://www.hptu.org.co/programa-del-aula-pablito.html>

c) Hospital General de Medellín: es una entidad pública catalogada de alta complejidad ubicada en la comuna diez de la ciudad de Medellín. Allí se presta la atención de aula hospitalaria, la cual es acompañada por una pedagoga infantil, una auxiliar pedagógica y la Fundación McDonald's desde hace seis años.

Figura 3. Aula Hospitalaria del Hospital General de Medellín



d) Hospital Infantil Concejo de Medellín: es una corporación sin ánimo de lucro y semiprivada, la cual es catalogada de mediana y alta complejidad. Se ubica en la comuna dos de la ciudad de Medellín, allí se desarrolla la pedagogía hospitalaria en el centro de desarrollo; y es acompañado por una trabajadora social, dos musicoterapeutas, algunos practicantes del

Tecnológico de Antioquia y una persona del Instituto de Deportes y Recreación de Medellín (INDER).

Figura 4. Aula hospitalaria del Hospital Infantil Concejo de Medellín



Durante el desarrollo de este proyecto de investigación se recogió información de los actores involucrados en la atención educativa que brinda las aulas hospitalarias de las cuatro entidades antes mencionadas. Asimismo, se complementaron estos datos con información proveniente de otras entidades que se relacionan con la pedagogía hospitalaria en la ciudad, como lo son la Secretaría de Educación de Medellín junto con la Red de Pedagogía Hospitalaria y el proyecto social “Niños en la ciencia” desde el Laboratorio de Cocreación⁵ del Hospital General de Medellín.

6.2. Fases metodológicas y principales técnicas e instrumentos para el registro de información

En este apartado se presentan las fases que componen la ruta metodológica que se siguió durante toda la investigación para dar cumplimiento a los objetivos planteados. En la *Tabla 1* se relacionan las fases y se esbozan las principales acciones que tuvieron lugar en cada una de ellas. Finalmente, se describe el detalle del proceso seguido para la recolección de información en cada hospital junto con los actores que facilitaron la información.

⁵ Esta iniciativa tiene como objetivo principal la divulgación científica de fenómenos que pasan en el contexto de los niños y las niñas, por medio de experimentos y situaciones que les despierten curiosidad y asombro.

Tabla 1. Fases metodológicas del proceso de investigación

Fase	Acciones
1	Revisión de literatura: aquí se buscó identificar la problemática y variedad de información respecto a la pedagogía hospitalaria
2	Trabajo de campo: esta fase se enfocó en identificar el funcionamiento general de la pedagogía hospitalaria, dónde se ubica y de qué manera se da la atención en la ciudad de Medellín. Para ello, se hicieron entrevistas que permitieron recolectar la información necesaria para tratar de dar respuesta a la contribución de la promoción del pensamiento científico en este contexto.
3	Análisis: este momento se centró en identificar las posibilidades que brinda la pedagogía hospitalaria para el desarrollo del pensamiento científico a partir de la información recolectada.

Ahora bien, para dar cumplimiento a la primera fase metodológica, se realizó el análisis de algunos documentos encontrados en Crossref y Google Scholar, al igual que en bases de datos de acceso libre como Scielo y Dialnet. Los textos encontrados sirvieron para reconocer la información ya existente de la pedagogía hospitalaria sobre la normatividad y la operativización de las políticas públicas. Esta revisión documental fue de ayuda para analizar y triangular los datos que los participantes brindaron por medio de los instrumentos de recolección de la información ya que contribuyó al diseño de los protocolos de entrevistas. Estas fueron dirigidas al personal encargado de las aulas hospitalarias y a los entes que acompañan la atención educativa de los niños y las niñas en situación de enfermedad desde proyectos gubernamentales como la Red de Pedagogía Hospitalaria, la Secretaría de Educación de Medellín y el proyecto social del Laboratorio de Cocreación del Hospital General de Medellín.

En la segunda fase metodológica que se refiere al trabajo de campo, el instrumento principal fue la *entrevista cualitativa*, teniendo en cuenta que esta “. . . es una extensión de una conversación normal con la diferencia que uno escucha para entender el sentido de lo que el entrevistador dice”

(Rubin y Rubin, citado por Vargas, 2012, p. 123). Así, siguiendo los planteamientos de Vargas (2012), se construyó un formato o protocolo de entrevista semiestructurada (Anexo 1) con algunas preguntas puntuales y específicas sobre el tema de interés, de manera que su estructura fuera abierta, sin secuencia y esquema fijo. Estas entrevistas fueron aplicadas en encuentros presenciales y de manera virtual a través de plataformas como Zoom y Google Meet que permitieron conversar con estos actores. Este instrumento fue aplicado en los diferentes hospitales que cuentan con aula hospitalaria en la ciudad de Medellín, como se explica a continuación:

La primera entrevista se realizó a una pedagoga infantil que ya no hace parte del aula hospitalaria del Hospital Pablo Tobón Uribe con el objetivo principal de escuchar su experiencia en el acompañamiento educativo. Posteriormente, se hizo la segunda entrevista a la pedagoga infantil que actualmente realiza el acompañamiento en este lugar con el propósito de reconocer lo que sucede con la atención educativa de los niños y las niñas en contraste y complemento a la primera entrevista. En la tercera entrevista se contó con la participación de la psicopedagoga encargada del aula hospitalaria del Hospital General de Medellín, quien lleva trayectoria en esta modalidad de atención. La cuarta conversación se realizó con practicantes del Tecnológico de Antioquia, quienes se están formando para ser educadoras infantiles, ellas son las personas que intervienen directamente con los niños y las niñas en el centro de desarrollo infantil del Hospital Infantil Concejo de Medellín. La quinta entrevista se llevó a cabo con una de las dos pedagogas infantiles que se encargan del acompañamiento educativo en el Hospital Universitario San Vicente Fundación. La sexta entrevista, por su parte, fue aplicada a una de las ingenieras del Laboratorio de Cocreación del Hospital General de Medellín, para identificar cómo intervienen en el aula hospitalaria con el proyecto de Cocreación y de qué manera pueden aportar al desarrollo del pensamiento científico de los niños y las niñas en situación de hospitalización. Por último, la séptima entrevista se dio a partir de la conversación con tres personas que hacen parte de la Secretaría de Educación de Medellín con el fin de ampliar el conocimiento sobre qué es la Red de Pedagogía Hospitalaria y qué relación tiene con las aulas hospitalarias de la ciudad.

De esta manera, los participantes se pudieron expresar libremente al momento de compartir sus construcciones sobre el funcionamiento de las aulas hospitalarias alrededor de cuestionamientos sobre la forma en la que se da la vinculación con el sistema educativo formal y

las estrategias que cada aula hospitalaria implementa en su interacción con los niños y las niñas en estos espacios. A partir de allí, se indaga sobre la concepción de cada actor sobre el pensamiento científico y si dentro de sus planeaciones lo relacionan con la situación de enfermedad por la que atraviesan los niños y las niñas. Esto se puede evidenciar en preguntas sobre las acciones pedagógicas que privilegian los actores, como actividades, materiales y situaciones para el desarrollo del pensamiento científico de niños y niñas en el aula hospitalaria. Adicionalmente, otras preguntas van direccionadas a conocer las transformaciones que ha tenido la atención educativa debido a la pandemia actual por el COVID-19. Estas y otras preguntas ayudaron a recolectar la información requerida para continuar con la tercera fase de la metodología que consiste en analizar aquellos elementos que conforman el caso colectivo de las aulas hospitalarias en Medellín.

6.3. Consideraciones éticas

Toda investigación sobre las relaciones sociales y educativas que se estudian en un contexto determinado conlleva una vinculación entre investigador-actor (Hoyos, 2000). Es así como toda investigación debe fundamentarse filosóficamente sobre principios éticos, los cuales no son reglas rígidas sino guías de referencia humanizantes de todo el proceso investigativo donde se debe asumir una postura imparcial que permita tener un panorama amplio, que recoja y valore las opiniones de sus participantes. Por lo anterior, en esta investigación se es consciente del deber moral y ético con los hospitales y con los actores participantes, bajo el principio de no hacerles daño durante el proceso y de generar confianza para mantener una relación de respeto y empatía; que permita que la información sea contada desde la naturalidad de sus experiencias en las aulas hospitalarias y sin herir susceptibilidades (Simons, 2011). De ese modo, se comprende la responsabilidad que implica el uso adecuado de la información recolectada; por ello, esta es guardada y almacenada confidencialmente por las investigadoras, garantizando la protección de los datos (Ley 1581 de 2012), los cuales serán utilizados única y exclusivamente con fines investigativos.

La realización de este proceso comprendió la elaboración de un protocolo ético para cada hospital (Anexo 2), para lo cual se enviaron con antelación las solicitudes de autorización del desarrollo del trabajo investigativo que permitiera el análisis y discusión sobre la posibilidad del acceso a este contexto. Posteriormente, se suscribió un protocolo ético con los actores encargados del aula hospitalaria y entes gubernamentales, quienes fueron los que otorgaron la información

precisa en la aplicación de las entrevistas. Asimismo, se realizaron las conversaciones pertinentes con los participantes para cumplir con los objetivos que se plantearon en el desarrollo de esta investigación.

Teniendo en cuenta algunos asuntos de la técnica de estudio de caso a partir de los postulados de Simons (2011), en un primer momento se le explicó al personal de las aulas hospitalarias (participantes) los objetivos de la investigación y cómo se realizará el tratamiento de los datos obtenidos en las entrevistas. Luego, se leyó el consentimiento informado para establecer una negociación pública sobre los datos con exactitud. Posteriormente, se llegó a un consenso, el cual culmina con la firma o no del documento. Después de recogida la información, se fijó como compromiso el envío de los fragmentos del material transcrito de las entrevistas que serán usados en la investigación a los participantes con el fin de que estén enterados y tengan la oportunidad de corregir o ampliar la presentación e interpretación que se haga sobre sus ideas. Respecto a la confidencialidad de la fuente se acordó si se requiere o no mantener en anónimo a cada uno de ellos.

6.4. Procedimientos para el análisis de la información

Para el análisis de información, se siguieron los lineamientos de Piñuel (2002) sobre el análisis de contenido para examinar la información recolectada por medio de entrevistas. A partir de ellas, se establece un conjunto de interpretaciones que se dan a partir de la lectura analítica de estos discursos previamente registrados con la finalidad de transmitir un mensaje sobre un tema determinado. Lo anterior implica el ejercicio de procesar los datos relevantes para poder llegar a la información requerida y dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación.

6.4.1. Tratamiento y preparación de los datos: la transcripción

En primer lugar, se realizó la transcripción manual de las siete entrevistas realizadas utilizando el procesador de textos Microsoft Word para almacenar la información, manteniendo el sentido y la forma con que cada autor expresa sus palabras, sin realizar ningún tipo de corrección gramatical y/o sintáctica. En concordancia con Seid (2016) “la transcripción de la interacción verbal permite plasmar lo fundamental de la entrevista sociológica en un texto escrito, en un soporte que facilita el análisis al contrarrestar la evanescencia de la oralidad” (p. 3), por lo cual se decide

hacer una transcripción fiel y de manera acuciosa, capturando cada detalle oralizado que pueda tener relevancia en el tema de investigación.

