



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
NÚCLEO UNIVERSITARIO "DR. PEDRO RINCÓN GUTIÉRREZ"  
COORDINACIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN PEDAGOGÍA**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**INTERPRETACIÓN DE LA ACTIVIDAD PEDAGÓGICA EN LAS AULAS  
HOSPITALARIAS**

**Autora:** MSc. Dulmar del Carmen Pérez de Carpio

**Tutora:** Dra. Beatriz González Rojas

San Cristóbal, noviembre 2020

C.C.Reconocimiento



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
NÚCLEO UNIVERSITARIO “DR. PEDRO RINCÓN GUTIÉRREZ”  
COORDINACIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN PEDAGOGÍA**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**INTERPRETACIÓN DE LA ACTIVIDAD PEDAGÓGICA EN LAS AULAS  
HOSPITALARIAS**

Tesis Doctoral presentada como requisito parcial para optar al grado de  
Doctor en Pedagogía

**Autora:** MSc. Dulmar del Carmen Pérez de Carpio

**Tutora:** Dra. Beatriz González Rojas

San Cristóbal, noviembre 2020

C.C.Reconocimiento

## **Dedicatoria**

A Dios, por llenarme de sabiduría y fortalecerme en este trayecto cargado de saberes, experiencias, humanidad y sensibilidad.

A mis padres, compañeros de camino y apoyo incondicional.

A mis hijos, Cristian Felipe y Camila Guadalupe, la alegría de mi vida.

A mi esposo por su solidaridad y amor.

A las profesoras del aula hospitalaria por su disposición y cariño, cada una, desde su acción pedagógica, infundió en mí grandes aprendizajes y sensibilidad para el trabajo académico con niños hospitalizados.

A Norma y Miguel Ángel, mis estimados amigos, quienes siempre me apoyaron y me brindaron cariño y calor de hogar, su afecto ha sido para mí muestra de calidad humana.

A las profesoras Mónica y Glisbeth, inspiración en el proceso pedagógico en aulas hospitalarias.

A mis compañeros del Doctorado, quienes simbolizan ejemplo, constancia, esfuerzo y pasión por el arte de enseñar.

A mis queridos amigos Carlos Trillos y Romina, gracias por su apoyo y estima.

Dulmar Pérez

## **Agradecimientos**

A la Universidad de Los Andes por su formación y por contar con el talento humano que contribuyó a perfilar mis experiencias en el Doctorado de Pedagogía.

A mi tutora, Doctora Beatriz González, siempre dispuesta a orientar y fortalecer mi tarea de investigación, hemos transitado juntas espacios pedagógicos y de amistad, llenos de grandes vivencias.

A los docentes y a los niños que compartieron la experiencia de investigación y con especial cariño a los que partieron, sus sonrisas y aprendizajes, después de la actividad pedagógica, quedaron grabadas en mi memoria.

A las Doctoras Carmen Chacón, María Lourdes y Doray Contreras, por orientar y dar aportes valiosos a mi investigación.

Al doctor Óscar Blanco, por su disposición y contribuciones a la investigación.

A mi compañera Elsy, por sus orientaciones para mejorar la presentación de la investigación.

A mí querida Syboney, siempre a mi lado para corregir y mejorar la presentación de mis manuscritos.

Dulmar Pérez

## Índice General

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	v
Índice General .....	vi
Índice de Tablas .....	x
Índice de Figuras .....	xii
Índice de Anexos .....	xiv
Introducción .....	1
Capítulo I El Problema.....	5
Planteamiento del problema .....	5
Objetivos de la investigación.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos .....	14
Importancia y justificación de la investigación.....	15
Capítulo II Marco Teórico o Referencial .....	19
Antecedentes de la investigación.....	19
Aportes principales.....	31
Antecedentes históricos .....	33
Bases Teóricas .....	35
Documento rector de la conceptualización de Educación Especial.....	42
Pedagogía.....	46
La pedagogía hospitalaria .....	50
Objetivos de la pedagogía hospitalaria .....	63
Enfermedad y aprendizaje .....	67
Aprendizaje de los niños enfermos.....	73
Impacto psicológico de los niños hospitalizados.....	81
El proceso de duelo en la enfermedad infantil.....	96
Estrategias de afrontamiento.....	100
Métodos de enseñanza en pedagogía hospitalaria .....	103
Actividades lúdicas formativas.....	107
Perfil del docente hospitalario .....	116
Atención a la diversidad .....	123
Psiconeuroinmunología .....	125
Capítulo III Marco Metodológico .....	134
Marco Epistemológico.....	134

Paradigma de investigación.....	137
Diseño metodológico.....	138
Fases de la Investigación.....	142
Contexto del estudio e informantes clave.....	144
Informantes clave.....	146
Técnicas de recolección de la información .....	150
Análisis de los datos .....	153
Análisis e interpretación .....	154
Integración e interpretación.....	155
Capítulo IV Análisis e Interpretación de la Información .....	157
Los hallazgos .....	157
Sistema de Categorías Emergentes.....	159
Dimensión de la pedagogía hospitalaria.....	164
Categoría proceso pedagógico. Subcategoría enseñanza .....	165
Actividades de refuerzo .....	167
Código: Atención individualizada.....	168
Código: Asignación de actividades.....	169
Código: Enseñanza individualizada .....	170
Código: Flexibilidad en la enseñanza .....	172
Código: Contenidos de la enseñanza.....	173
Código: Niveles educativos.....	174
Código: Prosecución escolar .....	175
Código: Limitaciones en el proceso de enseñanza.....	176
Categoría Proceso pedagógico. Subcategoría: Aprendizaje .....	178
Categoría Proceso pedagógico. Subcategoría: Estrategias .....	179
Código: Estrategias de enseñanza .....	180
Código: Estrategias lúdicas .....	182
Código: Estrategias motivacionales .....	183
Categoría Proceso Pedagógico. Subcategoría: Recursos.....	185
Código: Recursos didácticos .....	185
Categoría proceso pedagógico. Subcategoría: Planificación.....	188
Código: Flexibilidad en la planificación .....	189
Código: Planificación de la enseñanza.....	190
Código: Rutinas de trabajo.....	195
Categoría Proceso pedagógico. Subcategoría: Evaluación .....	196
Código: Evaluación .....	196
Código: Ausencia de prosecución escolar.....	199

Categoría Contexto hospitalario. Subcategoría: Educación hospitalaria .....	200
Código: Conceptualización del aula hospitalaria .....	201
Código: Experiencia en el aula hospitalaria.....	204
Código: Efectos de la acción docente .....	205
Código: Normas de seguridad e higiene .....	207
Código: Valoración patológica .....	208
Categoría contexto hospitalario. Subcategoría: Ambiente de trabajo .....	208
Código: Realidad del contexto hospitalario .....	209
Código: Espacio de trabajo .....	210
Código: Carencia de espacios, materiales y recursos.....	211
Categoría contexto hospitalario. Subcategoría: Aspectos administrativos.....	211
Código: Gerencia educativa .....	211
Código: Gestión de recursos .....	213
Categoría perfil docente. Subcategoría: Docente .....	214
Código: Perfil docente.....	215
Código: Características del docente .....	217
Código: Roles del docente .....	219
Código: Compromiso del docente.....	219
Código: Docente del aula hospitalaria .....	220
Código: Motivación docente .....	221
Código: Otras áreas de atención.....	222
Código: Estado psico-emocional del docente .....	223
Categoría perfil docente. Subcategoría: Formación .....	225
Código: Formación continua.....	227
Código: Formación por colaboración.....	227
Código: Formación por experiencia.....	228
Código: Formación por investigación .....	228
Categoría perfil docente. Subcategoría Limitaciones.....	230
Código: Necesidad de formación en el área.....	231
Código: Carencia en la formación.....	231
Categoría Sujetos participantes en el proceso educativo. Subcategoría: Alumno.	232
Código: Estado emocional del alumno .....	235
Código: Factores que afectan al alumno .....	237
Código: Motivación del alumno.....	238
Código: Patología del alumno .....	239
Categoría Sujetos participantes en el proceso educativo. Subcategoría Colaboradores.....	241

Código: Equipo multidisciplinario.....	243
Código: Participación de la familia.....	244
Código: Voluntariado.....	245
Código: Trabajo en equipo.....	247
Código: Vinculación docente hospitalario/familia/escuela.....	247
Análisis de las categorías de estudio .....	248
Proceso pedagógico .....	248
Contexto hospitalario.....	267
Perfil docente.....	271
Apreciación de los niños acerca de los docentes .....	282
Sujetos participantes en el proceso educativo .....	284
Apreciación de los padres y la importancia de la función docente en el contexto hospitalario .....	284
Recursos para el aprendizaje y adaptaciones al aula hospitalaria.....	293
Sujetos participantes en el proceso educativo .....	299
Capítulo V Elaboración Teórica.....	301
Pedagogía Hospitalaria.....	301
Perspectivas sobre la práctica pedagógica.....	302
Beneficios de la pedagogía hospitalaria .....	302
Condiciones del niño hospitalizado.....	303
Perspectivas sobre el perfil docente .....	311
Perspectivas sobre los sujetos participantes en el proceso educativo.....	312
Enfoque de la actividad pedagógica en el aula hospitalaria .....	312
Capítulo VI Reflexiones Finales .....	315
Recomendaciones de la Investigación.....	315
Conclusiones de la Investigación .....	320
Referencias Bibliográficas .....	339

## Índice de Tablas

Tabla 1. Diferencias entre el aula regular y el aula hospitalaria .....	52
Tabla 2. Clasificación de enfermedades.....	70
Tabla 3. Factores que intervienen en la hospitalización .....	84
Tabla 4. Elementos a tener en cuenta desde las etapas evolutivas de la enfermedad en la infancia y la adolescencia.....	92
Tabla 5. Perfil del docente de aula hospitalaria .....	121
Tabla 6. Ruta metodológica .....	140
Tabla 7. Informantes clave.....	149
Tabla 8. Nomenclatura para los datos de campo.....	158
Tabla 9. Sistema de categorías emergentes, unidad hermenéutica, entrevistas a los docentes.....	159
Tabla 10. Actividad pedagógica en el aula hospitalaria “Beatriz Osuna”, Hospital Dr. Luis Razetti de Barinas .....	248
Tabla 11. Actividad pedagógica en el aula hospitalaria del Materno Infantil “Dr. Samuel Darío Maldonado” de Barinas.....	258
Tabla 12. Actividad pedagógica en el aula hospitalaria “Centro Educativo Hospitalario Pinceladas de Colores” del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (Iahula) de Mérida.....	261
Tabla 13. Atención pedagógica, social y emocional en los contextos hospitalarios observados.....	267
Tabla 14. Características de los docentes observados en el aula hospitalaria Beatriz Ozuna .....	271
Tabla 15. Características de los docentes observados en el aula hospitalaria Darío Maldonado.....	276
Tabla 16. Características de los docentes observados en el aula hospitalaria Pinceladas.....	279

Tabla 17. Recursos para el aprendizaje.....	293
Tabla 18. Perfil del docente de aula hospitalaria .....	297

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Índice de Figuras

Figura 1. Pedagogía hospitalaria.....	59
Figura 2. Objetivos de la pedagogía hospitalaria .....	64
Figura 3. Impacto de la enfermedad en la infancia .....	77
Figura 4. Un día en el hospital .....	79
Figura 5. Agentes estresores en el contexto hospitalario .....	89
Figura 6. Efectos psicológicos de la enfermedad.....	95
Figura 7. Etapas del duelo.....	98
Figura 8. Diseño metodológico en pedagogía hospitalaria .....	114
Figura 9. Pedagogía Hospitalaria .....	164
Figura 10. Proceso pedagógico .....	165
Figura 11. Enseñanza .....	166
Figura 12. Aprendizaje individual.....	178
Figura 13. Estrategias.....	180
Figura 14. Recursos.....	186
Figura 15. Planificación de la enseñanza .....	192
Figura 16. Evaluación .....	198
Figura 17. Contexto hospitalario.....	201
Figura 18. Educación hospitalaria.....	203
Figura 19. Ambiente de trabajo.....	209
Figura 20. Aspectos administrativos .....	213
Figura 21. Docente .....	216
Figura 22. Perfil docente .....	217
Figura 23. Formación .....	226
Figura 24. Sujetos participantes .....	229
Figura 25. Limitaciones .....	230
Figura 26. Alumno .....	234
Figura 27. Colaboradores .....	242

Figura 28. Pedagogía hospitalaria .....	305
Figura 29. Pautas pedagógicas para orientar el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria.....	309
Figura 30. Planificación en el aula hospitalaria .....	310
Figura 31. Diagrama perfil del docente hospitalario.....	311
Figura 32. Enfoque de la acción pedagógica en el contexto hospitalario .....	313

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Índice de Anexos

Anexo A. Conocimiento Informado.....	353
Anexo B. Modelo de la entrevista en profundidad .....	353
Anexo C. Sistematización con el SPSS.....	354
Anexo D. Lista de código con el número de citas.....	356
Anexo E. Planificación.....	357
Anexo F. Actividades en hojas de trabajo.....	358
Anexo G. Plan de Atención.....	361
Anexo H. Adaptaciones curriculares elaboradas por las docentes del aula hospitalaria Beatriz Osuna .....	362
Anexo I. Progreso Académico del Niño .....	365
Anexo J. Actividades del aula hospitalaria Dario Maldonado .....	368
Anexo K. Evaluación del progreso académico de los niños con hospitalización recurrente aula hospitalaria Beatriz Ozuna .....	368
Anexo L. Informe de evaluación aula hospitalaria Beatriz Osuna.....	377
Anexo M. Conversatorio con los padres de los niños hospitalizados en los contextos observados.....	379



**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
NÚCLEO UNIVERSITARIO  
“DR. PEDRO RINCÓN GUTIÉRREZ” -TÁCHIRA  
COORDINACIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN PEDAGOGÍA  
ESTADO TÁCHIRA - VENEZUELA**

**INTERPRETACIÓN DE LA ACTIVIDAD PEDAGÓGICA EN LAS  
AULAS HOSPITALARIAS**

**Autora:** MSc. Pérez, Dulmar

**Tutora:** Dra. González, Beatriz

**Mes y Año:** agosto 2020

**Resumen**

La pedagogía hospitalaria se centra en la atención a los alumnos que, por alguna enfermedad, no pueden asistir a una institución educativa; es inclusiva y contribuye con la forma de afrontar la enfermedad. La investigación se desarrolló en dos aulas hospitalarias del estado Barinas y una del estado Mérida y tuvo como objetivo interpretar la actividad pedagógica como complemento de la acción médica brindada a los niños y adolescentes en las aulas hospitalarias. El estudio se ubica en el paradigma cualitativo, sustentado en un enfoque etnográfico. Los informantes clave fueron ocho (8) docentes que laboran en las aulas hospitalarias, formados en Educación Integral, Educación Preescolar y Educación Especial y una (1) docente coordinadora de línea del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), también forman parte de esta investigación los niños internados pertenecientes a cada aula hospitalaria y sus familiares. Los instrumentos de recolección de información fueron la entrevista en profundidad y el diario de campo y, como técnica, la observación participante. Se llegó a la conclusión que la acción educativa debe estar dirigida desde una pedagogía afectiva con un docente empático, amoroso, que incorpore estrategias de afrontamiento para una adecuada reinserción escolar y un equipo multidisciplinario para mejorar la atención hospitalaria, requiriendo un trabajo articulado con los diferentes profesionales que hacen vida en el hospital: docentes, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales integrales, enfermeras y médicos a efectos de garantizar la inclusión social del niño o adolescente enfermo y que el medio realmente le ayude a recobrar el bienestar biopsicosocial.

**Palabras clave:** *Pedagogía hospitalaria, Educación, Inclusión, Enfermedad.*



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
NÚCLEO UNIVERSITARIO  
“DR. PEDRO RINCÓN GUTIÉRREZ” -TÁCHIRA  
COORDINACIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN PEDAGOGÍA  
ESTADO TÁCHIRA - VENEZUELA

**INTERPRETACIÓN DE LA ACTIVIDAD PEDAGÓGICA EN LAS  
AULAS HOSPITALARIAS**

**Autora:** MSc. Pérez, Dulmar

**Tutora:** Dra. González, Beatriz

**Mes y Año:** agosto 2020

**Abstract**

Hospital pedagogy focuses on the attention to students who, due to some illness, cannot attend an educational institution; it is inclusive and contributes to the way of facing the disease. The research was developed in two hospital classrooms in Barinas state and one in Mérida state, and its objective was to interpret the pedagogical activity as a complement to the medical action provided to children and adolescents in hospital classrooms. The study is located in the qualitative paradigm, supported by an ethnographic approach. The key informants were eight (8) teachers who work in hospital classrooms, trained in Integral Education, Preschool Education and Special Education, and one (1) line coordinator teacher of the Ministry of Popular Power for Education (MPPE), they are also part from this research, the hospitalized children belonging to each hospital classroom and their families. The information gathering instruments were the in-depth interview and the field diary and, as a technique, participant observation. It was concluded that the educational action directed from a multidisciplinary team allows organizing and improving hospital care, requiring an articulated work with the different professionals who make life in the hospital: teachers, psychologists, social workers, integral occupational therapists, nurses and doctors in order to guarantee the social inclusion of the sick child or adolescent and that the environment really helps them regain their biopsychosocial well-being.

**Keywords:** *Hospital pedagogy, Education, Inclusion, Disease*

## Introducción

La investigación surge del interés por explicar la acción pedagógica en el contexto hospitalario como modalidad de enseñanza novedosa que considera al niño enfermo y contribuye con su proceso de curación y con su posterior reinserción escolar, a fin de resaltar el impacto positivo de la acción pedagógica desde el aspecto emocional y psicológico. Se plantea esta modalidad de atención como medio de inclusión para garantizar el derecho a la educación de los niños y adolescentes con salud disminuida, además de favorecer el modo en que los niños, los adolescentes y sus familiares afrontan y aceptan la enfermedad.

Cabe considerar que el estar hospitalizados significa para los niños alejarse de su entorno habitual y, en este sentido, la pedagogía hospitalaria procura que, durante el proceso de enfermedad, continúen desarrollando las destrezas escolares, la socialización y el contacto con lo usual. La atención pedagógica mejora la estancia de los niños en el contexto hospitalario, favoreciendo el ámbito Cognitivo, afectivo y social para afrontar de manera positiva la enfermedad.

Desde la perspectiva más general, las aulas hospitalarias son vistas como una rama de la pedagogía social por desarrollarse la acción didáctica fuera de la institución escolar y son ámbitos educativos poco visibilizados que demandan profesionales en el área de la educación con determinada formación para atender la diversidad. Los docentes de aulas hospitalarias parten desde un enfoque médico-educativo y hacen énfasis en los aspectos emocionales que afectan a los niños -y a sus padres- en situación de hospitalización, hasta lograr un proceso educativo multigrado con atención a grupos etarios heterogéneos donde las experiencias son diversas, lúdicas, alternativas, recreativas y artísticas. El docente tiene grandes retos pues, en estos espacios, se debe garantizar una escolarización sin exclusiones y con adaptaciones curriculares que consideren la enfermedad y el aprendizaje. Para ello se requiere,

además de líneas de acción, normas y orientaciones educativas que puedan servir de guía en la labor educativa.

La investigación se llevó a cabo en los contextos hospitalario de las aulas “Beatriz Osuna” del Hospital “Dr. Luis Razetti”, “Dr. Samuel Darío Maldonado” del Materno Infantil en el estado Barinas y el Centro Educativo Hospitalario Pincelada de Colores, ubicado en el Hospital Universitario de Los Andes (HULA) del estado Mérida, desde estos espacios se interpretó la acción educativa visualizando la función y perfil del docente, la atención didáctica con niños, así como las distintas apreciaciones de los representantes en relación con el trabajo pedagógico de cada profesor, lo que permitió esbozar el enfoque educativo necesario en estos contextos particulares. Esta investigación se ubica en el paradigma cualitativo, inscribiéndose en un enfoque etnográfico, donde el convivir con docentes, pacientes, enfermeras y padres se convierte en un descubrir constante de elementos necesarios e imprescindibles para exponer la acción pedagógica en las aulas hospitalarias.

La información se organizó en capítulos: el Capítulo I muestra la realidad en el contexto hospitalario, comprende la descripción del escenario a investigar y plantea la situación de estudio donde se ve involucrada la acción educativa en las aulas hospitalarias, vistas como un derecho para el educando y un desafío para el educador, quien procura mantener el ritmo escolar y disminuir el Síndrome de hospitalismo. Para ello, se requiere de un docente con una formación específica y un perfil adecuado que procure un acompañamiento educativo al escolar con salud disminuida. Desde esta mirada, se describe cómo se desarrollan estas prácticas educativas, qué actividades se ejecutan, con qué recursos didácticos trabajan y cómo se logra motivar al niño enfermo para que continúe su proceso educativo a pesar de su condición médica.

Los objetivos de la investigación son los siguientes, objetivo general interpretar la actividad pedagógica, como complemento de la acción médica de los niños y adolescentes en las aulas hospitalarias; los objetivos específicos son describir las

prácticas pedagógicas, caracterizar el perfil del docente hospitalario en el proceso de enseñanza y aprendizaje en las aulas hospitalarias del estado Barinas y Mérida, analizar la actividad pedagógica en el contexto hospitalario y explicar el enfoque de la acción pedagógica en el aula hospitalaria.

La justificación señala que es necesario reconocer la importancia de las prácticas de enseñanza en el contexto hospitalario como medio para recobrar la normalidad y mejorar el estado emocional y social del niño frente a la enfermedad, optimizar la atención educativa perfeccionando el proceso de enseñanza y aprendizaje para aumentar la calidad de vida, la adaptación del niño hospitalizado y sus estrategias para afrontar la situación; además de considerar sus necesidades desde un proceso de enseñanza y aprendizaje bajo principios de flexibilidad y favorecer una mayor comprensión de la mejoría del niño y adolescente en situación de enfermedad. De igual manera, reforzar el rol del docente conduciendo su función y su praxis educativa y promulgar la necesidad de una atención integral, procurando la unión de las disciplinas para garantizar el bienestar del niño y su familia durante el proceso de hospitalización.

El Capítulo II, contempla los estudios que anteceden a la investigación, de cada investigación surgieron grandes aportes para construir los principios teóricos y prácticos que rigen el quehacer pedagógico con los niños y adolescentes enfermos, por tanto, es trascendental unir esfuerzos y continuar visibilizando las acciones educativas y apuntar que es necesaria la labor del docente en estos escenarios mediante una acción que considere lo que significa enseñar en la enfermedad.

Con base en los referentes teóricos que sirven para sustentar el estudio, se plantea la importancia de la pedagogía hospitalaria, enfermedad y aprendizaje; la clasificación de las enfermedades más comunes en la niñez y las consecuencias para el aprendizaje, cómo aprenden los niños enfermos, impacto psicológico del niño hospitalizado, estrategias de afrontamiento, el proceso de duelo en la enfermedad infantil, métodos de enseñanza en pedagogía hospitalaria, importancia del juego,

perfil del docente hospitalario, atención a la diversidad y la Psiconeuroinmunología como medio para afrontar la enfermedad.

En el Capítulo III se detalla el camino metodológico a seguir en la realización de la investigación, la cual se ubica en el paradigma cualitativo. El estudio se desarrolló desde un enfoque etnográfico. Los informantes claves de la investigación fueron ocho (8) docentes: cuatro (4) de Educación Integral, tres (3) de Educación Especial y una (1) de Educación mención Preescolar; también participó una (1) docente directora de línea de Educación Especial del Ministerio del Poder Popular para la Educación, MPPE, además de niños y representantes de las aulas hospitalarias, tanto del estado Barinas como del estado Mérida. La técnica de recolección de datos empleadas fueron la observación no participante y la entrevista. Se emplearon registro en diarios de campo y grabaciones. Se integraron estos datos con la herramienta de análisis cualitativo a fin de desarrollar las categorías de codificación, redactar listas de temas, conceptos, interpretaciones, tipologías y proposiciones.

En el capítulo IV, análisis e interpretación de la información a través de matrices de comparación, se triangularon los datos y se construyeron diagramas con la información que emergió del contexto en estudio, aportes que permiten visibilizar la acción pedagógica en aulas hospitalarias.

Y el capítulo V, expone la elaboración teórica, y explica la complejidad del objetivo de la pedagogía hospitalaria desarrollada por un equipo de profesionales maestros, pedagogos, psicopedagogos que permitan la adaptación al hospital, para que se atienda la actividad educativa; en tanto los otros profesionales pueden asesorar y colaborar en las dificultades y limitaciones, experiencias de socialización, integración socioafectiva evitando la angustia y el aislamiento. Finalmente, en un capítulo VI, se redactaron las reflexiones finales para orientar la acción educativa.

# Capítulo I

## El Problema

### Planteamiento del problema

La educación en las aulas hospitalarias es una vía para integrar a los alumnos que, por razones de salud, no pueden asistir a su institución educativa de origen. El aula hospitalaria se contempla como un desafío pedagógico que inmiscuye la condición médica para desarrollar el proceso de enseñanza y aprendizaje, apuntando a la reinserción escolar. Asimismo, se considera que es una labor humanitaria destinada a garantizar el derecho a la educación y generar igualdad de oportunidades que permiten la continuidad escolar, evitando el rezago. En este sentido, Lizasóain (2015) manifiesta que el aula hospitalaria debe ser entendida como elemento fundamental que permite garantizar el derecho a la educación, respondiendo a la inclusión y personalización de la enseñanza, desde la cual se impulsa el equilibrio psicológico y emocional para el bienestar integral del niño. No se trata únicamente de recobrar su salud física, sino de preservar, además, su estado emocional.

Dentro de este marco, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco (2007), expone que los objetivos de la Red Latinoamericana y del Caribe por la Educación de los Niños, Niñas y Jóvenes Hospitalizados o en Tratamiento (Redlaceh) son brindar atención educativa en los hospitales, fomentar el intercambio de metodologías de enseñanza en estas prácticas educativas y favorecer la investigación en el área y el intercambio de estos hallazgos. La visión de las instituciones que integran la red es que los países de América Latina y el Caribe promuevan el derecho a la educación de todos los niños hospitalizados o en tratamiento, sin discriminación.

Del mismo modo, la Asociación Civil “El Aula de Los Sueños” (Aceals), en conjunto con Redlaceh y el Instituto Internacional de la Unesco para la Educación

Superior en América Latina y el Caribe, Unesco-Iesalc (2011), promueven la creación de una red dedicada al tema de la pedagogía hospitalaria y su institucionalización a procesos de formación universitaria. Este último aspecto es de gran relevancia para los docentes que ejercen en estos contextos.

Por consiguiente, la Unesco (2007) menciona que “en 2006 se estimaba que en América Latina y el Caribe había más de 2.000.000 de niños hospitalizados sin poder recibir educación” (p.11). En este sentido, esta organización refiere la importancia de asegurar el derecho a la educación para todos los individuos, independientemente de su estado de salud. Reconociendo esta importancia Hermo y Martins (2010) expresan que la pedagogía hospitalaria contribuye con el desarrollo escolar, psíquico y emocional de niños y adolescentes en situación específica como respuesta a la necesidad de favorecer la continuidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Para estos autores la intención es transformar las necesidades de los estudiantes considerando las dimensiones biopsicosociales y espirituales del paciente.

En relación con los alcances, Grau y Ortiz (2001) exponen que la finalidad de la pedagogía hospitalaria se basa en el desarrollo integral de la persona “...el objetivo principal de la pedagogía hospitalaria se centra actualmente en procurar que los niños no pierdan el ritmo escolar durante la situación de ingreso hospitalario” (p.12). Para ello, es fundamental el apoyo emocional, a través del cual se procura su adaptación a la hospitalización mediante la realización de actividades académicas, recreativas y terapéuticas, proporcionando autoconfianza y seguridad al niño para favorecer su readaptación una vez que abandone el hospital.

De este modo, la pedagogía hospitalaria requiere de un docente con formación especial, sensible, creativo, con manejo de grupos etarios diversos y conocimiento de los efectos de medicación y tratamiento según la enfermedad, dispuesto a desarrollarse en un ambiente de trabajo donde convergen y deben apoyarse diversas disciplinas para lograr restablecer el estado de salud del niño. En correspondencia, Cardone y Monsalve (2010) expresan que esta modalidad debe brindar una “atención

integral, en la cual intervienen las personas vinculadas con su recuperación: padres y representantes, médicos, enfermeras, terapistas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos y psicopedagogos” (p. 17). De igual manera, en cuanto a las funciones del pedagogo hospitalario, Polaino (2000) afirma que:

El profesional de la pedagogía hospitalaria debe realizar una función, la de educar al niño hospitalizado, considerando su enfermedad y el estado psicobiológico en que se encuentra y, de otra, la de colaborar con el personal sanitario siendo consciente de que la curación, la salud, es aquí la meta prioritaria a la que se ha de subordinar cualquier otro aprendizaje (p. 75).

La personalidad del pedagogo es un factor relevante: desde sus conductas, actitud, valores, disposición y tácticas, se emprende el éxito en el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria, resignificando la situación de enfermedad, desde la cual puede impulsar nuevos aprendizajes y experiencias sin descuidar que está desarrollando su intervención pedagógica con niños que son sometidos a tratamientos invasivos y que la medicación y el dolor, indudablemente, afectarán su condición y estado de ánimo. Para Blestcher (2011) “la praxis docente se encuentra atravesada por una serie de exigencias y desafíos que exceden la dimensión de los aprendizajes y la continuidad de la escolarización” (p. 12). Este proceso educativo requiere un educador social que considere la situación familiar y la condición emocional de niños y padres, además de intentar articular los aprendizajes necesarios que permitan la continuidad escolar.

Asimismo, González y Polaino (1990) exponen que “los pedagogos que trabajen en los hospitales han de ser personas imaginativas que cultiven el difícil arte de la improvisación creativa y de la exigencia atemperada” (p. 10). Por tanto, la pedagogía utilizada en el hospital debe reflejar equilibrio, empatía, solicitud, flexibilidad, creatividad, es decir, las actividades deben plantearse en función del estado del

enfermo, sus capacidades, su relación con la familia, la escuela y los profesionales del hospital.

Sobre la base de las ideas expuestas, Torralba (2006) expresa que “la acción pedagógica en el hospital está influenciada por muchas variables, las cuales están presentes también cuando se labora en una escuela convencional o especial: situaciones difíciles a nivel familiar, violencia doméstica, abuso infantil, entre otras” (p. 78). Además de tales variables, debe señalarse que en el contexto hospitalario se encuentran presentes estresores como el dolor, el tratamiento médico, la incertidumbre en la evolución de la enfermedad, diversos grupos etarios y cualidades familiares presentes en cada niño. En este sentido, se puede afirmar que la diversidad en todos los aspectos es el rasgo distintivo fundamental del aula hospitalaria: edades, nivel de competencias, condicionantes físicos, mentales, emocionales y familiares; características personales, nivel educativo, intereses, enfermedad, estado de ánimo. Se infiere, por tanto, que el docente en el aula hospitalaria atiende a los niños y familiares desde una relación personalizada.

Apoyando esa atención a la diversidad y en consonancia con el principio de inclusión social, han sido creados en el ámbito nacional espacios educativos en el contexto hospitalario con el propósito de garantizar la continuidad en la atención educativa del niño y adolescente que se encuentran en situación de hospitalización, todo esto mediante la articulación entre el docente especialista del contexto hospitalario y la institución educativa a la que pertenecen.

Desde esta perspectiva, algunos autores como Grau y Ortiz (2001), López (2011), Cardone (2016) y Serradas (2003), sostienen que la atención educativa es necesaria durante la hospitalización, pues la misma trae consigo beneficios en la evolución de la enfermedad, el estado de ánimo y la depresión que puede experimentar el niño con salud disminuida, factores asociados con largos periodos de hospitalización.

En el caso específico de Venezuela, la atención pedagógica hospitalaria de los estudiantes con problemas de salud se realiza, en algunos hospitales del país,

auspiciada por la Fundación del Niño y el MPPE. Estos programas van encaminados a ofrecer preparación y apoyo emocional al niño y a su familia antes, durante y después del tratamiento médico o quirúrgico y está orientada de una manera especial a promover la participación de los padres en el cuidado del niño para mantener la integridad familiar.

No obstante, en el marco legal, no se observan políticas educativas relacionadas con el desarrollo de las prácticas pedagógicas en ese contexto y tampoco la atención domiciliaria, es decir, hay ausencia de programas que señalen las pautas pedagógicas adaptadas a las necesidades de los niños y adolescentes hospitalizados. En este caso, la Ley de Educación (2009) no describe con precisión la atención pedagógica hospitalaria, sin embargo, el MPPE (2007), desde la Educación Especial como modalidad, señala que el aula hospitalaria es un espacio educativo que brinda una atención integral: sistémica, histórica e interdisciplinaria que se traduce en una “atención especializada, desde una visión biopsicosocial, considerando las potencialidades y condiciones de la persona y utilizando métodos y recursos especializados” (p. 15).

Para tal efecto John (2006) propuso al MPPE concebir la pedagogía hospitalaria como garante de la atención didáctica integral a niños y jóvenes que asistan al hospital, asegurando su prosecución en el sistema educativo a través del contacto con las escuelas de origen, para ello, se brindará atención directa durante la permanencia del educando en el hospital y, al articularla con el plantel de procedencia, se garantiza el inicio escolar si el educando no está inserto, además de contar con un servicio de apoyo, por la vía convencional o no convencional, según su edad y necesidades. Dentro de sus objetivos está favorecer la mejor adaptación de los niños y adolescentes al nuevo ambiente, disminuir las vivencias negativas como ansiedad y miedo y dar origen a distintas situaciones que favorezcan las relaciones interpersonales.

John (2006) señala algunas debilidades a considerar en la ejecución de la actividad pedagógica: la percepción que maneja el equipo de salud en relación con la presencia

del personal docente, la dotación y material de trabajo, los recursos para el aprendizaje, el espacio físico, la formación inicial del docente y el nivel de formación permanente con cursos especializados. Aunado a ello cabe mencionar que la atención educativa domiciliaria para los niños que durante su convalecencia no se pueden reincorporar a la escuela, no está aún establecida, pues los docentes desarrollan sus acciones educativas solo dentro del hospital.

En el contexto hospitalario, además de la actividad pedagógica que se desarrolla con docentes de la Fundación del Niño y del MPPE, se evidencia la acción didáctica a través de un convenio con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (Mpps), Desarrollo Social y la Fundación Telefónica, como parte de la iniciativa de la empresa privada para sumar esfuerzos en pro de la educación. La misma cuenta con 12 aulas que integran tecnología e innovación, brindando a los niños un desarrollo integral con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), a través de apoyos pedagógicos y atención personalizada, con una metodología lúdica, grupal e individual.

La Fundación Telefónica describe la pedagogía hospitalaria como las prácticas que garantizan los derechos humanos de los niños hospitalizados, con énfasis en el desarrollo de las habilidades instrumentales apoyadas en las TIC, además, sustentan el proceso educativo del niño hospitalizado desde lo emocional y psicoafectivo, articulando las actividades con el docente de aula (Hermo y Martins, 2010). Su metodología de trabajo consiste en innovar en educación, brindando una atención integral que involucra la escuela hospitalaria-escuela de origen-familia, con énfasis en las TIC.

La experiencia resulta interesante y necesaria en este contexto hospitalario, pues el apoyar el aprendizaje haciendo uso de las TIC es novedoso, tanto para los niños como para los docentes que adaptan estas herramientas a la diversidad de grupos etarios y grados educativos, brindando una atención integral. Sin embargo, desde su rango de atención, estas aulas solo representan un 20%, el resto no cuenta con esta dotación y

experimentan otras realidades que son las que se señalan para efectos de la investigación planteada.

En el área de pedagogía hospitalaria se infiere que hay ausencia de conocimiento intelectual detallado de las prácticas educativas. Desde esta mirada, se observan en el contexto hospitalario diversas maneras de ejecutar la actividad pedagógica, carencia de lineamientos y directrices emanados por el MPPE, cierta improvisación e intuición para desarrollar la labor educativa, la formación docente permanente es escasa, los docentes deben descubrir a través de la experiencia lo concerniente a las enfermedades, tratamientos médicos y la influencia de los mismos en el proceso de enseñanza y aprendizaje, es decir, pareciera que este profesional procura darle énfasis a sus acciones educativas dependiendo del contexto, el grupo de trabajo y los materiales educativos con los que cuenta.

No obstante, aunque esta modalidad de atención se menciona dentro del área de Educación Especial en el currículo básico, aún no se ha promulgado un marco legal que regule el funcionamiento de la misma y garantice la prosecución y promoción escolar de los niños que acuden a ellas por largos periodos, así como orientaciones educativas para la ejecución de las actividades que desarrollan los docentes en el contexto.

En la actualidad es perentorio que, en el contexto hospitalario, la atención se brinde desde la integralidad. Cruz (2015) manifiesta que la atención educativa en aulas hospitalarias debe esgrimirse como una educación integral de calidad, para ello, es necesaria una vinculación efectiva entre la familia y el contexto social del individuo con la intención de asegurar el bienestar de los niños y jóvenes.

Desde esta perspectiva de educación integral y de calidad en estos contextos, surgen nuevos enfoques con respecto a la metodología de enseñanza y recursos para el aprendizaje, entre ellos la expresión gráfica, el enfoque lúdico, la incorporación de las TIC y la musicoterapia en los niños hospitalizados.

Asimismo, Alonso, García y Romero (2006) proponen el arte terapia como medio terapéutico que estimula y favorece la creatividad, la actividad expresiva, gráfica, plástica y comunicativa. El énfasis debe estar en la metodología de enseñanza que implemente el docente, orientado a buscar las respuestas formativas más adecuadas para la atención hospitalaria, destacando aspectos que conforman la especificidad de la intervención educativa. La educación hospitalaria debe ser inclusiva, pero crea desafíos pedagógicos, académicos y curriculares como modalidad del sistema educativo contemporáneo porque se desarrolla en un contexto particular. Las prácticas que se han adoptado son poco conocidas, al igual que las experiencias que los profesores han tenido en el proceso de enseñanza y aprendizaje, pues lo que acontece en el aula hospitalaria es poco divulgado, sin una consolidación teórica y práctica en nuestro medio, por consiguiente, la producción académica e intelectual es escasa y dificulta la formación desde la investigación del profesor en ejercicio.

En este sentido, emerge la necesidad de realizar una revisión analítica y descriptiva del aula hospitalaria mediante la exploración de las sensibilidades personales, vivencias, subjetividades y particularidades de los docentes, niños, adolescentes y familiares. Es necesario partir desde una perspectiva integral, holística, reflexiva, para captar las aprehensiones, sentimientos, creencias, realidades, situaciones, condiciones y valores, a efectos de construir categorías específicas de los participantes y, a partir de allí, conceptualizar sus experiencias en las aulas hospitalarias.