6.4.2. Identificación de unidades de contexto y de análisis

Ahora bien, luego de transcribir la información, se dispuso a crear el sistema de códigos para nombrar las entrevistas realizadas con el fin de identificar de dónde proviene la información requerida para el desarrollo del análisis y los resultados; es decir, identificar la Unidad de Contexto. Por lo anterior, se le asignó un código a cada entrevista, dependiendo de la técnica e instrumento, nombre de hospital y número de entrevista. Esto permitió identificar plenamente la unidad de análisis y saber concretamente de dónde y de quiénes proviene la información. A continuación, en la *Tabla 2*, se muestran los códigos formados, donde (E) indica entrevista, cada hospital tiene un código asignado según su nombre, ejemplo: Hospital Pablo Tobón Uribe (PT) y el número de la entrevista realizada en cada lugar (E1 o E2). De esta manera, se obtiene un código completo al fusionar estos indicadores (E1PT).

Tabla 2. Sistema de códigos para la identificación de las unidades de análisis


		Técnica de instrumento
Nombre completo hospitales	Entrevista	Rol del Entrevistado
Hospital Pablo Tobón Uribe	E1PT, E2PT	Pedagogas infantiles
Hospital General de Medellín	E1GM	Psicopedagoga
Hospital Infantil Concejo de Medellín	E1CM	Practicantes de educación
Hospital San Vicente Fundación	E1SV	Pedagoga infantil
Cocreación Hospital General de Medellín	E1CG	Ingeniera
Red de pedagogía hospitalaria de Medellín	E1RP	Servidores públicos de la Alcaldía de Medellín

6.4.3. Codificación de la información

Antes de iniciar la lectura de la información, se estableció el sistema de categorías y subcategorías para la segmentación y análisis de los datos obtenidos en la aplicación de las entrevistas. Este proceso se apoya con los planteamientos de Strauss y Corbin (2002), dos autores que hablan sobre el proceso de agrupar los datos por medio de categorías apriorísticas y subcategorías a partir de la codificación axial que “es el acto de relacionar categorías a subcategorías siguiendo las líneas de sus propiedades y dimensiones, y de mirar cómo se entrecruzan y vinculan éstas” (p. 135). Por lo anterior, las categorías escogidas para el análisis de información fueron: 1) Concepciones de la pedagogía hospitalaria, compuesta por las subcategorías: aulas hospitalarias y su funcionamiento, pedagogía hospitalaria y vinculación del aula hospitalaria con el sistema educativo; 2) El pensamiento científico; 3) Las estrategias pedagógicas que se implementan en el acompañamiento educativo; y, 4), Estado de la pedagogía hospitalaria a partir de la pandemia. A continuación, en la *Tabla 3*, se relacionan las categorías

apriorísticas identificadas con los objetivos específicos de la investigación y se sintetizan algunas particularidades de la técnica e instrumentos aplicados en la recolección de información, ya descritas en apartados anteriores.

Tabla 3. Matriz metodológica

 Matriz metodológica Elaborada por: Luisa María Acosta García y Julieth Melissa Osorio Jaramillo			
Proyecto de investigación Título: Posibilidades para el desarrollo del pensamiento científico de los niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín.			
Preguntas orientadoras de la investigación:			
1. ¿Cuál es el estado actual de la pedagogía hospitalaria frente a la atención de la población infantil en situación de hospitalización en la ciudad de Medellín?			
2. ¿Cuáles son las posibilidades del desarrollo del pensamiento científico para los niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín?			
Objetivo general: Reconocer las posibilidades que brinda la pedagogía hospitalaria para el desarrollo del pensamiento científico y cómo integrarlo a la situación de enfermedad de los niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín.			
Objetivos Específicos	Conceptos/Categorías y subcategorías de análisis	Técnica/as	Instrumento/os y Posibles Preguntas
1. Indagar cómo se concibe la pedagogía	Categoría: Pedagogía hospitalaria en Medellín	Entrevista semiestructurada	Entrevista semi estructurada al

<p>hospitalaria y qué estrategias pedagógicas se implementan en los hospitales de la ciudad de Medellín, para contribuir a la promoción del pensamiento científico.</p>	<p>Cardone y Monsalve (2010): aquella rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no retrase su desarrollo personal ni en sus aprendizajes, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. (p. 55)</p> <p>Subcategorías: Aulas hospitalarias y su funcionamiento, pedagogía hospitalaria y vinculación del aula hospitalaria con el sistema educativo.</p>		<p>personal encargado del aula hospitalaria, acompañada del consentimiento informado.</p>
<p>2. Analizar la relación entre la situación de hospitalización y el desarrollo del pensamiento científico en niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín.</p>	<p>Pensamiento científico en aulas hospitalarias: el aprendizaje y la enseñanza de la ciencia dentro del aula hospitalaria permitirá al niño su bienestar, ya que al ser una actividad que permite el desarrollo del pensamiento a través del lenguaje y de diversas actividades, el niño concebirá esa práctica como una educación formal, y más allá de esto, le permitirá continuar “pensando”</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p>	

	<p>aun cuando no esté en el aula del hospital. (Arreola, 2013, párr. 22)</p> <p>Relación condición de enfermedad y pensamiento científico: el aprendizaje y la enseñanza de la ciencia dentro del aula hospitalaria permitirá al niño su bienestar, ya que al ser una actividad que permite el desarrollo del pensamiento a través del lenguaje y de diversas actividades, el niño concebirá esa práctica como una educación formal, y más allá de esto, le permitirá continuar “pensando” aun cuando no esté en el aula del hospital. (Arreola, 2013, párr. 22)</p>		
	<p>Estrategias pedagógicas para su abordaje: “Componen los escenarios curriculares de organización de las actividades formativas y de la interacción del proceso enseñanza y aprendizaje donde se logran conocimientos, valores, prácticas, procedimientos y problemas propios del campo de formación”. (Bravo, 2008, como se citó en Gamboa et al., 2013, p. 103)</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p>	<p>Se tendrán en cuenta algunos ítems como: materiales y conformación del aula hospitalaria, personal que interviene, en qué consisten las actividades que realizan, entre otros temas.</p>
<p>3. Identificar el estado de la pedagogía</p>	<p>Cambios en la pedagogía hospitalaria debido a la pandemia</p>	<p>Entrevista semiestructurada.</p>	

<p>hospitalaria en la ciudad de Medellín para la atención de las infancias a partir de la pandemia actual por COVID-19.</p>	<p>por COVID-19: en el contexto colombiano se hace necesario reconocer, qué está pasando en las aulas hospitalarias y de qué manera se está otorgando la atención a los niños y las niñas hospitalizados, Schmalbach (2020) reconoce la importancia en este tiempo de distanciamiento social de las herramientas tecnológicas.</p>		
---	--	--	--

Seguido a la delimitación de las categorías y subcategorías de análisis, se inició el proceso de codificación, donde se identificaron y seleccionaron las unidades de análisis más representativas, resaltando los fragmentos de acuerdo con el código de colores que se enuncia en la *Tabla 4*.

Tabla 4. Síntesis de categorías y subcategorías de análisis

Categoría de análisis	Subcategorías de análisis
Concepciones de la pedagogía hospitalaria	Aulas hospitalarias y su funcionamiento.
	Pedagogía hospitalaria
	Vinculación del aula hospitalaria con el sistema educativo
Pensamiento Científico	No aplica
Estrategias Pedagógicas	No aplica
Estado de la pedagogía hospitalaria a partir de la pandemia	No aplica

Para el procedimiento de codificación, se ha tomado como referencia a Fernández (2006), quien establece algunos pasos a seguir a la hora de codificar los apartados relevantes de cada entrevista. Este autor menciona que “con un rotulador de otro color se pueden subrayar partes de texto que pudieran servir de citas textuales en el reporte final por lo ilustrativo que son de un código o categoría” (p. 7). Por lo anterior, en esta investigación se creó una matriz por medio de un editor de texto, donde se fragmentó cada una de las entrevistas según las categorías y subcategorías de análisis, lo que permitió agrupar la información contenida en cada una.

Con estos fragmentos se elaboró “una grilla” para ordenar en bloques temáticos la información de forma visual. De esta forma se buscó hacer más ágil la organización de los contenidos. Lo anterior en concordancia con lo expuesto por Seid (2016), quien indica que la grilla es de utilidad “. . . para segmentar los fragmentos textuales de las entrevistas según uno o varios criterios, siendo el más habitual la segmentación por ejes temáticos, de modo tal que para cada entrevista se separan los fragmentos correspondientes a cada gran dimensión de análisis” (p. 5). Luego de finalizar el proceso de grillado, se organizó la información en un archivo de Excel donde se localizaron los fragmentos de las entrevistas por categorías. Esto posibilitó una visión horizontal

(comparativa de los casos), dejando a un lado la especificidad de cada hospital y buscando una generalidad o disparidad para cada categoría y subcategoría. Un ejemplo de este proceso se puede evidenciar en la *Tabla 5*.

Tabla 5. Ejemplo del Grillado

Categorías y subcategorías de análisis					
Aulas hospitalarias y su funcionamiento	Pedagogía hospitalaria	Vinculación con el sistema educativo	Estrategias pedagógicas	Pensamiento científico	Estado de la pedagogía hospitalaria a partir de la pandemia
El aula se posiciona en un espacio mucho más amplio en el piso de la pediatría. (E1PT, 2021, p. 1)	No empieza solamente el dolor físico y la parte física, sino que toda una familia se enferma. (E1PT, 2021, p. 11)	Por pertenecer a la red de pedagogía hospitalaria, tenemos contacto con la Secretaría de Educación y si tenemos un convenio con ellos. (E1PT, 2021, p. 2)	Nosotros tenemos una línea de trabajo más lúdica dándole al niño lo que él necesita buscando que el niño se pueda ubicar en su proceso evolutivo. (E1PT, 2021, p. 2)	Tratamos de vincularnos con el área de ambiental, entonces viene el estudiante educación ambiental y elabora también su proyecto con los niños. (E2PT, 2021, p. 3)	Nosotros antes de pandemia, éramos un equipo muy grande, aunque solo había una maestra. (E1PT, 2021, p. 11)

6.4.4. Triangulación de la información

Luego de elaborar el grillado y seleccionar por color cada apartado según la categoría de análisis, se realizó la interpretación por parte de las investigadoras de las unidades de análisis según

la categoría en la que fueron ubicadas. En una columna denominada “observaciones” se formularon las deducciones iniciales, lo que permitió recuperar los fenómenos de cada caso, para clarificar la relación que se tiene entre conceptos; ya que, es así como “. . . este modo de analizar permite evaluar los datos producidos, interpretándose en el contexto de las entrevistas realizadas, recontextualizando en los actores concretos los conceptos que se construyeron para explicar sus prácticas y representaciones” (Seid, 2016, p. 19).