En virtud de las particularidades de este contexto y la insuficiencia de lineamientos que nos guíen, pretendemos analizar las prácticas pedagógicas en estos ambientes hospitalarios para dilucidar el enfoque que fortalecerá el perfil del docente y su accionar. Es necesario considerar tales prácticas, a fin de determinar y visibilizar las características educativas, psicológicas y emocionales del sujeto que aprende en situación de enfermedad, salvaguardando el derecho a la formación y las bondades de

este acompañamiento pedagógico para mejorar el estado de ánimo y, por consiguiente, el cuadro general del paciente.

Con énfasis en lo descrito anteriormente, es necesario que el docente otorgue gran importancia a las consideraciones psicológicas, emocionales y sociales del alumno y que visualice y seleccione las estrategias necesarias correspondientes para afrontar la enfermedad. El docente de aula hospitalaria tiene la función de educar en un contexto particular, donde su tarea primordial es responder a las necesidades educativas respetando la condición médica del educando, para ello, debe diseñar intervenciones que permitan atender las individualidades, para así garantizar la inclusión y la posterior reinserción escolar. Es necesario favorecer una actitud positiva frente al proceso de curación, lo que pudiera demandar un programa específico de atención pedagógica hospitalaria, un perfil docente con ciertas características y unos basamentos referenciales o legales que consideren el contexto particular.

Para el desarrollo de esta investigación se dirigió al estado Barinas y el estado Mérida, en donde, a partir del año 2012, se inició la labor pedagógica en el Hospital Dr. Luis Razetti con su aula hospitalaria “Beatriz Osuna”; a esta se une el aula hospitalaria del Materno Infantil “Dr. Samuel Darío Maldonado”. Conjuntamente, en el estado Mérida, se hizo el trabajo de campo en el aula “Centro Educativo Hospitalario Pinceladas de Colores”, ubicada en el Iahula. Estas aulas permitieron el desarrollo de la investigación, para visualizar los programas de apoyo pedagógico, construir el perfil docente y sus funciones, aproximándonos a la caracterización del enfoque pedagógico necesario en este contexto.

La función del aula hospitalaria como continuidad escolar, garante de la inclusión y de la calidad de vida del niño y adolescente pareciera visualizarse carente de programas pedagógicos que guíen y orienten la praxis educativa, en este sentido el estudio permite formular las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las características del aula hospitalaria?, ¿De qué manera se desarrolla la instrucción educativa que se

brinda a los niños hospitalizados, ¿Cuál es el perfil del docente hospitalario?, ¿Qué enfoque pedagógico se debe utilizar en este contexto hospitalario?.

Partiendo de los supuestos anteriores, la atención pedagógica al niño hospitalizado es necesaria para garantizar la continuidad de los aprendizajes escolares. De allí que la educación de los niños y adolescentes en el medio hospitalario, así como la de sus familiares, constituye un importante reto para contribuir con el bienestar psicológico y emocional del educando, por tal razón, es preciso visibilizar las competencias humanas y profesionales que deben existir en la práctica pedagógica del aula hospitalaria.

Atendiendo a estas consideraciones, el docente tendrá la responsabilidad de reducir en lo posible las consecuencias negativas de la estancia hospitalaria del niño, tanto en lo educativo como en lo personal, teniendo así la posibilidad de disminuir el nivel de ansiedad y de estrés, frente a la enfermedad e inculcando estrategias de afrontamiento para una adecuada reinserción escolar.

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Interpretar la actividad pedagógica como complemento de la acción médica de los niños y adolescentes en las aulas hospitalarias del estado Barinas y Mérida.

### **Objetivos Específicos**

1.-Describir las prácticas pedagógicas en las aulas hospitalarias de los estados Barinas y Mérida.

2.- Caracterizar el perfil del docente hospitalario en el proceso de enseñanza y aprendizaje en las aulas hospitalarias de los estados Barinas y Mérida.

3.- Analizar la actividad pedagógica en el contexto hospitalario de los estados Barinas y Mérida.

4.- Explicar el enfoque de la acción pedagógica en el contexto hospitalario de los estados Barinas y Mérida.

### **Importancia y justificación de la investigación**

Mediante la realización de este estudio se interpretará la acción pedagógica que se desarrolla en los contextos hospitalarios como praxis que asegura la continuidad de la enseñanza escolar y permite al educando recobrar su cotidianidad. Dicha acción, además, es considerada como necesaria para la recuperación de la salud mediante una visión científica, biológica y educativa. Desde el punto de vista pedagógico es importante mostrar cómo influye la hospitalización en el niño, los posibles efectos negativos que esta pudiera acarrear en su desarrollo integral y resaltar la labor educativa que se realiza en este contexto, la cual permite atenuar la deserción escolar promulgando la socialización, el manejo y control emocional, el bienestar general y la adaptación del niño enfermo.

La atención educativa que se ofrece en las aulas hospitalarias es poco conocida, de alguna manera ha surgido en forma paulatina, desde la experiencia y creatividad de cada docente, privando su intuición y solidaridad. En estos contextos hospitalarios se promueve el derecho a la educación y se contribuye con el bienestar del niño, para ello, el docente adapta su proceso de enseñanza y entiende la condición médica en la que se encuentra el pequeño. En este sentido, se requiere dilucidar este particular enfoque pedagógico en aras de optimizar la atención educativa y aumentar así la calidad de vida, la adaptación del niño hospitalizado y sus estrategias para afrontar su situación desde un proceso de enseñanza y aprendizaje bajo principios de flexibilidad.

Es preeminente reconocer la importancia de las prácticas de enseñanza en el contexto hospitalario como medio para recobrar la normalidad y mejorar el estado emocional y social del niño frente a la enfermedad. Estas actividades deben conservar su finalidad pedagógica y emocional, además de educar al sujeto para la enfermedad si así lo demanda, para ello, es necesario avizorar un enfoque que permita el desarrollo de la creatividad del niño como terapia, con énfasis en las actividades

lúdicas, recreativas, artísticas, tecnológicas, literarias, de comunicación y expresión, así como la atención familiar. Tales prácticas deben apoyarse en recursos para el aprendizaje, adaptados a las necesidades del alumnado con salud disminuida, que considere sus habilidades y potencialidades, pero que también comprenda sus limitaciones frente a la enfermedad o padecimiento.

El contexto hospitalario genera en el docente unos retos pedagógicos para los cuales no recibió formación, en este sentido, resulta interesante descubrir cómo este profesional puede reducir el retraso escolar considerando la enfermedad y los elementos de enseñanza y aprendizaje, cómo logra disminuir la ansiedad y el estrés para motivar y desarrollar su acción educativa, cómo propicia la convivencia y la socialización, de qué manera transforma los recursos para el aprendizaje y las formas de desarrollar las actividades de enseñanza, razones estas que estimulan el desarrollo de la investigación para guiar y orientar las prácticas de otros docentes desde el contexto hospitalario.

Por otra parte, la pedagogía hospitalaria requiere ser reconocida, divulgada y visibilizada, para ello es preciso desvelar sus prácticas educativas, a fin de orientar a otros docentes en el desarrollo de sus intervenciones pedagógicas en niños y jóvenes que, por enfermedad o accidente, interrumpen su proceso de enseñanza.

Actualmente, en las prácticas pedagógicas del aula hospitalaria, pareciera necesario incluir estrategias para atender la diversidad, técnicas de afrontamiento del estrés, actividades terapéuticas, la Psiconeuroinmunología y la Sugestopedia desde la relación enseñanza y aprendizaje, con énfasis en el manejo de emociones para enfrentar la enfermedad con la participación activa de los padres procurando, de esta forma, una mejor calidad de vida del educando. En este sentido, se comprende que es ineludible concientizar acerca de los efectos de la hospitalización y la necesidad de brindar experiencias para garantizar la inclusión educativa y la capacidad de resiliencia como fortaleza.

Por tanto, la pedagogía hospitalaria tiene en sí misma un ámbito propio y una significación que ameritan la necesidad de difundirlos como garantes de la igualdad de oportunidades, justicia social, inclusión y derecho a la educación, para dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas y a nuevas formas de enseñanza en este contexto.

La importancia de la investigación radica en la necesidad de analizar las prácticas de enseñanza del docente que este contexto demanda, así como su perfil, el cual se pudiera traducir en un profesor amoroso que investigue constantemente partiendo de los diagnósticos médicos, con creatividad y potencialidad para la innovación educativa, que considere en su práctica que la enfermedad trae consigo procesos invasivos, dolorosos y debilitantes.

El estudio beneficia a los docentes del aula hospitalaria, pues contribuye a situar sus prácticas pedagógicas para elevar la calidad educativa, permite reforzar su rol orientando su función y su praxis didáctica y promulga la necesidad de una atención integral procurando la unión de las disciplinas para garantizar el bienestar biopsicosocial del niño y su familia durante el proceso de hospitalización.

Asumir la tarea educativa en las aulas hospitalarias representa un desafío para el docente, pues esta práctica impacta y trasciende los procesos pedagógicos tradicionales, es un contexto con particularidades que requiere de una formación específica, es decir, el docente debe poseer habilidades para educar considerando la enfermedad, conocer los elementos pedagógicos, psicológicos y emocionales con los cuales puede brindar apoyo y contener a la familia; requiere además, formación en cuanto a las características de la enfermedad y el tratamiento médico, y un nivel elevado de creatividad para transformar la actividad cuando la misma no merece la atención del niño. La pedagogía hospitalaria forma al individuo encargado del proceso de enseñanza en un ser con gran sensibilidad, capaz de influir en el proceso de recuperación del niño hospitalizado.

La pedagogía hospitalaria es un tema novedoso poco explorado en Venezuela, al enseñar en el hospital, el educador se enfrenta a un ambiente con particularidades, pues el trabajo se comparte con médicos, enfermeras, familiares. Genera una metodología de enseñanza diferente, individualizada, y la atención educativa cambia porque el niño está enfermo, por tanto, el docente experimenta un desgaste emocional que debe aprender a autorregular.

Desde esta perspectiva, resulta interesante mostrar la realidad de la práctica educativa a través de un análisis de esta experiencia pedagógica para puntualizar si este contexto demanda formación profesional específica, si requiere de un docente con un perfil determinado, emocionalmente preparado y con habilidades para diseñar planes adaptados al currículum, tomando en cuenta las características del sujeto que aprende. Con base en estas ideas, es necesario conocer el proceso de enseñanza y aprendizaje de los niños enfermos e identificar las estrategias de enseñanza que aplican los docentes y sus intervenciones pedagógicas.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico o Referencial**

#### **Antecedentes de la investigación**

Esta investigación pretende interpretar la actividad pedagógica en el aula hospitalaria como complemento de la atención médica en niños y adolescentes, se quiere también distinguir un docente que potencie actividades encaminadas al desarrollo de la creatividad, que fortalezca las habilidades y destrezas del niño hospitalizado para que se sienta bien emocionalmente y se reencuentre con su contexto habitual. En este sentido, se hace referencia a las investigaciones que, de alguna manera, plantean situaciones relacionadas con el estudio que se propone.

La investigación desarrollada por Pérez (2017) titulada “Perspectiva sistémica en la atención pedagógica de los adolescentes con cáncer” es una tesis doctoral de la Universidad Miguel Hernández de España que plantea como objetivo descubrir y comprender el significado experiencial que tiene para los adolescentes con cáncer y sus padres, la intervención psicoeducativa de la unidad pedagógica hospitalaria. En el estudio se exploran las percepciones del alumnado adolescente con respecto a la necesidad de aprender y las competencias necesarias en el proceso educativo. Los adolescentes en este contexto hospitalario, con frecuencia, se muestran reacios a participar en las actividades sugeridas por el profesorado. La investigación muestra el impacto psicológico del cáncer, el cual es más devastador durante la adolescencia, periodo de la vida en donde el tratamiento, las pruebas médicas y el aislamiento social, impactan negativamente en el proceso de recuperación.

En cuanto a su aspecto metodológico la investigación señalada es de corte cualitativo con enfoque fenomenológico, la recolección de la información se realizó mediante entrevistas en profundidad con preguntas semiestructuradas que respondieron alumnos y padres. Los participantes se seleccionaron por muestreo

intencional, se analizaron los datos agrupándolos en categorías, visualizando emociones negativas y positivas de los adolescentes. El estudio sugiere que para que la atención educativa sea efectiva se deben cuidar los rasgos emocionales y sociales. Las situaciones amenazantes son las pruebas diagnósticas, tratamientos invasivos, sufrimiento por el dolor, ansiedad, estrés, miedo, frustración ante la sintomatología del padre. Con el estudio se pudo determinar que el proceso educativo favorece una mejor calidad de vida y la capacidad de resiliencia como fortaleza para seguir proyectándose, de igual manera, se constató que para los adolescentes es importante sentirse escuchados y valorados, pues el cáncer trastorna su autonomía.

El estudio concluye que para el adolescente enfermo es más importante lo afectivo que lo curricular, además, las Tecnologías de la Información y la Comunicación son el mejor medio para que acceda al conocimiento, por tanto, se recomienda mantener vínculos sociales con sus iguales. En este caso, el aula hospitalaria responde a los intereses de padres y alumnos y, desde lo psicopedagógico, se evidenció que la relación docente-alumno fomenta la aceptación afectiva mutua, actuando positivamente en la continuidad y normalización del proceso educativo.

El estudio señalado es relevante para la presente investigación, desde la cual se pretende determinar la importancia del proceso educativo para mejorar la estancia hospitalaria del educando y de los padres. También permite esclarecer que es función del docente del aula hospitalaria cuidar los rasgos emocionales y sociales del adolescente internado por encontrarse este en una etapa específica de la vida, en donde su aspecto corporal y las relaciones sociales con sus pares son importantes. Desde esta perspectiva, el docente hospitalario debe estar preparado y consciente de las necesidades del adolescente, sobre todo de su proceso psicoemocional, el cual afectará, tanto su recuperación como su estado de ánimo inherente al aprendizaje.

En correspondencia con el estudio presentado, el aula hospitalaria demanda un educador capaz de desarrollar capacidades resilientes en el adolescente, propiciar estrategias motivacionales que permitan autorregular emociones y el afrontamiento

ante la enfermedad para aceptarla, plantear estrategias de aprendizaje que no descuiden su proceso de formación -considerando las limitaciones que la enfermedad genere- y ofrecer apoyo educativo de la mayor calidad posible.

Asimismo, Negre (2017) presenta una amplia investigación que se estructuró en un proyecto de pedagogía hospitalaria titulado “Inedithos”, dedicado a mejorar la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades raras a partir de la intervención e investigación con voluntariado universitario. Se desarrollaron tres líneas de intervención: apoyo psicopedagógico a los afectados y sus familias, investigación para dar respuesta a las necesidades que se van detectando en este ámbito y formación del alumnado universitario que colabora en el proyecto utilizando la metodología de Aprendizaje-Servicio.

Actualmente colaboran 53 voluntarios: 27 dedicados a la atención en la Unidad de Crónicos y 19 dedicados a apoyo domiciliario. Por otra parte, se cuenta con 7 profesoras universitarias con distintos perfiles (Tecnología Educativa, Educación Inclusiva e Inteligencia Artificial). Desde el inicio, siempre se ha perseguido buscar un equilibrio entre contenidos académicos y lúdicos con la intención de favorecer al máximo la calidad de vida de los afectados. Se decidió priorizar la socialización y el desarrollo de actividades de ocio.

En estos casos, la intervención se centra en un programa de masaje infantil y la narración de cuentos sobre la piel, implicando a la familia. Se desarrolló un programa de atención temprana trabajando principalmente el lenguaje y la estimulación cognitiva, la forma de aprendizaje está inspirada en las pedagogías activas que combinan procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad, de igual manera, desarrollan un programa de atención domiciliaria. Algunas de las enfermedades que padecen estos participantes son Histiocitosis, Síndrome de Coats, Síndrome de Tourette, Hiperlisinemia recesiva con pipe colemia, Epidermólisis bullosa simple, Enfermedad mitocondrial, Síndrome de Leigh, Distrofia muscular de Duchenne, Síndrome de Behcet.

El método consiste en documentar las sesiones mediante una hoja de registro para explorar el grado de satisfacción de los usuarios y posteriormente analizarlo, se trabaja con la Metodología de Aprendizaje Servicio (APS por sus siglas en inglés) para complementar acciones solidarias con la innovación, se identifican necesidades en el contexto hospitalario y se involucra a los estudiantes universitarios desde un enfoque multidisciplinario para desarrollar las intervenciones pedagógicas. En este proyecto es de vital relevancia la colaboración universidad-contextos hospitalarios.

En pro de prevenir enfermedades y de manera colaborativa con el personal de la universidad, se ha elaborado material multimedia con contenidos sobre el asma, entre otros, pues en estos contextos es importante disponer de una batería de materiales gráficos para facilitar la comprensión de la enfermedad. El papel que juega “Ineditos” como instrumento en la formación y sensibilización de la comunidad universitaria es relevante y conveniente, debido a que crea espacios de intercambio y de colaboración dirigidos a la transferencia de conocimiento para la mejora social.

De esta investigación y en atención al estudio, se desprende la posibilidad de que las universidades, desde su influencia y aportes científicos, puedan favorecer ese enfoque multidisciplinario que demanda el contexto hospitalario, donde la sensibilidad y la contribución de cada área pueda brindar su aporte desde el aprendizaje-servicio, a fin de garantizar oportunidades de enseñanza con pedagogías alternativas, desde las cuales el voluntariado contribuya con el conocimiento y formación, tanto del niño enfermo, como de su familia.

Otro aspecto que permite enlazar esta investigación con el estudio planteado es que, en ocasiones, en pedagogía hospitalaria, no se considera el trabajo con los niños hospitalizados desde las edades tempranas, lo cual es necesario como parte de la atención de los docentes y de su perfil, pues la atención debe ser integral y para todos, en igualdad de oportunidades. Se resalta en este proyecto el considerar extender la labor educativa al domicilio, pues en muchos países el niño convaleciente en el hogar no goza del derecho a la educación. Lo atractivo del estudio es el hecho de implicar a

la familia para mejorar la relación con los padres y el estado de ánimo del niño, así como buscar ese equilibrio entre lo lúdico y lo curricular, lo cual ayuda a que, posteriormente, la reinserción escolar sea mucho más adecuada para proseguir con lo académico y social.

A continuación, Ardón, Leytón, Méndez, Monge y Valverde (2017), desde su investigación titulada “La atención a la niñez menor de siete años de edad, hacen referencia a la propuesta de pedagogía hospitalaria en Costa Rica”, analizan cómo se lleva a cabo la pedagogía hospitalaria, específicamente con los niños menores de siete años. Para esto, se utilizó una metodología cualitativa y descriptiva, la recolección de datos se realizó por medio de observaciones, cuestionarios y entrevistas. La investigación comparó dos hospitales: institución A enfocada en la enseñanza y aprendizaje, tanto de la lectura como de la escritura, estimulación temprana, terapia de lenguaje y psicología; mientras que en la institución B se trabajó con los servicios de apoyo en conjunto con diversos organismos (Universidad Libre de Costa Rica, Fondo Nacional de Becas, Instituto Mixto de Ayuda Social, Fundación Paniamor, Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral, entre otras). Cabe mencionar que la atención ofrecida por esta institución a los niños menores de siete años consistió principalmente en un servicio que promueve el desarrollo de competencias del lenguaje.

La investigación permitió analizar el proceso de la pedagogía hospitalaria, conocer el perfil del docente, el diseño del currículo y la metodología que se utiliza. Se elaboró un cuestionario para los docentes. Se realizó un total de 17 observaciones, 10 en la institución B y siete en la institución A. La triangulación de datos se hizo a partir de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas, se tomó también en cuenta la información brindada, mediante los instrumentos, por el personal docente y administrativo de las instituciones que formaron parte del estudio.

Los resultados indican que en la institución A, el constructivismo aparece como el enfoque educativo predominante. La propuesta curricular se basa en los programas de

estudio del ciclo materno infantil y transición del Ministerio de Educación Pública, además de un programa propio del hospital, programas de educación especial y otros relacionados con la estimulación temprana.

La planificación didáctica es muy creativa y flexible, enfocada en las necesidades del niño, se realizan planeamientos individuales y grupales. Se utilizan diversas estrategias didácticas, incluso talleres de masaje infantil. El niño tiene una participación activa, el papel de las docentes consiste en ser acompañantes de los procesos de salud y estimuladoras del desarrollo. La familia también acompaña y participa activamente. Los docentes itinerantes acompañan en el domicilio.

En la institución B utilizaron mobiliario y recursos como computadoras, mesas, espejos, juegos de memoria, tarjetas de vocabulario, títeres, el Programa de Estimulación de Lenguaje con adolescentes y el Programa de Atención Integral. El servicio brindado busca mejorar la adquisición de procesos del lenguaje y la incorporación del niño al centro educativo, igualmente, deben realizar tareas para la próxima sesión de clases. El profesional trabaja con las familias y con el equipo interdisciplinario, se desarrolla la rutina que enfatiza en aspectos de pronunciación, vocabulario y ejercicios orofaciales, se evidenció uso de las TIC; no existe una formación profesional universitaria y académica que prepare a pedagogos hospitalarios, ya que las docentes que laboran actualmente en ambas instituciones, A y B, se han formado a través de capacitaciones en cursos libres fuera del país.

Este estudio permite correlacionar ciertos elementos importantes para la investigación que aquí se plantea atendiendo a la formación del docente del aula hospitalaria, quien debe contar con una formación que se corresponda con las demandas del contexto, es decir, con los procesos psicológicos, emocionales, las derivadas de los tratamientos, los tipos de enfermedades y desarrollo evolutivo del niño, la preparación para el trabajo con la familia, además de las formas de afrontar y aceptar la enfermedad.

Este estudio aporta insumos para la investigación planteada, pues describe elementos importantes que se desarrollan en el contexto hospitalario como los relacionados con la formación docente, de igual manera, resalta el trabajo donde se involucra a la familia en el proceso de enseñanza y aprendizaje, lo cual es un elemento habitual en este ámbito.

Es de gran importancia comparar ambas praxis educativas, pues constituyen una guía para la investigadora, cuyo propósito es visibilizar las prácticas educativas en dos Estados venezolanos, a fines de apreciar metodologías de enseñanza diferentes. Otro elemento que se destaca en la investigación es que se da mayor realce a los primeros años de vida, lo que representa un valioso aporte, pues muchas veces los niños, en edades tempranas, son poco considerados en la pedagogía hospitalaria.

Otro estudio, desarrollado por Lizardo (2017) en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Venezuela, y titulado “Atención educativa integral en contextos hospitalarios: algunas consideraciones”, planteó como objetivo mostrar las consideraciones en torno al proceso didáctico como aporte de un estudio cualitativo desarrollado en la Escuela Hospitalaria José Manuel de Los Ríos. Desde el mismo, se intenta promover la reflexión sobre la educación formal mediante cinco ejes transversales: a) Heterogeneización: Donde no se consideran los rangos etarios ni la enfermedad, b) Socialización: El individuo requiere estar inmerso en espacios sociales, interacciones con los otros, c) Juego y recreación: Se pueden amalgamar con los temas del currículo para fomentar el desarrollo psicomotor, intelectual, social y emocional, d) Mediación: Proceso de interacción entre quien aprende y quien guía los aprendizajes, e) Currículo: Reconsiderar el uso del currículo y dejar de centrarlo en las competencias.

Los sujetos informantes fueron cinco profesionales del área de Educación Inicial, Psicología y Educación Especial; se utilizó la encuesta para luego triangular y contrastar, se realizaron encuentros una vez por semana durante tres meses, con énfasis en las consideraciones para la atención educativa, se establecieron ejes

orientadores del diseño de las estrategias didácticas, las cuales se diseñaron y aplicaron.

Se concluye que hay una visión unidireccional de la enseñanza que deja ver la escuela como espacio inamovible en cuanto a aspecto físico y pedagógico, hay una visión médica psicológica de la atención, la enfermedad identifica a la persona y la prioridad es su impacto físico y psicológico. El educando es visto como el niño en el que prevalece la patología que lo aqueja, que presenta trastornos en sus habilidades sociales. En cuanto a las estrategias solo se atienden las afectaciones psicológicas de la patología y la ejecución de actividades lúdicas, mostrando que la atención educativa se aleja de la integralidad del ser, es necesario trabajar los ejes transversales para que la atención se imparta de forma integral. En este sentido, se recomiendan las actividades lúdicas y de simulación de situaciones de la vida cotidiana, con interacción y ayuda de los pares para la integración social, finalmente, además de centrarse en el rendimiento escolar, deben fortalecerse en este contexto las competencias para la vida.

El estudio guarda relación con la investigación planteada, pues permite reflexionar en cuanto al hecho educativo y los elementos presentes en este contexto como el rango etario, los procedimientos médicos, el estado físico y emocional del niño, la socialización y el juego, sin descuidar lo curricular.

De esta manera se puede aproximar que, tanto la formación del docente, como la labor que ejerce, demandan un perfil específico con habilidades psicoeducativas, así como orientaciones en la organización y planeación del hecho educativo, donde se considere la integralidad del ser humano, que bien quedan estructuradas en los ejes transversales que proponen en la precitada investigación, la cual sirve de ilustración para el docente del aula hospitalaria.

Con estos ejes, se puede orientar su planificación, centrándose en cada elemento concerniente a grupos etarios diversos, promover espacios para la socialización, adaptaciones curriculares que partan del elemento lúdico. Sin duda, estas

orientaciones contribuirán para desarrollar estrategias eficaces y cónsonas con las características del niño con salud disminuida, pues se le dan oportunidades para recrearse, relajarse, pero también para aprender y no sentirse en desventaja por el hecho de estar enfermo.

La siguiente investigación desarrollada por Chacín (2016), titulada “Psiconeuroinmunología en el proceso de la enfermedad y calidad de vida del niño con cáncer”, es un trabajo para optar al grado de Doctor en Ciencias Humanas en la Universidad del Zulia. Se realizó como un estudio clínico experimental para determinar el efecto de un protocolo de intervención psicológico -basado en la Psiconeuroinmunología- sobre el proceso de enfermedad y la calidad de vida de 30 pacientes pediátricos con Leucemia Linfoblástica. Es un estudio experimental prospectivo, bajo un enfoque epistemológico empirista y un diseño de series temporales con grupo control. Los pacientes se dividieron aleatoriamente en 18 intervenidos (39 % femeninos) y 12 controles (50 % femeninos), estos últimos solo recibieron apoyo psicológico rutinario. No hubo diferencias significativas entre grupos respecto a edad, género, estructura familiar y condición socioeconómica.

El proceso de la enfermedad se evaluó midiendo parámetros inmunológicos, clínicos y farmacológicos. Los niños intervenidos presentaron 6,36 menos días de fiebre que los controles, lo cual se asoció con un menor número de días de administración de antipiréticos, terapia del dolor, antibióticos y terapias respiratorias. El número de linfocitos totales, células NK, linfocitos T (totales, CD4 y CD8) y linfocitos B fue significativamente mayor en el grupo intervenido al final del proceso de inducción. Las concentraciones séricas de IgA e IgM también permanecieron significativamente más altas en los intervenidos.

La muestra estuvo conformada por 30 niños con edades comprendidas entre cinco y 15 años, con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda, entre marzo de 2013 a marzo de 2015, en el Hospital de Especialidades Pediátricas de Maracaibo, Venezuela. La totalidad de la muestra recibió el Protocolo de Tratamiento Médico

BFM, 2009. La hipótesis general fue: si la utilización de un protocolo de intervención psicológica basado en Psiconeuroinmunología afecta el proceso de la enfermedad y la calidad de vida, entonces al aplicar tal protocolo a un grupo de niños con cáncer, se observarán cambios favorables en su proceso de enfermedad y en su calidad de vida.

La calidad de vida durante la inducción se incrementó en ambos grupos, esta mejoría fue estadísticamente mayor en los intervenidos. El uso de antibióticos se correlacionó negativamente con las células NK y linfocitos B (inmunidad celular y humoral), mientras que la calidad de vida se correlacionó positivamente con el número de células NK y CD8 (solo inmunidad celular). En conclusión, la aplicación del protocolo de intervención psicológica basado en psiconeuroinmunología, se asoció a una mejoría notoria de la evolución clínica de la enfermedad y la calidad de vida, siendo ambas vinculadas a un perfil inmunológico más elevado, pero distinto. Esto aporta evidencia objetiva que justifica el uso de este tipo de intervención en pacientes pediátricos con leucemia durante la inducción quimioterapéutica.

La investigación presentada representa un importante aporte para el presente estudio desde lo científico, médico y educativo bajo los principios de la Psiconeuroinmunología, lo cual refuerza que la intervención psicológica del niño con cáncer es indispensable en su proceso de rehabilitación y en la evolución clínica de la enfermedad.

Lo que se reseña como aporte para la investigación en curso es que el docente que trabaja en contextos hospitalarios debe estar convencido de que el proceso de sanación y recuperación involucra una gran variedad de elementos desde lo psicológico, cognitivo y emocional. Ante ello, no puede descartar este tipo de intervención, por el contrario, debe trabajar de manera multidisciplinaria con el psicólogo, el médico y la familia para la aplicación de las estrategias basadas en Psiconeuroinmunología, las cuales permiten internalizar el poder de curación desde la concreción cuerpo-mente.

Es recomendable que a partir de estos hallazgos el docente de aula hospitalaria se documente, investigue y se apoye en el psicólogo para la elaboración de estas estrategias. También es interesante profundizar en la edad adecuada del niño para poder canalizar este tipo de intervención psicológica y contar con la voluntad de los padres para aplicarla, reforzarla y obtener los beneficios que promulga.

En una tesis doctoral presentada por Escribano (2015) en la Universidad de Castilla La Mancha, titulada “Análisis de la formación del pedagogo hospitalario”, se planteó como objetivo general analizar la formación inicial y continua de los docentes en el aula hospitalaria. El método y diseño de investigación fue cualitativo, se empleó como técnica el estudio de casos y el cuestionario y la entrevista como instrumentos de recogida de información. Desde su investigación concede a la variable “formación” un papel fundamental en la mejora de la calidad educativa. La muestra está compuesta por 24 docentes analizados mediante el estudio de casos, a través de fases que permitieron conocer la normativa y la formación inicial continua para establecer relaciones y constatar resultados de los cuestionarios y las entrevistas.

En la investigación destaca la labor personal y el espíritu voluntario del pedagogo hospitalario, se refleja que el aula hospitalaria es una opción laboral desconocida por los miembros de la comunidad educativa. La mayoría de los docentes poseen, como titulación inicial, la del magisterio e indican que no han recibido ningún tipo de formación relacionada con la pedagogía hospitalaria. Los docentes con titulación adicional en el área de Psicología, Pedagogía, y Psicopedagogía indicaron que es una herramienta valiosa para trabajar con el alumnado enfermo, demandando una formación inicial más adaptada a la realidad a la que se va a enfrentar.

Con respecto a la formación continua, se observa un docente reflexivo e investigador de su propia práctica profesional, que trata de identificar y encontrar elementos formativos de soporte, los cuales están basados en un ajuste psicológico y emocional, las TIC, salud y educación, apoyados en las reuniones de las unidades de

pedagogía hospitalaria. Los contenidos son seleccionados por los propios implicados y suele haber un seguimiento o encuentros periódicos.

Compartir sus experiencias con el resto de sus colegas les proporciona seguridad, para ellos es necesaria una formación más exhaustiva y demandan la necesidad en la parte de psicología concerniente a la protección emocional y el duelo. Los participantes reseñan una soledad administrativa, sobre todo en lo relacionado con la formación continua. La colaboración interprofesional y la labor de la familia son beneficiosas y necesarias para el bienestar del niño hospitalizado. El esfuerzo de los profesionales debe ir orientado en una misma línea, el hecho de que este pedagogo se sienta integrado en el entorno hospitalario, facilita su bienestar personal y repercutirá en su bienestar laboral.

Este estudio es relevante para la investigación en curso porque resalta, tanto la demanda de formación como el acompañamiento del personal de los contextos didácticos hospitalarios. Otro aspecto notable es la necesidad de formación continua para desarrollar de manera eficiente las prácticas pedagógicas, con énfasis en lo psicoeducativo, donde se desarrolle el manejo de emociones, elaboración de recursos para el aprendizaje versátiles y novedosos, uso de las TIC, protección emocional, el duelo, experiencias alternativas de aprendizaje conforme a las particularidades del niño enfermo.

En este sentido es perentorio contar, tanto con formación continua, como con lineamientos o pautas que orienten la acción educativa. Los elementos formativos de apoyo son, en este contexto hospitalario, la necesidad común de muchos de sus docentes, pues deben buscar lecturas y prácticas educativas en otros países para organizar de forma esquemática su quehacer, de igual manera, el estudio permite destacar la necesidad del trabajo multidisciplinario: psicólogos, docentes, enfermeras, terapeutas, acercándonos a las necesidades en común que demandan las aulas hospitalarias.

## **Aportes principales**

A continuación, se resumen y resaltan los principales aportes, similitudes y diferencias de cada investigación reseñada como antecedente, haciendo énfasis en su relación con el presente estudio.

Con la investigación de Pérez (2017), titulada “Perspectiva sistémica en la atención pedagógica de los adolescentes con cáncer”, la similitud con la investigación en curso se fundamenta en que el proceso educativo favorece la calidad de vida y la estancia en el hospital, como la atención educativa estimula la continuidad y normalización, el niño en este contexto valora el sentirse escuchado y tomado en cuenta y el aula hospitalaria responde a los intereses de los padres y alumnos. Se dio relevancia a la exploración de las percepciones del alumnado adolescente con respecto a la necesidad de aprender, las competencias necesarias en el proceso educativo y el uso adecuado de los recursos didácticos como herramientas de aprendizaje.

Por su parte, Negre (2017), expone como la pedagogía hospitalaria resalta el apoyo psicopedagógico proporcionando respuestas educativas a las necesidades reales del niño en el contexto hospitalario a través de la elaboración de material multimedia referente a las enfermedades y sus cuidados. Por tanto, se considera que conserva similitudes con el tema de investigación, pues reitera la importancia del apoyo psicopedagógico, calidad de vida, intervención educativa con voluntariado, atención a la familia, socialización y actividades de ocio y necesidad de implicar a la familia y el trabajo académico con el voluntariado.

De este estudio emergen aportes para construir los principios teóricos y prácticos que rigen el quehacer pedagógico con los niños y adolescentes enfermos, por tanto, es trascendental unir esfuerzos y continuar visibilizando las acciones educativas y apuntar que es necesaria la labor del docente en estos escenarios.

La investigación de Ardón y Otros (2017), titulada “la atención a la niñez menor de siete años de edad, hacen referencia a la propuesta de pedagogía hospitalaria en

Costa Rica”, es de interés debido a que señala el constructivismo como enfoque predominante, con un currículo enfocado en educación especial y estimulación temprana, la planificación es individualizada y grupal, se pretende acompañar el proceso de salud y estimular el desarrollo. Se resaltan las demandas del contexto hospitalario como los procesos psicológicos, emocionales, tratamiento, enfermedad y desarrollo evolutivo del niño y hacen referencia a la importancia que tiene para el docente conocer los tipos de enfermedades.

Los aportes de Lizardo (2017) en su estudio titulado “Atención educativa integral en contextos hospitalarios: algunas consideraciones”, sugieren el trabajo educativo partiendo de cinco ejes transversales desde los cuales se debe considerar la atención sin rasgos etarios, no tomar en cuenta el tipo de enfermedad, promover los espacios sociales y la interacción, la importancia del juego, la recreación y el currículo. Se recalco la atención a los niños considerando las actividades lúdicas, pues el educando en este contexto demanda una atención integral. Recomendando la formación continua del profesorado es esencial para mejorar los procesos de intervención educativa.

Asimismo, esta formación del profesorado debe ser actualizada con perspectiva educativa, emocional y psicológica. Ante esta necesidad es importante considerar la temática desarrollada por Chacín (2016), quien enfatiza la Psiconeuroinmunología en el proceso de la enfermedad y calidad de vida del niño con cáncer. En esta investigación se valora la intervención psicológica basado en Psiconeuroinmunología, con el cual se evidenció una mejoría notoria de la evaluación clínica de la enfermedad y guarda relación con la actual investigación, pues indica que la intervención psicoeducativa considera la enfermedad y la calidad de vida desde un enfoque multidisciplinario.

Como complemento a la importancia de formar al docente, Escribano (2015) refiere, desde sus aportes, un análisis de la formación del pedagogo hospitalario, donde coincide en mostrar la pertinencia de la formación del profesor con un perfil

reflexivo e investigador, además de poseer capacidad para desarrollar un ajuste psicológico y emocional, con énfasis en el uso de las TIC. El método empleado es cualitativo, como técnica utilizaron el estudio de casos, el cuestionario y la entrevista. La investigación converge con el estudio planteado, pues refleja la importancia de brindar calidad educativa, espíritu voluntario del pedagogo, necesidad de formación inicial y continua, manejo del duelo e importancia de la familia.

Cada investigación seleccionada representa una interesante contribución por las diferencias y similitudes con la presente investigación permitiendo revisar cómo se está desarrollando el constructo y los aportes que emergen en cada contexto particular, esto evidencia el compromiso de docentes, enfermeras, médicos, psicólogos para mirar la pedagogía hospitalaria como un tema novedoso y de interés común, desde el cual se pueden hacer aportes para desarrollarla adecuadamente, garantizando mejores aprendizajes y mayor dominio educativo en el contexto hospitalario.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

### **Antecedentes históricos**

El proceso de enseñanza en los contextos hospitalarios tuvo su origen en los asilos-hospitales y es a partir de estos cuando se crean los asilos-escuelas en Francia en el siglo XIX. También en Francia, de 1914 a 1920, surgen las políticas encaminadas a proteger la salud infantil. Mientras tanto, en Alemania, en 1920, nace la pedagogía hospitalaria sugerida por un grupo de pediatras y, en 1968, se crea el Comité de Acción a Favor de los Niños Hospitalizados.

Asimismo, en Inglaterra, en 1984, se da inicio al Parlamento Europeo y la Carta sobre los niños hospitalizados. De igual manera en España, en 1986, se publica la Carta Europea de los Derechos a los Niños Hospitalizados. En 2001 inicia el Servicio de Atención Domiciliaria y en Chile, para el 2007, se reconoce la obligatoriedad de la pedagogía hospitalaria hasta los 18 años. Por su parte en Venezuela, para el 2006, se hace un análisis de las fortalezas en el proceso de atención en las aulas hospitalarias y se enmarca en el Sistema Educativo Bolivariano. En este mismo sentido, para el

2013, la Universidad Católica Andrés Bello, Ucab, da inicio al Diplomado en pedagogía hospitalaria para la inclusión del niño y adolescente con enfermedad.