Posteriormente, se procedió a la triangulación de la información, entendida esta como “un medio para el análisis cruzado de la relevancia e importancia de los temas, o para analizar nuestros argumentos y opiniones desde diferentes ángulos para generar y reforzar pruebas en las que poder apoyar las afirmaciones más importantes” (Seid, 2016, p. 214). En este proceso, se triangularon los datos provenientes de las entrevistas (unidades de análisis) con la teoría consultada sobre el tema. Luego, se trianguló la información entre participantes para identificar las diferencias y similitudes encontradas entre los casos y lograr un panorama más global sobre la pedagogía hospitalaria y el desarrollo del pensamiento científico en las aulas hospitalarias de Medellín.

7. Análisis y resultados

Una vez realizada la triangulación de la información generada, se desarrolló el apartado de análisis y resultados en el que se desarrollan las categorías de análisis definidas en la matriz metodológica (*ver Tabla 3*). Por medio de las entrevistas a los actores que intervienen en el aula hospitalaria sobre las concepciones frente a la pedagogía hospitalaria en la ciudad de Medellín se logró la reconstrucción de la definición general sobre la pedagogía hospitalaria y cómo se relaciona esta con la construcción teórica que se ha compartido en este documento. De esta manera, se explicitan cuestiones sobre su funcionamiento actual referentes a 1) el acompañamiento que realizan los actores desde las estrategias pedagógicas; 2) el rol que desempeñan estos con los niños, las niñas y las familias que acuden al hospital; y, 3), la manera en que se da la vinculación con las instituciones de educación formal y la Secretaría de Educación de Medellín.

Luego, se preguntó por las acciones, situaciones y actividades que se proponen en el aula hospitalaria para reconocer si se posibilita el desarrollo del pensamiento científico y su relación con la situación de hospitalización de los niños y las niñas. Por último, se indagó de qué manera la

pandemia por COVID-19 ha cambiado el funcionamiento de las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín con el fin de analizar las transformaciones pedagógicas, estructurales y de funcionamiento en la atención hospitalaria.

7.1. Concepciones frente a la pedagogía hospitalaria en la ciudad de Medellín

7.1.1. Pedagogía hospitalaria

Realizando las transcripciones manuales de las entrevistas realizadas se escuchan datos sobre los cambios significativos en la atención de la pedagogía hospitalaria en las voces de los participantes; sin embargo, no es mucha la información que se vislumbra al respecto. Por esta razón, después de obtener los datos, se llega a la conclusión de que dentro de estos espacios no es posible encontrar un registro documental de los inicios de esta modalidad de atención y la trayectoria que han llevado a cabo durante años. Esta situación genera que el conocimiento sobre aquellas fechas y sucesos relevantes que valen la pena recabar para reconstruir la historia de las aulas hospitalarias en Medellín quede en la interpretación personal de los participantes.

Ahora bien, en este recorrido para reconocer el panorama general frente a la pedagogía hospitalaria, se ha indagado a los actores del aula hospitalaria sobre ¿qué es la pedagogía hospitalaria? Ante esta pregunta, ellos dan cuenta de la construcción personal del término, donde se puede concluir que “el objetivo macro [de la pedagogía hospitalaria] es minimizar el atraso escolar en los niños hospitalizados” (E1GM, 2021, p. 2). Esta aserción es similar a los planteamientos de Ortega (2017), donde se define la pedagogía hospitalaria como continuidad del proceso educativo que se lleva a cabo en las instituciones de educación formal. Esto entra en contradicción con los planteamientos de Cardone y Monsalve (2010) que comentan que la pedagogía hospitalaria tiene que ver con el acompañamiento integral que se puede brindar a los niños y las niñas en situación de hospitalización, entendiendo su emocionalidad, estado físico y psicológico; siendo esto complementario a lo conversado en la E1PT (2021), donde se dice que “el objetivo fundamental es tratar de minimizar estos efectos negativos que puede dejar o no en los pacientes pediátricos la hospitalización” (p. 1).

En este sentido, la pedagogía hospitalaria tiene en cuenta un currículo flexible, donde sus contenidos no solo son direccionados hacia una disciplina específica, sino también a cuestiones

personales, emocionales y de salud. Esto se evidencia en afirmaciones como las del entrevistado de la E1PT (2021), quien comenta que: “se necesita más la parte humana, más que un contenido en sí, o un tema que uno tenga que cumplir en un espacio netamente académico” (p. 11), pues, al ser una educación no formal sus contenidos no son precisamente los que se encuentran en las instituciones educativas, tal como lo menciona Simancas (como se citó en Ortega, 2017). En consecuencia, la pedagogía hospitalaria ha de ser des-institucionalizada, ya que su atención es diferente a la que se construye en la escuela formal; pues la situación de enfermedad por la que atraviesan los niños y las niñas lleva a que se enfatice en su bienestar y en el tratamiento de su enfermedad.

El aula hospitalaria es un espacio en donde no se podría contar con una continuidad en los procesos educativos como en la institución regular, pues la población es cambiante debido a los tiempos de hospitalización. Esto se refleja en el discurso que se comparte en la E1GM (2021) donde se afirma que “esta población es fluctuante” (p. 3), ya que se encuentran variaciones en la cantidad de población atendida. Además, en la E1PT (2021), el entrevistado indica que “puedo tener una semana cinco adolescentes y diez pequeños, pero la próxima semana cambiar, entonces por eso son difíciles los procesos” (p. 11).

En el recorrido por las diferentes aulas hospitalarias, así como por los entes reguladores de la Secretaría de Educación de Medellín y la Red de Pedagogía Hospitalaria se afirman las ideas iniciales de que la pedagogía hospitalaria en Medellín es un contexto no convencional. Esta afirmación puede ser sustentada desde Guichard y Guichard (como se citó en Trujillo y Valbuena, 2001), quienes señalan que, según la normatividad que acoge la pedagogía hospitalaria, no se podrían validar los aprendizajes adquiridos dentro de este contexto, ni tampoco tendrían la obligación de poseer todos los grados escolares para dar continuidad a la educación formal de los niños y las niñas en situación de hospitalización.

Apoyando la teoría encontrada con las voces de los participantes antes mencionados, se concluye que en ocasiones no se puede garantizar la vinculación entre las instituciones educativas y el aula hospitalaria, pues, al no ser una educación formal, no es regulada, ni cuenta con los mismos parámetros de funcionamiento que una institución educativa. En consecuencia, se hace pertinente una comunicación asertiva entre los hospitales y las instituciones educativas para

garantizar la permanencia y la poca deserción de los niños y las niñas en espacios de formación educativa.

7.1.2. Aulas hospitalarias y su funcionamiento

Para analizar este contexto se dirigió la atención a las explicaciones de las diferentes modalidades de atención para los niños y las niñas en cada uno de los espacios hospitalarios reconocidos anteriormente. Tal como se manifiesta en EIRP (2021) “la norma establece los lineamientos que formuló el Ministerio Educación Nacional que la atención educativa se puede prestar en cuatro modalidades, atención en aula hospitalaria, domiciliaria, situación de apoyo e institución educativa” (p. 4). Asimismo, Arango et al. (2004) reconocen tres atenciones que se dan dentro de los hospitales, las cuales son: atención domiciliaria, asistencia en sala y aula hospitalaria. Estas dos últimas fueron las más visibles en el trabajo de campo, pues, en los hospitales participantes, el personal que dirige el aula hospitalaria es el encargado de realizar las visitas a las habitaciones y otras salas del hospital para otorgar mayor cubrimiento en la atención educativa y recreativa de las infancias.

De esta manera, se puede afirmar que las premisas de la persona entrevistada y del autor ya expuesto van en la misma dirección de la normatividad colombiana que, en la ruta de implementación de las orientaciones para el apoyo académico especial, reconoce las cuatro modalidades de atención para los niños y las niñas. En este caso son: atención en el aula hospitalaria, atención domiciliaria, atención en instituciones de apoyo y atención en el establecimiento educativo.

Ahora bien, centrando la atención en el aula hospitalaria, desde las voces de los participantes, se pudo construir el significado de esta modalidad en la ciudad de Medellín y el motivo por el cual se crea este espacio, ya que, como menciona la persona entrevistada en la EISV (2021), “el Aula Hospitalaria nace como parte de esa responsabilidad social que tiene el hospital, pero pensada más en los ratos de ocio que tenían los chicos que estaban acá hospitalizados” (p. 1).

En la cita anterior, se puede identificar cómo el aula hospitalaria podría ser nombrada desde lo lúdico y lo recreativo, donde el juego toma relevancia como actividad rectora que puede facilitar el aprendizaje de los niños y las niñas en este contexto. Sin embargo, se encuentran actores que

comparten un enfoque diferente, donde hay un acompañamiento lúdico-pedagógico, pero a su vez un apoyo a su desarrollo personal, así se menciona en la E1SV (2021):

El enfoque del aula hospitalaria siempre ha sido un acompañamiento pedagógico y emocional, más allá de que sea simplemente la parte lúdica y recreativa y de ocio, nos interesa ese nexo que podía haber entre ese proceso adaptativo que tiene el niño en el hospital por su proceso de vida y su proceso pedagógico. (p. 1)

Por consiguiente, se aclara que, aparte de las dos formas ya mencionadas de entender el aula hospitalaria, en ocasiones es vista como un espacio físico establecido, donde se presta atención a la comunidad hospitalizada, como lo mencionó Calvo (2017). También, desde el Apoyo Académico Especial se normatiza que el “aula hospitalaria es un espacio específico, adecuado, preparado en el Hospital, con las condiciones propias de bioseguridad y normas técnicas establecidas por el sector de la salud” (MEN, 2016, p. 13). Sin embargo, los hospitales participantes expresan que el aula hospitalaria no solo es un lugar estructural específico, sino un proyecto institucional, una forma de acompañamiento pedagógico que habita en todos los lugares del hospital, como lo son: las salas de hospitalización, unidad de quemados, cuidados intensivos, oncología y otras salas. Esto lo corrobora la persona entrevistada en la E1PT (2021) cuando indica que “no es solamente un salón que está ubicado en la pediatría, somos todo un programa que quiere atender a todos los niños que están hospitalizados y también a los pacientes ambulatorios” (p. 1).

A partir de lo expuesto anteriormente, es visible que las aulas hospitalarias de Medellín van más allá de la normatividad, pues no se limitan a atender únicamente a quienes se desplazan al lugar conformado físicamente; ya que la forma en que los hospitales han interiorizado la modalidad de atención cobija a todos los niños y las niñas que asisten al centro médico. En la E1PT (2021) se apoya esta aseveración cuando el entrevistado indica específicamente que “no solamente trabajamos con los de hospitalización sino también con pacientes en unidad de cancerología, pacientes en la unidad de trasplante de médula y pacientes de cuidado crítico y con urgencias” (pp.1-2). Esta perspectiva se da desde un enfoque para el desarrollo integral, donde se busca un apoyo pedagógico que permita obtener competencias pertinentes para cuando los infantes estén fuera del hospital; pero, a su vez, es un espacio donde se acompañan los sentires y experiencias que estos tienen desde su hospitalización.

Finalmente, en los objetivos que se tenían por alcanzar en el presente trabajo estaba la premisa de poder conocer de qué manera funcionan las diferentes aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín. Por este motivo, a partir de las voces de los participantes, se pudieron visualizar las dinámicas que se dan internamente en cada uno de los hospitales desde varios ámbitos, los cuales se irán desarrollando en el próximo subapartado.

7.1.2.1. Actores y roles en el aula hospitalaria

De la información recopilada en la entrevista E1SV (2021), donde se indagó sobre la población atendida dentro de las aulas hospitalarias que hacen parte de esta investigación, se pudo valorar que “la población es muy diversa, podemos tener estrato [clasificación socioeconómica] dos, cero, hasta estrato alto, podemos tener población urbana-rural, población alfabetizada y no alfabetizada” (p. 2). De este modo, se puede constatar, en las voces de los actores, que en las aulas hospitalarias se encuentran niños y niñas de diferentes regiones del país. Simultáneamente, se expresa en la E1GM (2021) que ellos “viven en veredas, la población que viene aquí, es de los distintos municipios de Antioquia, cuando los hospitales remiten los niños es porque normalmente vienen de otros departamentos”. También, se pueden encontrar personas de diferentes nacionalidades, como se menciona en la E1SV (2022) “vinculando la población migrante que es en gran mayoría de las poblaciones con las que más contamos” (p. 2).

Es por lo anterior que se puede entender que, en estas aulas hospitalarias, confluyen diferentes saberes, culturas e incluso lenguas, así se menciona en la E1CM (2021) “vienen desde el Chocó, hay niños que viven en veredas que están a ocho horas de Medellín, vienen de muchas etnias, hay muchos niños indígenas” (p. 2). Esta situación invita a reflexionar sobre cómo la modalidad de atención de aula hospitalaria vela por el restablecimiento del derecho a la educación para todos, independientemente de aquellas características particulares (genero, etnia, nacionalidad, estrato) que puedan tener los niños y las niñas. Lo anterior va en concordancia con lo exigido en la Ley 115 de febrero 8 de 1994, que enfatiza en que toda persona debe tener acceso a una educación de calidad, lo que incluye los procesos educativos en diferentes contextos, en este caso el hospitalario.

Por consiguiente, en las conversaciones con los actores del aula hospitalaria se evidencia que la diversidad no está presente únicamente en los niños y las niñas partícipes de la pedagogía hospitalaria; sino que también convergen en el contexto diferentes actores que los acompañan en su proceso educativo. En contraposición, desde el Apoyo Académico Especial, se estipula que el aula hospitalaria “cuenta con docentes preparados en pedagogía hospitalaria, que cumplen su jornada laboral en el Aula Hospitalaria” (MEN, 2016, p. 13); sin embargo, lo anterior dista de la realidad encontrada en este contexto. Tal como se ha evidenciado, el personal que interviene dentro del aula hospitalaria atiende a las decisiones internas de cada uno de los hospitales, entre estos actores están las “maestras licenciadas en pedagogía infantil quienes son las personas que tienen una propuesta pedagógica que han desarrollado conociendo la población” (EISV, 2021, p. 2), quienes no tienen una vinculación directa con la Secretaría de Educación de Medellín y sus empleadores son las instituciones de salud, como lo sostiene EIRP (2021):

Que es la entidad de salud quién selecciona y quién establece cuál es el perfil del docente que va a tener en el aula hospitalaria y están vinculados es al hospital, . . . porque ellos no son asignados dentro de la planta que tiene la Secretaría de Educación con docentes, ellos lo que hacen, es ese acompañamiento de acuerdo con los planes de apoyo. (p. 4)

Es así como el acompañamiento en este contexto hospitalario es dirigido por los objetivos institucionales de cada unidad hospitalaria, donde se podrá generar o no el contacto con las instituciones de educación formal. Así, se visualizan otros actores que aportan al desarrollo de los niños y las niñas en situación de enfermedad, como es el caso del Hospital Infantil Concejo de Medellín, donde el INDER asigna una profesional quien “es la encargada del tema lúdico, creativo y . . . que siempre está en el aula atendiendo la población” (E1CM, 2021, p. 1). Asimismo, en este hospital se acompaña a los niños y las niñas por medio de actividades que integran la música con el personal de “musicoterapia, ellos, también van hasta las habitaciones a realizar sus terapias, ellos ya manejan otro cuento más profundo con la música, el estado del niño, la patología” (E1CM, 2021, p. 1).

Si bien se han reconocido actores diversos que convergen en lo educativo y lo formativo, en las aulas hospitalarias también se vela por la salud “con un auxiliar de enfermería que es supremamente importante que este porque nos garantiza que los niños dentro del aula hospitalaria

estén acompañados por personal de salud (EISV, 2021, p. 2). Sin embargo, en otros hospitales, las enfermeras solamente son partícipes del encuentro a solicitud del personal a cargo, como se confirma en E1PT (2021) “dentro del aula no tengo personal de enfermería, ni personal asistencial . . . estamos a poquitos pasos de la enfermería, estamos en constante comunicación con ellos porque la enfermera es la que hace el traslado del niño hasta acá” (pp. 8-9).

De la misma forma, hay otras personas que no están permanentemente con los niños y las niñas, pero con sus intervenciones nutren el proceso educativo “contamos con el equipo interdisciplinar como lo son psicólogos, terapia familiar, psiquiatras, trabajo social; con ellos trabajamos conjuntamente para entender las necesidades que se puedan presentar frente a un caso particular” (EISV, 2021, p. 2). Adicionalmente, las personas auxiliares son de suma importancia en este proceso, “el personal externo al aula hospitalaria, son los voluntarios” (p. 2); también, los practicantes universitarios que en ocasiones son las personas encargadas de planear e implementar las actividades pedagógicas con los participantes. Por último, hay “una persona que nos acompaña en ese proceso de limpieza y desinfección, quién permanece todo el tiempo en el aula . . . nos permite que el aula esté en condiciones óptimas para recibir a los niños” (EISV, 2021, p. 2). Este actor no llega al aula hospitalaria debido a los protocolos de bioseguridad que se deben cumplir por la pandemia actual de COVID-19, sino que hace parte del personal que vela por la asepsia y los protocolos de bioseguridad del paciente.

Respecto a aquellos actores que confluyen en el aula hospitalaria, algunas personas entrevistadas señalan que “es fundamental que sea un maestro. Un médico o personal de la salud no tiene la misma información y formación para las actividades que tiene que hacer con los niños y la práctica para eso” (E1PT, 2021, p. 11). Además, se menciona en la E1CG (2022) que “ha de ser la persona que guíe “el conocimiento y acompañamiento desde la pedagogía”. Sería fundamental para poder bajar ese conocimiento y que este sea divertido para los niños” (p. 5). También, en otros proyectos dentro de los hospitales se resalta la importancia de que el acompañamiento sea mediado por este profesional “somos ingenieros tratando de ser profes de niños, entonces el acompañamiento de ustedes sería increíble” (E1CG, 2022, p. 5). Esto tiene relación con las ideas de Lizasoáin (como se citó en Arias, 2019), quien manifiesta que el pedagogo

infantil puede ayudar a crear una red interdisciplinar que apoye los procesos físicos, mentales y afectivos de la infancia.

En el recorrido realizado en estas aulas hospitalarias también se identificó la pertinencia de otras personas que hacen parte de estos proyectos y con los cuales se comparte un objetivo común: contribuir en el desarrollo de la pedagogía hospitalaria en la ciudad. En los hospitales participantes se evidenció la presencia de diferentes profesionales que ponen al servicio sus saberes y conocimientos para complementar la atención de los niños y las niñas, logrando un proceso mancomunado en pro del bienestar infantil. Ortiz et al. (como se citó en Fernández, 2000) defienden lo relevante que es una comunicación asertiva y el trabajo interdisciplinar entre los profesionales que se han identificado en las entrevistas como lo son: pedagogía, educación infantil, personal del INDER, musicoterapia, enfermería, psicología, terapia familiar, psiquiatría, trabajo social, ingeniería y oficios varios para lograr una atención integral en este contexto.

De esta manera, el personal mencionado suma esfuerzos para que todos los niños, las niñas y sus familias puedan hacer parte de las actividades pedagógicas que se desarrollan en el marco del aula hospitalaria, desplazándose hacia las salas de hospitalización para invitar a las personas que se encuentran allí a participar de las experiencias formativas. Así mismo, resulta claro que la población que se encuentra cada día en este lugar no es la misma, por las situaciones médicas que enfrentan, lo que hace que varíe el número de participantes, pues, ya sea por dictamen médico, por limitación en movilidad o por estado de ánimo, algunos no tienen la posibilidad de hacer parte de los encuentros. Así se expresa en la E1PT (2021):

Vamos cada día a hacer la invitación y a llamar a los niños que veamos, nuestro programa consta de dos maneras, primero “Aula Pablito”, y segundo “Pablito Habitación”. Nosotros tenemos un programa que nos arroja una base de datos que nos dicen qué niños pueden venir y quiénes no, ¡Hay quienes tienen restricciones o aislamiento por su tratamiento! (p. 4)

Por lo anterior, no solo se invita a los niños y a las niñas a vincularse, sino también a los acompañantes, ya que son estos las personas que están presentes en su proceso de hospitalización. De esta manera, los hospitales con los que se tuvo contacto son explícitos al decir que es pertinente

que los acompañantes hagan parte del proceso educativo “la idea [acompañante] es que podamos compartir este momento, entre ustedes, entre nosotros” (E1SV, 2021, p. 7) con el fin de fortalecer el vínculo afectivo entre ambos y ser un apoyo emocional para tratar de sobrepasar el momento por el que los niños y las niñas están transitando. En esta medida, “la idea es invitarlos, siempre invitarlos, siempre tratar de buscar la forma de decirle [a las familias y acompañantes] que esto es una forma de conectarse con su hijo aparte del dolor, de la angustia y hacer un acompañamiento significativo” (E1SV, 2021, p. 7).

7.1.3. Vinculación con el sistema educativo

Luego de describir cómo funciona el aula hospitalaria, también es relevante mencionar cómo se relaciona esta con otras instituciones que hacen parte de la atención educativa, como lo son la Secretaría de Educación de Medellín y las instituciones de educación formal. En este sentido, desde el aula hospitalaria se busca hacer una invitación para concientizar a los acompañantes de que los niños y las niñas pueden continuar con la atención educativa a través de modelos educativos flexibles ofrecidos por los establecimientos educativos y/o vincularse a las actividades que se desarrollan en el hospital, restableciendo el derecho a la educación. Lo anterior, se sustenta con lo dicho en la E1PT (2021):

Se trabaja con ellos y con las familias tratando de que tomen conciencia, porque sabemos que el niño estaba enfermo y los papás optan por sacarlos de estudiar, pero también, les contamos que hay un decreto que los cobija, que hay un decreto que les ayuda y entiende ese momento de enfermedad y que no le van a exigir lo mismo a un niño que está regular en un aula. (p. 2)

Es de aclarar que, según los actores consultados, la atención educativa que brindan las aulas hospitalarias se cataloga como educación no formal. En este punto, el aula se percibe como un complemento a los procesos educativos ofrecidos por las instituciones educativas, puesto que el Decreto 1470 del 2013, que reglamenta el Apoyo Académico Especial para la educación de niños y niñas menores de dieciocho años que no pueden estar en un aula regular por situaciones específicas, da cuenta de la construcción de vínculos entre las instituciones de educación formal y el aula hospitalaria para acompañar la formación integral de los infantes. Sin embargo, se evidencia

que esta vinculación depende específicamente de la familia que “es quien informa a las instituciones de los niños que tienen alguna enfermedad y mediante una carta solicitan el Apoyo Académico Especial y apoyo emocional de acuerdo con los requerimientos de la familia” (E1RP, 2021, p. 8). No obstante, a partir de las conversaciones, surgen preguntas como ¿qué sucede si la familia no tiene conocimiento sobre este apoyo? y ¿cómo se garantiza la vinculación entre los dos espacios?