Remembrando los inicios de la pedagogía hospitalaria, Muñoz (2013) indica que, en este tipo de centros, los niños recibían atención médica, nutrición, educación física y ayudas complementarias. A partir de esta percepción Muñoz (ob.cit) señala que Bourneville, médico y pedagogo, quien refiere parte de sus aportes desde la obra de Seguin, convirtió el Bicêtre en el primer Instituto médico-pedagógico donde, además del aspecto médico de curación, se daba gran realce a la educación. Durante el siglo XX, la colaboración médico-pedagógica, alcanza su máximo nivel con las aportaciones de Montessori, Decroly y Descoeurdes, quienes establecen pautas de diagnóstico y tratamiento, asentando así las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social para la infancia en situación de riesgo.

En correspondencia con la pedagogía hospitalaria aún están vigentes muchos de los aportes estructurados en las obras de Montessori, desde las cuales no se desdeña la importancia de la educación continua en estos contextos, donde se deben potenciar las capacidades sensoriales de los niños con salud disminuida y superar las dificultades propias del ambiente con material educativo diseñado para tal fin.

En esta misma línea de intervención médico pedagógica y como evolución en esta modalidad de atención, surge la Pedagogía Terapéutica. Diversos autores como Muñoz (2013), Cardone y Monsalve (2010) afirman que la misma parte de la integración social, del desarrollo de las potencialidades, la formación de la personalidad y la compensación del déficit o de la enfermedad, atendiendo a su proceso de educación y a una capacidad de entendimiento con respecto a las dificultades del sujeto que aprende.

Se plantea entonces que el Modelo de atención pedagógica hospitalaria que transita por la Pedagogía Terapéutica se concibe inicialmente como un proceso médico asistencial centrado en la limitación, que luego evoluciona hacia un proceso educativo integral considerando las potencialidades de las personas. Hermo y Martins

(2010) hacen referencia a ese modelo médico asistencial concretamente desde Venezuela y plantean que esta evolución inicia con un modelo médico que establece la Pedagogía desde el ámbito terapéutico. Posteriormente, hacen énfasis en la década de los años 50 a los 70 en la Educación Especial y la atención asistencial; mientras que de los 80 a los 90 aluden a la educación inclusiva brindando atención a la diversidad. Finalmente se centran en la actualidad, propiciando atención integral con una visión biopsicosocial.

Al hablar de pedagogía hospitalaria es necesario centrarse en el concepto de salud, el cual está relacionado con el de enfermedad, ambos son procesos en constante cambio que evolucionan con el ser humano y de este modo está contemplado desde la Organización Mundial de la Salud. Para Violant, Molina y Pastor (2011), la enfermedad es considerada como un desequilibrio con repercusiones sobre el funcionamiento del cuerpo, donde se evidencia una respuesta del organismo ante un trastorno. Por su parte, Rodríguez (2007) afirma que la enfermedad inquieta, trastoca y perturba al niño, concebida muchas veces como un castigo que decanta en irritabilidad, estrés, angustia y miedo. Según Baysinger (1993), ante la enfermedad, el niño interrumpe su actividad escolar, las secuelas de la dolencia y los efectos del tratamiento médico, en ocasiones, afectan el proceso de aprendizaje.

### **Bases Teóricas**

En este sentido, la pedagogía hospitalaria enfatiza la actividad dirigida para el niño, considerando la observación clínica por parte del profesor, y se fundamenta en las teorías de Montessori (1965), Maturana (1996) y Goleman (1995). Desde el modelo pedagógico de la escuela nueva, centrado en el alumno, es conveniente señalar la relación de cada aporte teórico con la pedagogía hospitalaria.

Los postulados de Montessori (1965) presentan un método que da importancia a los primeros años de vida, con énfasis en el potencial humano. Este método pedagógico conserva sus principios en el trabajo, la organización y la libertad a partir de materiales multisensoriales que le permiten al educando desarrollar un rol activo

en el proceso de enseñanza y aprendizaje, propiciando ambientes que contribuyan a mantener la atención y concentración.

Su método de enseñanza está centrado en las actividades individuales, valora el juego como actividad fundamental, acompañado de un docente humilde, paciente, observador, con habilidad moral, conocedor de las necesidades del educando, que fomente la inteligencia y la imaginación. Según Montessori (1965) “la primera condición de este método es la libertad...y el maestro ha de ser, pues, un ser pasivo, y el niño, activo” (p. 13). Estos roles descritos por Montessori guardan relación con las competencias que debe poseer el docente de aula hospitalaria.

En relación con esta perspectiva, Zafra (2012) expone que Montessori establece dentro de sus principios básicos la mente absorbente y la autodisciplina, su método consiste en transmitir al niño el sentimiento de ser capaz de actuar sin depender constantemente del adulto. Su técnica respeta la autonomía del alumno, la iniciativa personal y el ejercicio constante de la exploración y búsqueda del conocimiento. Al respecto, Duran (2017) manifiesta que es necesario adaptar el entorno de aprendizaje del niño a su nivel de desarrollo, con énfasis en la colaboración adulto-niño. El contexto hospitalario demanda estimular la autonomía del niño, pero a su vez, el proceso se comparte con el adulto cuidador y las potencialidades de cada niño.

Para Montessori (1965) cada inteligencia evoluciona de distintas maneras, es por eso que las lecciones se adecúan a cada caso, también resalta la capacidad única del niño de aprender cómo adaptarse al ambiente, ejercicios de denominación de aprendizaje de colores y formas, de observación del contexto, el modelado, el dibujo, el cálculo, aprendizaje de la lectura y la escritura, de este modo se sugiere considerar las necesidades del niño y satisfacerlas.

Se puede presumir que este enfoque médico pedagógico desarrollado por Montessori (1965) pudiera tener aún vigencia en estos contextos hospitalarios. Desde el mismo se promulga una educación integral que debe considerar las características del sujeto que aprende y lo estimulante que resultan las actividades artísticas,

recreativas, de coloreado y exploración de materiales. A pesar de la enfermedad el niño, ante la acción educativa y los recursos para el aprendizaje, se emociona, recobra su motivación por la enseñanza.

Por ser multisensorial, el material didáctico recomendado por la autora ya mencionada, pudiera despertar el interés para consolidar el proceso de enseñanza y aprendizaje, así como las actividades lúdicas y el principio de libertad. En estos contextos hospitalarios los niños permanecen mucho tiempo en sus camas, es por ello que el material y las bondades del mismo servirían de complemento en el proceso de aprendizaje. El principio lúdico se adapta a la edad e intereses del niño, mientras que el proceso educativo se estructura bajo la autonomía y libertad; considerando que el dolor y los tratamientos lo afectan, dicho proceso debe darse desde la libertad y flexibilidad.

Otro referente indispensable que está presente en el contexto del niño enfermo es educar desde la afectividad. Con base en la corriente humanista se citará a Maturana (1996) y su Teoría del Conocimiento, en la que establece que “el amor es el dominio de las acciones que constituyen al otro como un legítimo otro en convivencia con uno” (p. 46). El mencionado autor reconoce que tanto el lenguaje como las emociones son determinantes en la convivencia. Lo valioso de este principio es crear un espacio donde el niño se sienta estimado e importante.

Para Maturana (1996) “el educar es convivir y, por lo tanto, un acceder a convivir en un espacio de aceptación recíproca en el que se transforman el emocionar y el actuar de los que conviven, según las conversaciones que constituyen ese convivir” (p. 73). En este sentido, propone que las emociones, el lenguaje, el amor y la vida, desde una dimensión humana que demanda ayudar y comprender al otro, profesa un modelo humanista integrador. El niño se siente reconocido y acepta el convivir con el educador.

Los principios teóricos planteados por Maturana (1996) desvelan que los seres humanos surgimos del amor, el cual constituye el dominio de las acciones: nos

agradan las caricias y vínculos positivos, es una necesidad biológica; el niño necesita sentirse amado, aceptado, valorado, le otorga importancia a la afectividad y a las emociones. En este punto es importante aludir que en pedagogía hospitalaria educar desde la afectividad, el amor, la comprensión y la ternura, son elementos fundamentales para crear la relación de enseñanza y aprendizaje. Este autor, en su libro “El sentido de lo humano” expresa que “la confianza es el fundamento de la convivencia social, cualquiera que sea el ámbito y la multidimensionalidad de ella” (p. 68).

Se trata de convivir en un espacio de aceptación y, desde esta mirada, el contexto hospitalario requiere de un docente que entienda y acepte la condición del niño enfermo, que le sugiera actividades que este pueda desarrollar a pesar de sus limitaciones de salud, pues tal acción propiciará la confianza necesaria para la relación de enseñanza y aprendizaje. El profesor deberá, a su vez, ser empático y con una carga afectiva que permita emocionar al estudiante desde el amor y el afecto. Para Maturana (1996) “la ternura, entonces, no es otra cosa que moverse con el otro en esa visión que lo acoge y en la cual uno descubre sus deseos y sus necesidades y los toma en cuenta en su vivir” (p. 75). La acción educativa demanda un docente empático, carismático, dispuesto a brindar cariño y cubrir las necesidades y carencias por las que esté atravesando el niño hospitalizado.

En este sentido, además de orientar la investigación desde una corriente humanista, es importante apoyarla en la Teoría Emocional, la cual es propuesta por Goleman (1995), quien sugiere que:

Uno de los principales cambios biológicos producidos por la felicidad consiste en el aumento en la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible (p. 15).

Por el contrario, la tristeza es un estado de ánimo que envuelve al sujeto en un periodo de retiro. La depresión va acompañada de una sombría constricción,

ansiedad, hay secuelas intelectuales, imposibilidad de concentrarse, pérdida de memoria, insomnio. La apatía tiene que ver con la incapacidad de gozar de las emociones, el flujo de la vida queda estancado.

En palabras de Goleman (1995), “en consecuencia la tensión emocional prolongada puede obstaculizar las facultades intelectuales del niño y dificultar así su capacidad de aprendizaje” (p. 30). El estar largos periodos hospitalizado y sometido a tratamientos dolorosos pueden afectar el estado emocional del niño y su proceso de enseñanza y aprendizaje, por tanto, quien ejerce la actividad educativa en estos contextos deberá ser consciente de las afectaciones desde lo emocional y cognitivo antes de diseñar los planes de atención. Este autor indica que:

En este caso no hay un cambio fisiológico especial salvo quizás, una sensación de tranquilidad que hace que el cuerpo se recupere más rápidamente de la excitación biológica provocada por las emociones perturbadoras (p. 15).

Tales emociones perturbadoras las experimenta el niño en ocasiones mientras está hospitalizado y el docente debe poseer formación en cuanto a este manejo emocional y entender cómo afecta la parte física y biológica del niño. Goleman (ob. cit) asevera también que no hay aprendizaje sin emoción, es decir, la actividad emocional y cognitiva deben ser placenteras, para ello, debe existir una relación positiva entre docente y alumno, reconocer las necesidades, sentimientos y circunstancias del otro, cuidar el clima afectivo, ayudar, ofrecer una educación más humanizada, conocer al niño de forma personalizada. Se puede extraer que este enfoque prefigura un perfil docente desde la alegría, calidez y espontaneidad. Goleman (1995), afirma que:

La corteza prefrontal es la región del cerebro que se encarga de la memoria de trabajo, existe una importante vía nerviosa que conecta los lóbulos prefrontales con el sistema límbico, lo cual significa que las señales de las emociones intensas –ansiedad, cólera y similares- pueden ocasionar parásitos neurales que saboteen la capacidad del lóbulo prefrontal para mantener la memoria de trabajo (p. 30).

Este autor también plantea la necesidad de desarrollar la capacidad para identificar las emociones, habilidades sociales, empatía, asertividad, comunicación social, estrategias de afrontamiento, capacidad de estimular y generar emociones positivas. El docente debe conservar la empatía, pues esta comparte el estado emocional de la otra persona, asegurando el bienestar.

En pedagogía hospitalaria es conveniente, además, que el docente identifique los posibles estados depresivos del niño, considerando que estos se asocian con el agotamiento, escasa motivación, falta de energía y poco rendimiento. El llanto constituye un método natural para reducir los niveles neurotransmisores cerebrales que alimentan la angustia. Para combatir la depresión y la ansiedad se deben incorporar actividades sociales agradables que generen la distracción, la relajación, el compartir, proporcionar recreación para que la mente se olvide de la tristeza. También es posible utilizar algunas técnicas de relajación.

De acuerdo con lo señalado por Goleman (1995), las emociones perturbadoras provocan síntomas físicos y efectos de la tensión emocional sobre la lucidez mental, entonces el enojo, la ansiedad o la depresión ocasionan que el niño o adolescente presenten dificultades para aprender, afectando los procesos de atención, concentración, capacidad cognitiva o memoria de trabajo. Es por ello que la inteligencia emocional “constituye una aptitud maestra, una facultad que influye profundamente sobre todas nuestras otras facultades, ya sea favoreciéndolas o dificultándolas” (p. 77). Es imprescindible desarrollar la acción pedagógica bajo este enfoque emocional, el cual permitirá brindar estabilidad al sujeto que aprende y preparar sus sentidos -a pesar de la enfermedad- para el proceso educativo.

En este contexto los docentes están llamados a mitigar la ansiedad, a mejorar el estado de ánimo y a recuperar el bienestar integral del niño. Para Goleman (1995), la ansiedad puede perturbar el rendimiento académico en algunos estudiantes y la motivación positiva ligada a sentimientos, entusiasmo, perseverancia y confianza, por tanto, “los estados de ánimo positivos aumentan la capacidad de pensar con

flexibilidad y complejidad, haciendo más fácil encontrar soluciones a los problemas, ya sean intelectuales o interpersonales” (p. 80).

Para fomentar la estabilidad emocional y favorecer la motivación positiva y de manera especial en los contextos áulicos hospitalarios, se sugiere trabajar con el humor, con actividades que alegren y que fomenten la risa. Al respecto, Goleman (1995) indica que:

La risa, al igual que la euforia, parecen ampliar la perspectiva y, de ese modo, ayuda a la gente a pensar con mayor amplitud y asociar con mayor libertad, advirtiendo relaciones que, de otra manera, podrían pasar inadvertidas, una habilidad mental importante, no solo para la creatividad, sino también para el reconocimiento de las relaciones complejas y la previsión de las consecuencias de una determinada decisión (p. 80).

Las prácticas pedagógicas en el aula hospitalaria reclaman una convivencia social en donde el docente pueda generar estados de felicidad con actividades placenteras, donde la interacción fomente el humor y se complemente el proceso de adaptación y recuperación con lo académico, es decir, enseñar desde la ternura, con solicitud, con empatía, con sensibilidad, con humanismo.

Esta corriente humanista demanda que lo primordial es entender al otro, por tanto, el docente podrá desarrollar la empatía, tanto con el niño con salud disminuida, como con sus padres quienes, evidentemente, atraviesan momentos difíciles y la carga de estrés se acrecienta ante el diagnóstico o evolución de la enfermedad. Solo desde el principio del amor y la estabilidad emocional se pueden desarrollar relaciones de comprensión, de solidaridad y amistad para posteriormente introducir contenidos curriculares y concretar una pedagogía hospitalaria inclusiva que preserve el derecho a la educación.

Es evidente que las emociones permean el contexto hospitalario, pues los niños afrontan situaciones que conllevan a experimentar emociones perturbadoras que afectan su estabilidad y estado de ánimo, en consideración, el docente debe conocer

esta condición biológica y emocional y estar consciente de la afectación que produce en el niño -tanto a nivel emocional como cognitivo- y debe, además, considerar las estrategias que mitiguen su condición.

En síntesis, para concebir la pedagogía hospitalaria se seleccionaron teorías que sustentan la investigación y las mismas se determinan desde el modelo pedagógico de la escuela nueva, centrado en el alumno. El aporte de Montessori (1965) para la investigación es proporcionar ambientes estimulantes que contribuyan a mantener la atención y concentración, mientras que Maturana (1996), reconoce que tanto el lenguaje como las emociones son determinantes en la convivencia y, por ende, en el aprendizaje desde el amor y lo solícito que sea el que enseña. Es inherente reconocer el amor como un fundamento desde lo social y lo humano en el proceso educativo. Finalmente, Goleman (1995) aporta, desde su Teoría Emocional, bases biológicas relacionadas con las emociones, la ansiedad, la depresión y formas de motivar de manera positiva para afrontar la enfermedad.

### **Documento rector de la conceptualización de Educación Especial**

Existen pocos documentos legales que expresen cómo dirigir y organizar la pedagogía hospitalaria, sin embargo, en el año 2017, el MPPE propuso crear una conceptualización de Educación Especial y también planteo normas para los elementos centrales de la conceptualización, además de políticas para la atención educativa integral de las personas con necesidades didácticas especiales y/o con discapacidades. En este sentido, se pueden extraer consideraciones y elementos que pueden regir parte de la acción educativa en contextos hospitalarios. A continuación, se hace referencia al documento:

Gaceta oficial 437.335 de la República Bolivariana de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Educación, despacho del ministro N° 035, Caracas 24 de agosto de 2017 207°, 158° y 18°. Del mismo se desprende que la Consulta Nacional por la Calidad Educativa permitió evidenciar que los distintos sectores de la sociedad venezolana coinciden en la necesidad de fortalecer la atención integral de las y los

estudiantes de la modalidad de la Educación Especial en el subsistema de Educación Básica.

La Educación Especial es una variante escolar cuyo fin es garantizar la formación integral de los niños, niñas, adolescentes y personas adultas con necesidades educativas especiales y/o con discapacidad, que por sus características y condiciones requieran de atención interdisciplinaria y de las adaptaciones curriculares en las instituciones o centros educativos oficiales y privados de educación especial o integrados en los niveles del subsistema de Educación Básica.

A través de la aplicación efectiva de la conceptualización y política de Educación Especial, así como la de sus áreas de atención y programas de apoyo, para la atención educativa integral de las personas con necesidades educativas especiales y/o con discapacidad se determinan sus elementos centrales.

Para ello, plantean normas que dirigen los elementos centrales de la conceptualización y políticas para la atención educativa integral de las personas con necesidades educativas especiales y/o con discapacidad:

**Artículo 1:** Esta resolución tiene como objeto regular los elementos centrales de la conceptualización y políticas para la atención educativa integral de las personas con necesidades educativas especiales y/o con discapacidad, así como las específicas de sus áreas de atención y programas de apoyo, para su debida aplicación.

**Artículo 2:** Garantizar la atención educativa integral a las personas con necesidades educativas especiales y/o con discapacidad, en igualdad de condiciones y oportunidades, congruentes con las bases fundamentales de la modalidad de Educación Especial como variante escolar. Formar personas en, pro y para la vida, en el ejercicio democrático y protagónico, en la construcción de una sociedad de equidad y justicia social, amantes de la paz y en defensa de la libertad, soberanía, integridad territorial y autodeterminación de la nación, asumiendo el trabajo liberador en la participación activa y responsable. Orientar el proceso educativo de las y los estudiantes con necesidades educativas especiales y/o discapacidad, en el marco de

los principios rectores que rigen a la modalidad de Educación Especial, desarrollando las líneas estratégicas de atención educativa y aplicando el modelo de atención integral. Lograr la aplicación efectiva de la conceptualización y política de la modalidad de Educación Especial mediante las articulaciones intrasectoriales e intersectoriales requeridas. Impulsar la atención educativa integral como derecho de toda persona con o sin necesidades educativas especiales y/o con discapacidad, de ser atendidos por docentes y profesionales de disciplinas afines, asumiendo la interdisciplinariedad como referente teórico y metodológico. Fomentar el respeto a la diversidad, la solidaridad, la formación integral de las personas en función de las diferencias individuales, ritmo, modo y estilos de aprendizaje que le permitan el reconocimiento de sí mismo con dignidad como ser social.

**Artículo 5:** Esta es la conceptualización política para la atención educativa integral de las personas con necesidades educativas especiales y/o con discapacidad a través de sus áreas de atención y programas de apoyo:

1.- Asume al estudiante como ser social, en interacción con las otras personas y el medio ambiente, que participa socialmente de forma activa, protagónica y consciente y es capaz de transformarse a sí mismo y a su sociedad.

2.- Desde esa visión humanista, social y axiológica, los valores colectivos e individuales tales como educación y trabajo, solidaridad, libertad, igualdad, paz, justicia social se insertan en pro de la solidaridad social, el bien común y el buen vivir.

3.- Epistemológicamente, la construcción social del conocimiento entiende el proceso de enseñanza y aprendizaje como un proceso dialéctico y de mediación consciente e intencional.

4.- Pedagógicamente, el constructivismo social, la educación popular y liberadora para la vida y el trabajo, como referentes que dirigen desde una perspectiva socio-histórica-cultural, el fin de la educación.

5.- La educación como hecho permanente de significación social, constituye un continuo pedagógico que corresponde a las etapas del desarrollo evolutivo del educando.

6.- El aprendizaje como producto del proceso de apropiación colectiva de la cultura y la interacción social del estudiante, sus padres y el docente en un ambiente contextualizado y significativo.

7.- El docente como mediador, evaluador, orientador, administrador, investigador, como líder y agente de la transformación social.

8.- A la escuela como organización social, microsociedad, donde se reproducen los valores, costumbres, supuestos, saberes y culturas de la sociedad, espacio del quehacer comunitario, de paz, de construcción social del conocimiento y de atención a la diversidad.

9.- Que el desarrollo físico de las personas con necesidades educativas especiales y/o con discapacidad, la estructuración y funcionamiento del sistema nervioso, está determinado por la calidad del proceso de maduración en función de las condiciones sociales y de vida.

10.- Psicológicamente, la personalidad de la y el estudiante como resultado de la interacción de las condiciones biológicas de la persona y sus condiciones sociales, producto de las relaciones familiares, escolares y con el resto de miembros de la sociedad, donde el factor social es relevante en su desarrollo y en los procesos psíquicos superiores.

11.- Que, en virtud de los fines de la modalidad de Educación Especial, se determina la necesidad de crear las condiciones básicas en el hecho educativo para el desarrollo armónico e integral de su personalidad.

**Artículo 8:** La atención educativa integral se desarrolla en las instituciones, centros educativos y servicios oficiales y privados, para el ingreso, permanencia, prosecución y culminación de estudios de los estudiantes con necesidades educativas

especiales y/o con discapacidad, para desarrollar al máximo sus potencialidades y personalidad.

Desde estas directrices que rigen la conceptualización de la Educación Especial, a la cual se adscriben las aulas hospitalarias, es necesario señalar que se rescata la pertinencia de trabajar bajo un enfoque constructivista social, de igual manera, se resalta el hecho de darle continuidad a las etapas del desarrollo evolutivo del educando a través del proceso educativo que se imparte, se insta a que el educador considere las condiciones sociales del niño y el adolescente, haciendo referencia a la sensibilidad sociocultural del educador en estos contextos. Asimismo, promulga la atención a la diversidad con un enfoque que garantice la equidad, inclusión e integración social y la atención integral.

Estas directrices conservan una visión humanista social, con atención educativa desde edades tempranas, con una metodología interdisciplinaria y con adaptaciones curriculares, en correspondencia con el currículo planteado para los distintos niveles. Si bien es cierto que estos lineamientos constituyen generalidades, brindan una orientación al docente de aula hospitalaria y abre la posibilidad de plantear, desde las prácticas educativas, pautas para el desarrollo de la misma, determinando las acciones del docente y la relación de enseñanza y aprendizaje.

## **Pedagogía**

Para el presente estudio se exhibe la definición de pedagogía como ferviente estudiosa del hecho educativo, acompañada de procesos de enseñanza eficaces para el aprendizaje del educando. Como ciencia, ayuda a los docentes a mejorar sus métodos de enseñanza y estrategias de aprendizaje, brindando verdaderas oportunidades, donde se destaque el papel activo del alumno. En este sentido, se puede referir la Pedagogía como acción para reflexionar acerca de la praxis educativa, así como planear la instrucción desde las consideraciones e individualidades atinentes al

contexto donde se desarrolla. Tratando de profundizar en este tema, Zambrano (2005) expresa que:

Todo lo que afecta positiva o negativamente a la sociedad y en especial a la escuela es de interés de la pedagogía en un orden que puede ser resumido en la siguiente cuestión: ¿a qué condición se educan los sujetos? Tal cuestión explica cómo el acto de educar es, que se quiera o no, una temporalidad inscrita en el proceso de socialización. La forma como se educan los sujetos marca una diferencia respecto de otras actividades (p. 105).

Como se puede inferir desde la práctica, la Pedagogía hace alusión, en palabras del mismo autor, a ese “saber hacer” a partir de la acción educativa, al estudio de la educación del sujeto. Vinculado al concepto, Zambrano (2005) expone que la Pedagogía estudia el hecho educativo, se interesa por comprender tanto la acción como la intención del acto educativo y, para ello, se apoya en las explicaciones de las otras ciencias, de manera muy especial en la Filosofía y en la Psicología. Se entiende desde estas definiciones que la Pedagogía es la disciplina que se encarga de estudiar la realidad educativa en un contexto determinado.

Por su parte, Guanipa (2008) refiere que la Pedagogía es el conjunto de saberes que atiende la educación, con énfasis en los aspectos psicosociales del niño y desde la cual se complementa la formación del hombre como ser social. La Pedagogía estimula, entonces, la reflexión en cuanto a cómo ocurre el proceso pedagógico, sus actores y elementos presentes.

Para Sánchez (1982) la Pedagogía es el resultado de la experiencia observada desde el entorno. En este aspecto, es conveniente resaltar que para analizar las prácticas pedagógicas se debe observar, convivir desde el contexto, lo que permitirá palpar la realidad educativa, un aspecto importante para la Pedagogía y otras

disciplinas que también aportan al hecho educativo como la Sociología o la Psicología.

Para Montessori (1965), “la labor de la psicología y de la educación se refiere al niño, es decir, a aquella parte de la humanidad que se encuentra en vías de desarrollo, y debe contribuir a modificar el ambiente en que se desenvuelve la vida de las nuevas generaciones” (p. 100). Refiere la mencionada autora (1965) que “la instrucción no implica la coerción como una necesidad, pues los niños, si estudian según su tendencia natural, aman el trabajo intelectual (p. 1004). El acto educativo es visto como el escenario de confluencia entre la intención de educar y de querer aprender y está signado por la reflexión de la acción pedagógica y las modificaciones a establecer, es decir, la acción, métodos y objetivos educativos que se proponga el docente con la intención de enseñar, respetando la diversidad y atendiendo las individualidades del sujeto y su relación con los saberes.

El saber pedagógico, en palabras de Cárdenas, Soto, Dobbs, y Bobadilla, (2012), se debe constituir como una episteme que permite desarrollar la situación educativa en correspondencia con la realidad y continuidad formativa, el docente construye y configura sus prácticas para responder a las necesidades del contexto. Se conjuga el saber académico formativo y el de la práctica educativa.

En el proceso didáctico de las aulas hospitalarias es importante esa intencionalidad del educador, pero el docente se puede ver confrontado por las inesperadas actitudes de desgano de sus estudiantes, para ello, no tendrá mejor opción que brindar otra alternativa o esperar que el educando recobre un poco el deseo de desarrollar la actividad académica. Sin dejar de reflexionar para comprender la actitud del niño enfermo, deberá utilizar su empatía para, desde allí, tratar de incorporar acciones educativas que lo motiven, a fin de cambiar su actitud sin perturbar su estado físico pues, en ocasiones, cuando el dolor o el tratamiento invasivo lo impiden, el docente debe retirarse y esperar una mejor ocasión para desarrollar su intervención.

Para Montessori (1965) “lo importante es que en la instrucción se produzca un progreso real sin que la personalidad sufra. Y la experiencia dice que no solo no sufre el niño en el estudio, sino que con el ejercicio mental se refuerza su inteligencia” (p. 105). De las evidencias anteriores se desprende que el acto educativo es un proceso muy complejo, donde es primordial resaltar la intencionalidad del mismo desde las consideraciones de la otredad, acompañado de una constante reflexión de las acciones que emprende el profesor y de las reacciones del alumno.

Según Zambrano (2005), “toda práctica de enseñanza se inscribe en una relación de poder, de dirección de conducción de algún modo, este poder manifiesta el autor debe ser entendido para su aplicación y uso correcto dentro de la relación enseñanza y aprendizaje” (p. 139). De otro modo, cuando se enseña un saber, el otro recibe influencias considerando el tono de la voz, el gesto que la acompaña, la forma organizada de exponerlo, el recurso que se utiliza, la planificación que la antecede, el material de trabajo, las diversas experiencias, las actividades alternativas que se sugieren, la comunicación y la empatía que desarrolle quien transmite los saberes. Ante ello, el proceso pedagógico requiere considerar el contexto, así como una reflexión y formación constantes que le permitan al docente ser innovador, creativo, con gran variedad de estrategias para modificar las acciones educativas desde las necesidades, intereses, preferencias, gustos y estado de ánimo del educando.

Este proceso puede estar orientado a pedagogías específicas. En este punto, se hará mención a la pedagogía social, por ser la que más se acerca a lo que acontece en pedagogía hospitalaria. Así, se tiene que, a la pedagogía social, en tanto ciencia teórica-práctica y aplicada, la define García (2014) de la siguiente manera:

Está enfocada en la prevención, la ayuda y reinserción de todos los que padecen algún tipo de deficiencia o de disocialización, orientada a la mejora de la calidad de vida desde una perspectiva aplicada, tanto en la vertiente normalizada como en la especializada (p.23).

De esta forma el educador social analiza los aspectos que conforman situaciones en diferentes contextos socioeducativos para intervenir y mejorar la realidad, anticipar con carácter preventivo las situaciones de riesgo, vulnerabilidad y exclusión social; diagnosticar y planificar a través de programas, acciones y proyectos; favorecer la resocialización y reinserción, terapia y curación, protección y vigilancia de las conductas desviadas. Algunas de estas tareas constituyen parte de la acción en pedagogía hospitalaria por la atención que se brinda a los niños en condición de vulnerabilidad ante la pérdida de la salud.

### **La pedagogía hospitalaria**

La situación del niño hospitalizado se consideró en Francia desde 1802 con la creación del primer hospital infantil, que propone el estudio de todo lo relacionado con el desarrollo físico e intelectual del niño. Posteriormente se desarrolló en Alemania en 1896, siendo su artífice Oscar Chrisman. Por otra parte, los movimientos médicos pedagógicos se iniciaron desde los asilos y, para esta época, algunos galenos promulgaban los beneficios de la atención educativa, en especial para los niños con deficiencias mentales.

Dentro de este marco, el movimiento médico pedagógico del siglo XIX estuvo dedicado al cuidado y preservación de la primera infancia anormal, seguidamente, aparece la Pedagogía Terapéutica que atiende a niños en situaciones excepcionales. Para el siglo XX se establecen las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia en situación vulnerable, referenciada como Pedagogía Terapéutica, la cual tiene como finalidad velar por el desarrollo de los niños en situaciones excepcionales. De esta rama se desprende la pedagogía hospitalaria que se refiere, en palabras de Grau y Ortiz (2001) a los trastornos asociados con la enfermedad. Para esta época también se aprecia la colaboración médico-pedagógica de Montessori y Decroly, quienes establecieron que, para garantizar la recuperación del niño atendido en estos contextos, la parte médica debía acompañarse de los elementos concernientes a la educación.

En un principio, la atención se enfoca únicamente en las necesidades pedagógicas especiales en contextos médicos hospitalarios, generando oportunidades educativas para un número reducido de pacientes en situación de enfermedad. En mayo de 2000 se celebra el IV Congreso en Barcelona, denominado “Trabajemos por los derechos de los niños enfermos”, de donde se desprende la Carta Europea sobre el Derecho a la Atención Educativa, Fanidou (2004). Asimismo, en España, el Marco Legislativo de las Actuaciones Educativas en los Centros Hospitalarios del Territorio Español viene definido por la Ley 13/1982 de abril, sobre la Integración Social de los Minusválidos (Lismi), en el artículo 29:

Todos los hospitales, tanto infantiles como de rehabilitación, así como aquellos que tengan servicios pediátricos permanentes, sean de la administración del Estado, de los Organismos autónomos de ella dependientes, de la seguridad social, así como los hospitales privados que regularmente ocupen cuando menos la mitad de sus camas con enfermos cuya estancia y atención sanitaria sean abonadas con cargo a recursos públicos, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales.

A partir de los objetivos que propone la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios, las actividades educativas en los centros de salud se han ido consolidando y se evidencia una evolución favorable en pro del niño hospitalizado y la atención integral que se le debe brindar, no obstante, persiste la necesidad de una pedagogía específica en el niño hospitalizado que considere las diferencias etarias, capacidades y periodos de estancia, estado emocional y afectivo, tratamientos invasivos y dolorosos, tipo de enfermedad, repercusión en el aprendizaje, entorno social y familiar del niño, estrategias educativas para contribuir con la recuperación y con la forma de enfrentar la enfermedad (Aquilino, 2014).

En este punto, es importante mostrar las diferencias entre el aula convencional y el aula hospitalaria: esta última es un escenario educativo diferente que atiende a una

población con características particulares que afectan el proceso académico y su desarrollo socioemocional, pues el niño se enfrenta a un nuevo ambiente y diferentes situaciones, afronta su tratamiento y se aísla de su entorno cotidiano. Al respecto, la Figura 1 muestra algunas diferencias entre ambos contextos educativos que se recomienda conocer para comprender cómo la labor del docente se diferencia en cada contexto.

**Tabla 1. Diferencias entre el aula regular y el aula hospitalaria**

<b>DIFERENCIAS</b>	
<b>AULA ORDINARIA (AULA REGULAR)</b>	<b>AULA HOSPITALARIA</b>
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria
Atención grupal	Atención individualizada
Grupos homogéneos (mismas edades)	Grupos heterogéneos (diferentes edades)
Los grupos de alumnos son fijos	Constante cambio de alumnos
Programación fija y determinada	Gran flexibilidad en la aplicación de la programación
Actividades supeditadas básicamente al currículo	Actividades subordinadas al estado de salud del niño y a los tratamientos médicos
Horario completo y extenso	Horario más reducido
Gran número de profesores	Reducido número de profesores
Muchas aulas configuradas de manera similar	Aula hospitalaria, salas comunes o habitaciones
Actividades físicas y deportivas	Actividades condicionadas por el centro y el estado físico del niño
Supone normalización	Supone un intento de normalización en una situación "anómala"
La tónica dominante es la salud de los alumnos	La enfermedad y los estados de apatía, la depresión o la ansiedad son la tónica dominante
La socialización es algo connatural, así como las relaciones entre iguales	Los niños pueden estar aislados, rodeados siempre por adultos y las interacciones con otros pacientes son más difíciles
Los padres no están en el colegio	Los padres "pueden permanecer" en el hospital

Fuente: Tomado de las Jornadas Aulas Hospitalarias, reflexiones de la VII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria Lizasoain y Lieutenant (2003).

Se resalta la atención a grupos etarios diversos, la flexibilidad que permea el proceso de planificación por la condición médica del niño, los estados emocionales que este puede experimentar y la permanencia de los padres en el contexto hospitalario, sin duda, estos elementos y el énfasis en la atención individualizada, orientan un proceso pedagógico particular que requiere desarrollar actividades de formación continua para el docente, a efectos de optimizar las acciones educativas.

En Suramérica, por otro lado, las aulas hospitalarias -como modalidad de atención en el sistema educativo- constituyen una forma de enseñanza que resalta el servicio y la vocación docente. El primer país con más aulas hospitalarias en esta región es Argentina con 396, seguido de Brasil con 189, Venezuela con 78 y Ecuador con 31.

Cabe resaltar que en Venezuela la inserción de la atención de los niños y adolescentes en condición de hospitalización tiene su basamento legal desde 1976 con la conceptualización y política de Educación Especial. Para 1993 se crea la Ley para la Integración de Personas Incapacitadas y la misma idea se recoge en la Resolución 1762 y Resolución 2005, desde las cuales se vislumbra el derecho a la educación y la adaptación curricular, finalizando con las Políticas de Integración Social y Educativa.

Para 1969, el entonces Ministerio de Educación en Venezuela, denota la atención a niños físicamente excepcionales y entre sus postulados se menciona la necesidad de brindar atención a niños hospitalizados (inicialmente el trabajo se desarrolla en aulas anexas a los hospitales). En 1976 se atienden escolares con impedimentos físicos bajo la Dirección de Educación Especial, mientras que en 1998 el documento Conceptualización y Política de la Atención Educativa de las Personas con Impedimentos Físicos del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes; establece que el modelo de atención educativa de la persona con limitaciones físicas-motoras debe ser integral, continuo y permanente, sistemático y articulado con los diferentes subsistemas, a fin de garantizar el ingreso, prosecución y culminación del año escolar de los educandos que se encuentran hospitalizados.

Desde el 2006 se transforman las aulas hospitalarias en espacios educativos y para el 2012 se establecen, además, los centros educativos hospitalarios bajo la dirección de la actual Fundación del Niño Simón. Otras aulas hospitalarias están dirigidas por el Ministerio del Poder Popular para la Educación. Dentro de esta configuración, Cardone y Monsalve (2010) exponen que, en el 2009, el Ministro de Educación absorbió todas las aulas hospitalarias que gestionaba la Fundación del Niño Simón.

De esta manera, dentro de las asociaciones civiles sin fines de lucro que funcionan en Venezuela, vale la pena mencionar el “Aula de los Sueños”, desde la cual, se impulsó un modelo de estrategias para la formación de docentes en el área de pedagogía hospitalaria. Se ha evidenciado que algunas aulas en el país funcionan bajo la modalidad de la Educación Especial, otras bajo el concepto de aulas no convencionales o aulas integradas, algunas solo bajo el enfoque lúdico y la gran mayoría se maneja bajo el ámbito psico-recreativo, entendido como el que brinda atención escolar.

Con diversas áreas de atención se mantienen en funcionamiento las aulas hospitalarias en Venezuela, las cuales están dirigidas a niños que padecen determinadas patologías y que, por lo general, se encuentran hospitalizados por considerar imperiosa la aplicación de procedimientos médicos especializados que permitan recobrar su salud, para ello, la labor del docente se enfoca en evitar la marginación en el proceso educativo.

Se quiere significar que la pedagogía hospitalaria debe ser vista como un espacio abierto y flexible, donde el niño se reencuentra con la habitualidad propia de la escolaridad, lo que le ofrece un grado de vuelta a la normalidad en su vida cotidiana, un encuentro con los retos del aprendizaje, el fortalecimiento de habilidades fundamentales básicas a través del juego y la recreación, además de diversas experiencias artísticas y creativas que le ayudan a disminuir las consecuencias negativas de la estancia hospitalaria, alcanzar el bienestar mental y recobrar el equilibrio emocional.