Adicionalmente, se evidencia una preocupación latente de la Secretaría de Educación de Medellín por el proceso de vinculación entre el aula hospitalaria y las instituciones educativas, ya que

No todas las instituciones, ¡diría que muy poquitas!, tienen establecido el apoyo académico especial también, entonces muchas veces no saben qué hacer con esos niños, es una realidad que nos hemos encontrado y por eso estamos trabajando en este elemento de la asesoría de asistencia técnica, concientizando las instituciones de la necesidad de trabajar ese apoyo académico especial. (E1RP, 2021, p. 5)

De esta manera, es posible identificar que no se ha establecido un camino, una ruta donde se logre una comunicación con éxito entre el aula hospitalaria y las instituciones educativas en pro de la educación de los infantes. Esto se ve reflejado en lo que se expresa en la E1RP (2021): “la ley establece una serie de mecanismos, que aquí todavía no se han aplicado y es muy importante que las instituciones conozcan y desarrollen [El Apoyo Académico Especial en las aulas hospitalarias] para que se pueda dar realmente esa articulación, es un trabajo que está por hacer” (p. 6). Sin embargo, algunas aulas hospitalarias cuentan con el acompañamiento de la Secretaría de Educación de Medellín para garantizar la permanencia en el sistema educativo y evitar la deserción de los niños y las niñas que no estén matriculados en el sistema educativo; y, así, vincularlos al centro educativo más cercano al hospital, como se expresa en la E1SV (2021):

Como aliados externos también tenemos la Secretaría de Educación, un puente, la idea es firmar con ellos un convenio, un acuerdo de voluntades que nos permita enviarle la base de datos de los chicos que han salido de alta de este hospital y que requieren de una atención

especial, entonces ya sabemos que enviamos el caso a Secretaría de Educación y ellos nos ayudan a que este chico se vincule. (p. 2)

De este modo, la Secretaría de Educación de Medellín ha hecho esfuerzos por medio de la Red de Pedagogía Hospitalaria para realizar reuniones presenciales y virtuales. Desde allí buscan capacitar a los acompañantes de los partícipes de la pedagogía hospitalaria, para que sepan de qué manera vincular a sus niños y niñas al proceso educativo. A su vez, se interesan por empoderar a las familias a partir del conocimiento de estas leyes para contribuir a una conversación entre la educación no formal y las instituciones formales.

Todos estamos articulados, no se queda [la red] solamente en salud con unos hospitales y en la Secretaría de Educación, ¡no!, somos muchos los que estamos allí y todos estamos con el propósito de garantizar que el niño, la niña, el adolescente o el joven que esté en condición de enfermedad, todos podamos reconocer cómo se activa la ruta, qué pasa, cuáles son los servicios. (E1RP, 2021, p. 3)

Si bien, desde la Secretaría de Educación de Medellín, se han articulado diversos actores dentro de la atención como lo muestra la cita anterior, asimismo la pedagogía hospitalaria en la ciudad se apalanca desde leyes y decretos nacionales. Por lo tanto, es a partir del Apoyo Académico Especial y del programa de inclusión donde no se escatiman esfuerzos para brindar acompañamiento a la población infantil hospitalizada. Sin embargo, ¿cómo dar línea a las orientaciones construidas por el MEN con referencia a la atención educativa de niños, niñas y jóvenes en condición de hospitalización?

Este cuestionamiento ha sido recurrente entre los actores interesados en la llamada pedagogía hospitalaria de la ciudad de Medellín, ya que durante las entrevistas se hizo presente la necesidad de una directriz establecida que pueda guiar los procesos de acompañamiento que se les brinda a los niños y las niñas dentro de cada hospital (E1SV, 2021). Tal directriz permite crear un “documento interno que tenga las directrices del [aula] hospitalaria o de qué manera trabajar ciertos temas” (E1CM, 2021, p.5), logrando orientaciones claras y acordes al contexto que permitan establecer el funcionamiento de la pedagogía hospitalaria. Por esta razón, “mientras no se llegó a

un acuerdo entre lo que son las maestras hospitalarias en Medellín, vamos a seguir trabajando por diferentes caminos” (E1SV, 2021, p. 2).

7.2. Situación de hospitalización y pensamiento científico: estrategias pedagógicas para su desarrollo

En las voces de los participantes se escucharon acciones y situaciones que propone el personal encargado de cada aula hospitalaria para robustecer los procesos de enseñanza y aprendizaje con los niños y las niñas en situación de hospitalización. Bravo (como se citó en Gamboa et al., 2013) las llama estrategias pedagógicas, resaltando que son acciones o actividades que podrían ser las adecuadas para cumplir con los objetivos previstos para la formación educativa de las infancias, en la E2PT (2021) se comenta la forma en la que se desarrolla la atención educativa:

Tenemos ya el plan de actividades, continuidad al proceso educativo y formativo del niño hospitalizado, actividades de enseñanza aprendizaje según el currículo escolar, actividades lúdico-formativas que mejoran las situaciones afectivas y sociales, actividades complementarias: alfabetizadoras, el juego como terapia, el juego como actividad espontánea libre que da paso a la construcción del espíritu creador. (p. 6)

Es por lo anterior que se identifican dos maneras de impulsar la pedagogía hospitalaria en este contexto. En uno de estos espacios se expresó el interés por “las competencias básicas, competencias matemáticas, del lenguaje, ciudadanas, en ciencias naturales y sociales, lo que pasa es que yo puedo vincular una lectura de ciencias y manejar lo que es competencias de español, pero esas son las básicas” (E1GM, 2021, p. 4). Así, se apuesta al fortalecimiento académico y teórico, para continuar con el proceso de escolarización de forma que, al volver a las instituciones educativas, se logre su vinculación a la educación formal de manera positiva.

Por otro lado, en la E1CM (2021), la persona entrevistada comparte que en el aula hospitalaria desarrolla “la dimensión corporal, la socioafectiva y la cognitiva porque todo viene desde un proceso cognitivo, yo creo que marcamos casi todas, estética porque hacemos muchas manualidades, lúdico recreativas que es del arte, comunicativa porque lo llevamos mucho a la reflexión” (p. 3). Asimismo, en este espacio se favorece la “competencia de literatura, competencia

artística, que podamos trabajar habilidades para la vida, que es parte importante ese relacionamiento” (E1SV, 2021, p. 5), tomando la educación como un todo integral, que permite no solamente el fortalecimiento cognitivo, sino, también, el desarrollo de las diferentes dimensiones que conforman a las infancias (ética, estética, corporal, cognitiva, comunicativa, socio-afectiva y espiritual). Por lo tanto, según la E1CM (2021), el propósito del aula hospitalaria “es enseñar pero también divertirlos, entretenerlos, que aprendan desde lo lúdico” (p. 3).

Estas concepciones sobre la pedagogía hospitalaria ayudan a tomar decisiones sobre la forma práctica de construir el conocimiento y planear las estrategias pedagógicas que utiliza el personal del aula hospitalaria para tratar de conseguir los objetivos de aprendizaje que plantea cada una. Algunas de las estrategias que se identificaron en las voces de los actores fueron: “la literatura, el juego, que nos permite conectarnos con el otro, que nos permite trabajar con los niños toda esta parte de ese conocimiento o de ese saber que ellos traen, que nos permita construir a partir de eso” (E1SV, 2021, p. 5). Todo esto con el fin de brindarle a los participantes una experiencia lúdica para comunicarse con otros y divertirse, pero a su vez aprender por medio del juego. En esta línea, la literatura es una de las actividades que más se menciona por parte de los participantes, siendo una acción que se privilegia en las interacciones educativas. Por ende, se comparten “cuentos rodantes, llevamos varios cuentos, desde los más sencillos hasta los más complicados porque tenemos edades desde los cero meses hasta los diecisiete años, entonces, llevamos cuentos para que el niño pueda escoger según su interés” (E1CM, 2021, p. 4).

También, se le permite al infante que “explore por sí mismo, hay una exploración de él siempre, va siempre a tener una interacción con sus elementos, va mirar para qué sirven esos elementos y va empezar como a crear” (E1CM, 2021 p. 3). Esto se da a partir de situaciones cotidianas donde ellos, por medio de sus sentidos, dan significado a lo que hay a su alrededor. De esta manera, el arte y la corporalidad son otra estrategia que tiene lugar a la hora de planear las intervenciones dentro del aula hospitalaria. En concordancia con lo anterior, en la E1PT (2021) se expone que “nos va a apoyar los de música, la parte auditiva rítmica movimiento, pero más enfocado al cuerpo a la percusión corporal, a sonidos agudos y graves, pero lo hacemos por medio de juego” (p. 6). Esta situación hace parte de las directrices establecidas por el MEN (2019) “El juego, el arte, la literatura y la exploración del medio son las actividades rectoras de la primera

infancia, lejos de ser herramientas o estrategias pedagógicas, que se “Usan como medio para lograr otros aprendizajes”, en sí mismas posibilitan aprendizajes” (párr. 2).

En las conversaciones establecidas con los participantes, no solo se pudo visualizar la diversidad de estrategias pedagógicas que utiliza el personal de las aulas hospitalarias; también, se reconoció la idea o noción que tienen los actores que interactúan en ella sobre el pensamiento científico, definiéndolo como: “el pensamiento científico es que exploren . . . pero es importante que el niño sea muy crítico y que él mismo investigué . . . se tiene que seguir promoviendo, por más que un niño esté hospitalizado va a seguir esa curiosidad” (E1CM, 2021, p. 4).