En relación con la conceptualización de la pedagogía hospitalaria Duran (2017) manifiesta:

En estas aulas son atendidos niños que, durante un periodo de tiempo, más o menos largo, padecen diversos trastornos físicos, enfermedades, roturas, operaciones, y por tanto deben ser ingresados en un hospital. De esta forma,

pueden continuar con el proceso educativo con total normalidad, dentro de la anormalidad que supone para el pequeño estar fuera de su ambiente familiar, escolar y social (p. 33).

En este mismo sentido, Muñoz (2013) expresa:

Conviene destacar que la pedagogía hospitalaria está orientada y configurada por el hecho incontestable de la enfermedad y enmarcada por el ámbito concreto que constituye la institución hospitalaria donde se lleva a cabo. Por tanto, la pedagogía hospitalaria tiene mucho que ver con la salud y con la vida, sin renunciar a los contenidos específicos de la enseñanza escolar, pero va más allá de esta (pp. 95-96).

La finalidad del aula hospitalaria es garantizar el derecho a la educación durante la enfermedad mediante el acompañamiento pedagógico, signado por una notable mejoría en el estado de ánimo del paciente. El docente de aula hospitalaria tiene la función de educar en un contexto particular, por tanto, este acto se ve afectado por el entorno, donde su función primordial es responder a las necesidades pedagógicas respetando la condición médica del niño, para ello, debe diseñar intervenciones que permitan garantizar la inclusión y reinserción escolar, considerando que la salud es el motivo prioritario desde el cual se subordinan las actividades pedagógicas que favorecen una actitud positiva ante al proceso de curación.

Frente a esta situación, Cardone y Monsalve (2010) refieren que “las aulas hospitalarias son espacios educativos abiertos para niños, niñas y adolescentes que viven largos periodos de hospitalización, desde su fundación, dichos espacios buscan favorecer el desarrollo integral de quienes se benefician de ellos” (p. 21). Intenta esta modalidad de atención brindar educación integral y acompañar al alumno en su enfermedad, con miras a garantizar su derecho a ser educado y contribuir con su

reinserción escolar sin desventajas frente al resto de los compañeros, si se quiere, se acepta al educando como un ser biopsicosocial, entendiendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales, entre ellas, su necesidad de continuar aprendiendo como elemento común a su vida cotidiana. Se puede inferir que este proceso de intervención educativa trasciende y deja ver que para el proceso de sanación es importante que se atienda el individuo desde su integralidad.

A partir de esta configuración conceptual Hermo y Martins (2010) establecen que:

La evolución histórica de la atención educativa de las personas con impedimentos físicos, se ha venido planteando desde un modelo benéfico-asistencial, evolucionando, ampliando y considerando en la actualidad la multidimensionalidad bio-psico-social del niño, niña y adolescente, con la que se evidencia un cambio en la concepción de la educación, evolucionando de un proceso concebido asistencialmente y centrado en la limitación, hacia un proceso educativo integral basado en las potencialidades y posibilidades como persona (p. 22).

Este avance en la atención educativa permite que el docente pueda plantearse estrategias educativas desde un enfoque más amplio, considerar los aspectos sociales, emocionales y cognitivos del niño, atender los procesos curriculares y tomar en cuenta sus miedos, dolores, tratamientos invasivos, su tiempo de hospitalización, sus necesidades y su núcleo familiar; con esto procurará brindar estrategias de afrontamiento, actividades de relajación y contenidos curriculares adaptados, haciendo uso de metodologías alternativas, lúdicas y artísticas para que, a partir de ellas, el niño exteriorice sus sentimientos, minimice el impacto de los estresores y pueda prepararse para recibir los contenidos académicos, pues el docente de aula

hospitalaria también debe propiciar estrategias psicoeducativas para favorecer la estancia en el centro de salud.

Desde esta perspectiva Riquelme (2010) enfatiza que “el mantenimiento de hábitos de estudio es necesario, para que el niño no pierda su nivel escolar, evita el ausentismo obligatorio que este sufre y que lo aparta, en muchas ocasiones, del sistema educativo” (p. 30). En efecto, se trata de una estructura educativa menos rígida, donde se aplica una pedagogía capaz de adaptarse a los niños, a sus intereses e individualidades, considerando su nivel educativo y su contexto cultural para aplicar técnicas variadas con apoyo de recursos visuales de fácil manejo, livianos y versátiles, acordes con la situación de convalecencia del niño donde, previo a la ejecución de actividades, se deben tomar en cuenta las adaptaciones curriculares y la condición física.

Sobre la base de las ideas expuestas la labor hospitalaria, progresivamente, ha dado paso al aporte psicoeducativo. En palabras de Escribano (2015) el alcance de la pedagogía hospitalaria del siglo XXI abarca, desde la admisión del niño en el hospital hasta el regreso a casa y al centro educativo de origen, dando respuesta a las necesidades que se generen durante la enfermedad. Este tipo de pedagogía debe considerar la institución -en este caso el hospital-, el contexto y la condición médica del niño para adaptar los medios pedagógicos, de igual forma, el aprendizaje se supedita al estado de ánimo y a la evolución del tratamiento. De acuerdo con Serradas, Ortiz, y De Manueles (2002):

La educación en el marco del hospital constituye una pieza imprescindible en la evolución del paciente pediátrico y obligatoriamente debe ser incluida en el contexto hospitalario. Esta contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la recuperación más rápida del niño. Los programas individualizados y adaptados a sus necesidades concretas en conexión con su escuela de referencia y maestro serán factores que faciliten este proceso (p. 255).

Los efectos positivos que transmite la pedagogía hospitalaria en el proceso de recuperación del niño están plenamente reconocidos, esta forma de acercarlo a lo cotidiano, así como de entretenerlo, ayudarlo en su proceso de aislamiento y vincularlo con otros niños y con los docentes, representa un aporte valioso, tanto para el niño como para sus familiares, quienes muestran plena disposición para que los docentes inicien sus planes de intervención educativa.

Por otra parte, Escribano (2015) expone que la pedagogía hospitalaria no solo se centra en los elementos académicos y de formación curricular, su enfoque es mucho más amplio, es decir, debe propiciar diversas estrategias para el niño, familiares, docentes de la escuela de origen y personal médico, suavizando los efectos del periodo de hospitalización y haciendo que la permanencia en el centro de salud sea lo más confortable y beneficiosa posible e incida en su bienestar psíquico y emocional. En la opinión de Flores (2015) la educación hospitalaria es:

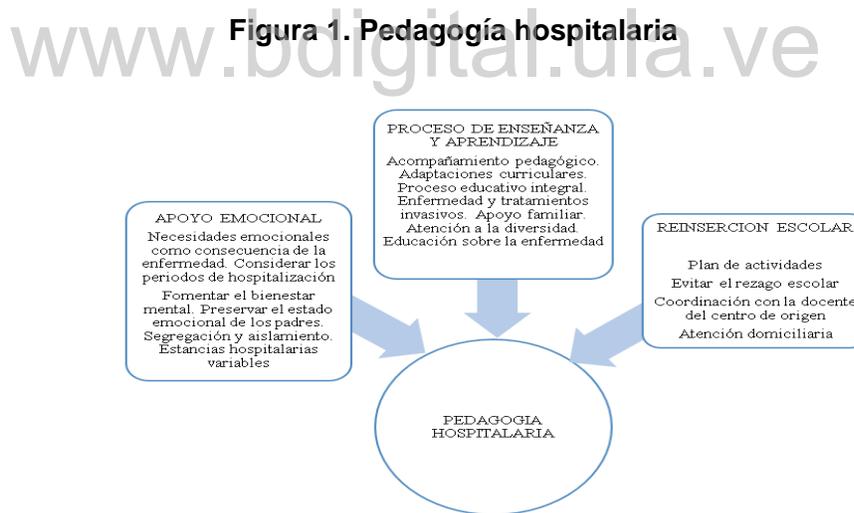
Una disciplina pedagógico-hospitalaria científica y tecnológica, cuyo manual de funciones está encaminado a la intervención de acciones desde el aprendizaje y la enseñanza para el desarrollo y el crecimiento de educandos hospitalarios, educandos domiciliarios, educandos regulares y habitantes temporales de ambientes hospitalarios (enfermedades raras y/o huérfanas) direccionada a la construcción del conocimiento desde los aspectos bio-psico-sociales y espirituales, identificándolos a partir de las necesidades lógicas y anímicas (simbólica/mitológica/espiritual) necesarios para pensar en su existencia. Modifica la estructura de la enseñanza y el aprendizaje para vivir y convivir desde, por y para la diversidad, en un contexto determinado por la ley de la naturaleza, como condición de vida en función de la humanidad y a favor de la sociedad (p. 17).

Bajo esta perspectiva, se visualiza la pedagogía hospitalaria como complemento al tratamiento médico, que comprende el estado emocional del niño y de los padres, así como interactuar con el equipo médico y brindar atención educativa individualizada, atendiendo educativamente a niños con rango etario de cero a 17 años, para ello, es

necesario considerar las características y necesidades que como grupos heterogéneos demandan.

El servicio educativo hospitalario tiene como finalidad brindar atención educativa integral mediante actividades pedagógicas que los niños y adolescentes pueden realizar en las habitaciones donde se encuentran ingresados, garantizando así la prosecución de sus estudios.

Las actividades consisten en: coloreado de trabajos prediseñados, círculos de lectura, resolución de ejercicios matemáticos-lógicos, análisis e interpretación de textos, entre otros; utilizando lápices, borradores, sacapuntas, tijeras, pega, colores, hojas de trabajo, cuentos, libros, diccionario y recursos didácticos. En este sentido, se hace referencia a la presente imagen que esquematiza el ámbito integral de atención en pedagogía hospitalaria, considerando elementos emocionales, cognitivos y sociales.



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Con base en la Figura 1 la pedagogía hospitalaria, como modalidad de atención educativa, debe implicar aspectos académicos, emocionales y sociales considerando cada particularidad del educando, para ello, atribuirá mayor peso a cada área según

las necesidades del alumno. Desde lo emocional, considerará el impacto de los estresores en el niño hospitalizado, su estado de ánimo, el tiempo de hospitalización y el aislamiento, procurando el equilibrio emocional y el bienestar; tampoco olvidará atender a los padres pues, en ocasiones, su preocupación y/o ansiedad pueden ser transmitidas o interpretadas de forma negativa por el niño.

En lo académico, se podrán realizar adaptaciones curriculares, revisar los efectos de la enfermedad sobre el aprendizaje, se atenderá a la diversidad involucrando siempre a la familia, incluir contenidos referentes a la enfermedad y cómo preservar el estilo de vida según la misma, se insistirá en los contenidos académicos, pero variarán las estrategias presentando alternativas que ayuden a conservar la motivación del niño a través de los recursos para el aprendizaje que se elaboren. También se considerará el espacio social y, con ello, vincular la escuela de origen realizando rutinas escolares similares, en síntesis, es menester que el docente conecte a la escuela, la familia y los amigos del niño hospitalizado, sin olvidar prepararlo para la reinserción escolar.

Como ya hemos dicho, la pedagogía hospitalaria funciona desde el centro médico atendiendo la diversidad y las necesidades educativas, sin embargo, debe ir mucho más allá y proseguir con el proceso de enseñanza en el domicilio cuando, por razones de salud, el niño deba permanecer aún convaleciente, sin oportunidad de asistir a la institución educativa. Del Valle y Villanezo (1993) aclaran que:

La pedagogía hospitalaria no es una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se encuentra todavía delimitando su objeto de estudio para dar respuesta a aquellas situaciones que, en la conjunción de los ámbitos sanitarios y educativos, la sociedad va demandando, haciéndose igualmente necesarios programas de atención al niño convaleciente, es decir, concibiendo la convalecencia en el domicilio como una prolongación del periodo de hospitalización (p. 6).

La pedagogía hospitalaria permite pasar de un estado emocional a otro, de tristeza a alegría y complacencia por la actividad que se está desarrollando. A los niños les agrada participar y a los padres les gusta involucrarse, se sienten comprometidos y demandan que les atiendan educativamente a sus hijos, es el docente quien debe darle continuidad a los estudios considerando la edad, el grado de madurez, la personalidad, tratamientos médicos y tipos de enfermedad, adaptando las metodologías de enseñanza a las características del niño.

Sin embargo, no debe subordinarse únicamente al centro hospitalario, también debe procurar que ese derecho a la educación sea extensivo al niño o adolescente convaleciente que, por las características de la enfermedad, no pueda incorporarse a la escuela. Para ello, la pedagogía hospitalaria se vale de la atención domiciliaria, en este caso, se requiere que el docente asuma diversos retos que van, desde integrarse a un equipo multidisciplinario, hasta trabajar en los hogares de los niños enfermos, respetando la condición física, pero alentando la actividad educativa.

Por otra parte, González (2013) expresa que la planificación de una actividad educativa en el contexto hospitalario debe considerar condiciones médicas: situación de enfermedad, dolor, procedimientos o intervenciones médicas previas, severidad de la enfermedad, adherencia al tratamiento, restricciones médicas y efectos socioemocionales, segregación y aislamiento, estancias hospitalarias variables, adaptación a ambientes hospitalarios, intervenciones de otros profesionales, integración a la escuela de origen y aula hospitalaria, educación sobre su enfermedad, plan de estudio individual, adaptaciones curriculares, necesidades educativas especiales. Al respecto Grau y Ortiz (2001) afirman que:

La existencia de la pedagogía hospitalaria no se centra solamente en la pedagogía, sino también en la medicina, la psicología y las ciencias sociales, y la interacción de agentes como la familia, los docentes y el personal médico deben interactuar en todo el proceso que se lleva a cabo con el niño hospitalizado (p. 21).

Para desarrollar el enfoque metodológico educativo en las aulas hospitalarias es necesario considerar el sujeto que aprende y sus características físicas y emocionales. En correspondencia, según Vásquez y Oury (2001), hay en esto un intento que permite tener en cuenta la realidad de los niños: posibilidades intelectuales y niveles diversos, aptitudes y ritmos de trabajo distintos y variables (para un mismo individuo); reacciones afectivas diferentes y volubles (en conexión con los factores personales, la historia y el medio sociofamiliar de cada uno). Es decir, esas características individuales permiten considerar ritmos de aprendizajes, estilos, motivaciones internas y externas ante el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Resulta importante definir a los educandos hospitalarios quien, para Flórez (2015), son niños y adolescentes con capacidades y potencialidades diversas que se encuentran en ámbitos hospitalarios por su condición de defectología en: enfermedad, inhabilidad, discapacidad, habitantes temporales de ambientes hospitalarios, en casos de morbilidad a mortalidad, encontrándose escolarizados o no.

Haciendo referencia a Durán (2017), la pedagogía hospitalaria considerará las características del niño en situación de hospitalización, imbricando tanto los elementos médicos como pedagógicos, uniendo ambas ciencias para asegurarle al niño una atención integral (se vislumbra así un enfoque multidisciplinario para la curación del niño). Desde la pedagogía hospitalaria se busca dar importancia, tanto a la atención médica como a la educativa y ambas confluyen para lograr el bienestar deseado, pues la actividad educativa les ayuda a regularizar su situación de salud. Al aula hospitalaria van los niños a divertirse, socializar, jugar y aprender.

Por último y no menos importante, se quiere señalar el impacto del voluntariado en el desarrollo de la pedagogía hospitalaria. Este grupo de personas se encarga de desarrollar actividades lúdicas, recreativas, de ayuda económica y, en ocasiones, de alimentación, considerando las limitaciones y el gasto que implica padecer una enfermedad. Este aspecto está presente dentro de la acción educativa y funciona como complemento de la labor del docente. Es asumido por estudiantes desde la labor

social y por profesionales o especialistas en artes manuales quienes dedican, de manera espontánea, parte de su tiempo al trabajo con los niños hospitalizados. Cabe mencionar que se logra en ellos sensibilización, creatividad, empatía y desarrollo humano, formando parte del desarrollo de las actividades del aula hospitalaria.

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

Para Lizasoáin y Polaino-Lorente (1996) los objetivos de la pedagogía hospitalaria van desde, “proporcionar apoyo emocional al niño, reducir los déficits escolares, disminuir la ansiedad y demás efectos negativos desencadenados como consecuencia de la hospitalización, mejorar la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad” (p. 15).

Por su parte, las ideas expuestas por Guillen y Mejía (2002), cónsonas con los objetivos de la pedagogía hospitalaria, proponen continuar con el currículo establecido con carácter general en el nivel correspondiente a cada niño hospitalizado, facilitar la integración del niño en el momento en que se produzca el final de su periodo de hospitalización, de igual manera, paliar el retraso escolar ocasionado por la ausencia del centro durante el tiempo de hospitalización, conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar correctamente las dimensiones reales de su enfermedad, dar un carácter positivo y un contenido formativo a los tiempos libres y de ocio en el hospital, diseñar y desarrollar actividades para mejorar el aspecto psicoafectivo y estimular la participación de otras entidades o grupos organizados en la atención a los niños hospitalizados.

En palabras de Serradas (2003) la pedagogía hospitalaria colabora en la adaptación al contexto del niño y de su familia, previene el retraso en el aprendizaje, promueve vínculos entre el hospital y el niño hospitalizado, informa sobre el proceso que está viviendo, fomenta el apoyo emocional, afectivo, psicológico y educativo; procura la orientación a la familia y la conducta de adaptación, entre otros.

Es decir, el docente debe educar a los miembros de la familia sobre la enfermedad, informar acerca del trato de los hermanos -si los hay-, delegar acciones



disposición de los niños a pesar de la enfermedad y los tratamientos invasivos y dolorosos.

También realizará las adaptaciones curriculares necesarias de acuerdo con las secuelas de la enfermedad, la condición de aislamiento y el estado físico del niño. Lo interesante es brindar una atención integral, respetando el estado de salud y los ritmos de aprendizaje, pero sin descuidar la formación educativa que requiere el niño de acuerdo con sus necesidades. Lo que se desea es apoyar pedagógicamente al educando para fortalecer y potenciar sus habilidades y capacidades desde un clima esperanzador en donde, sanar y recibir educación, prefiguran la continuidad de su vida y su bienestar.

De acuerdo con Pérez (2017) los objetivos más específicos de la pedagogía hospitalaria son:

- Proporcionar atención educativa, asegurar la continuidad del proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Motivar para que se establezcan relaciones positivas con el medio desconocido en que se encuentran los educandos.
- Continuar el currículum con carácter general realizando, en cada caso, las oportunas adaptaciones.
- Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización al finalizar su periodo de hospitalización.
- Paliar el retraso escolar.
- Elaborar programas flexibles e individualizados con los intereses, expectativas y nivel de competencia curricular como punto de partida.
- Organizar actividades terapéuticas y específicas en casos concretos.
- Evitar procesos de angustia y aislamiento.
- Conseguir que el niño sea capaz de valorar y situar las dimensiones reales de su enfermedad.
- Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficits afectivos.

A partir de las consideraciones de este autor, se evidencia en pedagogía hospitalaria la necesidad de intervenciones psicoeducativas, pues se apunta al control emocional del niño para disminuir la ansiedad, miedos y temores a través de actividades pedagógicas flexibles e individualizadas que fomenten el hábito del trabajo, asegurando la continuidad del proceso académico.

Apoyando lo descrito, Durán (2017) sugiere que es necesario “minimizar, dentro de lo posible, las dificultades en el desarrollo pedagógico, psicológico y social que puedan sufrir todos los niños que padezcan problemas de salud” (p. 180). Con el mismo propósito, Rodríguez (2015) señala que “la escolarización se presenta como sostén, otorgando a ese niño o joven internado o en reposo domiciliario un lugar, en un contexto de ruptura con las identificaciones cotidianas y de exposición a prácticas médicas, muchas veces desubjetivantes” (p. 26).

La acción pedagógica en este contexto debe considerar las condiciones médicas y el estado emocional del educando, así como los acontecimientos que afecten su subjetividad; el docente, además, debe mitigar efectos psicológicos y emocionales propios de las circunstancias, sin dejar de lado los aprendizajes curriculares necesarios para avanzar en el desarrollo escolar del niño.

Así pues, se puede sintetizar que la Pedagogía comprende, tanto la acción como la intención del hecho educativo, se apoya en la Filosofía y en la Psicología y respeta la diversidad y las individualidades del sujeto. El acto formativo es un proceso muy complejo que requiere una constante reflexión y evaluación por parte del docente.

La pedagogía hospitalaria, por su parte, es una rama de la Pedagogía Social que brinda atención educativa a los alumnos que se encuentran enfermos, atenúa las dificultades por la que atraviesan y colabora en la adaptación al contexto del niño y la familia, orientándolos y educándolos. Para garantizar uno de los objetivos de la pedagogía hospitalaria la labor del docente se debe enfocar en evitar la marginación en el proceso educativo. Con esta intervención, el niño se reencuentra con lo habitual, la escuela y la familia, garantizando la inclusión y reinserción escolar. Los médicos,

enfermeras, docentes y psicólogos forman parte del desarrollo de las actividades del aula hospitalaria, conformando así una atención multidisciplinar para la curación del niño, a través de la cual este pueda divertirse, socializar, aprender y sanar, para ello, el docente debe disminuir la ansiedad y el estrés, enseñando los procesos de autorregulación.

### **Enfermedad y aprendizaje**

Cuando se trata de contextos educativos en ámbitos hospitalarios es necesario que el docente cuente con un cúmulo de información relacionada con las principales enfermedades, procedimientos, tratamientos, así como el efecto de los medicamentos y los procedimientos invasivos, la convalecencia, el estado de ánimo y cómo estos interfieren en el proceso continuo de enseñanza. El acompañamiento adecuado y el apoyo constante son necesarios para atenuar las repercusiones de la enfermedad, pero, en ocasiones, el cuadro médico y las recomendaciones del personal sanitario dan la pauta para iniciar la planificación de la atención educativa. Para explicar este aspecto Silva (2012) expone que:

La enfermedad es una situación a la que todos estamos expuestos desde que nacemos y constituye un tiempo de crisis, sobre todo si es necesaria la hospitalización. Genera malestar, sensaciones de incertidumbre, descontrol y carencia. Un niño que enferma se enfrenta a una situación de pérdida de su bienestar físico, psicológico y social, que causa reacciones y vivencias con los que tiene que aprender a lidiar (p. 28).

Estos elementos trastocan el normal desenvolvimiento de la vida del niño y su familia, ocasionando retraso pedagógico, aislamiento e inestabilidad emocional. En palabras de Hermo y Martins (2010), ante este escenario, la presencia de espacios de atención educativa, mitiga y compensa las necesidades que pudieran emerger a causa de la enfermedad antes, durante y después de la hospitalización.

Se considera la enfermedad como una condición que amerita una atención educativa especial en los contextos hospitalarios, pues se busca garantizar, no solo la salud, sino también la formación, promulgando una educación inclusiva y asegurando la continuidad del proceso. Para ello, la atención educativa debe ser integral y considerar los elementos biológicos, físicos y emocionales desde una pedagogía alternativa e innovadora que ofrezca diversas oportunidades en las experiencias que presenta al niño hospitalizado, vinculando los recursos del contexto para potenciar el aprendizaje. Con esa finalidad Hermo y Martins (ob.cit.) exponen que:

La enfermedad y el proceso de enfermar, es un hecho que cambia brusca, rápida y repentinamente la vida de un niño, niña y adolescente; desapareciendo de su cotidianidad la escuela, el hogar, los amigos, viéndose obligado a interactuar y relacionarse con muchas personas que probablemente nunca había visto, tal es el caso de los diversos profesionales de la salud que laboran en las distintas instituciones hospitalarias (p. 14).

Se quiere con ello explicar que la enfermedad es una vivencia que siempre deja huellas y que va acompañada de diferentes niveles de sufrimiento. El docente debe considerar las características educativas diferenciales, el tipo de enfermedad, tratamiento, factores que afectan la atención del paciente, interacción social, la enseñanza y el cuidado médico, secuelas neurológicas, efectos de aprendizaje, factores de riesgo. Visto de esta forma Baysinger y otros, (1993) consideran que:

La suspensión temporal de la escolaridad a causa del ingreso hospitalario supone la alteración en el ritmo de aprendizaje, lo que, probablemente, tendrá numerosas repercusiones a corto y largo plazo, que tal vez se agraven en algunos de los casos a consecuencia de las secuelas de la enfermedad que el pequeño padece y por los

efectos secundarios de los tratamientos y de su impacto sobre sus capacidades de aprendizaje (p. 133).

Dentro de esta perspectiva Hermo y Martins (2010) refieren que la “enfermedad puede ser causada por factores diversos tanto extrínsecos como intrínsecos. Si alguno de los tres aspectos (físico, mental y social) que gobiernan la salud sufre un desequilibrio provoca un condicionamiento sobre el resto, ocasionando una enfermedad” (p. 84).

En las aulas hospitalarias los docentes conviven con niños que padecen enfermedades crónicas y/o degenerativas que alteran el desarrollo de las actividades de aprendizaje, por ello, es importante reflexionar qué ocurre con esos niños y su proceso educativo. Es pertinente entonces conocer los tipos de enfermedades y si tienen alguna repercusión en el aprendizaje, a fin de desarrollar un adecuado proceso de planificación que permita adecuar las actividades en consonancia con las capacidades y habilidades del niño, sin embargo, no olvidemos que muchas veces, en estos contextos, más que la enfermedad, prevalece el estado de ánimo, la intención y el deseo del niño por acercarse al proceso de aprendizaje.

En el contexto hospitalario el docente debe considerar, además del modelo pedagógico, el conocimiento de la enfermedad y su protocolo de intervención, las características de los diversos padecimientos y tratamientos, así como la dinámica del hospital. Puede incorporar también algún protocolo de expectativas académicas para conocer qué desean o esperan los padres y los niños del aula hospitalaria.

Para desarrollar las prácticas educativas en el aula hospitalaria, se establece el mismo currículo escolar, pero se considera la complejidad de la enfermedad y, en algunos casos, los contenidos pueden partir de su propio entorno o condición médica, el proceso de enseñanza es individualizado y, de igual manera, el docente promueve aprendizajes según la realidad clínica, la actitud y respuesta del educando.

Dentro de sus funciones en el aula hospitalaria, el docente debe tener conocimiento de las principales patologías que puedan afectar a la población infantil,

en este sentido, se resumen en un cuadro la clasificación de las enfermedades, definición, tipos y se agregan también las consecuencias para el aprendizaje como elemento necesario a considerar en el proceso educativo del niño hospitalizado. Las enfermedades se clasifican en:

**Tabla 2. Clasificación de enfermedades**

Clasificación	Tipos	Consecuencias para el aprendizaje
Enfermedades crónicas Son problemas de salud que tienden a persistir en el tiempo (3 o más meses de duración) tienen incidencia en la auto percepción del niño o adolescente y en los aspectos emocionales e influyen en la dinámica familiar	Enfermedades pediátricas: Grandes prematuros, asma, dermatitis atópica, diarrea crónica del lactante y del niño pequeño, cardiopatías congénitas, hemofilia, epilepsia (ataque tónico-clónico generalizado, ataque de ausencia, ataque complejo parcial), espina bífida, lesiones de médula espinal, lesiones traumáticas del cerebro, neurofibromatosis, ontogénesis imperfecta, síndrome nefrótico, diabetes, sida, trastornos alimenticios y cáncer. Leucemia (linfoblástica aguda, mieloides aguda), linfoma (no hodgkin causa de tumor abdominal más frecuente), tumores (cerebrales: neuro ectodérmico primitivo, meduloblastoma), sarcomas, trastornos en los huesos, articulaciones, extremidades, músculos.	Sida: Deterioro neurológico y retraso en el desarrollo, problemas de procesamiento auditivo, estigmatización y discriminación, emociones negativas. Enfermedades relacionadas con el cáncer: estomatitis, alopecia, náuseas, vómitos, anorexia, cefalea, diarrea, somnolencia. Irregularidad en el aprendizaje y en su proceso cognitivo por trastornos de memoria, atención y planificación, problemas de percepción, motrices y de lenguaje. Quimioterapia: anemia, leucopenia, trombopenia, vómitos, caída del cabello. Lesiones traumáticas del cerebro: reflejan problemas importantes de conducta, hiperactividad, agresión, fatiga crónica, ataxia, espasticidad, afasias, disartrias, requieren rehabilitación física del lenguaje, neurocognitiva, sensoriales. Los anticonvulsivos afectan la atención, habilidades cognitivas y aprendizaje.
Enfermedades raras, poco probables o de baja incidencia: poseen un término impreciso, maneja varios significados. Son enfermedades que tienen una baja frecuencia en la población. Solo puede afectar a un número limitado de personas.	Síndrome de Gilles de la Tourette (se caracteriza por tics consistentes en movimientos rápidos, repetitivos e involuntarios), hemofilia, la Fibrosis Quística, la gerodermia, pigmentos, la aniridia, la esclerosis múltiple, la distrofia muscular, la epidermólisis bullosa o piel de mariposa	Afectan las capacidades físicas o mentales de los pacientes, sus habilidades sensoriales y su comportamiento. El 85 % de las enfermedades raras son crónicas, el 65 % son graves e invalidantes y muchas de ellas degenerativas. En casi un 50 % de los casos afectan el pronóstico vital de quien la sufre.

*Fuente:* Tabla elaborada con información de Grau (2004), López (2010), Rodelgo, (2016) y Duran (2017).

Generalmente, las condiciones de un niño enfermo y las consecuencias para el aprendizaje derivadas de la enfermedad, ameritan intervenciones pedagógicas con atención individualizada que decantan en docentes sensibilizados y formados. Esta

modalidad educativa debe procurar la formación del personal académico, pues deberá establecer las consideraciones necesarias previo al proceso de planificación, sin subestimar las potencialidades del niño, pero considerando el proceso de convalecencia por el que atraviesa y los efectos de los tratamientos médicos.

En atención a lo expuesto, Durán (2017) hace referencia a la enfermedad crónica y a la aguda y expresa que “esta última magnifica la urgencia del instante, exigiendo una asistencia diferente y muy directiva. En las enfermedades agudas, los programas de intervención deben atender al paciente fundamentalmente a corto plazo, condicionado por la urgencia del momento” (p. 365). Bajo esta perspectiva, Silva (2012) expresa su opinión desde lo social y refiere que enfermedades como el cáncer -que se asocian con la amenaza de muerte-, las quemaduras y las enfermedades traumatológicas que comprometen el estado físico del niño, pueden afectar la autopercepción, dependiendo de la extensión en el cuerpo y la afectación.

En este aspecto, el docente procurará matizar particularmente la vivencia con estrategias de afrontamiento y de medios que ayuden a canalizar el dolor y, por otro lado, continuará con su proceso de enseñanza para la posterior reinserción del niño. En correspondencia, Chacín (2016) expone que “la extensión de la vida de un niño posterior al diagnóstico de cáncer es el resultado de un tratamiento agresivo y prolongado que incluye quimioterapia, radioterapia o cirugía, incluyendo los efectos secundarios que conllevan estos medicamentos” (p. 102).

El docente no puede iniciar la relación de aprendizaje sin antes indagar sobre la condición médica del niño, ese será su punto de partida para plantear las estrategias de enseñanza y apoyar el acto educativo con los recursos para el aprendizaje. La enfermedad cambia el ritmo de vida y afecta el desarrollo normal de las actividades, en este sentido, es primordial brindar una serie de experiencias que mitiguen estos efectos.

Para Serradas y otros (2002) “el programa escolar puede motivarle y aliviarle sus angustias, además de llevar un estilo de vida más apropiado para su edad y

circunstancias” (p. 246). Los niños hospitalizados necesitan participar de un programa educativo acorde con sus capacidades y este debe ser desarrollado desde las aulas hospitalarias. En palabras de los precitados autores esta intervención educativa conforma uno de los mejores elementos de predicción de su funcionamiento eficaz a largo plazo.

La atención hospitalaria es un trabajo con efectos positivos, donde los aportes de los involucrados son considerados para que verdaderamente se pueda atender la integralidad del niño enfermo. Según Cardone (2016), “la actividad educativa es parte de la praxis asistencial” (p. 21), por ello, deberían crearse espacios adecuados junto con la conformación de un equipo asistencial multidisciplinario en el que debe integrarse el docente hospitalario.

Por otro lado, las características enumeradas por Cardone y Monsalve (2010) permiten identificar las situaciones temporales de salud en el niño que el docente hospitalario atiende: 1) Niños en rehabilitación, los cuales preservan sus capacidades cognitivas (pacientes de Traumatología, Unidad de Quemados, Cardiología). 2) Niños que reciben tratamientos médicos (como radioterapia, quimioterapia, antibiótico-terapia) quienes, a pesar de dichos tratamientos, no ven afectadas sus capacidades cognitivas y 3) Niños con capacidades disminuidas a causa de tumores, cirugías u otras situaciones (pérdida de la audición, visión, capacidades cognitivas y psicomotrices).

Ante estas situaciones temporales de salud, el docente deberá establecer acciones psicoeducativas que se enmarquen en la individualidad de cada niño, además de considerar su padecimiento, para así desarrollar estrategias que permitan aceptar y sobrellevar la enfermedad, fomentando para ello hábitos de salud y las adaptaciones propias en el caso de verse comprometidas sus capacidades. De esta manera, Muñoz (2013) acentúa que:

El alumnado que, por razones de salud, debe permanecer temporalmente hospitalizado, se encuentra en situación de desventaja dentro del sistema

educativo, su asistencia irregular al centro educativo y las posibles alteraciones emocionales que suelen aparecer durante la permanencia de este alumnado en las instituciones hospitalarias, pueden ser el origen de retrasos escolares, por lo que estos alumnos necesitan una respuesta educativa adecuada a las necesidades que en cada uno de ellos pueden manifestarse (p. 86).

Las limitaciones que resultan de una enfermedad, según Flores (2008), se pueden traducir en dificultades de movimiento, trastornos de la vista, de la palabra, trastornos de la audición, dificultades para leer y escribir, dificultades para aumentar de peso, inadaptación al medio y falta de relación con los demás. La misma autora establece que las limitaciones, así como las enfermedades, pueden ser permanentes o transitorias, pueden ser de corta o de larga duración, progresivas o regresivas y tener efectos variables según las situaciones.

El docente de aula hospitalaria debe reflexionar con base en las diversas enfermedades y las características fundamentales de la población a la que se dirige la enseñanza, de tal manera que la labor educativa se complejiza, pues debe conocer y familiarizarse con varios términos médicos y sus consecuencias. La comunicación con las enfermeras y los médicos es imprescindible y en muchas ocasiones, de los familiares, se puede obtener información valiosa del estado de salud y las recomendaciones para cada niño según sea el caso. Todos estos insumos son necesarios para organizar el acto pedagógico desde el contexto hospitalario.

### **Aprendizaje de los niños enfermos**

La enfermedad y la hospitalización conducen a la pérdida de días de clase, por tanto, la intención de las aulas en el contexto hospitalario es ayudar a los niños a mantenerse conectados con las actividades académicas y sociales. El profesor debe darle continuidad a la escuela y ofrecer a estos niños un sentido de normalidad. Los infantes que ingresan al hospital representan ante la pedagogía hospitalaria un

alumnado con características particulares que van, desde las necesidades curriculares hasta las psicoafectivas, para ello, el educador debe desarrollar cualidades de empatía y de sensibilización. Al respecto Puig (2005) manifiesta que:

El hecho de estar internado, hace que el niño esté expuesto a riesgos físicos o psicológicos, como también a carencias de sus afectos familiares, amigos, compañeros de escuela. Es por esto, que el contexto escolar hospitalario constituye en un espacio diferente al de salud, aunque se encuentran íntimamente relacionados y ensamblados. Es primordial que exista una vía de comunicación fluida entre hospital, escuela y familia (p. 5).

Al considerar la condición médica del niño el trabajo académico es personalizado y respeta sus necesidades pedagógicas, afectivas y culturales, además de las relacionadas con el diagnóstico médico y las particularidades de cada familia. El proceso de enseñanza en este contexto permite que el niño recobre parte de su vida cotidiana, la cual se ve interrumpida por la falta de interacción con sus familiares, sus pares y con su comunidad escolar. A este respecto Rodríguez (2015) afirma:

Ante los efectos que le produce la internación y el reposo domiciliario, al limitar sus posibilidades de interacción, modificar sus estados de ánimo, afectar su estado físico, la resistencia al trabajo y fundamentalmente su deseo, se deberán utilizar estrategias que faciliten el acercamiento, será necesario conocer sus gustos, sus expectativas, sus miedos, sus necesidades, para lo que es conveniente utilizar actividades lúdicas, recursos musicales, corporales, visuales (p. 27).

El docente, en su diagnóstico o entrevista, identificará a través de los padres esos gustos, preferencias, temores, a objeto de canalizar intervenciones educativas fundamentadas en las necesidades de cada niño. De igual manera, para que el proceso

de aprendizaje resulte motivador, incorporará recursos musicales y visuales con enfoque lúdico, fomentando la creatividad y generando interés, pues se trata de cautivar al educando.

Desde la perspectiva educativa se establece que el tratamiento médico es la prioridad, pero el énfasis en lo psicoeducativo procura una mejora en el estado de ánimo del niño enfermo. En el contexto hospitalario se pueden encontrar niños o adolescentes con fracturas, quemaduras, pacientes oncológicos, hematológicos, pero que conservan los mismos derechos y el docente está en la obligación de brindar iguales oportunidades para nivelarlos en su proceso educativo, satisfaciendo las necesidades cognitivas, afectivas, recreativas y de socialización que contribuyan a sobrellevar su situación actual.

Por otra parte, Flórez (2015) menciona que la práctica pedagógica integral debe desarrollarse considerando los ritmos de aprendizaje, para ello, se deben propiciar ambientes de aprendizaje estimulantes, motivadores y creativos que creen las condiciones especiales e ideales para la formación y educación de los estudiantes hospitalarios, “dinamizando los aprendizajes esenciales que permitan alcanzar las metas formativas” (p. 28) e implementándose un modelo pedagógico ecléctico que utilice como estrategia de aprendizaje, por ejemplo, proyectos pedagógicos determinados por el tiempo de hospitalización.

Con base en las ideas expuestas Flórez (2015) menciona lo siguiente:

Un ambiente de aprendizaje áulico hospitalario, es un espacio donde se lleva a cabo un proceso de aprendizaje significativo, allí se genera desde un diagnóstico pedagógico situacional inicial y uno pedagógico situacional formativo, con recursos particulares y participantes, los cuales responden a unas características específicas dadas por un contexto hospitalario (p. 31).