La cita anterior se puede relacionar con la definición de pensamiento crítico que se ha construido en esta investigación, ya que hay mucha similitud al momento de expresar que más que una disciplina, es construirse subjetivamente, posicionarse en el entorno desarrollando la capacidad de asombro. Tal como lo dice Furman (2016), consiste en combinar diferentes componentes cognitivos y socioemocionales que lleven a las infancias a crear desde su saber y con otros. Es así como las actividades relacionadas a este tema toman relevancia dentro del hospital, en algunos casos, proponen que estas se realicen desde:

El hacer, que los chicos puedan experimentar a través de eso concreto . . . venga mírelo, explórelo, tóquelo, qué es lo que pasa, cuál es la capacidad que tiene de construir, cuáles son las figuras que lo forman, cuáles son las texturas de las que se conforma. (E1SV, 2021, p. 5)

Por consiguiente, el pensamiento científico, según los actores entrevistados, “está transversalizado . . . en todas las actividades que son planeadas y proyectadas para los chicos” (E1SV, 2021, p. 5). Aunque no se enuncien muchas de las estrategias pedagógicas que se implementan, estas van articuladas con experimentos, juegos científicos, al igual que la “exploración del medio, buscando que el niño se pueda ubicar en su proceso evolutivo y de acuerdo a ello, para saber qué es lo que el niño necesita buscando una sanación” (E1PT, 2021, p. 2). También, se resalta el desarrollo de actividades sobre la promoción y la prevención de la salud, con “temas que son muy fundamentales, como el cuidado del cuerpo, la higiene de manos, es ahí donde uno nota que hay ciertas necesidades, entonces de allí, se derivan los temas” (E1PT, 2021, p. 10),

los cuales no solo se tienen en cuenta alrededor de la salud en general, sino también en que, según las personas entrevistadas enfatizan, el infante:

Logre comprenderse en medio del dolor, renacer constantemente, encontrando en su condición de enfermedad una experiencia de la vida y para la vida y una oportunidad de convivir con ella con apoyo de un proceso flexible de aprendizaje formativo e integral. (E2PT, 2021, p. 4)

Esta situación se hace evidente en una las planeaciones que desarrollaron las practicantes del centro de desarrollo del Hospital Infantil Concejo de Medellín, en la que se habló de los cambios corporales y físicos que se dan en el cuerpo del infante por la enfermedad a partir de la relación con la metamorfosis de la mariposa. De esta forma, el ejemplo de los cambios naturales que sufre este animal sirven de insumo para que los mismos niños y niñas comprendan la realidad por la que están transitando debido a su situación de enfermedad. Esto va en concordancia con lo mencionado por el MEN referente a la importancia de que los niños y las niñas conozcan su cuerpo y el funcionamiento del mismo, comprendiendo lo que pasa en su organismo para así tomar decisiones conscientes frente a su alimentación y el cuidado de su salud que permitan agilizar su recuperación. En la E1PT (2021) se menciona la relevancia de buscar alternativas en la comunicación que permitan que los niños y las niñas logren comprender temáticas que les puede resultar complejas al especificar que “no le podemos expresar cómo es el cáncer y decirle qué es esto, y esto, nos toca hacer una sensibilización con autorización de los papás, decirles y hacerles una imagen de lo que les está pasando” (p. 11), otro claro ejemplo sobre esta situación es:

Si por ejemplo alguien sufrió un accidente de tránsito, entonces llegué con una pierna fracturada, ¿qué fue lo que pasó en tu cuerpo? Resulta que vamos a hablar de la lagartija, la lagartija pierde la cola y crece nuevamente, ¿qué fue lo que pasó entonces con tu pierna? Pero, entonces ¿cómo tu cuerpo empieza a reconstruirse? Resulta que hay que investigar para poder hablar con los niños, para poder llegar a un lenguaje que permita relacionarnos con ellos a través de eso que pasó, de ese suceso extraordinario que llega cambiar su vida, no tenemos que hablar en términos clínicos, tenemos que llegar con un lenguaje que el otro entienda, que el otro comprenda lo que le quiero decir. (E1SV, 2021, p. 6)

En este sentido, es a partir de situaciones como las que se narraron anteriormente, donde el personal a cargo del aula hospitalaria se permite hacer una relación entre las interpretaciones de lo que acontece y lo necesario para sobrepasar la realidad que el niño y la niña están viviendo. De esta manera, en concordancia con lo mencionado por Ruiz (como se citó en Sanabria et al., 2016), a medida que las infancias van recolectando información de su alrededor, realizan hipótesis explicando todos los acontecimientos durante la hospitalización, lo que favorece el desarrollo del pensamiento científico.

Partiendo del panorama anterior, se resalta cómo en algunas aulas hospitalarias se acompaña y refuerza el desarrollo del pensamiento científico por medio de proyectos como el Laboratorio de Cocreación que se interesa por brindar “toda una experiencia, decidimos un tema o un principio físico matemático o científico y alrededor de eso se lo presentamos al niño alrededor de la experimentación” (E1CG, 2022, p. 2). Al mismo tiempo, en otros espacios, se realizan ferias científicas para promover la curiosidad y compartir temas relevantes, como lo son: el compostaje, la contaminación, el medio ambiente, la donación de sangre, entre otros; donde los niños y las niñas podrían “llevar su mensaje a los adultos de sus familias y pueden comprender a través de circuitos lo que hagamos” (E1CG, 2022, p. 1).

Otro aspecto importante para tener en cuenta en las planeaciones que se realizan en el aula hospitalaria es la selección de los materiales para su realización, ya que “si yo sé cuál es el diagnóstico, yo ya sé cuál material le llevó, hay una vinculación con esta enfermedad” (E2PT, 2021, p. 8). En este sentido, “debemos tener mucho cuidado para no exponer la seguridad del paciente, si vamos a usar colorante, son colorantes de grado alimenticio . . . que no expongan a los niños. La planeación, . . . es una búsqueda de experimentos y materiales” (E1CG, 2022, p. 2).

Por estas razones, dentro del aula hospitalaria se procura que los materiales puedan ser lavables, lo que implica utilizar poco cartón, papel u otros elementos que retienen con mayor facilidad microorganismos y, en general, impurezas y suciedad; ya que estos pueden causar alergias o alterar la recuperación de los niños y las niñas. De esta manera, es pertinente, al momento de planear, tener en cuenta la intención de la intervención, los materiales a utilizar y las reflexiones interdisciplinarias que permitan entender las dinámicas de la población en situación de enfermedad. Así, el acompañamiento no solo influye en la estadía en el hospital, sino que tiene el potencial de

trascender al regresar a su cotidianidad, logrando dejar enseñanzas que estén en pro del bienestar infantil y la recuperación de la salud.

7.3. Estado de la pedagogía hospitalaria durante la pandemia por COVID-19

Se encontró, en cada una de las narraciones por parte de los participantes, el tema de la emergencia sanitaria actual por COVID-19, donde hay expresiones que denotan temporalidad: un antes y una actualidad marcada por la pandemia. Esta contingencia desató cambios en la atención de los niños y las niñas en situación de enfermedad en cuanto a la estructura de algunas aulas hospitalarias; ya que en algunas de ellas se adecuaron los espacios en donde se prestaba la atención educativa para ubicar camillas, crear Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y desarrollar toda la gestión necesaria para afrontar la emergencia sanitaria. Una persona entrevistada en la EICG (2022) corrobora esta situación al afirmar, refiriéndose a los infantes, que “en pandemia no los pudimos atender, fue algo triste porque realmente todos estamos encerrados . . . se suspendió todo tipo de actividades” (p. 1). En la cita anterior, se hace enunciativo que en algunos de los hospitales el cierre de las instalaciones no fue por mucho tiempo.

Por otra parte, en otros hospitales se continuó prestando la atención educativa a los niños y las niñas de las aulas hospitalarias, transformando la manera de acompañarlos. Esto se expresa en la E1SV (2021) cuando se enuncia que “toda la programación que teníamos proyectada se convirtió en actividades que pudiésemos explicar a los papás en el aula para que ellos llevaran a la habitación” (p. 4). En consecuencia, la forma en cómo se desarrollaba el acto pedagógico cambió, ya no solo se planeaba para los niños y las niñas; sino también para que los acompañantes practicarán las experiencias con sus familiares en las salas de hospitalización.

Debido a la cuarentena y a los aforos limitados, se disminuyó el personal (practicantes, corporaciones) que acompañaban en el aula hospitalaria, como se expresa en la E1PT (2021) “tenía un equipo muy grande porque teníamos alianzas con universidades y colegios, pero lastimosamente luego de la pandemia por toda la seguridad que hay que brindarle al paciente y también a nuestros estudiantes, . . . se pararon algunos programas” (p. 1). Esta situación llevó a que el personal encargado del aula hospitalaria buscara estrategias para continuar con la atención. Una de ellas fue “prestar juguetes, van a entregar actividad y acompañamiento en habitación, eso sí menor a quince

minutos de exposición, pero nos dicen ya con estos chicos que están vamos a trabajar en habitación” (E1SV, 2021, p. 4).

En concordancia con lo anterior, no solo se cambia el acceso al personal, sino también el número de población atendida, pues “en este momento con pandemia nos tocó hacerlo por horas, un grupo entra por una hora, sale y así sucesivamente porque no podemos tener en el mismo espacio, tantos pacientes por el aforo limitado” (E1PT, 2021, pp. 4-5), ya que, en algunas de ellas solo podían permanecer:

cinco mesas, o sea, cinco familias, porque es niño y padre de familia o acompañante, entonces la estrategia de nosotras para abarcar más población es ir hasta las habitaciones, las habitaciones cuentan con seis camas y son seis habitaciones o sea por ahí treinta y seis niños en los dos pisos de hospitalización, y como hay niños que por su movilidad no pueden tampoco bajar al aula, nosotros por ese motivo vamos hasta las camas. (E1CM, 2021, p. 1)

Estas afirmaciones permiten comprender que la realidad de la pedagogía hospitalaria se ha transformado: se han modificado espacios, formas y prácticas, al igual que las necesidades del contexto. En consecuencia, se hizo necesario la enseñanza de temas que vayan en concordancia con lo que las infancias están viviendo, como lo menciona la persona entrevistada en la E1PT (2021) “vamos a trabajar entonces mucho con los niños higiene de manos, vamos a trabajar eso del COVID-19 que es tan difícil para entenderlo, entonces ¿cómo lo vamos a hacer? ¿por medio de qué juego? ¿por medio de qué estrategia?” (p. 6). Es de resaltar que, desde las aulas hospitalarias, no se deja de acompañar a la población infantil aislada por el contagio del virus como se evidencia en afirmaciones como que “no podemos ingresar en esa área, pero sí los atendemos, les llevamos fichas, colores y juguetes” (E1SV, 2021, p. 8); sin embargo, “cuando entramos a la zona de COVID-19 y bajamos, nos toca regalar los juguetes porque si el niño lo utiliza y me lo devuelve y yo pasárselo a otro niño” (E1PT, 2021, p. 8).

A partir de este panorama se confirman las hipótesis iniciales en cuanto a la transformación en algunos aspectos de las aulas hospitalarias debido a la pandemia, algunos de estos son: funcionamiento, estrategias pedagógicas, aforo, posibilidades de enseñanza y contacto con los participantes. Sin embargo, resulta relevante que, a pesar de estas adversidades, no se ha

abandonado el acompañamiento educativo desde la pedagogía hospitalaria, comprendiendo que hay “eventualidades que suceden y que uno nunca se imagina que van a suceder . . . hay que manejar todo ese tipo de cosas, pero la idea es que pensemos siempre cómo podemos adaptar las actividades a las diferentes situaciones que se presenten” (EISV, 2021, p. 9).