Las prácticas educativas en estos contextos se desarrollan como medio para el restablecimiento y bienestar del niño enfermo. La actividad didáctica en los hospitales es una labor diferente de la sanitaria, no obstante, la colaboración entre los profesionales del hospital, la familia y la escuela, es importante para facilitar el intercambio de información y de decisiones. Para Muñoz (2013) “la acción educativa dentro del contexto hospitalario se lleva a cabo en las aulas hospitalarias o en las habitaciones de los niños, pero también en el domicilio del niño enfermo” (p. 108).

Sobre este planteamiento, Rodríguez y Hernández (2012) señalan que la atención domiciliar resulta imprescindible para prevenir el desfase curricular y el aislamiento social del alumnado convaleciente. En este sentido, se ha considerado el apoyo domiciliario como la mejor manera de paliar, en la medida posible, los efectos de la enfermedad sobre la educación de los alumnos afectados.

Asimismo, Grau y Ortiz (2001) mencionan que las enfermedades crónicas afectan e interfieren en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Por su parte, Duran (2017) precisa que, si el proceso de hospitalización es prolongado, se diseñará un plan de trabajo individualizado que involucre a los padres y al niño, y se establecerá contacto con la docente de la escuela de origen, quien debe proponer la evaluación para valorar el progreso académico.

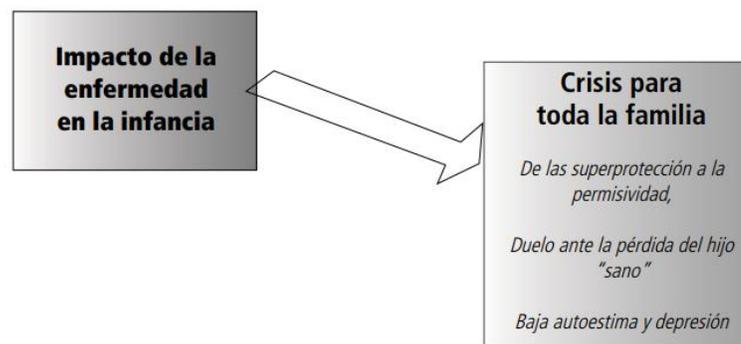
Igualmente, Cardone y Monsalve (2010) exponen que “una educación para la recuperación debe tomar en cuenta la actividad lúdica como herramienta útil para aprender en medio del dolor; superando sus umbrales y mostrando que la realidad de la enfermedad no es solo trauma” (p. 31). Los alumnos pueden presentar necesidades derivadas del impacto emocional y el docente debe valorar la situación e implementar estrategias para mitigar los efectos negativos.

La escolarización se presenta como medio para ayudar al niño a sobrellevar las prácticas médicas y tratamientos dolorosos, la intención es reducir el síndrome hospitalario considerando las preferencias, motivaciones, capacidades y potencialidades del niño, entendiendo que, indiscutiblemente, la enfermedad

impactará su vida y la de su familia, pues el hecho de perder la salud repercute en la dinámica familiar por la atención que demanda el infante, los gastos médicos y la incertidumbre ante el diagnóstico y evolución de la enfermedad.

En correspondencia, la Figura 3 muestra algunas afectaciones de la enfermedad desde lo emocional y la repercusión en la familia.

**Figura 3. Impacto de la enfermedad en la infancia**



Fuente: Tomado de Lizasoain (2010), Memoria del Primer Diplomado

Al plantear cómo se debe desarrollar el proceso de enseñanza en el contexto hospitalario se debe considerar su impacto en la enfermedad y a quiénes afecta, ante ello, el docente debe orientar y atender al niño en lo emocional y cognitivo, pero también a los padres y a la familia, es decir, es un trabajo que demanda grandes cualidades y capacidades. De igual manera, al desarrollar las actividades pedagógicas con los niños, se debe tomar en consideración tanto la enfermedad como el tipo de tratamiento.

En este sentido, Durán (2017) enfatiza que en las aulas hospitalarias el número de horas de trabajo académico de un niño con un padecimiento crónico se reduce por el estado físico, no obstante, al desarrollar un proceso de formación educativo individualizado y sistematizado, se puede ver el avance y progreso en su formación, logrando equiparar y compensar el proceso de formación que corresponde a su nivel educativo, respetando siempre el estado físico, psicológico y la disposición para el

trabajo, lo cual no indica que el docente se inhiba de motivarle y estimularle a alcanzar los objetivos.

El docente de aula hospitalaria debe propiciar diversas estrategias de aprendizaje partiendo de que cada niño padece una enfermedad diferente y que los efectos de cada tratamiento afectan su disposición, desde esta perspectiva, es conveniente que el docente indague y conozca acerca de estos efectos. En correspondencia, Eslava y Hernández (2009) señalan los efectos neuropsicológicos derivados de la quimioterapia y la radioterapia aplicada durante los tratamientos oncológicos, los cuales repercuten en los aprendizajes curriculares:

a) Impactan el Sistema Nervioso Central (SNC), los procesos cognitivos y conductuales ya que la toxicidad ocasionada por la profilaxis/prevención del SNC produce, entre otras cosas, cambios de señal en la sustancia blanca y ganglios basales prediciendo déficits de memoria e intelectuales.

b) El proceso de mielinización es concurrente con el desarrollo cognitivo, por lo que han de suponerse afectación de las capacidades intelectuales.

c) Se registran alteraciones específicas acordes con la localización del tumor.

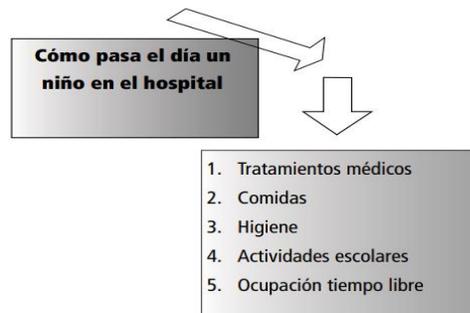
d) La radiación en el cerebelo conlleva déficits motores, mutismo transitorio y disartria, así como alteraciones lingüísticas y expresivas y déficit de comprensión auditiva.

e) La resección del tumor cerebeloso mediante procedimiento quirúrgico produce un síndrome cognitivo afectivo-cerebeloso, que cursa con déficit en funciones ejecutivas, lenguaje expresivo, funciones viso espaciales, memoria verbal, regulación del afecto (desinhibido).

Al considerar los efectos neuropsicológicos de los tratamientos invasivos, se puede sugerir que el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria demanda formación docente e investigación constantes, así como comunicación con el personal médico para conocer la condición física y psicológica del niño, no obstante, una vez considerados estos elementos, el docente debe saber que, aunque el procedimiento

médico afecte el aprendizaje, el niño debe recobrar el contacto con lo habitual que, para él, es la familia y la escuela. Al respecto, la siguiente imagen puede ilustrar un poco cómo se desarrolla la rutina del niño hospitalizado y podemos ver que aparece, tanto el tratamiento médico como las actividades escolares.

**Figura 4. Un día en el hospital**



Fuente: Tomado de Lizasoáin (2010), Memoria del Primer Diplomado

El día a día del niño en el contexto hospitalario es difícil, se inicia entonces un trabajo en el que se involucra un grupo multidisciplinario: el personal sanitario, los padres y los educadores, quienes desarrollan su labor para alcanzar el bienestar del niño. Su rutina no se circunscribe solo a los elementos médicos, sino que desencadena una serie de actividades motivadoras, recreativas, de entretenimiento y de desarrollo integral para generar el proceso de sanación e integración a su vida social a pesar de la enfermedad, brindando la oportunidad de sanar, pero también de aprender.

Con esta finalidad, Pérez (2017) explica que, al planificar una atención educativa personalizada que sea eficaz y responda a los intereses del alumnado adolescente con cáncer, el docente debe:

- a) Conocer la medicación recibida (quimioterapia, radioterapia) y los efectos secundarios derivados de la misma, como el insomnio, náuseas, conductas irascibles.
- b) Trasladar la información a los centros educativos de origen, referentes a las implicaciones de los efectos psicofisiológicos y emocionales del tratamiento

oncológico, para que se tengan en cuenta las posibles manifestaciones conductuales y actitudinales.

c) Escuchar y dar respuesta a las demandas pedagógicas, ofreciéndoles estrategias para que se sientan capaces y tengan confianza en sí mismos y en sus posibilidades de éxito.

d) Formación específica en técnicas de comunicación y acompañamiento al adolescente oncológico y a sus familias.

e) Ser mediador para la familia y los centros educativos de referencia del alumnado.

f) Reconocer sentimientos y emociones, tener recursos suficientes que contribuyan con el manejo adecuado de los mismos para desarrollar la capacidad de resiliencia en el adolescente oncológico.

g) Conocer las etapas del proceso de duelo y formarse en estrategias de apoyo a las familias.

En estos contextos educativos es importante la formación del docente para desarrollar el trabajo con diversos grupos etarios, conocer las características del niño o adolescente, diseñar con ellos alternativas de aprendizaje, sugerir acuerdos, proponer la construcción del proyecto de vida, respetar las manifestaciones conductuales que acompañan la medicación y la propia edad, favorecer la resiliencia, crear y presentar diversas propuestas educativas, proyectos, videos, documentales.

En aras de atender la diversidad, el docente debe contar con una variedad de recursos educativos, objetos tridimensionales, fichas, materiales impresos y/o mapas, de igual manera, debe considerar los medios tecnológicos y las herramientas o programas educativos de internet como tutoriales, juegos, historietas y canciones, los cuales resultan de mucha utilidad para las adaptaciones curriculares y para atender las individualidades. El docente, conectado o no a internet, podría utilizar estas tecnologías de la comunicación y motivar a los niños y adolescentes, captar su atención y desarrollar la actividad académica cargada de imágenes, sonido y color.

Frente a la enfermedad, indiscutiblemente, el docente debe conocer las patologías, el protocolo de intervención, el tratamiento, las secuelas de las mismas, las consecuencias para el aprendizaje pues algunas, sobre todo las oncológicas, pueden comprometer las capacidades cognitivas, sin embargo, el profesor debe darle continuidad a la actividad escolar, pues estas prácticas son el medio para el restablecimiento y bienestar del niño enfermo.

Es importante resaltar que el número de horas de trabajo académico de un niño con padecimiento crónico se reduce por su estado físico, derivado de los efectos del tratamiento médico. Las enfermedades oncológicas conllevan a déficit de memoria verbal, afectación de las funciones visoespaciales, y regulación del afecto, es importante entonces que el docente conozca la medicación recibida, los efectos secundarios y las manifestaciones conductuales.

En suma, la finalidad de la pedagogía hospitalaria es garantizar la normalidad mínima de prosecución escolar, mejorar los aprendizajes de los estudiantes, abatir el rezago y el abandono escolar, promover una estadía adecuada y una mejor adaptación y afrontamiento de la enfermedad.

### **Impacto psicológico de los niños hospitalizados**

La hospitalización en los niños puede llegar a ser un acontecimiento traumático, tanto para ellos como para los familiares, pues el ambiente está plagado de tratamientos dolorosos, evaluaciones médicas, personal sanitario, normas y restricciones que interrumpen la vida cotidiana y la normalidad a la que el niño está habituado.

Como se ha señalado, la pedagogía hospitalaria combina la estancia del niño en el hospital con el proceso de formación educativa, el cual se puede brindar en un salón dentro del hospital o en la habitación del niño cuando este no puede levantarse. Para González (2015):

No es solo el espacio físico, es una metodología, una oportunidad de aprendizaje. Cuando un niño está hospitalizado entra en ese contexto del aprendizaje, del juego y de la educación, la situación de enfermedad pasa a un segundo plano y se fija más en lo que se puede lograr. Los equipos de salud se han empezado a dar cuenta, a través de investigaciones del impacto, que la calidad de vida del niño hospitalizado mejora cuando participa en procesos de educación (p. 11).

Se quiere lograr, con la pedagogía hospitalaria, la adaptación favorable al contexto y mejorar la calidad de vida del niño, evitando el síndrome hospitalario u hospitalismo, condición en la que el niño, privado de su madre y sin estimulación adecuada, sufre alteraciones emocionales y trastornos ocasionados por ausencia de su ambiente habitual. La palabra hospitalismo presupone la idea de que el hospital actúa patogénicamente por lo que en él falta. El hospital produce reacciones emocionales y conductuales, experimentadas por la separación de su medio habitual: familia, hogar, escuela, así, se convierte el hospital en la organización institucional de la carencia afectiva.

Sin duda, la hospitalización acarrea repercusiones psicológicas y sociales, en ocasiones solo se brindan cuidados de alimentación y salud descuidando las necesidades afectivas (Hernández, 2010) y (Rodríguez, 2002).

Es claro que en este contexto debe prevalecer la atención emocional como primer escenario antes de intentar desarrollar la actividad académica, pues el niño debe estar presto para su formación y eso solo lo puede conseguir el docente si, previamente, logra un equilibrio emocional, una disposición y serenidad para recibir las experiencias formativas.

Para Fernández y López (2006) la Psicopedagogía Hospitalaria centra su atención en la “adaptación del niño y su familia al hospital. Evitación del desarraigo infantil con respecto a su medio habitual. El aporte de medios psicopedagógicos adecuados

para ayudar al paciente y sus progenitores para autorregular y dirigir sus conductas y emociones” (pp. 555-226). Se infiere que una de las tareas que tiene que atender el docente hospitalario es favorecer, con estrategias planificadas, ese proceso de adaptación al hospital, la forma de afrontar y sobrellevar la enfermedad y minimizar los efectos de los estresores propios del contexto, para ello, requerirá de un trabajo articulado con el psicólogo. En este sentido Fernández y López (2011) aseguran que:

Los estresores que se originan en este contexto, son los derivados de la propia enfermedad (dolor, inmovilidad, secuelas, riesgo de muerte). Los relacionados con los procedimientos médicos (inyecciones, extracción de sangre, cateterismo, punciones de medula ósea, cirugía), la estructura y organización de los hospitales (decoración, interrupción de las actividades de la vida diaria, pérdida de autonomía e identidad, incertidumbre sobre la conducta adecuada) y las relaciones personales con desconocidos (separación de los seres queridos, alteraciones emocionales de los progenitores, contacto con personal sanitario (p. 14).

Tanto el niño hospitalizado como sus padres se ven afectados por los estresores propios del contexto hospitalario, en ocasiones, se puede ver cómo los padres experimentan estas sensaciones y cómo las manifiestan con expresiones faciales y sentimientos de culpa -con altas cargas emocionales- al ver a sus hijos someterse a los tratamientos médicos dolorosos. Estas actitudes pueden afectar la estabilidad emocional del niño, por lo tanto, el personal sanitario debe estar ganado a disminuir esa carga de estrés explicando en qué consiste cada procedimiento y el docente, por su parte, puede implementar estrategias para enseñar al niño y a sus padres a autorregularse, considerar la pérdida de autonomía y la inmovilidad que genera estar hospitalizado, así como el impacto que tiene alejarse del hogar y de los seres queridos.

Por otro lado, para planear la tarea educativa, es necesario considerar los factores que intervienen en la hospitalización, en este sentido, se presenta la siguiente tabla. Considerando algunos factores, se dispuso la información en rangos etarios o etapa evolutiva para apreciar las repercusiones en el estado físico, psicológico y emocional del niño durante la hospitalización:

**Tabla 3. Factores que intervienen en la hospitalización**

Personales	Lactante: Alteraciones del sueño, alimentación, cambio de rutina y ambiente De 1 a 3 años: Miedo a la separación y abandono. Castigo, tristeza, ansiedad, protesta, rechazo. Más de 3 años: Miedo, llanto ante el dolor o lesión corporal. Enfermedad/castigo culpabilidad/víctima. Edades escolares: Temor por la naturaleza física de la enfermedad, separación del grupo de compañeros. Adolescencia: Ansiedad por la pérdida de independencia e intimidad, imagen corporal, proyecto de vida, depresión, aislamiento, necesidad de conocer detalles de la hospitalización, desinterés por las actividades escolares.
Enfermedad	En las enfermedades agudas las repercusiones en el estado emocional son leves y el pronóstico es generalmente bueno. La crisis emocional es inducida por las reacciones ambientales. Las enfermedades crónicas están acompañadas de cambios más continuados en la vida del paciente y su familia con pronósticos malos e insatisfactorios. En enfermedades oncológicas se presentan efectos secundarios de la quimioterapia como náuseas, vómito, alopecias, dolor, imagen corporal.
Familia	Conflictos con el personal sanitario, dificultades para la adhesión al tratamiento, desvinculación de las tareas escolares. Impacto sobre los hermanos, alteración de los roles, sentimiento de rechazo hacia los padres. Rabia, temor, culpa, dolor, estrés parental.
Ambiente	Descanso en cama impuesto, pérdida de las relaciones interpersonales, mobiliario, procesos vicarios atribuibles a las situaciones del resto de los niños con que se comparte el cuarto.

Fuente: Elaborado con información de Fernández y López (2011, citado en Pérez, 2016)

En esta tabla se destaca que, en las edades tempranas, la ansiedad y el miedo a la separación son factores que afectan negativamente al niño, seguidamente y continuando ese proceso evolutivo, es necesario considerar que el niño comprende la enfermedad como un castigo y le entristece la separación de su medio habitual, mientras que el adolescente se ve más afectado por su imagen corporal y pierde el interés por la actividad escolar, lo que imposibilita muchas veces proponer actividades académicas. Existe en este proceso de hospitalización, en ocasiones,

rechazo hacia los padres, llanto, dolor y culpa, intolerancia a permanecer acostado y sometido a la rutina del centro médico. Si se desea atender al educando en su integralidad, es imprescindible conocer los elementos psicológicos y evolutivos por los que atraviesa.

Para Fernández y López (2011) algunas variables tales como la separación de la madre, el aislamiento, el deterioro físico y la pérdida de salud o el tener que estar subordinado a veces a procedimientos dolorosos, atemorizantes o a intervenciones clínicas con riesgo para la propia integridad física, parecen ser algunos de los aspectos responsables de las consecuencias negativas de la estancia hospitalaria en el niño.

El aspecto emocional del niño hospitalizado y de sus padres se ve afectado, pues el contexto, la enfermedad, el diagnóstico y pronóstico generan diversas conductas que afectan el organismo y el estado físico. En este sentido, Frabboni (2002) menciona “que las emociones comprometen al sistema nervioso central y al sistema autónomo, existe un aviso visceral, las emociones van acompañadas de manifestaciones o actividades motoras y glándulas: tienen un evidente carácter físico” (p. 89). El mismo autor define la afectividad como la atmósfera psicológica, calma o agitada en la cual nos movemos, se sirve de fuerzas cognitivas con un poder de discriminación muy lúcido (ideales, valores) y en otros casos está dominada por factores compulsivos que dejan poco espacio a las capacidades intelectuales.

Con respecto al estado emocional Duran (2017) refiere que la depresión, presente en los niños con largos periodos de hospitalización, está asociada con el insomnio, cambios en los hábitos alimentarios, irritabilidad. El mismo autor determina que “los niños con cáncer con secuelas a largo plazo y los más mayores a menudo presentan síntomas de depresión, mientras que los pequeños se muestran ansiosos” (p. 433).

Sobre la base de las afectaciones emocionales que aquejan a los niños y padres en el contexto hospitalario, el profesor deberá realizar consideraciones en sus intervenciones pedagógicas, procurando armonizar el espacio previo a la actividad de

contenidos curriculares, con diversas orientaciones para afrontar los elementos emocionales que los afectan.

Conviene destacar el valor que añaden Cardone y Monsalve (2010) quienes sugieren que continuar las actividades cotidianas, entre ellas las escolares, benefician el estado de ánimo y generan una sensación de bienestar, lo que mejora notablemente la salud emocional del niño que enfrenta una enfermedad potencialmente mortal. El entorno educativo lo provee de actividades que satisfacen su interés, lo entretienen y motivan, acercándolo a su cotidianidad; las experiencias planificadas por el docente representan para el niño el elemento motivador y el espacio para encontrarse con los saberes, mientras que el proceso de avanzar y concretar objetivos respetando su ritmo de aprendizaje, mejora el ánimo y la disposición al trabajo del niño hospitalizado.

Sin embargo, al planificar las actividades el profesor deberá, desde su empatía, comprender cuán afectado pudiera encontrarse el niño, física y emocionalmente, cómo se desarrollan sus patrones conductuales y a qué obedece ese comportamiento, se trata no solo de garantizar las experiencias curriculares, sino de vislumbrar cada situación que se presenta en este educando particular.

Según Torres y otros (2011) en los niños se presentan primordialmente conductas de oposición al tratamiento que pueden tomar forma de: quejas, llantos, rabieta, protestas. Dichas reacciones son comunes sobre todo cuando se trata de enfermedades de larga duración o cuyo régimen terapéutico requiere muchas horas de dedicación. Torres y otros (ob.Cit) también indican que “otros niños, en cambio, tienen insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad. Algunos presentan enuresis o encopresis diurna o nocturna, no logrando controlar sus esfínteres” (p. 3).

Para Silva (2012) también pueden aparecer algunas conductas de regresión como succionar el pulgar o habla de manera infantil, mutismo, demandan la presencia permanente de la madre, no aceptan otro adulto para su cuidado, por solo mencionar algunas. Serradas y otros (2002) exponen algunos cambios de conducta experimentados por el niño hospitalizado:

La tristeza, ansiedad, aburrimiento, poco interés por las actividades, angustia, pasividad, rebeldía, dependencia exagerada por la presencia de la madre, enfados, estados de nerviosismo, cambios en los hábitos alimentarios, son los problemas más frecuentes que han aparecido durante la hospitalización. Así, ya en el domicilio familiar, se mantienen además las alteraciones en los hábitos del sueño (aparición de pesadillas) y alteraciones en los hábitos de comidas y en el estado de ánimo. Por su parte la pérdida de peso, pérdida de cabello, pérdida de masa muscular, hinchazón, presencia de más vello, aparición de heridas en la piel, entre otros son los cambios físicos más frecuentes dentro del total de niños participantes en la investigación (pp. 250-251).

Las experiencias psicológicas referidas permiten fortalecer la formación del docente quien, desde su proceso pedagógico, requiere considerar las características del sujeto que aprende, en este caso un sujeto que experimenta cambios de conducta, de hábitos y de ánimo, dolor, depresión, culpa, ansiedad. Desde estas abstracciones el docente, para organizar su intervención educativa, además de conocer acerca de la enfermedad y las repercusiones en el aprendizaje, debe estar consciente de los elementos psicológicos que afectan al niño. En la medida en que el niño se siente comprendido y acompañado por el docente, por sus padres o cuidadores mejoran las condiciones de recuperación, el estado de ánimo y la actitud frente al personal médico.

En consecuencia, Fernández y López (2006) exponen que “en relación con los factores de miedo infantil detectados por los padres y la percepción de estrés en los niños, los resultados señalan una posible relación entre ambas variables, sugieren la posible transferencia de emociones entre padres e hijos” (p. 61). En oposición, Serradas (2003), asevera que no se produce tal transferencia de emociones, sin

embargo, la actitud de los padres debe ser positiva, con un gran deseo de sanación, favoreciendo el cuidado del niño, así como la integración en las actividades educativas y en lo que se debe conocer acerca de la enfermedad, lo cual pudiera transmitir estabilidad al niño.

Dentro de esta perspectiva, las variables que influyen en el proceso de hospitalización, según Guillen y Mejía (2002), consideran la edad del niño ingresado, el tiempo de hospitalización, el contar con un diagnóstico o estar a la espera del mismo, el tipo de patología, la actitud de los padres y la familia. Hernández (2010) hace referencia a las respuestas del niño hospitalizado:

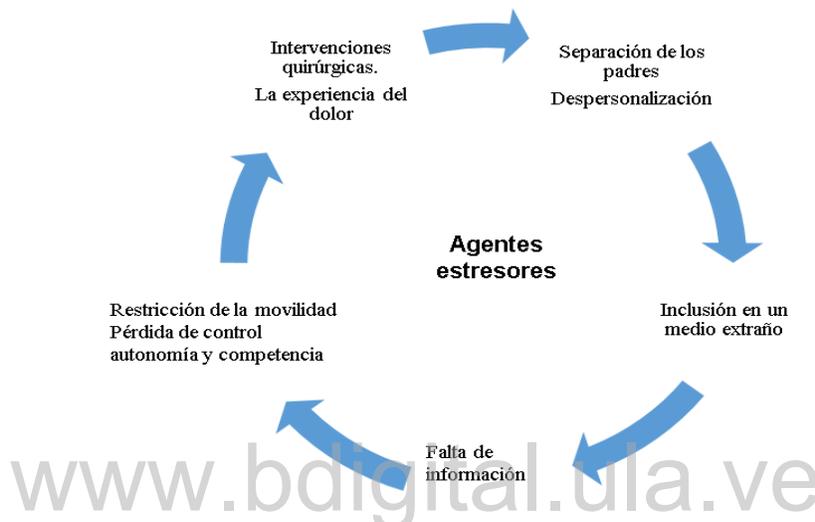
Se siente enfermo abandonado por su familia y no entiende por qué para estar bien tiene que permanecer solo. Si siente soledad, está más propenso a estar triste, desarrollar estrés y sus defensas biológicas bajan. Se siente con dolor, con desconcierto, depresión, miedo, enojo y aislamiento social (p. 59).

Con base en lo planteado por los autores, el trabajo del docente hospitalario también debe ser de acompañamiento y orientación a los padres, como se ha venido señalando, interviniendo para mejorar el ánimo del niño hospitalizado, generando distracción, emocionándolo con cada actividad, ayudándolo con palabras y reforzadores positivos, sugestionándolo para salir adelante y, de ser posible, llevar alegría, risas y humor, para ello, se puede valer del voluntariado y de actividades o celebraciones que contribuyan a combatir la tristeza y el aislamiento.

Es importante que el docente considere las amenazas, miedos y temores que viven los niños, los cuales según Hernández (2010) se clasifican en cinco categorías generales: a) Daño físico: lesiones corporales en forma de malestar, dolor, mutilación o muerte. b) Separación de los padres y la ausencia de los adultos confiables. c) Lo extraño, lo desconocido y las posibles sorpresas. d) La incertidumbre acerca de los límites y de la conducta que se espera de él y e) La relativa pérdida del control, autonomía y competencia.

Interesa entonces enfatizar algunos agentes estresores, resumidos en la siguiente figura:

**Figura 5. Agentes estresores en el contexto hospitalario**



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

El hospital representa para el niño un medio extraño, la presencia de personal médico, administración de tratamientos, intervenciones quirúrgicas y, en ocasiones, la falta de información referente a los procedimientos a ejecutar, generan angustia y ansiedad, pues debe permanecer aislado, acostado, sin poder realizar sus actividades cotidianas. A pesar del impacto de los estresores en el contexto hospitalario, Silva (2012) considera que “el paciente busca adaptarse, lidiar y hacer frente a sus circunstancias. Recurre a sus recursos, busca en su interior fuerza para soportar, enfrentar la nueva y amenazante situación” (p. 34). Con base en este planteamiento, se reconoce la voluntad del niño por combatir su enfermedad, por salir adelante, por querer jugar y realizar sus actividades académicas.

El docente hospitalario tiene la encomiable tarea de minimizar la adversidad, para ello, se vale del proceso de enseñanza y aprendizaje, con actividades novedosas que despierten el interés, que entretengan, que recreen, enseñen y motiven, a fin de

conectar al niño con lo cotidiano, devolverle la esperanza y prepararlo para su reinserción escolar, contribuyendo así a propiciar el intercambio social en aras de mejorar su calidad de vida.

Es conveniente, además de las consideraciones emocionales, puntualizar en las experiencias psicológicas asociadas con el proceso de enfermar, al respecto, Besada (2007) señala las siguientes:

**La regresión:** La persona regresa a edades cronológicas más tempranas debido a estados de dependencia que la propia enfermedad genera. **Inculpación:** La persona enferma se siente culpable de lo que le está sucediendo, produciendo acciones autopunitivas. **La evasión:** El enfermo se escapa de las dificultades de su vida, exagerando los síntomas de la enfermedad. **El desarraigo:** La persona enferma rompe toda relación con aquel medio familiar y social que le resulta desagradable. **La negación de la realidad:** Restar importancia a la propia enfermedad evitando de esta manera las implicaciones en su tratamiento. **Desvalorización:** La persona enferma va a disminuir el valor y la importancia que tiene la enfermedad que padece. **Ansiedad:** Es una emoción compleja, desagradable e indefinida que vive la persona enferma y que expresa a través de sentimientos de temor, tensión y emoción, baja autoestima, hiperventilación, tensión muscular, mutismo. (p.15)

Debe señalarse que la enfermedad del niño compromete su área emocional, social y cognitiva, causa dificultad para el desarrollo de las actividades habituales y eso afecta a todos los miembros de su familia, en específico, el padre sufre, se preocupa, el contexto genera en él estrés, se ve expuesto a la depresión y la ansiedad, de igual manera, los hermanos se ven afectados y en ocasiones desasistidos, pues largos

periodos de hospitalización demandan tiempo y la madre no puede permanecer en el hogar. Las enfermedades afectan al niño a) modificando su carácter y personalidad. b) Alterando las relaciones padres-hijos, especialmente por la ansiedad y angustia que los primeros generan ante el riesgo y padecimiento de su hijo. c) Impidiendo o dificultando la integración en las actividades físicas. d) Disminuyendo el rendimiento escolar, producen distraibilidad, fatiga, desinterés, baja motivación (Rodríguez, 2002).

En el contexto hospitalario se producen sintomatologías en el niño asociadas con la ansiedad, la cual genera temor, excitaciones y dolores orgánicos, trastornos cardiovasculares, alteraciones respiratorias, síntomas gastrointestinales, inquietud, temblores, sudores, cefalea, verborrea, nerviosismo, tensión muscular aumentada, dificultad para concentrar su atención, taquipnea, diaforesis, hiperventilación, palidez, manos y pies húmedos.

La ansiedad afecta la actividad académica del niño, pero existe un porcentaje considerable de infantes que asisten al aula hospitalaria y que muestran niveles de ansiedad más bajos que los que no reciben ningún tipo de asistencia educativa, según lo afirman Rodríguez (2002), Serradas, Ortiz, De Manueles (2002) y Vargas (1999).

Sin embargo, estos pacientes comúnmente experimentan cambios físicos visibles que afectan su autoestima y autoconcepto, elementos que generan una atención dispersa ante la enfermedad. El docente debe considerar entonces que, evidentemente, el sujeto que aprende está afectado por los ritmos biológicos, fatiga y distractores propios del contexto. Entre más ansioso se observe el niño hay más déficit de atención, pues está temeroso, angustiado, inseguro, sin embargo, esto no debe ser impedimento para que el docente desarrolle la atención educativa y la estimulación del área social y emocional.

En palabras de Lizasoain (2000) el docente que trabaja en contextos hospitalarios deberá considerar ciertos factores personales como la edad, el desarrollo biopsicosocial del niño, la naturaleza y grado de severidad de la enfermedad que

padece, el temperamento y las características personales, así como las experiencias previas con médicos y hospitales.

En definitiva, en el contexto hospitalario los procesos emocionales como ansiedad, tristeza, decaimiento, irritabilidad, desobediencia, regresión, llanto y, en los adolescentes, estrés y preocupación por la apariencia física; son comunes de observar. De igual manera, se puede visualizar en algunos padres o cuidadores miedo, angustia, preocupación, depresión, por lo que el docente de aula hospitalaria debe brindar apoyo familiar y orientar a las madres, quienes son las que se encuentran, en un gran porcentaje, al lado del niño hospitalizado, preservando la salud física y mental de su hijo. El profesor, en lo posible, procurará trabajar de la mano con el psicólogo, médicos y enfermeras, entendiendo la condición médica y emocional del niño para así desarrollar las intervenciones educativas.

Con base en estas ideas, es importante precisar las etapas evolutivas de la enfermedad en la infancia y la adolescencia.

**Tabla 4. Elementos a tener en cuenta desde las etapas evolutivas de la enfermedad en la infancia y la adolescencia**

Edad	Asimilación, acomodación y afrontamiento	Acciones para fortalecer el proceso de desarrollo evolutivo
PRIMERA INFANCIA (0 a 3 años)	Experiencia de separación negativa. Ninguna concepción de lo que es la enfermedad. Dificultad en la expresión de síntomas. Se pueden producir privaciones sensoriales. Regresión a etapas anteriores. Alteraciones de alimentación, del aparato digestivo y del sueño. Signos de ansiedad ante la separación (sentimiento de inseguridad, abandono y desprotección, conductas de rechazo). Terror nocturnos después de las intervenciones quirúrgicas que pueden alargarse hasta un año después.	Permanencia de los padres. Establecer contactos y expresiones de afecto de las personas que lo atienden. Facilitar objetos transicionales (juguete favorito). Proporcionar oportunidades para las habilidades que va adquiriendo. Mantener las rutinas (asearse, comer, vestirse). Promover la estimulación sensorial y actividades psicomotoras.
(3 a 6 años)	Comienzan a tomar iniciativas y planificar actividades para adaptarse a su entorno. Concepción simplista de la enfermedad. Síntoma=enfermedad. Cualquier intrusión, en su interior, les produce	Favorecer las elecciones y la toma de decisiones. En caso de operación quirúrgica clarificar la naturaleza de la

	<p>miedo. Preocupación por la integridad corporal. La enfermedad puede hacer que regresen a etapas más infantiles, se sienten indefensos frente a las diferentes pruebas y tratamientos médicos. Comienzan a dominar el lenguaje. Pueden interpretar la enfermedad como castigo o rechazo de los padres. Rabietas, conductas agresivas con el objetivo de llamar la atención y sentirse protegidos.</p>	<p>misma (afectación de un solo órgano de su cuerpo).</p>
<p>SEGUNDA INFANCIA (6 a 12 años)</p>	<p>Desarrollo de habilidades sociales y de trabajo (escolar). Comprensión causal de la enfermedad. Mayor conocimiento del cuerpo, aumenta su comprensión de la enfermedad. Van adquiriendo conciencia de estar enfermos y participan más en su relación con el médico, facilitando la comunicación, empiezan a valorar la salud frente a la enfermedad. No entienden que los tratamientos tienen que ser dolorosos. El desarrollo del lenguaje les permite hacer preguntas directas, también pueden expresar sus miedos y fantasías, así como sus sentimientos. La expresión mediante el lenguaje y distintas actividades. La enfermedad supone limitaciones sobre sus actividades y puede comportar logros académicos pobres, dificultad con los iguales, cambios en el aspecto físico.</p>	<p>Procurar mantener la relación con sus iguales, en el hospital y fuera de este. Prepararlos para mantener un desarrollo académico adecuado. Ocupación del tiempo libre. Favorecer la autonomía, que se sientan activos e independientes. Respetar el pudor y la intimidad.</p>
<p>Adolescencia</p>	<p>Búsqueda de la identidad, desarrollo sexual. Desarrollo de un proyecto de vida. Preocupación por la imagen corporal. Concepto de enfermedad más elaborado. Necesidad de estar informados. Mayor capacidad de asimilar las molestias. Son conscientes del impacto emocional y social. Temen a las consecuencias: secuelas físicas, discriminación, soledad. Temen a la muerte, la enfermedad representa una amenaza para su autonomía e independencia.</p>	<p>Mantener la relación con los iguales. Respetar la intimidad y necesidad de soledad. Informar adecuadamente. Participación en actividades de autocuidado.</p>

*Fuente:* Tomado de Violant, Molina y Pastor (2011)

La información dispuesta en la Tabla 4 es sustancial para orientar la acción educativa del docente de aula hospitalaria, pues allí se pueden resaltar las acciones para fortalecer el proceso de desarrollo evolutivo correspondiente a cada etapa, por ejemplo, interesa en la primera infancia propiciar la permanencia de los padres, fomentar actividades que contribuyan a establecer contactos y expresiones de afecto

con las personas que atienden al niño, de igual manera, el docente debe facilitar objetos transicionales y promover la estimulación sensorial con todos aquellos recursos diseñados para tal fin.

En la segunda infancia se propone potenciar la relación con sus iguales, en el hospital y fuera de este, se pueden usar actividades como la redacción de cartas, dibujos enviados de casa o para la institución de origen, que el niño sienta la importancia de estar conectado con su medio social y habitual, además del diseño de estrategias que permitan favorecer la autonomía y actividades en las cuales el infante sea el protagonista, es decir, que se sienta activo e independiente.

Con el adolescente las actividades deben variar, inicialmente se respetará la intimidad y necesidad de soledad, se pueden propiciar lecturas de temas de interés o relacionadas con su enfermedad, favoreciendo su autocuidado, así como acuerdos para revisar sus necesidades académicas o simplemente trabajar en su proyecto de vida como opción que permita potenciar la escritura, expresar sus deseos y trazarse metas.

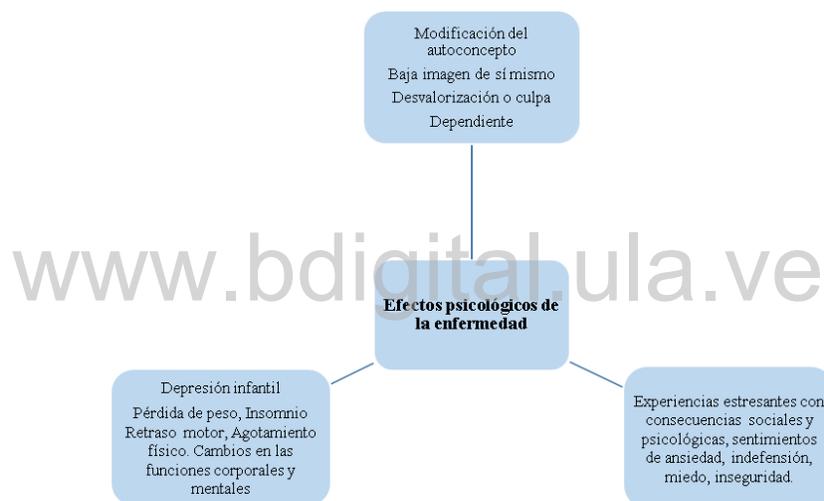
Es importante considerar el desarrollo evolutivo sin olvidar la importancia y el impacto de la interacción del individuo con el ambiente, traduciéndose en el análisis individual de la conducta en progreso, es decir, que estas etapas no sean consideradas por el docente con rigidez, sino como pautas que deben ser complementadas con las experiencias socioculturales de cada niño o adolescente.

Los periodos largos de hospitalización ocasionan un impacto psicológico que, inevitablemente, desequilibran la vida del paciente y sus familiares, es determinante en este proceso la edad y el periodo evolutivo, pues este último se agudiza al comprender la amenaza de muerte. Es necesario acompañar la enfermedad con intervenciones psicoeducativas que incluyan el proceso de adaptación y aceptación, usando para ello estrategias de afrontamiento para los padres y para el niño o adolescente. El docente hospitalario deberá canalizar estrategias de afrontamiento y

apoyo emocional, así como la vinculación con el personal sanitario para brindar constante información a los padres acerca de la evolución de la enfermedad.

El docente también centrará su atención en que la enfermedad genera efectos psicológicos que afectan al niño hospitalizado y en la siguiente figura se organizó la información para concientizar al profesor quien deberá, desde la transversalidad e integralidad, brindar apoyo educativo en esta área, tanto para el niño como para su familia.

**Figura 6. Efectos psicológicos de la enfermedad**



Fuente: Elaborado con información de Rodríguez (2002)

Al respecto se puede afirmar, con énfasis en la Figura 7, que el contexto hospitalario desencadena una serie de estresores, los cuales suelen agudizarse si el tratamiento de una enfermedad implica hospitalizaciones recurrentes, de hecho, hay momentos en que el ánimo decae y el niño se desmotiva, en este caso es necesaria la intervención psicoeducativa del docente más allá de lo curricular, por ejemplo, hacer sentir al niño importante e indispensable, realzando su vida y ayudándolo a comprender su enfermedad.

Recapitulando lo desarrollado en este apartado se establece que toda enfermedad produce efectos psicológicos y sociales, pues se observan sentimientos de desgano y

tristeza, cansancio y apatía, llanto, regresión, variación de carácter, fobia ante el personal sanitario, expresiones de dolor, lo que ocasiona dificultades para mantener la concentración. La cotidianidad de los padres y del niño se ve interrumpida debido a la hospitalización, en sus rostros se puede apreciar preocupación y angustia generadas por el diagnóstico, evolución y pronóstico de la enfermedad, además, el temor, el nerviosismo y el miedo incrementan el estrés.

El tiempo de hospitalización, la apariencia del niño, los procedimientos médicos, el poder adquisitivo, los hijos en casa y la incertidumbre sobre la salud futura del niño generan diversos niveles de ansiedad en las madres. Desde estas consideraciones, en ocasiones, tales niveles pueden determinar cambios emocionales y conductuales en los niños, para ello, es necesario que el docente de aula hospitalaria también pueda orientar a las progenitoras para canalizar y autorregular la carga de estrés, proponiendo diversas actividades recreativas, artísticas, de lectura, de relajación, para restaurar su disposición en el cuidado y acompañamiento del niño.

### **El proceso de duelo en la enfermedad infantil**

Los padres y familiares experimentan un proceso de duelo relacionado con la pérdida de la salud del niño y el proceso de la enfermedad. La mayoría de los infantes hospitalizados padecen de enfermedades crónicas, lo que da lugar a periodos de larga estancia o repetitivos y, en cada uno, la sensación de angustia, temor y preocupación están presentes, así como la incertidumbre ante el diagnóstico y el tratamiento.

Los padres atravesarán las fases del duelo que implican perder la salud y eso está relacionado con la reacción, adaptación y la reconstrucción. Para Lizasoáin (2010) los niños basan su concepto de muerte en la universalidad, la irreversibilidad, la no funcionalidad del cuerpo, la causalidad e incluso la continuidad no corpórea. Este autor manifiesta que:

Visto el duelo como la pérdida de la salud, entender la enfermedad como cotidiana, para enfrentarla. Habría que hablar a los niños de la enfermedad, de la

muerte, antes de que se tengan que enfrentar a ellas directa o indirectamente. Pero ni padres ni profesores están formados en estos temas, no existe una pedagogía específica. Nos esperamos todo tipo de preguntas por parte de los niños, pero nos desconciertan las relativas a estos temas. En las escuelas hay enormes cantidades de materiales educativos y de información, pero casi nada relacionado con la enfermedad (p. 23).

En el contexto hospitalario se tratan contenidos curriculares con adaptaciones, pero también es necesario conversar y educar en relación con la enfermedad, lo planteado por la autora sobre la preparación del docente y el duelo es muy escasa, no obstante, hablar de la muerte con los niños o con sus padres lo pondría en una posición incómoda, pues los progenitores procuran mantener la esperanza de curación, lo que sí hace el docente es consolar, escuchar y abrazar cuando la condición médica del niño empeora hacia un mal pronóstico.

Según Escribano (2015), ante el diagnóstico, los padres atraviesan ciertas etapas: 1) Ira, rebeldía, incredulidad y negación de la realidad. 2) Tristeza, depresión, frustración y culpabilidad. 3) Equilibrio psíquico y enfrentamiento real ante el problema. Tales etapas deben ser vividas por los familiares o representantes y son propias del suceso que están vivenciando, se referencian en este apartado, pues comprenden la realidad de cada ser humano en los procesos de hospitalización y evolución de enfermedades crónicas y degenerativas, y permiten que el docente infiera y entienda la actuación de los padres y los procesos internos que experimentan.

Con la misma intención, Kübler (2016) hace referencia a las etapas del duelo, las mismas se refieren en la siguiente figura:

**Figura 7. Etapas del duelo**

Negación y aislamiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Defensa temporal</li><li>• Sorpresa y miedo</li></ul>
Ira	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cólera, rabia</li><li>• Indignación, resentimiento</li></ul>
Negociación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pacto, posponer la muerte</li><li>• Incertidumbre, desconsuelo</li></ul>
Depresión	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tristeza, frustración, nostalgia</li><li>• La vida se acerca a su fin</li></ul>
Aceptación	<ul style="list-style-type: none"><li>• La muerte es inevitable</li><li>• Tranquilidad, confianza</li></ul>

Elaborada con información de Kübler (2016).

La enfermedad ocasiona una ruptura en la continuidad de las vidas de los seres humanos, en este sentido, el proceso de duelo puede entenderse como un intento de restablecer dicha continuidad. Tal proceso atraviesa por una serie de momentos identificados y descritos en la Figura 8. La negación y la conmoción ayudan al ser humano a afrontar la situación y sobrevivir, la primera permite dosificar el dolor y ambas son reacciones de la psique que van acompañadas de frecuentes preguntas. También aparece la ira, la tristeza y el dolor. Con base en lo establecido por Kübler (2016) estas etapas deben ser conocidas e identificadas por el docente de aula hospitalaria, quien debe entender y orientar a la familia acerca de lo que experimentan y sienten.

Otros autores como Lizasoain (2006) manifiestan que el duelo consta de tres elementos: la reacción, la adaptación y la reconstrucción. Desde esta perspectiva, el docente de aula hospitalaria deberá ser consciente de estas etapas, comprender a los padres que atraviesan por las mismas, asimilar que pasará por ellas y que, para sobrellevarlas, los padres requieren de escucha, de atención y de orientación para afrontar el duelo y las implicaciones emocionales de temor e incertidumbre que una enfermedad crónica conlleva.

Es importante expresar, vivir o manifestar las emociones causadas por el duelo y esto puede hacerse en conjunto con otras personas, este modo de expresión y de compartir el dolor o la pérdida de la salud pudiera ayudar a los seres humanos a sentirse estables e identificados con las dificultades que también vive el otro (Lizasoáin, 2006).

Este duelo que experimentan las familias ante la ausencia de la salud, se traduce en manifestaciones de angustia, dolor, tristeza, culpa y negación, que tienen que ser consideradas por el docente de aula hospitalaria, para ello, debe orientar a los familiares y sugerir maneras de sobrellevar la situación, procurando que estas se desarrollen sin afectar negativamente el proceso de curación. Realmente, el duelo se encuentra más asociado con la pérdida física del niño enfermo y no con la pérdida de la salud, ante esta situación, los docentes se muestran prestos a la escucha, a brindar un abrazo, a solidarizarse con el dolor de los padres, pero pocas veces consideran que es necesario plantear a la familia estrategias de afrontamiento.

Es ineludible conocer cómo desde la labor pedagógica en las aulas hospitalarias, se puede afrontar la enfermedad y el duelo como pérdidas de la salud, al respecto Lizasoáin (2006) propone:

1. Aceptar la realidad, tanto en el plano intelectual como vivencial. Si el duelo es la adaptación a la pérdida, sin la aceptación de que esta ha tenido lugar, el duelo no tiene sentido, 2. La expresión de las emociones y del dolor por la pérdida, es algo terapéutico en sí mismo. Los niños necesitan, además, que se les ayude en la expresión de sus emociones y conocer la verdad de lo que les está aconteciendo, 3. Ajustarse a un mundo “diferente” en el que lo deseado está ausente. El drama es que al dolor de la enfermedad se suma la asunción o la pérdida de roles, de actividades a las que la persona tiene que renunciar o asumir, 4. Seguir avanzando en nuestra vida. El proceso de duelo pasa por “decir adiós” y luego “decir hola”,

con todo aquello que ha perdido, lo que se ha ido, ha dejado de positivo en nuestra vida, 5. El duelo es un proceso activo de la persona, no “una enfermedad a curar desde fuera”. El proceso de duelo no consiste solo en dar sentido a la pérdida, sino más bien en darse sentido a uno mismo en un mundo en el que físicamente hemos sufrido una pérdida (p. 24-25).

Por tanto, es recomendable organizar la acción pedagógica brindando estrategias de afrontamiento. Más que explicar al niño la inminente amenaza ante la muerte, se trata de enseñar a saber vivir con la enfermedad y, de ser el caso, buscar la sanación desde los aspectos físicos, biológicos, psicológicos y emocionales. Si se requiere, el docente -quien crea lazos de afecto con el niño hospitalizado- también debe preparar a los padres y a la familia ante el posible deceso del infante, no obstante, el hecho en sí, es igualmente doloroso para este profesional, quien deberá autorregularse y fortalecerse internamente para continuar su proceso de enseñanza con los otros educandos.

Ante la muerte de un niño hospitalizado con el que compartió actividades educativas y vida personal, muchas veces el docente sentirá desconsuelo y desorientación, lo que genera un trabajo de equilibrio emocional que garantice que esta situación no afecte de manera negativa la tarea de enseñanza que debe continuar. En este sentido, cada docente desarrollará sus procesos internos y emocionales que le permitirán canalizar y comprender la muerte, para ello, puede apoyarse en la literatura especializada o en actividades con el psicólogo.

### **Estrategias de afrontamiento**

Al entrar en contacto con el contexto hospitalario, los niños y los padres experimentan nuevas experiencias, ante ello, es necesario lograr un proceso de adaptación para mitigar los efectos que esta genera. Según Serradas y Otros (2002) “los niños deben conocer ciertas cuestiones vinculadas con la hospitalización, recibir

una información detallada sobre la enfermedad, los procedimientos médicos, los tratamientos y los posibles efectos secundarios” (p. 255). Informar sobre el servicio que se brinda y sobre el funcionamiento del sanatorio, además de dar algunas recomendaciones concernientes a la enfermedad y las formas de recobrarla, iniciar y organizar la labor educativa en el contexto hospitalario. Esto propicia la confianza para entender por qué se está en ese sitio y qué se desea lograr con esta modalidad de atención que involucra al educando y a sus padres.

Este tipo de relación educativa amerita la colaboración de los padres, quienes serán el soporte y extensión de los objetivos que se trace el docente, pero también es necesaria la disposición del educando y el intercambio de expresiones. Al respecto, Martínez (2010) indica que “el enfermo que no quiere o no puede utilizar el lenguaje oral, se comunica a través del lenguaje simbólico que es la vía que los niños utilizan para expresarse” (p. 66). Es importante permitir al niño, al adolescente y al adulto que opinen, y si no pueden o no saben cómo hacerlo, guiarlos a través de diversas técnicas para que puedan describir su estado anímico y así acompañarlos y ayudarlos.

Igualmente, para afrontar estos estados de ánimo y situaciones estresantes, es importante incorporar el arte, la música, pintura, manualidades, literatura, expresión oral y corporal, la comunicación como medio terapéutico, diversidad de recursos didácticos y generar un clima de cordialidad, confidencialidad, empatía y sensibilidad con respecto a la situación vivida por cada niño hospitalizado. Es importante señalar que, en este contexto, el docente es solidario con la situación de la madre. Para Duran (2017) “el afecto, el acompañamiento terapéutico y las relaciones empáticas son elementos que determinan las condiciones emocionales del pequeño y afectan su comprensión sobre los procesos que experimentan” (p. 41).

Algunas recomendaciones establecidas que pueden emplearse para este tipo de afrontamiento son: a) Permitir que el niño tenga consigo sus juguetes favoritos, b) Facilitarle hojas en blanco o un cuaderno y lápices de colores para que manifieste sus emociones y las canalice a través del dibujo o el juego, c) Implementar técnicas de

sensibilización referidas a la cirugía infantil, pues ayudan a evitar las fobias y miedos habituales que suelen desarrollar los niños hacia los médicos y el personal sanitario. En correspondencia, Besada (2007) expone que:

El afrontamiento de una enfermedad por parte de una persona se puede dirigir al problema o a la emoción para disminuir el malestar físico y emocional, minimizando el estrés y sacar el máximo partido de la vida, aumentando su sensación de control, evitando expectativas negativas (p. 17).

Al respecto, se presentan estrategias de afrontamiento: juegos de roles, comunicación por parte del personal sanitario, identificar los diferentes sentimientos que está viviendo el paciente y responder a ellos adecuadamente, resaltar la esperanza y la continuidad de cuidados, relación de ayuda, externalizar los miedos, sentimientos y necesidades; potenciar la autoestima, aceptar restricciones, tratar a los niños con afecto para generar conductas optimistas, conocer las necesidades e intereses del paciente, estimulación del niño por parte de los padres, brindar un ambiente positivo y propiciar la resiliencia, sobre todo en los adolescentes (Besada, 2007).

Al analizar los argumentos del autor se detecta que es necesario procurar un entorno familiar armonioso y, quizás, ocuparse más de las emociones que de los conocimientos. Sin embargo, los padres deben apoyar escolarmente a sus hijos y equilibrar sus emociones para conservar la calma ante el proceso de sanación, ser comunicativos, empáticos, cariñosos -sin sobreproteger en exceso-, motivadores y alentar a sus pequeños a vencer las dificultades en el proceso de enfermedad. En pedagogía hospitalaria los padres son un apoyo fundamental, sirven de nexo para comprender la situación del niño y establecer redes de apoyo educativo. En este contexto, las familias son muy agradecidas, se convierten en los ayudantes del docente para cumplir sus actividades, se interesan y demanda que sus hijos reciban formación académica, les agrada la visita del docente.

Para lograr la recuperación, es fundamental que el docente pueda orientar a los padres a controlar el desgaste emocional. En estos contextos hospitalarios se puede evidenciar que el niño tiene deseos de aprender, pero muchas veces lo aquejan el dolor y los procedimientos médicos, en tales casos, el docente le dará el tiempo necesario para sobreponerse, demostrará afecto y cariño para entender la condición de salud disminuida, pero también estimulará el deseo por descubrir los materiales de enseñanza que puede facilitar intentando, de manera favorable, conectar con el niño y abstraerlo de su padecimiento enseñándole actividades placenteras de entretenimiento, relajación y aprendizaje.

Para el docente de aula hospitalaria ver cómo los niños superan sus dolencias y en algunos casos, sus limitaciones físicas, produce grandes satisfacciones. Los educandos experimentan diversos periodos y luchan por la recuperación de su salud. El contexto hospitalario y la pedagogía que en él se desarrolla, buscan potenciar las habilidades de cada niño, propicia la resiliencia, sugestionada y llena de alegría y amor las vivencias diarias.

### **Métodos de enseñanza en pedagogía hospitalaria**

Cuando se hace referencia a métodos de enseñanza y recursos para el aprendizaje en pedagogía hospitalaria, es conveniente caracterizar el contexto, pues la diversidad de edades, cultura, enfermedades, tratamientos y posibilidades delimitan toda la acción pedagógica, de tal manera que es necesario ver la metodología desde un enfoque flexible, creativo y, sobre todo, acorde con los intereses y motivaciones del niño enfermo. En este sentido, los materiales y las estrategias deben enmarcarse en la actividad que se ejecuta de forma individualizada en las habitaciones, de igual manera, los recursos deben ser didácticos, impresos, manipulables, visuales, livianos, coloridos y de un material resistente que permita limpiarlos después de su uso.

La metodología que se utiliza en pedagogía hospitalaria debe considerar las características del sujeto que aprende y responder a las necesidades educativas especiales, estas pueden considerarse como transitorias o permanentes. Desde la

Corporación Educacional para el Desarrollo de las Aulas Hospitalarias, Cedauh (2010), se explica que “en función de ello, se deben considerar diferentes criterios metodológicos que hagan posible desarrollar un currículo flexible, significativo, personalizado, socializador, participativo, motivador, lúdico, globalizador y que a la vez permita al alumno desarrollar sus competencias y habilidades” (p. 5). Al respecto Lizasoáin (2010) establece que:

Los elementos que configuran el plan de actuación en las aulas hospitalarias, generales y comunes a todas ellas, son básicamente las actividades de enseñanza y aprendizaje en torno al currículo escolar (que se desarrollan tanto en el aula como en las habitaciones de los niños, cuando estos deben permanecer encamados), así como las actividades lúdico-formativas (dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño enfermo hospitalizado). Dentro del programa nuevas tecnologías de la información y de la comunicación, hay proyectos de teleeducación en aulas hospitalarias. Su objetivo es aportar las herramientas telemáticas, formativas y organizativas necesarias para crear un espacio de aprendizaje, comunicación y apoyo a los alumnos de las aulas hospitalarias. Se trata de un medio de superar barreras y romper el aislamiento del alumnado enfermo y hospitalizado (p. 19).

El docente deberá utilizar un método de enseñanza individualizado -pues muchas veces la atención educativa se hace desde la cama del niño-, diagnosticar si la enfermedad ha afectado la capacidad de aprendizaje del paciente, diseñar programas de enseñanza que se adapten a la audiencia, contexto y necesidades de los individuos hospitalizados; considerar las circunstancias del estudiante, conocer su patología, su condición emocional, síntomas, tratamientos médicos, tiempo de hospitalización y

apoyo familiar. Atenderá simultáneamente a los niños considerando un currículo de varios grados y brindará a los niños seguridad, compromiso, empatía y diversas estrategias.

El educador requiere flexibilizar su metodología, pues la actividad educativa se lleva a cabo de varias maneras. La más común se concentra en la asistencia al aula por parte del alumno, siempre que este se encuentre en buenas condiciones físicas para acudir a ella, o bien, en su propia habitación. Para ello, se debe propiciar la utilización de todas las manifestaciones comunicativas como gestos, palabras, juegos y dibujos, priorizar aspectos afectivos, sostener el humor, las adaptaciones curriculares, actividades recreativas, animación a la lectura, trabajos manuales, educación para la salud, actividades lúdicas, plásticas y de tiempo libre (Cedauh, 2010), (Rodríguez, 2015) y (Duran, 2017).

Se trata, en lo posible, de mitigar las consecuencias negativas de estar hospitalizado, para ello, el plan de trabajo debe ser versátil, flexible, creativo, que considere el estado de salud pero que, a su vez, motive a trabajar en el tiempo libre. El docente debe establecer una comunicación empática y continua con el escolar y su representante para conocer la realidad familiar, escolar y social del niño o adolescente, fortaleciendo su formación como seres sociales, integrales, solidarios, innovadores, creativos, críticos y reflexivos, capaces de comprender y transformar su realidad más inmediata para el bienestar y la armonía colectiva.

En palabras de Cardone (2016), se trata de “una educación orientada a explotar los talentos y capacidades de cada persona y desarrollar la personalidad del educando, con objeto de que mejore su vida y transforme la sociedad” (p. 21-22). Todo esto con la finalidad de conseguir que la enseñanza sea integral, que la metodología considere las características del educando, dejar aprendizajes significativos y que no se circunscriba únicamente a lo lúdico y artístico, sino también a las adaptaciones curriculares que se deben realizar.

De forma más precisa, Guillen y Mejía (2002) exponen unos principios metodológicos:

- **Operatividad:** Antes de llevar a cabo una actuación pedagógica concreta se debe evaluar, no solo las capacidades del niño sino también el medio que lo rodea, el estado de salud del paciente, así como el grado de aceptación por parte de los padres, abarcando tanto las actividades colectivas como las individuales.

- **Normalización:** Se debe actuar y tratar al niño como si estuviera en una institución educativa, introduciendo aquellas variantes que, por motivos del estado de salud y las características de la patología, sean necesarias.

- **Enseñanza individualizada y personalizada:** La programación o las actuaciones pedagógicas deben estar adaptadas al nivel del curso escolar, a los intereses y a la situación afectiva del niño, desarrollándose los ajustes y adaptaciones curriculares que sean pertinentes según el criterio del maestro.

- **Formación global:** Se logra mediante la integración del medio sanitario, utilizando el hospital como fuente de recursos educativos, procurando impregnar de realidad los diferentes bloques de contenidos que se programen.

- **Socialización:** Debemos fomentar conductas de relación con el grupo de iguales. Es de importancia que se reúnan todos en el aula a fin de dar a la actividad escolar una cierta normalidad. De este modo, el niño observa la situación de sus otros compañeros que participan, estudian y juegan.

- **Acción participativa:** El desarrollo de las programaciones deberá realizarse, en la medida de lo posible, con los siguientes participantes: a) Personal sanitario, que podrá asesorar en los diferentes aspectos técnicos de la enfermedad del niño y en sus posibilidades físicas y de salud. b) Los profesores tutores de su escuela de origen, que serán los encargados de ofrecer datos de información inicial que se consideren necesarios para llevar a cabo la programación y c) Los padres, quienes deben participar en los procesos de recuperación de la enfermedad de su hijo, así como en los procesos educativos.

Este contexto requiere involucrar a los padres para lograr el desarrollo de la intervención pedagógica, con énfasis en la prevención, promoción de la salud y estabilidad emocional, tan necesarias para canalizar el desarrollo curricular y guiar la reinserción escolar. Por otro lado, aunque se evidencia la interrelación con el personal sanitario y el docente, es necesario señalar que no están conformados los equipos multidisciplinares, sin embargo, para desarrollar la acción educativa como tal, el profesor intercambia información con las enfermeras y los familiares sobre la patología del niño y las recomendaciones, en este sentido, implementa la autoformación y la profundiza con la experiencia.

### **Actividades lúdicas formativas**

La actividad lúdica surge espontáneamente en el niño para expresar sentimientos, deseos, imaginación, creatividad y está presente en el aula hospitalaria a través de las tareas que ofrece el docente, con la misma, se desea que, además de ser recreativa, terapéutica y relajante, pueda servir como medio para canalizar el aprendizaje.

Dentro de las actividades lúdicas formativas Frabboni (2002) expone que “solo el juego parece capaz de liberar tanto todo el repertorio de los códigos de comunicación, desde el gestual hasta el motor, sonoro, oral simbólico, como la multiplicidad de los artificios cognitivos (mono-meta-fanta-cognitivos) con los que está virtualmente tejida la infancia” (p. 69). El juego es la vida propia del niño, permite entretener, imaginar, aprender, exteriorizar y regular las emociones.

Según Frabboni (2002), el juego se propone como artificio educativo capaz de conseguir tres finalidades formativas:

- a) La valorización plena de las necesidades primarias del niño y la niña, es decir la comunicación, la socialización, la autonomía.
- b) La valorización plena del potencial cognitivo de la infancia, posible solo a través de la estrategia de aprender jugando.
- c) La valorización plena del repertorio de los lenguajes infantiles.

En pedagogía hospitalaria el juego actúa como eje central que ayuda a motivar en el niño el interés por conocer. Toda acción educativa puede iniciar con un juego y se aplican varios según corresponda: juegos dirigidos, de mesa, de roles, de palabras, de imaginación, de memoria, de encajar, entre otros. Promover esta endiádis pedagógica de jugar y aprender a la vez, significa abrir el proceso educativo a las cuatro dimensiones de la educación: socialización-alfabetización- autonomía-creatividad, tal como lo propone Frabboni (2002), desde los beneficios en el área psicopedagógica “la capacidad de transfiguración del juego es verdaderamente ilimitada. Por su carácter total, el juego refleja en sí, de manera intensiva, toda la vida psíquica; y por lo tanto comprende una doble relación dinámica, de las cosas hacia sí, y de sí hacia las cosas”. (p. 88)

Con base en lo planteado anteriormente, es necesario promover, desde las aulas hospitalarias, las prácticas educativas a través del juego como elemento formativo de primer orden, resaltando que con la actividad lúdica se destaca el placer, la motivación y la alegría que experimenta el niño al ejecutarla, favoreciendo el aprendizaje y la convivencia social mediante acuerdos o reglas. Permite, además, que el niño exprese su vida interior, sus dificultades, su creatividad, procurando un sano desarrollo físico y mental que redundará en una mejor estancia hospitalaria, así como a exteriorizar procesos internos concernientes a los estresores y temores propios de la hospitalización.

Como aporte a lo planteado, Silva (2012) expone que “el dibujo y el juego son recursos importantes para conocer sus vivencias y su mundo interno. A través de ellos los niños plasman todas sus preocupaciones, percepciones y expectativas” (p. 42). El juego y el dibujo pueden actuar desde esta perspectiva como estrategias para afrontar el estrés generado en estos contextos. Se puede decir que la Pedagogía y en especial la pedagogía hospitalaria, deben desarrollarse bajo un enfoque lúdico que además propicie la expresión artística, lo que lo lleva a considerarse como un instrumento de aprendizaje para todas las edades. En sí mismas estas actividades emocionan,

especialmente el juego, mejorando la calidad de la enseñanza, además, poseen también ciertas bondades como optimizar la atención, estimular la memoria y generar la resolución de problemas, es decir, ayudan a brindar una educación integral.

Por su parte, Escribano (2015) hace mención a los proyectos de aprendizaje como otro método de trabajo que se puede utilizar en los contextos hospitalarios. Según sus creadores, han podido desarrollar los siguientes objetivos: que el niño siga su curso escolar y mantenga los hábitos de estudio, permite canalizar la ansiedad, disminuir sus miedos, el aislamiento y demás efectos negativos. Desde su modelo alternativo Frabboni (2002), con planteamiento cultural y metodológico de la escuela italiana, hace una proposición que pudiera ser considerada en la metodología de enseñanza a ser implementada en las aulas hospitalarias:

Considerar en los procesos formativos que no se adopten modelos didácticos prefabricados y rígidos, sino que se proyecten soluciones didácticas flexibles, acorde con las necesidades del alumno y su contexto social, su historia personal, valores, educación social y moral sin descuidar el área lingüística, matemático-científica, histórico-geográfico, motora-expresiva (p. 101).

De acuerdo con este autor, los contenidos curriculares en el aula hospitalaria pudieran desarrollarse con proyectos de aprendizaje o como soluciones didácticas bajo modelos alternativos, considerando las necesidades del alumnado y con el apoyo de recursos innovadores para el aprendizaje desde los cuales se potencien la memoria, la atención, el autoconocimiento y la estimulación sensorial. Estos recursos pueden incluir imágenes, afiches, fichas, videos cortos, mapas, cuentos, historietas, títeres, materiales didácticos propios del contexto y los elaborados por el docente para determinado aprendizaje.

En el contexto hospitalario es necesario presentar gran variedad de recursos que motiven y despierten el interés como cuentos, fichas, mapas, juegos de mesa, juegos de memoria y/o rompecabezas, en ocasiones, los niños demandan que sus padres,

maestros o compañeros de habitación jueguen con ellos, permitiendo relacionarse y estimular el desarrollo social que les devuelve la normalidad.

Además de estos recursos para el aprendizaje, el docente debe organizar su acción pedagógica, para ello, se quieren señalar los elementos claves en esta dinámica de atención en aulas hospitalarias, propuestos por Hermo y Martins (2010):

1) Diagnóstico de salud del niño y adolescente para valorar en qué medida este puede afectar o modificar las intervenciones docentes y el plan a desarrollar. Planificación de actividades bajo la figura de Proyecto de Aprendizaje, considerando los intereses de los niños y temas reales que se extraen de situaciones vividas en el contexto.

2) Adaptaciones acordes con las necesidades educativas del paciente, características, nivel escolar, edad, condiciones de salud, tratamiento médico.

3) Apoyo del docente y del equipo multidisciplinario en cuanto a las posibilidades físicas que fortalezcan las actividades académicas y recreativas.

4) Uso de herramientas tecnológicas transformando el acto pedagógico en un proceso atractivo, relajante, estimulante, innovador y divertido.

5) Capacitación del docente, actualización permanente en su formación profesional y equilibrio en su inteligencia emocional.

Asimismo, Hermo y Martins (2010) exponen la dinámica de intervención:

a) Tecnológicamente adaptada a la necesidad del niño y adolescente.

b) Lúdico: Las actividades educativas se adaptan a la situación emocional y de salud, así como al nivel de conocimiento, habilidades y destrezas.

c) Flexibles: Se adecúan a las posibilidades de movilización de los pacientes.

d) Vivenciales: Reglas básicas de convivencia que mejoran las relaciones entre todos.

e) Unitarias o multigrado: Los pacientes son de diversas edades, competencias y niveles educativos, se requiere brindar atención individualizada y en pequeños grupos.

f) Colaborativas: Docente-escuela de origen-equipo de salud y familia.

Con base en lo propuesto, para el desarrollo de intervenciones educativas, se puede decir que la pedagogía hospitalaria se organiza con actividades motivadoras, es por eso que el docente debe plantear proyectos de aprendizaje con temas novedosos que despierten la curiosidad y el deseo de experimentar, de igual manera, es importante considerar los sentimientos, las emociones, las actividades académicas, lúdicas, recreativas, terapéuticas y artísticas como necesarias para motivar a los niños.

Asimismo, valorar y exponer sus producciones es una buena manera de lograr que se sientan tomados en cuenta y apreciados. Por otra parte, intentar que la rutina escolar sea lo más parecida a la escuela, ayudará a que el niño pueda adaptarse con facilidad. Debe enmarcarse la actividad docente bajo una metodología donde se propicie un ambiente alegre con diversas actividades que disminuyan el ocio y favorezcan el equilibrio emocional para intentar mejorar la calidad de vida de estos niños.

Es necesario señalar que no hay una metodología de enseñanza única, por tanto, el docente debe plantear alternativas académicas para ser utilizadas si el estado físico o emocional del niño impiden realizar la actividad inicialmente planificada, lo que es bastante común en este contexto. Además de incorporar una metodología fundamentada en la atención a la diversidad y multigrado, es recomendable manejar conocimientos básicos sobre la enfermedad y los tratamientos, lo cual permitirá entender al educando y sus conductas, así como orientar a sus padres y flexibilizar la acción educativa.

El docente transforma cualquier momento de experiencia en un momento de aprendizaje, utilizando todos los recursos de los cuales dispone: juegos, libros, actividades manuales, cuentos, canciones, revistas, juguetes. Cualquier estímulo puede convertirse en un instrumento para ofrecer la oportunidad de reencontrar experiencias y mejorar la relación entre ellos mismos, más allá de la enfermedad que

están padeciendo. Cardone y Monsalve (2010) sostienen que el docente hospitalario, ante la tarea educativa:

Visita al puesto de enfermeras para conocer la existencia de nuevos ingresos o egresos. Información en cuanto patología tratamiento cirugía. Invitación al aula para desarrollar las actividades académicas: los proyectos de aprendizaje se desarrollan con actividades grupales e individuales, son centrados en el paciente, parten de un diagnóstico, el contenido debe ser significativo para el niño hospitalizado, observable en su entorno, problemas del mundo real, conexiones entre lo académico, la vida y la tecnología, contenidos pedagógicos de la escuela de origen. Eventos especiales, concursos de dibujo sobre los derechos del niño hospitalizado, cortometrajes, videos, obras de teatro, circo, espectáculos de índole cultural (p. 62).

La propuesta de estos autores permite rescatar otros elementos que se suman a la práctica educativa en el aula hospitalaria, como lo son los eventos especiales, las efemérides, celebraciones, festividades, cumpleaños, obras de teatro, espectáculos de títeres, payasos, magia, actividades musicales y culturales, en síntesis, todas aquellas actividades que permitan fomentar la alegría, la risa, el humor, la felicidad y contribuyan a mejorar el estado emocional y anímico, tan importantes para recobrar la salud.

Por otro lado, para desarrollar la praxis educativa en pedagogía hospitalaria, es relevante dar importancia a la comunicación y apoyo educativo que se ofrecen a los niños en condiciones crónicas de salud, para ello, se puede hacer uso de las nuevas tecnologías y conectar a los niños con sus familiares, amigos y escuela de origen. De igual manera, las TIC permitirán desarrollar los contenidos curriculares a través de videos, imágenes y sonido desde un enfoque más innovador (Durán, 2017).

En relación con la atención de los niños hospitalizados, Serradas y otros (2002) exponen que “se persigue la puesta en marcha de programas de reeducación emocional, que constituyan una vía adecuada para la expresión de sus emociones, el desbloqueo de su área socioemocional, la reestructuración de sus relaciones afectivas” (p. 256). Con este planteamiento, se considera la posibilidad de ver la enfermedad como una experiencia de crecimiento interior, mediante la aplicación, con un propósito terapéutico, de técnicas que ayuden al equilibrio emocional -entre ellas, las artísticas y psicológicas- que permitan la expresión del potencial creativo del niño y favorezcan su salud mental.

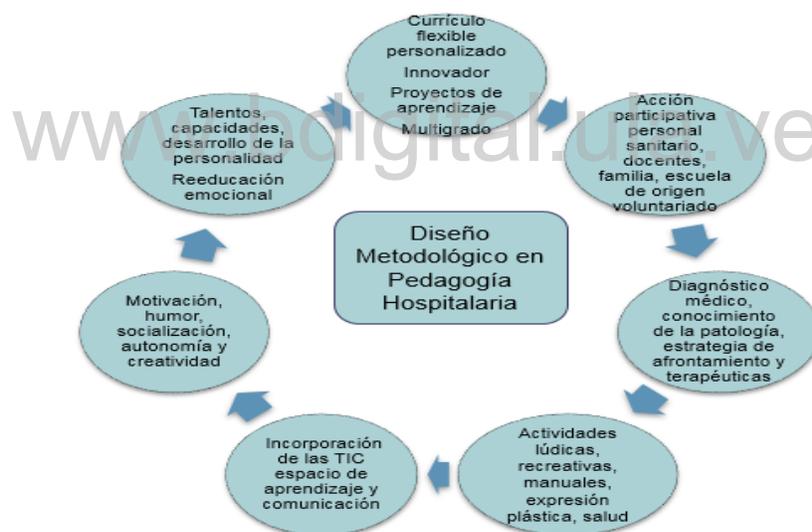
La actividad es compleja, no solo alude a su carácter lúdico, sino que se circunscribe también a un trabajo constante en el área emocional y, a la par, pretende la integración social y la formación curricular. Digamos que estas tres áreas se relacionan, pero está en manos del docente diagnosticar, en cada niño, cuál demanda mayor atención para canalizar el desarrollo de las otras. En consideración, Muñoz (2013) expresa: “las aulas hospitalarias deben ser lugares preparados para un alumnado diverso en número, en niveles educativos y en posibilidades de aprendizaje específicos” (p. 113) en donde, además de lo emocional, se establezcan estas distinciones ante el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Debería ser una tarea para la cual el docente requiere y demanda formación en cuanto al manejo de emociones, atención a la diversidad y elaboración de material didáctico, de igual manera, esa acción pedagógica debe desarrollarse en conjunto con otros profesionales dentro del contexto hospitalario. En opinión de Lizasoáin (2010), son muchos los profesionales involucrados en las actividades de pedagogía hospitalaria, principalmente maestros y pedagogos, lo que exige una colaboración interdisciplinaria entre todos ellos, extensible a médicos y enfermeras, psicólogos, asistentes sociales, animadores socioculturales y demás profesionales que están en contacto con el niño enfermo y hospitalizado, sin olvidar la labor del voluntariado.

No obstante, ese trabajo articulado y organizado como un equipo multidisciplinar, aún no se encuentra consolidado, por ejemplo, el apoyo del psicólogo es fundamental en este contexto para organizar las intervenciones psicoeducativas, pero a veces esa labor se ejerce aislada y no en sintonía con el docente, por su parte, el personal médico frecuentemente está sumido en su acción de evaluar, diagnosticar y/o medicar y poco interrelaciona con los docentes. Entonces, es recomendable revisar bajo qué lineamientos se pudiera dar esta articulación y canalizar el trabajo como un equipo que provee estabilidad emocional, social y de recuperación del paciente.

En este sentido, y organizando los elementos descritos en la práctica educativa, se sugiere una aproximación al diseño metodológico para la pedagogía hospitalaria.

**Figura 8. Diseño metodológico en pedagogía hospitalaria**



Fuente: Elaboración de la autora (2019).

La Figura 9 muestra cómo el trabajo en el aula hospitalaria debe confluir en el aporte de las diferentes disciplinas que componen el contexto hospitalario (médicos, enfermeras, psicólogos, docentes, padres, voluntariado) bajo un clima de respeto y colaboración, donde puedan tener acceso, en armonía, a la información necesaria para desarrollar sus acciones, siempre en pro de recobrar la salud del niño y mantener su formación educativa. En este sentido, el rol del docente es fundamental, pues la

escolaridad permite conectar al niño con su ámbito social, afectivo, motivacional y habitual, sin olvidar los factores de riesgo latentes de la enfermedad y los periodos de hospitalización. Con base en lo planteado en la Figura 8, es importante considerar que, para la acción pedagógica, el docente debe planificar diversas actividades didácticas, ofrecer oportunidades para que el niño escoja -atendiendo a las particularidades de cada uno-, preparar materiales que permitan la retroalimentación como tarjetas, rompecabezas, juegos de memoria, diccionarios, hojas de trabajo cortas y sencillas, secuencias lógicas, entre otras.

De igual manera, los recursos tecnológicos y en especial las computadoras, ofrecen una serie de ventajas para trabajar con estos niños, algunas de ellas son: ahorran tiempo y esfuerzo, introducen una dinámica visual muy importante, incrementan la motivación y refuerzan la atención, preparan al alumno para el aprendizaje permanente y autónomo, contribuyen con el desarrollo de las capacidades básicas de lecto-escritura, expresión, cálculo, pensamiento lógico y resolución de problemas, en suma, suponen una importante herramienta para el profesor, quien puede desarrollar mejor toda su actividad educativa al contar con un material altamente estimulante, organizado, estructurado y completo.

Con la incorporación de las herramientas telemáticas se facilita la formación integral a través de recursos digitales, es importante conocer el uso y los intereses del alumnado hospitalizado en relación con las computadoras. Aunque estos recursos tecnológicos resultan novedosos y motivantes, su uso en el aula hospitalaria es muy restringido y más si no existe dotación o conexión a internet.