Como respuesta a esta situación, se indagó en la posibilidad de integrar las TIC o la vinculación de la tecnología a partir de la necesidad que se genera durante la pandemia en las aulas hospitalarias de mantener contacto directo y acompañamiento a los participantes. Esto, teniendo en cuenta que, según los planteamientos de Schmalbach (2020), la facilidad en la comunicación a partir de los diferentes dispositivos y plataformas podría permitir un acercamiento desde la virtualidad. Sin embargo, en la reconstrucción del discurso de los participantes de la presente investigación no se hizo evidente el uso e implementación de este tipo de recursos, ya que optaron por atender de forma presencial y directa a cada niño, niña y familia, a partir de las estrategias anteriormente mencionadas.

8. Conclusiones

En esta investigación, se logró reconocer que cada actor que hace parte de la pedagogía hospitalaria tiene una definición propia de lo que ella significa. Asimismo, el funcionamiento de cada lugar llamado “aula hospitalaria” se reconstruye a partir de los intereses particulares de cada hospital. De esta manera, a pesar de que los documentos normativos dan pistas sobre el deber ser de la atención educativa de estos espacios y de su personal, la realidad de lo que acontece en estos escenarios dista de lo planteado en los documentos. Por lo tanto, resulta relevante tener una directriz establecida para guiar las diferentes actividades y el acompañamiento que se les brindan a los niños y las niñas dentro de este espacio. Esto se puede hacer posible a través de, por ejemplo, la generación de una política pública que permita tener un lineamiento para hacer el cruce entre las orientaciones que designe el MEN sobre la pedagogía hospitalaria y la realidad del funcionamiento de las aulas hospitalarias en la ciudad de Medellín. Tal lineamiento posibilita que los hospitales puedan tener puntos comunes y un piso teórico-práctico a la hora de ejercer su participación dentro de la pedagogía hospitalaria. En resumen, es así como surge la duda de ¿cómo dar cumplimiento a las orientaciones que ha dejado ampliamente el MEN en cuanto al decreto, los programas y los proyectos, desde las entidades territoriales para el funcionamiento del aula hospitalaria?

También, se hizo visible el desarrollo de estrategias en algunos hospitales de la ciudad de Medellín que cuentan con aula hospitalaria donde se contribuye al desarrollo del pensamiento científico de forma transversal e interdisciplinaria, integrando otras áreas del conocimiento, pero sin hacerlo enunciativo. Así, a través de juegos intencionados, experimentos o actividades prácticas y conversaciones se habla de cambios corporales, emocionales e, inclusive, familiares como consecuencia de la situación de enfermedad de los niños y las niñas. Desde estas dinámicas se resaltan, en las intervenciones pedagógicas, las habilidades para la vida y el conocimiento para la prevención de la salud en temas como: lavado de manos, alimentación saludable, autoconocimiento y cuidados particulares para el afrontamiento de la enfermedad. Es pertinente mencionar que el personal que acompaña el proceso educativo es quien propone y dispone situaciones, acciones y materiales que permiten la vinculación del pensamiento científico a la situación de enfermedad de cada uno de los niños y las niñas en situación de hospitalización, así que depende mucho de aquel que acompaña.

Finalmente, la emergencia sanitaria actual causada por el COVID-19 ha provocado varios cambios en la atención de los niños y las niñas en situación de enfermedad. Uno de ellos se refiere a la modificación de los espacios donde se presta la atención educativa, haciendo que se cerraran las puertas de algunos lugares por lo menos por un tiempo. También, se disminuyó la cantidad de personal de apoyo, lo que limitó el acceso de practicantes y visitantes a los hospitales viéndose afectado el trabajo educativo de los niños y las niñas en condición de hospitalización. Asimismo, hubo cambios en la cantidad de personas atendidas, debido a los protocolos de bioseguridad y aforos limitados que se debían tener en cuenta para la conservación de la salud. Sin embargo, la atención educativa en este contexto no paró en su totalidad, sino que se desplazó a las habitaciones y otros lugares que se dispusieron en los hospitales. Estas situaciones invitan a reflexionar sobre la flexibilización y la capacidad de adaptación con la que cuentan las aulas hospitalarias, ya que propusieron alternativas y estrategias que otorgaron una solución temporal frente a la ausencia de lineamientos que definan los protocolos de actuación frente a situaciones adversas.

9. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en el análisis de la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones metodológicas y técnicas.

- Se recomienda reconocer y generar en el aula hospitalaria la figura de un pedagogo o pedagoga infantil, ya que en el análisis se hace evidente la pertinencia de este profesional para acompañar las diferentes intervenciones con los niños y las niñas; pues, más que un saber teórico, este actor podría poseer las herramientas y estrategias adecuadas para hacer cercanos, comprensibles y más entendibles temas complejos frente a la salud y la situación de enfermedad.

- Sería pertinente continuar con proyectos gubernamentales y de ciudad para tener una comunicación constante entre las aulas hospitalarias, con el fin de que la atención sea unificada y se pueda construir un objetivo colectivo en Medellín en beneficio de los niños y las niñas en situación de hospitalización. Al tener claras las maneras y formas de atención, se puede generar una política pública que reglamente, normatice y vele por el desarrollo adecuado de la pedagogía hospitalaria en la ciudad, brindándole acompañamiento a los hospitales. Asimismo, posibilita establecer una ruta metodológica para el personal de salud en el momento de intervenir o mejorar el acompañamiento a las infancias.

- Para futuras investigaciones se recomienda tener en cuenta que cada hospital en la ciudad de Medellín desde su diversidad singular y sus condiciones, decide de qué manera prestar la atención educativa en sus instalaciones, ya que cada uno es autónomo en cuanto al funcionamiento del aula hospitalaria. Esto significa que se requiere de gestiones administrativas específicas para el acceso a su planta física y para sostener conversaciones con el personal sobre información particular que se requiera para el desarrollo de alguna investigación, así que podrían desarrollar investigaciones sobre las apuestas educativas de cada una de las unidades hospitalarias.

- Sugerimos continuar investigando sobre la pedagogía hospitalaria e indagar sobre cómo proponer la atención educativa en la modalidad hospitalaria para los niños y las

niñas en situación de hospitalización, a partir de una directriz, en la medida de lo posible, gubernamental. Igualmente, se podría buscar la posibilidad de hacer inmersión en el contexto para profundizar en las estrategias pedagógicas que utiliza el personal de estas aulas hospitalarias y, desde allí, diseñar un material pensado según la población a la que va dirigida. De esta manera, se hace posible proporcionar herramientas metodológicas, pedagógicas y didácticas para el desarrollo del pensamiento científico de los niños y las niñas que hacen parte de la pedagogía hospitalaria.

- Si bien, en un momento de esta investigación se pensó en la posibilidad de generar una línea histórica de la pedagogía hospitalaria en la ciudad de Medellín que permitiera rastrear los hitos, acciones y sucesos importantes de la atención prestada en las aulas hospitalarias, en las entrevistas con el personal encargado de estos espacios, no hubo la suficiente información sobre fechas puntuales o sobre los acontecimientos relevantes que permitieran delimitar esta pedagogía históricamente. Por esta razón, se recomienda, en próximas investigaciones, hacer un levantamiento histórico que permita comprender la génesis y la evolución de las aulas hospitalarias en la ciudad, para así establecer el recorrido histórico de la pedagogía hospitalaria; ya que es un hecho que no se ha formalizado en la ciudad.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá. (2019). *Auditoría de oportunidades de aprendizaje desde el enfoque diferencial, proyecto 1053, aulas hospitalarias*. [20Proyecto%201053%20Aulas%20Hospitalarias.pdf](#)
- Álvarez, F., Díaz, M., Gaviria, P., Giraldo, M., Jaramillo, F., Lemos, M., Núñez, A., y Portela, E. (2002). *Acompañamiento lúdico-pedagógico al aula hospitalaria en el pabellón infantil del hospital universitario san Vicente de paúl* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio digital Universidad de Antioquia. <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/1087>
- Ávalos, L., y Fernández, M. (2021). Teachers of Hospital Pedagogy: A Systematic Review. *Paidéia*, 31 (e3139), 1-10. <https://www.scielo.br/j/paideia/a/qScjvMRYHyWD5cKzDMFTqrc/?lang=en&format=pdf>
- Arango, L., Castañeda, D., Henao, C., Jaramillo, C., Londoño, M., Patiño, N., Ruiz, B., y Tamayo, A. (2004). *Fundamentación teórico-práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio digital Universidad de Antioquia. <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/832>
- Arias, S. (2019). *Pedagogía hospitalaria: propuesta de investigación educativa con niños de educación infantil (3-5 años)* [Trabajo de grado, Universidad de Valladolid]. Archivo digital. <https://core.ac.uk/download/pdf/250406692.pdf>
- Arreola, R. (2013, 4 de junio). *La enseñanza y el aprendizaje de las ciencias en el aula hospitalaria*. Pedagogía hospitalaria. http://pedagogiahospitalariajalisco.blogspot.com/2013/06/la-ensenanza-y-el-aprendizaje-de-las_4.html

- Caballero, S. (2007). El aula hospitalaria un camino a la educación inclusiva. *Investigación educativa*, 11(19), 153-161. <http://www.acuedi.org/ddata/3918.pdf>
- Calvo, M. (2017). La pedagogía hospitalaria: Clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación. *Aula*, 23, 33-47. <https://doi.org/10.14201/aula2017233347>
- Cardone, P., y Monsalve, C. (2010). Pedagogía hospitalaria. Una propuesta educativa. *Aula*, 23, 121-134. <https://doi.org/10.14201/aula201723121134>
- Fernández, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? *Butlletí La Recerca*, (7), 7-8. <https://es.scribd.com/document/205939052/Fernandez-Lisette-Como-Analizar-Datos-Cualitativos>
- Fernández, M. (2000). La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. *Tabanque*, (15), 139-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>
- Florencia, M., y Wenzel, A. (2014). ¿Por qué enseñar ciencias naturales en educación inicial? Niño en obra. https://aula.com.uy/libros-de-ni%C3%B1o_en_obra/2014/ciencias-naturales-en-nivel-inicial/por-que-ense%C3%B1ar-ciencias-naturales
- Furman, M. (2016). *Educación mentes curiosas: la formación del pensamiento científico y tecnológico en la infancia*. Fundación Santillana. <https://expedicionciencia.org.ar/wp-content/uploads/2016/08/Educacion-Mentes-Curiosas-Melina-Furman.pdf>
- García, A., y Ruiz, G. (2014). El derecho a la educación y la educación para la diversidad: el caso de las escuelas y aulas hospitalarias en Europa. *Journal of supranational policies of education*, (2), 72-92. <https://revistas.uam.es/jospoe/article/download/5628/6042/11902>.
- Gamboa, M. García, Y., y Beltrán, M. (2013). Estrategias pedagógicas y didácticas para el desarrollo de las inteligencias múltiples y el aprendizaje autónomo. *Revista de investigaciones UNAD*,