En síntesis, la actividad educativa en las aulas hospitalarias se lleva a cabo, con mucha frecuencia, en la habitación del niño hospitalizado, pues depende de su estado de salud. Un aspecto de gran interés en estas aulas es la creación de un clima propicio para el intercambio de experiencias entre los diferentes alumnos ingresados, a fin de lograr que dejen a un lado el aislamiento y la soledad. La finalidad de las aulas hospitalarias, por tanto, es la de ofrecer al alumno un lugar donde poder continuar, en

lo posible, el desarrollo normal de sus actividades escolares, sin experimentar ningún retroceso en su trabajo académico, emocional y social. Las aulas hospitalarias constituyen un derecho fundamental para los niños enfermos.

Con las prácticas educativas se busca ayudar al niño a superar el miedo a la hospitalización y convalecencia, atenuar los estresores, autorregular las emociones, vencer el sentimiento de aislamiento y angustia producido por la no asistencia a la escuela, apoyar su proceso educativo e introducirlo -mediante el juego- en otras actividades más complejas relacionadas con áreas escolares.

Sirven de puente entre el docente de aula y el alumno para ayudarlo a ponerse al día con los contenidos curriculares, se trabaja dándole continuidad al proyecto de aprendizaje para que participe activamente y con entusiasmo en las actividades que se le proponen, con una metodología que considere la enfermedad, el control de emociones, la diversidad de actividades, el humor, la risa, la alegría, las adaptaciones curriculares, las TIC, las estrategias de afrontamiento. La metodología de enseñanza se enmarca en un enfoque lúdico-recreativo y curricular multigrado, además de incorporar recursos para el aprendizaje novedosos y resistentes, pero livianos y de fácil manipulación.

Es por esto que las aulas hospitalarias promueven la inclusión social y la igualdad de oportunidades de los niños enfermos, es decir, constituyen uno de los espacios más importantes de cualquier centro de salud. Son, por tanto, imprescindibles.

### **Perfil del docente hospitalario**

Para Cardone y Monsalve (2010) es necesario que el docente que labora en contextos áulicos hospitalarios reciba una formación especial, pues se requiere de un profesional creativo que pueda manejarse con grupos etarios diversos para redirigir las actividades planificadas, de manera inmediata, si el niño no demuestra interés. Este educador debe esforzarse por entablar una relación de confianza y colaboración con la familia como fuente fundamental de apoyo, mostrando interés por el educando. Para Montessori (1965) “el adulto educador debe ser también una verdadera

personalidad humana, sensible e interesado por los discípulos, lo que contribuirá al progreso espontáneo de los niños” (p. 106).

Asimismo, Rodríguez (2015) describe al pedagogo hospitalario como colaborador con las familias, intérprete de la afectividad entre los padres y los hijos para ayudar a mantener en el niño enfermo el equilibrio emocional y tutor del alumno hospitalizado para apoyar su proceso de enseñanza y aprendizaje sin perder el contacto con el centro ordinario. Asimismo, Muñoz (2013) opina que:

El pedagogo hospitalario tiene que evaluar la situación personal y familiar del niño enfermo hospitalizado. Dicha evaluación es necesario que cubra varios aspectos como el proceso de desarrollo intelectual, el desarrollo motor, el desarrollo emocional, las interacciones sociales del paciente, su nivel académico, la adaptación del niño a la enfermedad y las actuaciones médicas, las reacciones de la familia, las expectativas del niño y de su familia (p. 116).

El docente hospitalario debe poseer cualidades para escuchar a los familiares o cuidadores desde una intervención que favorezca las relaciones entre el niño y el adulto, además de brindar apoyo emocional, tanto a los niños como a los padres. Es su obligación mantener contacto con el centro educativo de origen, conocer acerca de las enfermedades más comunes en la infancia, medicación y cómo afectan el proceso de aprendizaje, poseer sensibilidad y comprensión ante la enfermedad y brindar estabilidad emocional ante las situaciones dolorosas.

Florez (2015) expone que “la tarea del pedagogo hospitalario y de la salud, dentro de un equipo transdisciplinario, está orientada a una mejor atención educativa de estos habitantes, paleando el padecimiento de la población en condiciones de enfermedad e inhabilidad” (p. 18). De esta forma, es su deber brindar una atención integral atendiendo al niño y a su familia, manteniendo la confidencialidad y una actitud profesional, moral y éticamente construida.

Según Silva (2012) estos docentes deben trabajar en correlación con los profesionales que trabajan en el ámbito de la enfermedad y su labor, además de la atención educativa, estará orientada a subsanar las necesidades emocionales del niño. En este sentido, Florez (2015) indica que:

Es tan solo desde la humildad que el pedagogo hospitalario reconoce paralelamente a su intervención pedagógico-hospitalaria, que tiene límites y que solo podrá aportar a la educación de los estudiantes hospitalarios si como pedagogo está sano emocionalmente y autoconsciente de lo que realmente puede hacer, entonces si se quiere ejercer esta disciplina es necesario más que prepararse comprometerse con una modificabilidad cognitiva estructural de la enseñanza (p. 40).

Además de las cualidades señaladas, donde muestran un docente preparado para el trabajo en equipo, con control emocional, que proponga diversas estrategias considerando la situación médica del niño, es importante que fomente la estabilidad social, así como favorecer el proceso de comunicación con el docente de origen, entender la problemática del niño, familiarizarlo con el contexto, orientar a la familia con respecto a su cuidado. Para Hermo y Martins (2010) “la población que se atiende en aulas hospitalarias requiere de un personal interdisciplinario especializado para la atención de necesidades de diferente índole, como son las pedagógicas, psicológicas, sociales, culturales, espirituales y de salud” (p. 66).

Desde una mirada más amplia, ambos autores proponen que el docente se sensibilice ante la realidad socioeducativa en la cual está inserto el niño y sea creativo, empático, solidario, con calidad humana, resiliente, con capacidad de trabajo en equipo, con inteligencia emocional, tolerante, reflexivo, alegre y dispuesto. También, ha de contar con la capacidad para manejar niños de diferentes edades y niveles educativos.

Cardone y Monsalve (2010) exponen que “el educador que se desempeña dentro del aula hospitalaria acompaña, enseña y aprende, consuela, escucha y llora, abraza, juega y sonríe” (p. 60). Es sin duda alguna quien, además de enseñar, apoya y contribuye con el proceso de adaptación de la familia y el niño al contexto hospitalario.

El docente de aula hospitalaria debe conservar su perfil ético y humano, comprender la situación emocional del niño ante la enfermedad, propiciar experiencias educativas para desarrollar los procesos cognitivos de acuerdo con la condición médica del alumno, considerar el aspecto formativo sin descuidar el espíritu de aprendizaje, ser empático, percibir cómo entiende el niño su enfermedad, acoger sus dudas y temores. Asimismo, debe considerar que el niño hospitalizado mantiene una rutina que pasa por tratamientos, inspecciones y exámenes médicos, higiene personal, alimentación, actividades académicas y tiempo libre.

El docente hospitalario se encarga de considerar las expectativas del alumno, potenciar la inquietud por aprender, pensar en los diferentes ritmos y estilos de aprendizaje, utilizar como herramientas fundamentales el juego y la creatividad. Igualmente, se ve en la necesidad constante de obtener saberes para propiciar experiencias de aprendizaje que puedan brindar al niño entornos adecuados para contribuir con su adaptación. El docente de aula hospitalaria requiere, dentro de su perfil, una formación permanente desde la cual pueda actualizarse y revisar los métodos de enseñanza y las estrategias más adecuadas, considerando la enfermedad y las particularidades de cada niño.

Serradas (2015), en su artículo titulado “la pluridimensionalidad del rol del docente”, ha desarrollado algunas tareas y competencias del profesor en la intervención pedagógica desde el aula hospitalaria donde resalta varios elementos que es necesario considerar para construir el perfil docente. A continuación se señalarán algunos: primeramente, el profesor debe favorecer el proceso evolutivo, poseer un equilibrio emocional y autonomía, reducir el estrés hospitalario, garantizar la

continuidad del progreso académico, inventar nuevas estrategias, generar ideas y procedimientos para superar dificultades, evaluar los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el desempeño académico, considerar que la curación y la salud es lo primordial, mostrarse creativo e innovador en la elaboración de materiales curriculares.

En relación con el perfil del docente de aula hospitalaria se puede decir que, además de su vocación por la enseñanza, debe ser sensible, empático, un constante investigador, creativo, con capacidad para estar informado del estado de salud del paciente y su patología, y adquirir competencias para establecer y seleccionar actividades académicas que no interfieran con el proceso de recuperación. El trabajo que desarrolla el docente requiere involucrar a padres y representantes, considerar el estado emocional del paciente, debe partir de contenidos fundamentales como lectura, escritura, matemáticas y adaptarlos a los distintos grados académicos y al contexto del que proceda el educando.

En este espacio, al relacionarse con el escolar y sus familiares, su vida y cotidianidad; el trabajo social es diario, por tanto, la formación y el alto sentido de humanidad del docente juegan un papel importante pues, a medida que se interactúa con los niños y sus familiares se van creando, espontáneamente, ambientes de confianza y afecto que le permiten preocuparse por la condición del niño hospitalizado y, en ocasiones, hasta gestionar los gastos médicos para contribuir con su recuperación.

Por otro lado, el profesional que trabaja en el aula hospitalaria debe tener una mentalidad amplia y estar atento a los cambios físicos, psicológicos y patológicos que puedan presentar los escolares durante el periodo de hospitalización, pues estos pueden alterar el desempeño docente, por lo que es necesario mantener comunicación con el personal médico y psicológico, si existe, a efectos de canalizar mejor la acción educativa.

La función del docente en el aula hospitalaria consiste en educar a los niños hospitalizados considerando el tiempo en que estarán internados, para ello, debe mantener una buena relación con el personal médico, a fin de familiarizarse con las patologías y como estas afectan el aprendizaje, evaluar las habilidades de cada niño, ser motivador, sensible, empático, en resumen, un educador con destrezas para planificar y con dominio de experiencias didácticas, orientador para lograr la integración de los familiares, que respete el ritmo y el estilo de aprendizaje de cada niño y que trabaje de manera coordinada con otros profesionales con el propósito de abocarse a su labor con una gran sensibilidad humana.

La presente tabla resume la posición de cada autor señalado en el apartado, referente a las cualidades que componen el perfil del docente hospitalario:

**Tabla 5. Perfil del docente de aula hospitalaria**

Autores	Perfil del docente de aula hospitalaria
Montessori (1965)	El adulto educador debe ser una verdadera personalidad humana, sensible e interesado por los discípulos, lo que contribuirá con el progreso espontáneo de los niños.
Cardone y Monsalve (2010)	Poseer formación docente especial, pues demanda un docente creativo que pueda manejarse con grupos etarios diversos para dirigir de manera inmediata las actividades planificadas si el niño no demuestra interés. El educador hospitalario acompaña, enseña y aprende, consuela, escucha y llora, abraza, juega y sonrío.
Silva (2012)	Trabajar en correlación con los profesionales del ámbito de la enfermedad, informarse de la patología, tratamientos y medicación, su labor es la atención educativa orientada a subsanar las necesidades emocionales del niño.
Rodríguez (2015)	Ser colaborador con las familias, intérprete de la afectividad entre los padres y los hijos para ayudar a mantener en el niño enfermo el equilibrio emocional, tutor del alumno hospitalizado para apoyar su proceso de enseñanza y aprendizaje sin perder el contacto con el centro ordinario.
Muñoz (2013)	El pedagogo hospitalario tiene que evaluar la situación personal y familiar del niño enfermo hospitalizado, así como el proceso de desarrollo intelectual, el desarrollo motor, el desarrollo emocional, las interacciones sociales del paciente, su nivel académico, la adaptación del niño a la enfermedad y las actuaciones médicas, las reacciones de la familia, las expectativas del niño y de su familia.
Hermo y Martins	Un personal interdisciplinario especializado para la atención de necesidades de diferente índole, como son las pedagógicas, psicológicas, sociales, culturales,

- (2010) espirituales y de salud. Debe ser sensible a la realidad socioeducativa en la cual está inserto el niño, con conocimiento sobre el niño hospitalizado. Creativo, empático, solidario, con calidad humana, resiliente, con capacidad de trabajo en equipo, inteligencia emocional, tolerante, reflexivo, alegre, dispuesto. Con capacidad para manejar niños de diferentes edades y niveles educativos. Tolerante ante la emocionalidad y corporalidad del niño, versátil en la aplicación de estrategias considerando el grado escolar, con percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas especiales, promotor del aprendizaje, colaborativo con la familia y orientador de los procesos estresantes propios del contexto.
- Florez (2015) Un docente que se inserte en el trabajo con un equipo transdisciplinario para una mejor atención, paleando el padecimiento de la población en condiciones de enfermedad e inhabilidad. Debe mantener la confidencialidad y una actitud profesional, moral y éticamente construida. Humilde con límites. Podrá aportar a la educación de los estudiantes hospitalarios si como pedagogo está sano emocionalmente y autoconsciente de lo que realmente puede hacer. Es necesario, más que prepararse, comprometerse con una modificabilidad cognitiva estructural de la enseñanza.
- Serradas (2015) Favorecer el mantenimiento del proceso evolutivo. Propiciar el equilibrio emocional y autonomía. Reducir el estrés hospitalario, garantizar la continuidad del progreso académico. Generar ideas y procedimientos para superar dificultades. Evaluar los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el desempeño académico. Elaboración de materiales curriculares. Considerar la curación y la salud.

---

Fuente: Elaborada con información de Montessori (1965), Cardone y Monsalve (2010), Serradas (2015), Florez (2015), Hermo y Martins (2010), Muñoz (2013), Rodriguez (2015) y Silva (2012).

En términos generales, para el área de pedagogía hospitalaria, se requiere de un docente capaz de gestionar emociones, de trato amable, amoroso, comunicador, presto para la escucha y para la orientación, que tenga habilidad para realizar las adecuaciones curriculares, con creatividad para el diseño de materiales didácticos, que brinde acompañamiento a los padres, que apoye el proceso de sanación y la escolarización desde la educación temprana básica y bachillerato, que pueda autorregular sus emociones, con una gran sensibilidad, actitud alegre y optimista, que esté dispuesto a la investigación constante, a la actualización de sus métodos de enseñanza y a las repercusiones de la enfermedad o el tratamiento del niño.

## **Atención a la diversidad**

Atender a la diversidad es ajustar la enseñanza a las necesidades y características del niño hospitalizado, lo cual hace compleja la labor didáctica, pues este educando posee características, necesidades y particularidades –que pueden obedecer al tratamiento, enfermedad o síntomas- que el docente debe tomar en cuenta para desarrollar la atención educativa. Los alumnos difieren entre sí en inteligencia, destrezas, estrategias y estilos de aprendizaje, expectativas, motivación, por lo tanto, considerar las diferencias individuales permite considerar lo cognitivo, afectivo, factores de la personalidad, la enfermedad, temperamento, actitud y disposición de ánimo.

De esta manera, Coll y Miras (2004) exponen que la cantidad y calidad de los aprendizajes dependen de las características individuales del niño, del nivel intelectual, de las destrezas cognitivas, de los conocimientos previos, del conocimiento estratégico, de las metas, de los enfoques de estudio y del aprendizaje, así como de las características de las actividades de enseñanza y aprendizaje en las que participa y de la acción educativa y el saber del profesor. En este proceso ocurre una interacción entre ambas donde se alcanza el aprendizaje.

Duran (2017) recomienda que el niño se mantenga dentro del sistema educativo ordinario continuando con el currículo general, pero hay que tener en cuenta que, dependiendo de las circunstancias y la evolución de la enfermedad, hace falta realizar adaptaciones curriculares fundamentales. El docente debe dar respuesta a las características personales, sociales y culturales y atender a la problemática de cada niño con una intervención educativa innovadora, considerando sus dificultades. Según Coll y Miras (2004):

La aproximación tradicional al estudio de las diferencias individuales en psicología de la educación se ha caracterizado, por un lado, por establecer una distinción neta entre los factores y procesos cognitivos y efectivos del

funcionamiento psicológico implicados en el aprendizaje escolar, y, por otro lado, por otorgar una prioridad absoluta al estudio de los factores y procesos cognitivos y a su incidencia sobre los resultados del aprendizaje de los alumnos (p. 623).

Atender a la diversidad implica dar cabida a la inclusión educativa. La educación en sí misma debe considerar las distintas edades y las posibilidades de desarrollo, las condiciones personales y sociales del niño, además de brindar educación en igualdad de oportunidades. Ante esta encomiable tarea es indispensable que el docente cuente con habilidades para organizar y planear la atención educativa del alumnado con salud disminuida, pues este puede presentar dificultades en el aprendizaje, alteraciones emocionales, problemas para concentrarse y prestar atención por las características del contexto, no obstante, esta atención a la diversidad debe estimular siempre la integración del niño al ámbito escolar e invitar a descubrir el conocimiento a través de distintas opciones académicas que den respuesta educativa de forma positiva para garantizar la continuidad escolar.

Bajo esta perspectiva, Durán (2017) expresa que “en los centros sanitarios y complementarios se añaden una serie de servicios que pueden precisarse para mantener o mejorar la salud y la capacidad funcional del niño, como, por ejemplo: la atención sanitaria, terapéutica, de apoyo familiar” (p.198). Lo importante, además de considerar la salud, son las necesidades académicas, psicológicas y familiares de cada estudiante, las cuales están determinadas, en ocasiones, por el contexto, el nivel de formación y los valores. Se propone para esta atención la intervención educativa a través de la pedagogía hospitalaria.

Parafraseando a Muñoz (2013) el docente debe considerar las dificultades de aprendizaje y la procedencia, grupo familiar, vivienda, antecedentes familiares y necesidades de cada individuo, con la intención de valorar las capacidades para aprender, su propia cultura, género, raza o religión y condiciones sociales. El plan de atención a la diversidad es entendido como el conjunto de actuaciones, adaptaciones

al currículo, medidas organizativas, apoyos y refuerzos que un centro diseña y pone en práctica para proporcionar una respuesta ajustada a las necesidades educativas particulares.

A título ilustrativo, Coll y Miras (2004) muestran una serie de estrategias educativas a la diversidad: Estrategia de adaptación de objetivos: Comparte la idea de que no todos los alumnos reúnen las capacidades necesarias para alcanzar determinados niveles de aprendizaje, pero plantea como alternativa el establecimiento previo de objetivos y contenidos particulares. Estrategias de neutralización o compensación: Se aplica, ya sea por las características individuales, discapacidades psíquicas, sensoriales o motrices o por las características de su entorno social o cultural, el cual, si es altamente desfavorecido, puede obstaculizar o disminuir las posibilidades reales de aprendizaje. Esto se puede compensar también mediante tratamientos educativos específicos previos al inicio del aprendizaje. Estrategias de adaptación de las formas y métodos de enseñanza: No es posible definir la acción educativa óptima en términos generales y absolutos, sino en función de las características individuales de los alumnos a los que se aplica. Enseñanza adaptativa: Es una instrucción que, manteniendo la referencia a unos objetivos y aprendizajes comunes, dispone de un amplio elenco de métodos y estrategias de instrucción que se utilizan de manera flexible en función de las características individuales. Requiere de la adaptación continua y la creatividad del docente desde el punto de vista pedagógico.

### **Psiconeuroinmunología**

La Psiconeuroinmunología o Psiconeuroinmunoendocrinología (PNI o Pnie), como también es conocida, es la ciencia que estudia la relación que existe entre el sistema inmunológico, el sistema endocrino y el sistema nervioso. Hace referencia a cómo los factores psicosociales influyen sobre la respuesta inmunológica. El término Psiconeuroinmunología nace en el año 1975 como resultado de un experimento realizado por el psicólogo Robert Ader y el inmunólogo Nicholas Cohen, quienes

basaron su experiencia en el condicionamiento clásico de Pávlov, produciendo una señal aversiva a través del sistema nervioso para condicionar las respuestas del sistema inmune (Chacín, 2016).

Este término refiere cómo las emociones influyen sobre la fisiología del cuerpo humano, actuando como mecanismo para afrontar la condición de enfermedad, una especie de relación o comunicación que se pudiera establecer desde esta propuesta como cerebro-mente-conducta y que aportará beneficios en el proceso de recobrar la salud.

Desde sus aplicaciones en la medicina, existen evidencias donde ha sido utilizada en la lucha contra el cáncer -dentro de un enfoque integral- luego de la quimioterapia, la cirugía y la radioterapia. Con base en el planteamiento psicosocial, algunos pacientes con cáncer experimentan culpabilidad frente a su enfermedad y lo que esta genera en el ámbito familiar. Los investigadores están utilizando la Psiconeuroinmunología para el bienestar mental y físico a efectos de mitigar esa culpa, minimizando la responsabilidad por la enfermedad, cambiando la carga negativa del paciente por elementos que permitan afrontarla, ayudando a la recuperación desde una visión integral y más humana.

En relación con el tema, Castes (2002) expone que la Psiconeuroinmunología actúa en el paciente desde lo interno, favoreciendo su proceso de recuperación, considerando la química del cuerpo y, al mismo tiempo, trabajando los elementos externos como las emociones y la salud. Hace uso de diferentes tipos de alta tecnología que le sirven para analizar las moléculas y los genes en sus más mínimos detalles e, incluso, para simular el funcionamiento de órganos completos como el cerebro.

Este exitoso método introduce la intervención socio-emocional y psicoeducación, procedimientos que incluyen la práctica de la relajación y visualización, información acerca del estrés y su relación directa con la enfermedad, establecimientos de psiconeuroinmunología en el proceso de enfermedad y calidad de vida del niño con

cáncer, de igual manera, toma en cuenta los objetivos y metas en la vida y el planeamiento de actividades físicas e intervención psicosocial junto a la familia (Chacín, 2016).

Desde esta perspectiva, el docente de aula hospitalaria puede considerar incorporar los elementos de la Psiconeuroinmunología en su práctica educativa, para ello, deberá favorecer emociones positivas, brindar apoyo social, estimular la resiliencia, el optimismo y la esperanza; minimizar el sufrimiento, brindar palabras afectuosas y/o abrazos. De ser posible, puede poner en práctica la relajación, meditación, imaginación guiada y terapia del humor, recordemos que reír incrementa la producción de endorfinas y de linfocitos que potencian el sistema inmunológico.

El cerebro responde a cambios inmunológicos, pero, para que el sistema a regular - en este caso el inmune- se modifique, debe enviar algún mensaje que le informe sobre las características de su estado actual, a fin de que el sistema que ejerce la regulación pueda responder favorablemente, con señales apropiadas, para cambiar el sistema inmune (Castes, 2002).

Aunque el concepto de psiconeuroinmunología hace interesantes aportes desde lo psicológico y establece el proceso de sanación, es conveniente revisar su impacto tomando en cuenta cada etapa evolutiva del niño y cómo este comprende la enfermedad y los elementos propios del contexto hospitalario. Lo que sí es relevante es que, como las emociones influyen sobre la fisiología del cuerpo humano, entonces interesa puntualizar cómo, desde la pedagogía hospitalaria, el docente puede dar su aporte para lograr el control de emociones y aplicar estrategias para afrontar el estrés, en este caso es necesario planificar acciones psicoeducativas y terapéuticas en coordinación con el psicólogo.

Según Chacín (2016) “las emociones activan mecanismos bioquímicos, a nivel de hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales, que tienden a suprimir y/o deprimir la respuesta inmune lo que posibilita el desarrollo de patologías adversas como el cáncer” (p. 54). En el caso de la depresión, el paciente debe aprender a corregir la

atribución; en los casos de fobia y ansiedad aprende a “descatastrofizar” los síntomas fisiológicos, lo que beneficiará, en este caso, la condición del niño hospitalizado, quien se encuentra afectado por los estresores del contexto.

Los programas de preparación psicológica con niños con cáncer suelen incluir alguna modalidad de relajación muscular y respiración profunda, al respecto, el docente deberá incorporar, en su accionar educativo, actividades que permitan enseñar al niño a tensar y relajar partes del cuerpo. Otras actividades están relacionadas con la psicoeducación, referidas a su enfermedad y el funcionamiento de su sistema inmunológico, haciendo uso de recursos para el aprendizaje que permitan interiorizar el proceso de sanación, con énfasis en la unión mente y cuerpo.

En consideración, se puede mencionar el juego como acción terapéutica, sobre todo con algunos implementos médicos, cuentos relacionados con la enfermedad como medio psicoeducativo para el niño, el arte y la dramatización. Los títeres también son una forma de comunicación simbólica que ofrece una oportunidad para la representación terapéutica, es decir, tratar de imaginar –vivamente- lo que se desea ya cumplido y la emoción que experimentaría si ya estuviera curado (Castes, 2013).

En este enfoque es imprescindible resaltar los beneficios que reporta, para niños y adolescentes, el hecho de estar informados respecto a su salud. Según Chacín (2016) consiste en lograr un mayor control sobre el proceso de su enfermedad y los procedimientos médicos, recuperar autonomía, propiciar una mayor colaboración con los procedimientos y la ingesta de medicamentos.

No es lo mismo dejarse lastimar que dejarse curar, aun cuando la vía sea dolorosa. La inteligencia emocional se basa en muchos procesos físicos, como es el caso del sistema inmunológico. Las emociones negativas son un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, pues el estrés emocional disminuye las defensas, con ello no se quiere significar que las emociones positivas son curativas y revierten el curso de una enfermedad, pero sí pueden desempeñar un importante papel como

medio para potenciar la capacidad de recuperación. Tal y como se estableció en las Teorías de la Investigación, profundizar en inteligencia emocional con los aportes de Goleman (1995), es apremiante para el docente de aula hospitalaria.

El niño en este contexto educativo está condicionado a un espacio particular: el hospital, el docente garantizará que no se retrase en el aprendizaje brindando la posibilidad de continuar con su proceso académico, procurará atender sus necesidades pedagógicas, psicológicas y emocionales, atenuando las dificultades por el hecho de estar hospitalizado, asimismo, organizará la tarea educativa considerando las individualidades, características propias y la enfermedad.

Se evidencia que en este contexto la participación de los padres es necesaria, al respecto, es conveniente crear canales de comunicación intrafamiliar y también de la familia con el personal de salud. Finalmente, para el proceso de enseñanza y aprendizaje, el docente debe considerar los agentes distractores, médicos, enfermeras, aplicación de medicamentos, curas, visitas y, para eso, es importante contar con un equipo multidisciplinario.

Dentro de este marco se comprende que, con los planteamientos de la Asociación Europea de Pedagogos Hospitalarios, las actividades educativas en los centros de salud se han ido consolidando y se evidencia una evolución favorable en la atención integral que se debe brindar (Aquilino, 2014). Asimismo, se resalta el aporte de autores como Duran (2017) y Muñoz (2013), quienes sugieren que la pedagogía hospitalaria permite continuar con el proceso educativo, considerando los contenidos específicos de la enseñanza escolar, su ambiente familiar y social.

En correspondencia, Lizasoain (2000), Cardone y Monsalve (2010), Riquelme (2010) y Serradas y Otros (2002) coinciden en que las aulas hospitalarias son espacios educativos para niños y adolescentes que viven largos periodos de hospitalización, es necesario entonces favorecer los hábitos de estudio para que el niño no pierda su nivel escolar, además de considerar factores personales como la

edad, desarrollo biopsicosocial, naturaleza y grado de severidad de la enfermedad, a fin de contribuir con la estabilidad emocional y con su recuperación.

De acuerdo con Guillen y Mejía (2002) se propone continuar con el currículo establecido, paliar el retraso escolar, dar un carácter positivo y un contenido formativo al tiempo libre, mientras que González (2013) expresa que la planificación debe considerar condiciones médicas, situación de enfermedad, dolor, procedimientos o intervenciones.

Según Pérez (2017) es conveniente preparar y orientar al niño y a su familia para que se establezcan relaciones positivas con el medio desconocido. Rodríguez (2015), por su parte, señala la importancia de la escolarización como sostén para ese niño o joven internado o en reposo domiciliario. Es por ello que la educación contemporánea propone incluir la atención educativa desde los contextos hospitalarios y la misma debe ser extensiva hasta el domicilio para garantizar el derecho a la educación del niño convaleciente.

Por otro lado, Silva (2012) advierte que la hospitalización constituye un tiempo de crisis, genera malestar, sensaciones de incertidumbre y descontrol, elementos que trastocan el normal desenvolvimiento de la vida del niño y su familia. Esta afectación repercute en la recuperación de la salud, por tanto, la metodología de enseñanza debe atender el ámbito emocional.

Hermo y Martins (2010), ante este escenario, destacan que los espacios de atención educativa hospitalaria, mitigan y compensan las necesidades que pudieran emerger a causa de la enfermedad. Chacín (2016) indica que la realidad médica genera una serie de trastornos para el niño con cáncer, que pueden ser tanto físicos como psicológicos, y tienden a afectar el curso de la enfermedad. Puig (2005) manifiesta que el hecho de estar internado, hace que el niño esté expuesto a riesgos físicos o psicológicos y a las carencias de sus afectos. Rodríguez y Hernández (2012) señalan que la atención domiciliaria resulta imprescindible para prevenir el desfase

curricular y el aislamiento social. De estos autores se desprende la importancia del trabajo, lleno de particularidades y desafíos, que desempeña el docente hospitalario.

Eslava y Hernández (2009) hacen alusión a los efectos neuropsicológicos que tienen, sobre los aprendizajes curriculares, los tratamientos oncológicos -todos derivados de la quimioterapia y la radioterapia-, los cuales impactan el Sistema Nervioso Central, los procesos cognitivos y conductuales, el proceso de mielinización (que es concurrente con el desarrollo cognitivo, por lo que ha de suponerse la afectación de las capacidades intelectuales), la radiación en el cerebelo (que conlleva déficits motores), mutismo transitorio y disartria, así como alteraciones lingüísticas y expresivas y déficit de comprensión auditiva.

Según Fernández y López (2006) la psicopedagogía hospitalaria centra su atención en la adaptación del niño y su familia al centro de salud, de igual manera, ambos autores refieren que los estresores que se originan en este contexto son los derivados de la propia enfermedad y concuerdan con los procedimientos médicos y las relaciones personales con desconocidos.

Torres, Saldívar, Beltrán, Vázquez y Navarro (2011) consideran que en los niños se presentan, primordialmente, conductas de oposición al tratamiento médico que pueden tomar forma de quejas, llantos, rabietas, protestas, insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad y algunos, incluso, presentan enuresis o encopresis. Para Silva (2012) pueden aparecer algunas conductas de regresión como succionar el pulgar, hablar de manera infantil o mutismo, por lo que demandan la presencia permanente de la madre. Muchas de las conductas expuestas por estos autores son observadas con frecuencia por el docente de aula hospitalaria quien, ante ellas, plantea diversas estrategias y expresiones de cariño para intentar comprender al niño, acompañarlo y animarlo a desarrollar las actividades, con el propósito de mitigar las dificultades.

Besada (2007) expone que el afrontamiento de una enfermedad se puede dirigir al problema o a la emoción para disminuir el malestar físico y emocional, minimizando el estrés, aumentando su sensación de control y evitando expectativas negativas. El

docente, de tener fortalezas en el manejo de emociones, debe diseñar actividades que permitan afrontar la enfermedad, conversar con el niño y explorar sus miedos. Probablemente, el juego y el dibujo ayuden a conocer esa parte interna del niño.

Para finalizar, Chacín (2016) y Castes (2002) exponen que las emociones influyen sobre la fisiología del cuerpo humano, actuando como mecanismo para afrontar la condición de enfermedad, también activan mecanismos bioquímicos a nivel del hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales que tienden a suprimir y/o deprimir la respuesta inmune.

Desde el enfoque planteado, los investigadores están utilizando la Psiconeuroinmunología para el bienestar mental y físico, cambiando la carga negativa del paciente por elementos que permitan afrontar la enfermedad y conlleven a la recuperación desde una visión integral y más humana, en donde adquiere gran importancia el poder de la mente sobre el cuerpo. Las visualizaciones y el control de las emociones también deben estar presentes en las actividades que planifique el docente.

En resumen, este capítulo abordó la importancia del logro de la igualdad social y de una educación inclusiva para los niños hospitalizados enfermos crónicos, exige respetar las características individuales y considerar la procedencia del niño, debido a que los entornos desfavorecidos pudieran disminuir las posibilidades de aprendizaje. De igual manera, requiere que el docente disponga de un amplio repertorio de estrategias de enseñanza para flexibilizar el proceso educativo, asimismo, es necesaria la promoción y desarrollo de una modalidad educativa flexible y compensatoria que les permita, en su lugar de hospitalización o recuperación, acceder a una educación de calidad con el fin de lograr, después de recuperar su salud, la reinserción o integración escolar.

Cada niño es único y diferente, sus sentimientos, emociones, expresiones y ritmos de aprendizaje hacen que el docente se encuentre con la diversidad en su campo laboral, aunado a ello, cada padecimiento o enfermedad presenta características

únicas. Ante este escenario se plantea la atención educativa respetando la heterogeneidad que representa a cada educando en este contexto, asumiendo la misma desde las individualidades y determinando los apoyos que demanda el educando con miras a propiciar una educación inclusiva en igualdad de oportunidades.

Asimismo, el niño en el aula hospitalaria, muchas veces, está dispuesto a recibir la atención educativa, pero el docente debe ser consciente y tener formación adecuada para entender los elementos psicológicos, sociales y emocionales que afectan al niño, velar por el bienestar del infante y tomar en cuenta su aspecto emocional para combinarlo con lo académico.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **Capítulo III**

### **Marco Metodológico**

#### **Marco Epistemológico**

La educación hospitalaria crea desafíos pedagógicos, académicos y curriculares como modalidad del sistema educativo contemporáneo porque se desarrolla en un contexto particular. Pareciera que las prácticas que se han adoptado son poco conocidas, al igual que las experiencias que los profesores han tenido en este proceso de enseñanza y aprendizaje. Creemos que lo que acontece en el aula hospitalaria, desde lo pedagógico, pudiera interesar al resto de profesores que desarrollan esta labor, pues se trata de una experiencia que requiere de formación permanente. No es difícil intuir que el contexto lleva inmersos muchos elementos con enfoque biológico, psicológico y emocional que deben ser tratados con profesionalismo y ética.

Se requiere una consolidación teórica y práctica en nuestro medio, en este sentido, emerge la necesidad de realizar una revisión analítica y descriptiva del aula hospitalaria desde la exploración de las sensibilidades personales, vivencias, subjetividades y particularidades de los docentes, niños, adolescentes y familiares con una perspectiva integral y reflexiva para captar las aprehensiones, sentimientos, creencias, realidades, situaciones, condiciones y valores.

Este tipo de pedagogía pretende traer el aula al hospital como un contexto donde se imparten conocimientos, se propician experiencias que garantizan aprendizajes y se considera el estado de salud del niño sin dejar que la educación pierda su importancia, además, se prefigura el aprendizaje como medio para el bienestar del paciente, haciendo uso de diversos recursos para el aprendizaje que permiten que el docente propicie un clima agradable con actividades diversas, retadoras y creativas que fomentan la imaginación y la felicidad.

El contexto hospitalario proclama una educación inclusiva con énfasis en la atención a la diversidad para garantizar el derecho a la educación, allí, las adaptaciones curriculares y la flexibilidad juegan un papel determinante, aunado a la participación indispensable de los padres en el proceso formativo. Desde una mirada educativa presenta desafíos pedagógicos para el docente, pues esta forma de enseñanza debe ser un proceso autorreflexivo, desde el cual se considere la condición biológica y psicológica del niño, diagnósticos iniciales y revisión de historias clínicas, periodos de hospitalización para desarrollar la planificación, así como la edad y las necesidades en cada etapa del desarrollo.

Ahondar en el hecho pedagógico desde los contextos hospitalarios permitirá establecer una estructura armoniosa para el desarrollo de la actividad formativa, considerando los saberes y vivencias de quienes, a través de la experiencia, han desarrollado su acción como elemento central para ubicar estas prácticas en nuestro contexto sociocultural. En este sentido, desvelar un análisis minucioso de los elementos pedagógicos, emocionales y sociales, permitirá consolidar ideas claras y orientadoras para desarrollar esta acción educativa, tan necesaria para el devenir de la educación inclusiva.

En la era contemporánea, la investigación promulga la necesidad de brindar una educación que equipare oportunidades y que atienda a los estudiantes, desde su diversidad, en los contextos hospitalarios, para ello, se debe indagar acerca de las medidas organizativas, curriculares y de intervención pertinentes, con el propósito de favorecer el desarrollo y adaptación del niño con salud disminuida desde sus características y necesidades emocionales, de aprendizaje o integración, partiendo de un enfoque que permita la atención educativa con equidad y que propicie una prosecución escolar favorable.

Se ubica la investigación en el paradigma cualitativo, debido a que interesa explorar las subjetividades de los participantes en su contexto, así como sus vivencias y la posibilidad de experimentar cómo suceden los hechos. Se aprecia, igualmente, la

significación que le otorgan los participantes a su acción diaria. La información se obtiene de lo que cada uno conoce, sus experiencias, sentimientos, actuaciones, modos de pensar y percepciones. Todo ello representa para el investigador una fuente de conocimiento y una constante reflexión a partir de la observación.

Para interpretar la acción pedagógica en las aulas hospitalarias se empleó la investigación cualitativa, pues la misma favorece el trabajo natural y permite percibir cómo ocurre el proceso pedagógico, apreciando los hechos que suceden en el contexto, a su vez, promueve la interacción para conocer, del grupo investigado, sus costumbres, planes y actividades, partiendo de la convivencia con los docentes, niños, familiares y personal médico.

Para comprender a los docentes de aula hospitalaria y analizar las interacciones pedagógicas desde su contexto, fue necesario implementar el enfoque etnográfico, el cual permitió convivir con los participantes para escuchar, preguntar y apreciar cómo desarrollan los docentes su labor educativa desde diferentes consideraciones o modelos, valorando el comportamiento y sus acciones. Para la investigación fue importante la relación con los grupos pues, el poder obtener datos in situ a través del trato directo con docentes, familiares y personal médico, permite adquirir conocimiento en tanto que se participa. Esto provee de evidencias para contrastar, descubrir y construir la experiencia del otro.

Para entender el desarrollo de la actividad pedagógica fue importante e interesante mantener la convivencia durante un periodo de tiempo. Este enfoque permitió relacionarnos con los participantes y experimentar sus estados de ánimo, su organización interna y las actividades que estructuran durante su jornada diaria, además de obtener información verificable desde la experiencia y explorar los modos de vida. Para la investigadora fue significativo relacionarse, comprender las actividades propias del contexto, desarrollar teorías a partir de los datos de campo, explorar contextos poco visibilizados y mostrar la experiencia pedagógica, específicamente en el ámbito hospitalario.