12(1), 104-127.
https://academia.unad.edu.co/images/investigacion/hemeroteca/revistainvestigaciones/Volumen12numero1_2013/a06_Estrategias_pedagogicas_y_did%C3%A1cticas_para_el_desarrollo_de_las_inteligencias_1.pdf

Giraldo, A. (s.f.). Lectura de contexto. En Universidad de Antioquia, *Transversalidad y escuela. Aproximaciones pedagógicas y didácticas* (pp. 11-17). Ministerio de Educación Nacional.
<http://calameo.download/001883535948c568b1e9d>

Gomes, R., Concepción, C., y Ferro, T. (2019). A importância da classe hospitalar Semear do Recife no processo de continuidade da escolarização dos estudantes/pacientes com câncer. *Revista brasileira de estudos pedagógicos*, 100 (256), 633-650.
<http://www.rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/4097/3632>

Guacaneme, C. (2018). *La pedagogía en el aula hospitalaria: Un ambiente de aprendizaje y oportunidades significativas* [Trabajo de grado, Universidad del Tolima]. Archivo digital.
<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2963/1/T%200834%20106%20CD6304.pdf>

Higuera, L. (2019). *El docente de aula hospitalaria* [Informe de pasantía, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. Archivo digital.
<https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/23695/HIGUERA%20NEGRO%20LIZETH%20JOHANA-%20INFORME%20PASANTIA-%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hoyos, J. (2000). Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicina buenos aires*, 60(2), 255-258. https://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf

León, M. (2017). El valor de las actuaciones pedagógicas en el ámbito hospitalario. *Aula*, (23), 49-70.
<http://dx.doi.org/10.14201/aula2017234970>

- López, G. (2019). *La enseñanza de las ciencias desde una perspectiva cultural* [Trabajo de grado, Universidad Pedagógica Nacional]. Archivo digital. <https://drive.google.com/file/d/1dGPFnwV0nAF96MUf5jdMEFwQzATxobaT/view?usp=sharing>
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Derechos Básicos de Aprendizaje: Ciencias naturales*. http://aprende.colombiaaprende.edu.co/sites/default/files/naspublic/DBA_C.Naturales.pdf
- Ministerio de Educación Nacional. (2016). *Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad*. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-356821_recurso_1.pdf
- Ministerio de Educación Nacional. (2019). *Actividades rectoras de la primera infancia y de la educación inicial*. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion-inicial/Sistema-de-Educacion-Inicial/178032:Actividades-rectoras-de-la-primera-infancia-y-de-la-educacion-inicial>
- Ortega, D. (2017). *Aulas hospitalarias, una mirada hacia el fortalecimiento del desarrollo humano en niños, niñas y jóvenes hospitalizados* [Trabajo de grado, Universidad Pedagógica Nacional]. Archivo digital. <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2519/TE-21031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, C. (2021, 22 de enero). ¿Cómo se ha vivido la pandemia en las aulas hospitalarias? *La tercera*. <https://www.latercera.com/tendencias/noticia/como-se-ha-vivido-la-pandemia-en-las-aulas-hospitalarias/C6HE56MHJRG3MMDMEYQ64EAMQ/>

-
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-41. https://www.ucm.es/data/cont/docs/268-2013-07-29-Pinuel_Raigada_AnalisisContenido_2002_EstudiosSociolingüísticaUVigo.pdf
- Pujalte, A., y Bravo, A. (2021). ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de pensamiento científico en la escuela? *Revista de Didáctica y Prácticas Docentes*, 42-51. https://www.researchgate.net/publication/358833954_De_que_estamos_hablando_cuando_hablamos_de_pensamiento_cientifico_en_la_escuela
- Sanabria, A., Guerrero, K., Beltrán, J., y Barreto, J. (2016). “*La experimentación: estrategia didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas, Aula Hospitalaria Bosa II nivel*” [Proyecto pedagógico, Universidad Pedagógica Nacional]. Archivo digital. <http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/2491>
- Schmalbach, A. (2020). *Propuesta del ava chamilo como herramienta tecnológica, para el desarrollo de las clases virtuales del programa aulas hospitalarias de la secretaría de educación del distrito en las USS Simón Bolívar* [Tesis de Maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. Archivo digital. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/28555/1/2020_propuesta_ava_chamilo_herramienta.pdf
- Servicio de Salud O’Higgins. (2020, 26 de junio). *El aula hospitalaria continúa educando a través de clases remotas*. Salud O’Higgins. <https://www.saludohiggins.cl/aula-hospitalaria-continua-educando-a-traves-de-clases-remotas/>
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: teoría y práctica*. Morata. <https://books.google.com.pe/books?id=WZxyAgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Trujillo, L., y Valbuena, E. (2001). ¿Educación no convencional, no formal o informal? Emergencia en el marco de investigación con tres licenciados en biología [conferencia]. *VIII Congreso y III encuentro Nacional de investigación en enseñanza de la biología y la educación ambiental*, Bogotá, Colombia. <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/biografia/article/viewFile/3750/3334>.

Vargas, J. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. *Calidad en la educación superior*, 3(1), 119-139. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3945773>

Zapata, S. (s.f.). *Aulas hospitalarias, un aporte articulado a la Política Pública de Discapacidad para disminuir la deserción escolar por causa de enfermedad en el departamento de Antioquia* [Trabajo de grado, Universidad EAFIT]. Archivo digital. <https://core.ac.uk/download/pdf/94314551.pdf>

Anexos

Anexo 1. Entrevista



**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA RECOLECCIÓN DE
INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO “POSIBILIDADES PARA EL
DESARROLLO DEL PENSAMIENTO CIENTÍFICO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS EN
HOSPITALES DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN”**

FACULTAD DE EDUCACIÓN-PEDAGOGÍA INFANTIL

Fecha: ____/____/____/

Nombre del entrevistado: _____ Cargo: _____

Centro hospitalario: _____

Objetivo: identificar las estrategias pedagógicas que utiliza el personal de las aulas hospitalarias y cómo estas contribuyen a la promoción del pensamiento científico.

La siguiente entrevista tiene como intención identificar lo que sucede en las diferentes aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín, se comprende la responsabilidad que implica el uso adecuado de la información recolectada, que será implementada única y exclusivamente con fines investigativos, teniendo presente la ley 1581 de 2012, de protección de datos.

¿Si está dispuesto(a) a participar de dicha investigación, marque con una X su respuesta?

Sí___ No___

¿Cuéntanos un poco sobre tu recorrido académico y cómo llegaste a ser parte del aula hospitalaria?

¿Qué sabes sobre las aulas hospitalarias de Medellín? (¿Cómo se originan?, ¿cuál fue la primera aula hospitalaria?, ¿conoces cuáles están en funcionamiento?...)

¿Conoces algunos documentos normativos en Colombia que rijan el funcionamiento de las aulas hospitalarias?

¿Conoces sobre la historia del aula hospitalaria en la que trabajas? (¿Cómo se conformó, por quiénes, qué tiempo lleva?)

¿Quiénes participan o confluyen en este espacio y cuáles son sus roles y/o funciones?

¿Cuáles son las acciones de esta aula hospitalaria, qué programas tiene y qué otras modalidades atienden?

¿Se da una vinculación con el sistema educativo formal? Si es así, ¿de qué forma?

¿Cómo se vinculan los niños fuera de Medellín con las aulas hospitalarias?

¿Qué estrategias o actividades privilegian en el aula hospitalaria para la atención de los niños y las niñas?

¿Durante la pandemia cambió la forma de atender a los niños y las niñas? De ser así ¿de qué manera?

¿Cuáles son las directrices que siguen para plantear el apoyo académico en el aula hospitalaria?

¿Qué áreas del conocimiento privilegian o temáticas en el acompañamiento con los niños y las niñas?

¿Qué lugar tiene el pensamiento científico en el aula hospitalaria?

¿Realizan actividades como experimentos, juegos científicos, alguna actividad que relacione el pensamiento científico?

¿Qué acciones pedagógicas (actividades, materiales, situaciones) privilegiarías o recomendarías para el desarrollo del pensamiento científico de niños y niñas en el aula hospitalaria?

¿Cómo se comparte con el niño o niña su condición de salud y se contribuye a que ellos entiendan por el momento en el que están transitando?

Desde tu percepción como personal a cargo del aula hospitalaria ¿cómo se da el acompañamiento e interacción con las familias?

¿Cómo convocan a los niños, las niñas y las familias a participar de este espacio?

¿Cómo se propicia la vinculación de la familia en el proceso?

¿Con qué recursos cuenta el aula hospitalaria y a cuáles tienen acceso los niños y las niñas?

¿Qué restricciones hay para el trabajo con los niños y las niñas en el aula hospitalaria?

¿Cómo se proyecta el aula hospitalaria a futuro?

Desde tu experiencia en el acompañamiento al aula hospitalaria, nos podrías ampliar algunas observaciones o precisiones sobre ella, ¿Qué se podría ajustar? ¿Cuáles son tus recomendaciones frente a la manera de atención?

Anexo 2. Consentimiento informado



Consentimiento informado (Adultos)

Yo, _____ estoy de acuerdo con ser fotografiado, filmado, entrevistado y grabado en el marco de mi rol de participante de la investigación “Posibilidades para el desarrollo del pensamiento científico de los niños y las niñas en hospitales de la ciudad de Medellín” que realizan las estudiantes de la Universidad de Antioquia-Facultad de Educación.

Entiendo que mi decisión es voluntaria y que, si así lo considero, puedo decidir no permitir que mi imagen, nombre o video sean compartidos por algún medio, en cualquier momento sin sufrir ninguna penalización, solo se requiere mi manifestación verbal o escrita de esta decisión para que la información relacionada conmigo sea regresada o sea destruida.

He sido informado que el propósito con el que se aplica el instrumento es analizar qué pasa con la educación de las infancias en las aulas hospitalarias de la ciudad de Medellín y cómo lograr una conexión de su condición de hospitalización con el pensamiento científico, asimismo que es exclusivamente para fines educativos, investigativos y de divulgación de procesos de formación, lo que permite contribuir a la cualificación en los saberes pedagógicos y disciplinares, por lo anterior, es claro que no hay ningún beneficio lucrativo para las investigadoras, entiendo que en los procesos de investigación podré ser observado, fotografiado, video grabado o entrevistado, además, las entrevistas podrán ser audio grabadas y transcritas.

La información recolectada será guardada y almacenada confidencialmente, por los investigadores con contraseñas electrónicas que permitan la protección de los datos, teniendo presente la Ley 1581 de 2012 de protección de datos.

Riesgos: No hay riesgos asociados a la participación en este proceso de formación e investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento de su participación. A continuación, brindamos los datos de contacto de las maestras en formación responsables de la investigación

Melissa Osorio Jaramillo

Luisa María Acosta García

Celular:

Celular:

jmelissa.osorio@udea.edu.co

lmaria.acosta@udea.edu.co

Por lo anterior, entiendo que firmando esta autorización estoy de acuerdo con ser participante de este proceso:

Nombre y cédula

Firma

Fecha

Teléfono