## Paradigma de investigación

Esta investigación se ubica en el paradigma cualitativo, debido a que favorece el trabajo natural desde la realidad del contexto y establece contacto directo con los actores del hecho educativo. Según Filck (2012) “los métodos cualitativos toman la comunicación del investigador con el campo como una parte explícita de la producción de conocimiento, en lugar de excluirla lo más posible como una variable parcialmente responsable. Las subjetividades del investigador y de aquéllos a los que se estudia son parte del proceso de investigación” (p. 20). Visto de esta forma, Pérez (2004) expone que “el paradigma cualitativo es de carácter subjetivo, dado que piensa que la realidad es una combinación consensuada, aunque se trata de una subjetividad disciplinada por el contraste intersubjetivo” (p. 25).

De este modo, la investigación cualitativa implica observación, convivencia con los actores y la proyección de sus vivencias, ideas, puntos de vista, perspectivas, utilización y recolección de una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencia personal, historias de vida, imágenes, sonidos que describen la rutina, las situaciones problemáticas y sus significados en la vida de las personas.

De acuerdo con esta óptica Pérez (2004) indica que “la investigación cualitativa desde la vertiente social de la educación aporta una finalidad nueva, una vía para acercarse a la realidad diferente, al tener en cuenta los valores inherentes a todo proceso socioeducativo” (p. 29).

Las reflexiones de los investigadores sobre sus acciones y observaciones en el campo, sus impresiones y sentimientos se convierten en datos de propio derecho, formando parte de la interpretación y se documentan en diarios de investigación o protocolos de contexto. Según Pérez (2004) “la investigación y el investigador tienen el papel de desvelar horizontes, iluminar caminos e iniciar posibles vías de acción” (p. 33).

El diario de campo se convirtió también en una herramienta valiosa, pues se realizaron las anotaciones y diálogos interesantes que muestran, en detalle, cómo se estructura y organiza la acción educativa en los contextos hospitalarios observados.

Como criterio o perspectiva de visión para la investigación se utilizó la construcción social y los criterios constructivistas señalados por Patton (2002) a partir de los cuales, en la investigación, se da un especial reconocimiento a la subjetividad para entender las dimensiones humanas, comprender de manera profunda los casos dentro de un contexto específico, hacer referencia a la particularidad y prestar especial atención a la práctica desde la reflexividad. En estos contextos se construye el conocimiento, se aprecia el dinamismo y la participación del estudiante. Con base en estos criterios se trianguló la información para captar y dar cuenta de las múltiples perspectivas de la temática, con énfasis en una comprensión elevada y profundizada.

### **Diseño metodológico**

La investigación se enmarcó en un diseño etnográfico el cual, según Aguirre (1995), es un enfoque que puede ser utilizado por el investigador para describir, interpretar y explicar el tema objeto de estudio e ir en búsqueda de respuestas que permitan comprenderlo, con la finalidad de proyectar y cualificar los datos. La etnografía, de acuerdo con Crotty (1998), pretende revelar significados y percepciones donde se consideran las personas que participan en la investigación y su contexto.

Dentro de esta configuración, Goetz y Lecompte (1988) definen la etnografía educativa como aquella que permite descubrir acontecimientos desde la interacción de los participantes para su posterior interpretación, considerando las actividades, actitudes y creencias de los mismos, “además de producto, la etnografía es un proceso, una forma de estudiar la vida humana” (p. 28). Desde la investigación etnográfica educativa se llegó al desvelamiento de teorizaciones de la praxis de los educadores en las aulas hospitalarias, partiendo de su realidad y formas de convivencia en la realización de las rutinas laborales.

La etnografía permitió entrar en la realidad cotidiana abstrayendo las perspectivas subjetivas de los actores para construir las categorías específicas que los participantes emplean en la conceptualización de su experiencia (Goetz y Lecompte, 1988). En el estudio se consideraron las experiencias subjetivas, tanto del investigador como de los participantes, a través de datos descriptivos recolectados del contexto hospitalario, actividades y creencias de los participantes para generar y construir el análisis de la práctica educativa desde el hospital, indagando acerca del perfil del docente de aula hospitalaria y el desarrollo de la práctica educativa.

Con la etnografía los datos emergieron desde la descripción y registro cuidadoso de lo que ocurrió en el contexto, permitiendo describir casos individuales, se captó el ambiente de forma global y la teoría se generó a partir de los datos. La importancia de este enfoque radica en poder transformar, desde la reflexividad, los datos que emergieron de la realidad en descubrimiento. En la interpretación se conciertan componentes cognitivos y experienciales, permitiendo interpretar y desarrollar nuevos conceptos, vincularlos con la teoría para comprender los hechos combinando las observaciones, percepciones, las intuiciones de la investigadora y las impresiones recogidas a través de la convivencia y la interacción en el contexto y sus participantes para su posterior análisis.

Este estudio permitió analizar e interpretar los elementos de la pedagogía hospitalaria y el desarrollo de las prácticas educativas procurando la transformación de la labor docente en ambientes clínicos, los cuales se encuentran poco visibilizados. Los datos etnográficos aportaron los insumos necesarios, conjuntamente con la observación participante, proporcionando evidencia de lo que sucede en el contexto desde la realidad.

Seguidamente se presenta la Tabla 6, que esquematiza las acciones metodológicas que se ejecutaron para desarrollar la investigación, denotando los pasos a seguir en el ámbito metodológico desde el campo de estudio, pasando por la negociación, las relaciones personales a establecer, cómo conseguir los testimonios orales, la

redacción de notas de campo y la dinámica entre observador y observado, hasta llegar al análisis de datos.

**Tabla 6. Ruta metodológica**

<b>FASES</b>		
<b>Demarcación de campo y documentación previa</b>	Lugar para la investigación. Campo de estudio. Documentación previa.	Acceso a la comunidad, comunicaciones escritas a los coordinadores de Educación Especial pertenecientes a la Zona Educativa para ingresar al contexto. Aprobación por parte de los coordinadores y docentes que laboran en el aula hospitalaria. <b>Modelo etnográfico:</b> Comunidades urbanas cerradas. Tres hospitales con aulas hospitalarias: “Beatriz Osuna”, “Samuel Darío Maldonado” y “Pinceladas de colores”. Preparación del material, revisión teórica, organización de consulta, selección de técnicas.
<b>Acceso y adaptación al campo</b> Amoldarse salvando su distancia, acomodarse sin integrarse del todo	<b>Negociación como proceso permanente:</b> Maniobrar entre diferentes posiciones favorables para la adquisición de la información necesaria. Sin prejuicios.	Acuerdos con los docentes en las horas de observación y sesiones de grabación. Los docentes se mostraron receptivos y flexibles. La entrada al lugar de investigación inició con visitas abiertas, entrevistas cortas, actividades de Servicio Comunitario, actividades recreativas y celebraciones en el contexto hospitalario para explorar la dinámica de trabajo y fijar el horario continuo de visita. Se acordó asistir diariamente en el horario de clase de cada docente. Se presentó verbalmente el objeto de la investigación.  Cuidar el atuendo: Se debe utilizar calzado cerrado, preferiblemente cómodo, cabello recogido, llevar tapabocas para tener acceso a la unidad de aislamiento y trabajar con los niños y el uso de gel antibacterial.
<b>Informantes</b> Quien proporciona la información debe estar calificado. Unidades de análisis	Se mantiene una relación de tipo personal, bajo un clima de respeto, escucha con atención, prestar atención a las actividades a desarrollar por cada docente. Es importante fomentar la confianza y la empatía.	Familiarizarse con el medio y los informantes. Seleccionar los informantes en cada contexto, garantizar el anonimato. Identificar los individuos por su conocimiento del tema. Una vez identificada la población se estudiará en su integridad. Se trabajó con todos los docentes que se encuentran en los hospitales seleccionados: cinco de las aulas hospitalarias del Luis Razetti y del Materno Infantil, tres profesoras del Iahula, niños y adolescentes hospitalizados de larga y corta permanencia, familiares de los niños hospitalizados, preferiblemente de larga estancia.
<b>Oralidad, tiempo,</b>	Testimonios orales	Estar atentos y registrar aspectos referentes a la

<b>fuelle, transmisión</b>	concernientes al pasado.	comunicación no verbal, gestual, expresión de sentimientos para describirlo en las observaciones del diario de campo.
<b>Los documentos y la cultura material</b>	Documentos escritos, notas de campo.	Intereses, valores, formas de organización social, interrelaciones. Se revisaron los formatos de planificación, cuadernos de planes llevados por las docentes y se revisaron las evaluaciones de los niños.
Instrumentos	Contacto directo, dinámica entre observador y observado para comprender el fenómeno desde su contexto. Contacto individual, encuentros cara a cara, conversación entre iguales.	El investigador es el principal instrumento de la recolección de datos para captar la realidad de forma consciente y sistemática (Anguera, 1995), observación de las acciones humanas, experiencias, situaciones. Se debe mantener una actitud crítica y reflexiva, recopilar conversaciones, estar constantemente alerta, hacer anotaciones. Motivar e incentivar a los docentes para la entrevista. Negociar tiempo de la entrevista.
Observación participante		
Entrevista a profundidad		
Diarios de campo		
Revisión de documentos	Diarios llevados por la investigadora. Historias clínicas, fotografías, informe de evaluación.	Para la entrevista se desea que la conversación fluya de manera natural, se decidió realizarla en el aula hospitalaria a primera hora por varios días hasta completar la información de todos los docentes, se explicó la necesidad de respaldar la información con grabadora de audio. Mantener el interés con respecto a lo que dice el entrevistado, estar atentos para repreguntar o profundizar si la respuesta no es suficiente. En el diario se escribieron anotaciones reflexivas, se organizó el material recabado, se respaldó cada sesión de trabajo con fotografías. Cuando la patología fue poco conocida se conversó con la enfermera para explicar el término, se revisaron algunas historias clínicas para los datos de los niños. Se revisaron los informes de evaluación educativa de cada niño para verificar cómo desarrollan ese proceso las docentes.
		Se registraron las actividades festivas y celebraciones, organización, autogestión, experiencias significativas, vivencias de la investigadora, además de la musicoterapia aplicada por un representante en la Unidad de Quemados. Se anexa información del diario de una pasante del aula hospitalaria "Beatriz Osuna".

<b>Análisis de los datos</b>	Seleccionar el editor. Categorización de datos, realizar la codificación, elaborar los esquemas, sistematizar y triangular datos.	Transcripción de los datos de la forma más fiel posible. Introducción y aglutinación de datos, establecer categorías y subcategorías para el análisis. La información se trató reduciéndola, resumiéndola y agrupándola para compararla y analizarla. Creación de fichero para la codificación. Interpretar para dar sentido a los datos con soporte en el Software Cualitativo Atlas. ti versión 8. Se elaboraron cuadros comparativos y matrices para organizar y presentar los datos, así como diagramas para la realización teórica y aportes en el ámbito de la pedagogía hospitalaria.
<b>El producto etnográfico</b>	Análisis, organización del material etnográfico.	Interpretación, análisis, redacción, aportes de la investigadora, diagramas, esquemas, elaboración del informe escrito, pautas para la actividad académica en las aulas hospitalarias, recomendaciones y conclusiones.

Fuente: Aguirre (1995).

## Fases de la Investigación

Con énfasis en lo planteado por Goetz y Lecompte (1988) se referirán las fases que se desarrollaron en la investigación:

**Fase I:** Se establecieron los marcos teóricos preliminares, se seleccionaron tres (3) grupos para el estudio, organizados en el aula hospitalaria “Beatriz Osuna” del Hospital Dr. Luis Razetti, el aula “Dr. Samuel Darío Maldonado” del Materno Infantil en el estado Barinas y el “Centro Educativo Hospitalario Pinceladas de Colores” ubicado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes del estado Mérida (Iahula).

**Fase II:** Se planificaron las actividades a desarrollar en el campo, iniciando con las comunicaciones por escrito dirigidas a los jefes de la Zona Educativa, Fundación del Niño de cada Estado y coordinadores de Educación Especial quienes, posteriormente, dieron respuesta y asignaron la fecha para iniciar la observación participante. Se seleccionaron los informantes claves: las docentes, los niños y los representantes (estos últimos en la medida en que fueron atendidos por los docentes). Se eligieron los instrumentos para la recolección de datos: diario del docente, entrevista en profundidad. Se elaboraron las interrogantes para la entrevista y se

prepararon los equipos utilizados: grabador de audios, cámara fotográfica, teléfonos móviles para respaldar la información.

**Fase III:** Recogida de datos una vez obtenidos los permisos para ingresar al contexto hospitalario, usando una vestimenta acorde con lo estimado para el ambiente y con el material para la recolección de datos. Se ingresó al hospital para, desde la etnografía, iniciar la experiencia investigativa, otorgando importancia a la observación in situ para la comprensión de los hechos. La convivencia en el aula hospitalaria y las abstracciones desde la observación fueron insumos que fortalecieron la investigación. Se tomaron notas después de cada observación, escuchando cada conversación, cada intervención educativa, interacciones niño-docente, docente-representante, docente-médico; participando como un miembro más del grupo y aprendiendo de la labor educativa con niños hospitalizados.

Para trabajar con los niños y representantes se pidió autorización por escrito o conocimiento informado (ver anexo A) Al grabar las clases y tomar fotografías a los niños hospitalizados en sus actividades académicas, la privacidad y confidencialidad de los sujetos fueron respetadas. Se realizaron entrevistas en profundidad a los docentes, con preguntas a partir del tema de interés, en este sentido, logramos mantener una agradable conversación, donde se gozó de la sinceridad y espontaneidad de cada docente y se profundizó en su labor educativa y sus vivencias.

Con los niños se observó el proceso de enseñanza y aprendizaje, así como la interacción con el docente y los recursos para el aprendizaje, el estado de ánimo y la motivación. Los representantes que conocían el servicio dispusieron del tiempo para informar sobre el proceso educativo, con ellos se dialogó sobre la atención didáctica que reciben sus hijos y la valoración que emiten acerca de esta modalidad de atención.

Las observaciones se desarrollaron durante tres meses en cada centro de salud, asistiendo diariamente a las jornadas laborales de aproximadamente 10 sesiones por contexto. Con los padres y representantes se realizó el conversatorio. Los niños que

integraron el análisis de la acción pedagógica fueron los seleccionados por cada docente según su planificación, estos variaron en edad y patologías.

Una vez desarrollada las actividades en el primer contexto se dejó el campo y se organizó el abandono, que implicó despedirse de las personas con las que establecimos relaciones. De allí nos trasladamos a un nuevo ambiente social y se estableció los contactos para posteriormente mostrar los datos y conclusiones de la investigación.

**Fase IV:** Se transcribieron los datos de las entrevistas y del diario de la investigadora, se analizaron las grabaciones, planificaciones, material de trabajo, dibujos y evaluación, así como los videos y fotografías. Se organizó la información en matrices de comparación y esquemas para desarrollar conceptos y proposiciones teóricas. Para las entrevistas se asignaron códigos, categorías y subcategorías, las cuales emergieron al introducir la información en el editor para ser procesada con el paquete estadístico Atlas. Ti versión 8 asistido por computadora. Finalmente, se elaboraron el informe, las recomendaciones y las conclusiones.

### **Contexto del estudio e informantes clave**

La investigación se llevó a cabo en el contexto hospitalario del aula “Beatriz Osuna” del Hospital Dr. Luis Razetti, en un horario comprendido de 7:00 am a 12:00 m; en el Materno Infantil aula “Dr. Samuel Darío Maldonado” en el estado Barinas, en un horario de 8:00 am a 12:30 pm y en el “Centro Educativo Hospitalario Pinceladas de Colores”, ubicado en el Iahula del estado Mérida -específicamente en el piso 8 de Pediatría- de lunes a viernes, de 1:00 pm a 6:00 pm. En todas las aulas hospitalarias se mantuvo una interacción constante con los participantes, cotejando sus vivencias, sentimientos, pensamientos y actitudes, comprendiendo y experimentando el escenario tal y como lo sienten los participantes.

Las aulas hospitalarias seleccionadas para el estudio son contextos educativos que funcionan dentro de los hospitales, con personal perteneciente al MPPE y a las

gubernaciones de Mérida y Barinas o Fundación del Niño. Los docentes conservan un horario de trabajo y en algunos contextos cuentan con un espacio físico educativo desde el cual se puede disponer del material didáctico. La mayoría de ellos están en condición de comisión de servicio o desarrollan sus funciones desde la educación no convencional.

El trabajo en el aula hospitalaria es dinámico y depende del estado de ánimo de los niños, bien sea por aplicación de tratamiento, porque reciben terapias y/o una limpieza quirúrgica o son sometidos a cirugía, sin embargo, el objetivo es que, mientras los niños puedan participar en las actividades, no se pierda la continuidad del sistema educativo.

Diariamente los docentes explican a los padres y representantes sus funciones en el hospital, piden los datos de identificación y el motivo de hospitalización, también interactúan con los niños para conocer cómo se sienten y se les anima para que realicen alguna actividad con la posibilidad de que sean ellos mismos, inicialmente, quienes elijan el contenido de acuerdo con sus intereses y preferencias. Indagar sobre las patologías, tratamiento y evolución de la enfermedad es fundamental para organizar las actividades e iniciar la articulación con los docentes del aula de origen, si es el caso.

En las aulas hospitalarias las actividades a desarrollar dependen del tiempo de hospitalización de los niños, por ejemplo, si es inferior a una semana (en este caso se incluyen enfermedades como dengue, tos convulsa, asma, infección urinaria, infección intestinal, hernias, apendicitis o varicocele) son considerados de corta permanencia. La hospitalización prolongada, en cambio, es aquella donde los niños presentan patologías más complejas como tumores, toma de muestras para biopsias, derrame pleural, hígado o riñón recrecido, fracturas, traumatismos, cierre de colostomía, osteomielitis, entre otros.

## **Informantes clave**

Según López y Deslauriers (2011) los informantes claves “son una de las fuentes principales en las que se apoya el conocimiento sobre la realidad” (p. 9). Para Hammersley y Atkinson (2009) se eligen uno a uno de acuerdo con sus atributos establecidos, es decir, el investigador se centra en las personas que disponen del conocimiento deseado. Son personas que por sus vivencias y experiencias se convierten en fuente de información y, para nuestro propósito, los informantes claves que se seleccionaron tienen experiencia en las aulas hospitalarias. De este modo, Goetz y Lecompte (1988) expresan:

La utilización de informantes claves puede añadir a los datos de base un material imposible de obtener de otra forma, a causa de las limitaciones temporales de los estudios. Por otra parte, al ser normalmente los informantes claves individuos reflexivos, están en condiciones de aportar a las variables de proceso intuiciones culturales que el investigador no haya considerado. Por último, los informantes claves pueden sensibilizar al etnógrafo hacia las cuestiones valorativas de una cultura y las implicaciones de algunos hallazgos concretos (p. 134).

Según Pérez (2004) “tanto el investigador como el informante, pueden comunicar sus sentimientos, pensamientos y actitudes y de esta forma contribuir a dar una visión más rica de la realidad desde perspectivas diferentes” (p. 52). Comprendiendo y experimentando la realidad tal y como la sienten los participantes, los informantes claves son conocedores de la investigación, fuentes de información y comprenden a cabalidad el escenario.

La selección requiere que el investigador determine los perfiles relevantes de la población utilizando criterios teóricos o conceptuales. El método de selección de participantes basado en criterios exige que el investigador determine por adelantado un conjunto de atributos que deban poseer las unidades del estudio. Goetz y Lecompte (1988) exponen que:

Las estrategias de selección exhaustivas son las ideales en la etnografía. Con ellas, el investigador examina cada caso o elemento de una población relevante. La representatividad queda garantizada porque se cubre la totalidad de la población. Los etnógrafos que estudian grupos pequeños y delimitados durante largos periodos de tiempo pueden seleccionar exhaustivamente en las poblaciones de participantes, acontecimientos, escenarios u otros fenómenos relevantes (p. 98).

En este sentido, los informantes claves de la investigación representan la población en su totalidad, presente en los tres (3) contextos hospitalarios seleccionados, conformados por ocho (8) docentes: tres (3) de Educación Integral, tres (3) de Educación Especial y una (1) de Educación mención Preescolar, una (1) profesora del MPPE directora de línea de Educación Especial, dos (2) niños y representantes de cada aula hospitalaria -tanto del estado Barinas como del estado Mérida-, los niños del estado Barinas con enfermedades crónicas, hematológicas, quemaduras y los niños oncológicos del estado Mérida con edades comprendidas entre tres a 11 años. Se estudiaron los informantes claves en un periodo comprendido de 3 meses durante todas las mañanas en las aulas hospitalarias de Barinas y, en Mérida, en el horario de la tarde.

Se describen a continuación los datos de los docentes en cada contexto:

### **Maestros (8)**

**M1HLRB/P1:** Maestra 1 del aula hospitalaria del Hospital Luis Razzetti de Barinas, 38 años de edad, licenciada en Educación Especial, trabajos anteriores en Educación no Convencional con el equipo de integración de Educación Especial. Experiencia docente: 23 años.

**M2HLRB/P2:** Maestra 2 del aula hospitalaria del Hospital Luis Razzetti de Barinas, 37 años de edad, licenciada en Educación Integral, trabajos anteriores en

Educación no Convencional con el equipo de integración de Educación Especial.  
Experiencia docente: 14 años.

**M3HLRB/P3:** Maestra 3 del aula hospitalaria del Hospital Luis Razzetti de Barinas, 39 años de edad, licenciada en Educación Integral, dependiente de la Fundación del Niño. Experiencia docente: 18 años.

**M4HMIB/P4:** Maestra 4 del aula hospitalaria del Materno Infantil de Barinas, 47 años de edad, licenciada en Educación Especial. Experiencia docente: 3 años.

**M5HMIB/P5:** Maestra 5 del aula hospitalaria del Materno Infantil de Barinas, 35 años de edad, licenciada en Educación Preescolar, dependiente de la gobernación de ese Estado. Experiencia docente: 12 años.

**M6HULAM/P6:** Maestro 6 del aula hospitalaria del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, 29 años de edad, coordinador y profesor del aula hospitalaria, licenciado en Educación Especial. Experiencia docente: 9 años.

**M7HULAM/P7:** Maestra 7 del aula hospitalaria del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, 56 años de edad, licenciada en Educación Integral. Experiencia docente: 30 años.

**M8HULAM/P8:** Maestra 8 del aula hospitalaria del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, 28 años de edad, licenciada en Educación Especial con Maestría en Psicopedagogía, egresada de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Upel. Experiencia docente: 4 años.

#### **Directora de línea (1)**

DLMPPE: directora de línea de Educación Especial del MPPE, 48 años de edad, licenciada en Educación Especial.

**Niños (6)** con edades comprendida entre 3 y 10 años y con una patología determinada.

**N1AHLR, N2AHLR:** Niños del aula hospitalaria del Hospital Luis Razzetti de Barinas, con edades comprendida entre 3 y 10 años con una patología determinada.



## **Técnicas de recolección de la información**

Las técnicas que se emplearon en la investigación fueron la observación participante, la entrevista en profundidad y, como instrumento, las notas de campo en el diario del entrevistador.

Para el diseño de la investigación nos convertimos en un observador participante quien, según Taylor y Bogdán (1998) “registra ideas e interpretaciones emergentes”; la recolección de los datos se realizó con notas de campo pues, según los autores ya citados, se deben tomar apuntes después de cada observación y después de establecer contacto con los informantes, pues “las notas proporcionan los datos que son la materia prima de la observación participante...” (p. 74). Las notas incluyeron acontecimientos, conversaciones, sentimientos, intuiciones, preconcepciones del investigador, actividades detalladas en términos descriptivos, así como grabaciones y toma de apuntes a través de dispositivos mecánicos como grabadora y cámara fotográfica, que permitieron captar la realidad.

Citando a Guber (2001) “la observación participante es el medio ideal para realizar descubrimientos, para examinar críticamente los conceptos teóricos y para anclarlos en realidades concretas, poniendo en comunicación distintas reflexividades” (p. 62). La investigadora observó de manera sistemática y controlada, de igual manera, participó en algunas actividades, involucrándose constantemente en cada acontecimiento y en las acciones diarias que se suscitaron en el contexto.

Al respecto, Anguera (1995) expresa:

La observación participante consiste en un proceso caracterizado, por parte del investigador, como una forma consciente y sistemática de compartir, en todo lo que le permitan las circunstancias, las actividades de la vida y, en ocasiones, los intereses y afectos de un grupo de personas (p. 16).

Los datos se obtuvieron de las respuestas y actuaciones de los participantes a preguntas del investigador. Según Goetz y Lecompte (1988) “ello ofrece una ventaja sobre otros métodos menos intrusivos en los que se puede controlar la recogida de información a través de la interacción personal, el investigador obtiene con más facilidad información relevante para las cuestiones planteadas en su estudio” (p. 126). Para el desarrollo de categorías y su interpretación se recogieron datos empíricos que describen los acontecimientos, actividades e interrelaciones. Con el propósito de iniciar la recogida de datos para la presente investigación se solicitó el acceso a cada grupo en las jefaturas pertinentes de la Zona Educativa, específicamente en la Dirección de Educación Especial y en la Dirección Escolar, las cuales dieron acceso y aprobación para realizar las observaciones, luego se entregaron las autorizaciones a las docentes y se establecieron los acuerdos para las horas de observación.

En el aula hospitalaria se registraron las acciones y acontecimientos de profesores, alumnos, representantes, enfermeras y médicos, además de actividades y experiencias con los materiales y recursos para el aprendizaje, observaciones y grabaciones de cada acto pedagógico. Igualmente, se tomaron notas de campo, para ello, la investigadora permaneció en el contexto conviviendo con los actores del proceso pedagógico, cumpliendo horario y acompañando en todo momento la acción educativa. Estas notas fueron transcritas y reorganizadas para iniciar el análisis.

Se empleó, como se mencionó anteriormente, la entrevista en profundidad, la cual es descrita por Taylor y Bogdán (1998) como flexible y dinámica, un encuentro cara a cara entre investigador e informante, procurando establecer rapport. En la entrevista cualitativa, el investigador intenta construir situaciones que se asemejen a aquellas en las que las personas hablan naturalmente entre sí sobre cosas importantes.

Para Anguera (1995) la entrevista permite hacer seguimiento a nuevos temas que surjan durante la misma y se procura alentar al informante para describir y clarificar sus experiencias. Según López y Deslauriers (2011) el encuestador sugiere el campo a explorar y se conserva cierta libertad en la forma de llevarla y, como lo explican

Hammersley y Atkinson (2009), este tipo de diálogo permite obtener información concerniente a acontecimientos descritos, perspectivas y estrategias discursivas, considerando el contexto en donde se producen.

Para la entrevista se utilizaron preguntas abiertas a partir de un guion semiestructurado. Goetz y Lecompte (1988) exponen que “la mayoría de los investigadores reservan las preguntas complejas, controvertidas o difíciles para los momentos intermedios o finales de la entrevista, cuando se ha creado ya un cierto rapport y se ha logrado despertar el interés del respondiente” (p. 143).

Para la entrevista en profundidad que se aplicó en la investigación se presentaron preguntas descriptivas concernientes a emociones, creencias, explicaciones, opiniones, sentimientos relacionados con la pedagogía hospitalaria, perfil docente, recursos para el aprendizaje, condición médica del niño y la enfermedad. Se hizo uso de una grabadora, una cámara fotográfica, análisis de los informes descriptivos y actividades escritas que realizaron los niños. De igual manera, se utilizó el diario del entrevistador para registrar los temas examinados en cada entrevista, se reportaron los comentarios del observador, interpretaciones y conjeturas emergentes; se respaldó cada visita señalando fecha, hora, lugar y nombre del docente observado.

La entrevista en profundidad fomentó el contacto directo y la dinámica entre observador y observado para comprender el fenómeno desde su contexto, es decir, se propiciaron encuentros cara a cara a fin de entender la perspectiva que tienen los informantes, lograr que se expresaran de manera espontánea y narraran sus vivencias pasadas y presentes. Las entrevistas fueron registradas y grabadas en audio con el consentimiento de los informantes y posteriormente se transcribieron. Durante la entrevista la investigadora estuvo atenta, fue sensible, hizo seguimiento a los temas que emergieron, confirmó respuestas, repreguntó y reformuló preguntas.

Para la recolección de datos se hizo uso del diario de campo a efectos de pormenorizar las experiencias subjetivas y de observación de la investigadora, lo cual es muy pertinente para el registro de expresiones no verbales y conjeturas

emergentes. De igual manera, se complementaron estas acciones con la revisión de documentos, que consistió en analizar las actividades diarias impresas, los informes descriptivos de los participantes, las evaluaciones diseñadas para diagnosticar el nivel educativo del niño y los cuadernos de planificación de los docentes.

Es necesario mencionar que de las entrevistas surgieron preguntas no estipuladas en la guía, atendiendo al desarrollo natural de la conversación y a las vivencias de los informantes clave. En el modelo de las entrevistas se dispusieron los objetivos de la investigación y se relacionó cada uno con su área temática refiriendo características del aula hospitalaria, perfil y rol del docente, experiencias educativas, aplicaciones curriculares, planificación, estrategias, recursos para el aprendizaje, acción educativa, creencias, aportes, actitudes. (Ver anexo B)

### **Análisis de los datos**

En esta fase se producen las interpretaciones y se reconocen las pautas que emergen de sus datos a través de la lectura de los mismos. En este caso, Taylor y Bogdán (1998) recomiendan las siguientes acciones: lea repetidamente sus datos, siga la pista de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas, busque los temas emergentes, elabore tipologías o esquemas de clasificación para identificar temas, desarrolle conceptos y teorías, conceptos y proposiciones teóricas.

Según Taylor y Bogdán (1998) “el proceso de codificación incluye la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, ideas, conceptos, interpretaciones y proposiciones” (p. 167). Los autores sugieren desarrollar categorías de codificación, redactar listas de temas, conceptos, interpretaciones, tipologías y proposiciones; codificar todos los datos: notas de campo, transcripciones, documentos, materiales; separar los datos pertenecientes a las diversas categorías de codificación, refinar el análisis, la codificación y separación de los datos para comparar diferentes fragmentos relacionados con cada tema y conceptos. En esta fase se pueden descartar y desarrollar otros nuevos para mejorarlos o adecuarlos.

Para el análisis de datos se describió lo observado, se establecieron semejanzas y diferencias, se realizaron las transcripciones de las entrevistas y del diario del investigador, se organizó la información, se identificó cada docente entrevistado, se analizaron las clases observadas con respaldo fotográfico, se leyeron y transcribieron las respuestas de los representantes, se organizaron las entrevistas dando nombre o etiqueta a cada docente, se realizó la elaboración de los atributos de las categorías, se organizó en tablas o matrices para leer las respuestas e ir estableciendo posibles códigos relacionados con el contexto hospitalario y la teoría que soporta la investigación.

Una vez codificada la información se realizó el análisis de datos haciendo uso de un Paquete Estadístico atlas.TI, lo que arrojó como resultado las conexiones y redes correspondientes, cónsonas con las respuestas y criterios de los entrevistados. Este material permitió tener insumos para el análisis y contraste con la teoría, la práctica y las evidencias encontradas.

Para el análisis desde la reflexividad, fue importante comparar cada acción pedagógica de los informantes claves, así como establecer una matriz de comparación a partir de criterios preestablecidos con respecto a cada aula hospitalaria seleccionada para la investigación, estas comparaciones constantes permitieron la generación de la teoría desde la realidad observada.

### **Análisis e interpretación**

En etnografía, el análisis es una tarea constante a lo largo de todo el estudio. En correspondencia, Goetz y Lecompte (1988) refieren que:

Las técnicas conceptuales comúnmente usadas por los etnógrafos para analizar sus datos, son: la teorización, las estrategias de selección secuencial y los procedimientos analíticos generales. La teorización es la forma genérica del pensamiento sobre la cual se construye todo análisis; se compone de percepción,

comparación, construcción, agregación y ordenación; determinación de vínculos y relaciones; y especulación (p.173).

El descubrimiento o establecimiento de las unidades de análisis es una de las tareas importantes del tratamiento de los datos etnográficos. En esta fase se perfeccionó el constructo mediante categorías y subcategorías a partir del marco teórico, se consideraron las concepciones de la investigadora con respecto a la práctica pedagógica y se realizaron comparaciones y contrastaciones para ordenar la información.

### **Integración e interpretación**

Con el propósito de generar hipótesis que expliquen los fenómenos observados, se crea una teoría sustantiva con el propósito de explicar los datos. Para el análisis se utilizaron la teoría y estudios revisados, permitiendo contrastar los datos e integrar los hallazgos. Para realizar parte del análisis, la investigadora se apoyó en el análisis cualitativo del Atlas. Ti con el fin de codificar y analizar los materiales de texto o datos obtenidos a través de la entrevista en profundidad. Esta herramienta permite asociar códigos y etiquetas para su posterior codificación en categorías o familias, los cuales serán el elemento de partida para analizar, sistematizar y triangular datos, además de la codificación y análisis con apoyo de la herramienta. La codificación del diario se hizo de forma manual estableciendo códigos y nomenclaturas para cada informante.

En síntesis, la investigación se enmarcó en un diseño etnográfico que permite descubrir acontecimientos desde la interacción diaria con los participantes, explorando sensibilidades, subjetividades, vivencias, aprehensiones, sentimientos, creencias.

Los informantes claves sensibilizaron y formaron a la investigadora, en este sentido, cambia la percepción de lo que solo se puede abstraer de la teoría. Es un tipo de investigación que favorece el descubrimiento de elementos y de modos de hacer la

praxis pedagógica en un contexto tan particular y permite comprender el proceso de enseñanza y aprendizaje del niño enfermo. En estos contextos, después de dos semanas, ya los niños, sus representantes y el personal médico, valoraban a la investigadora como parte del equipo educativo, lo que permitió mayor espontaneidad y fiabilidad en la observación y los datos obtenidos.

La investigadora convivió con los docentes, niños y representantes todo el tiempo posible, observando cada experiencia del mismo modo que ellos, tomando parte de la existencia cotidiana, realizando grabaciones y tomando notas que reflejaron las interacciones y actividades de los docentes durante el desarrollo de su jornada diaria. En esta fase es de gran importancia registrar las acciones, gestos, sentimientos e interacciones con los niños y representantes en el aula hospitalaria. El grupo estuvo constituido por ocho docentes: cuatro de Educación Integral, dos de Educación Especial y uno de Educación mención Preescolar, una profesora directora de línea en Educación Especial del MPPE, además de niños y representantes de cada una de las aulas hospitalarias, tanto del estado Barinas como del estado Mérida.

Se planificaron las actividades en el campo a través de la observación participante, la entrevista en profundidad y el diario de campo para recolectar los datos. Se tomaron notas después de cada observación y contacto con los informantes, constantemente se fomentó la dinámica entre observador y observado. Para realizar la entrevista en profundidad se presentaron preguntas descriptivas a fin de extraer creencias, explicaciones, emociones, sentimientos y se utilizó el diario de campo para reportar comentarios del observador e interpretaciones. Después de transcribir las entrevistas y las notas de campo, se resaltaron los temas que emergieron a partir de las conceptualizaciones de sus propias experiencias. Finalmente, se sistematizaron y triangularon datos, codificación y análisis con apoyo del Atlas. Ti (ver anexo C).

## **Capítulo IV**

### **Análisis e Interpretación de la Información**

#### **Los hallazgos**

En este apartado se presentan los resultados del trabajo de campo, producto de las experiencias y convivencias en el contexto hospitalario. Las entrevistas permitieron conocer las aprehensiones, sentimientos y conocimientos de los docentes en ejercicio en las aulas hospitalarias de los estados Barinas y Mérida. El registro de los aportes se realizó con grabadora de audio y se transcribió el texto con fidelidad. Seguidamente, se procedió a codificar la información y se establecieron categorías y subcategorías, de manera que cada docente fue identificado con una nomenclatura que se simplificó para el Atlas.TI como: M1HLRB/P1, M2HLRB/ P2, M3HLRB/P3, M4HMIB/P4, M5HMIB/P5, M6HULAM/P6, M7HULAM/P7, M8HULAM/P8 y directora de línea DLMPE

Se muestran las experiencias vividas, comportamientos, emociones, sentimientos, organización y maneras de desarrollar la actividad educativa. La investigadora participó e interactuó en las aulas hospitalarias y, a partir de esta acción, se dio un proceso de descripción e interpretación, partiendo de los aportes de los constructores y concedores del saber pedagógico en estas aulas, así como del diario de campo donde se registraron y describieron hechos de la realidad que permitieron la reflexión acerca de las prácticas educativas.

La información que se obtuvo de la observación participante se transcribió en el diario de campo de manera detallada, sistemática y reflexiva y se estableció una nomenclatura específica para referirse a cada contexto, como se aprecia en la Tabla 8.

**Tabla 8. Nomenclatura para los datos de campo**

<b>Nomenclatura</b>	<b>Significado</b>	<b>Institución</b>
<b>Nr</b>	Nota Razzetti	Aula hospitalaria Beatriz Osuna, Barinas
<b>Nm</b>	Nota Materno Infantil	Aula hospitalaria Samuel Darío Maldonado, Barinas
<b>Nf</b>	Nota Fundación	Fundación del Niño, Barinas
<b>Np</b>	Nota aula Pinceladas de colores	Aula hospitalaria Pinceladas de colores, Mérida
<b>NpR</b>	Nota aula Pinceladas de colores, representante	Aula hospitalaria Pinceladas de colores, Mérida
<b>NpN1</b>	Nota aula Pinceladas de colores, niño	Aula hospitalaria Pinceladas de colores, Mérida
<b>N1r1</b>	Niño, Razzetti	Aula hospitalaria Beatriz Osuna, Barinas
<b>RHR</b>	Representante, Razzetti	Aula hospitalaria Beatriz Osuna, Barinas
<b>RMI</b>	Representante, Materno Infantil	Aula hospitalaria Samuel Darío Maldonado, Barinas
<b>RP</b>	Representante aula, Pinceladas de colores	Aula hospitalaria Pinceladas de colores, Mérida

Fuente: Creación de la investigadora 2020

Es importante señalar que el trabajo en el aula hospitalaria responde a los nuevos retos que la sociedad contemporánea plantea en términos de educación, este proceso formativo es dinámico y depende mucho de la labor de los médicos y del estado de ánimo de los niños, bien sea por aplicación del tratamiento, de terapias, por una limpieza quirúrgica o porque son atendidos en el quirófano. Son muchos los elementos que pueden intervenir, sin embargo, el objetivo es que mientras los niños puedan participar en las actividades, no se pierda la continuidad del sistema educativo y, una vez dados de alta, se incorporen favorablemente a su periodo escolar.

Se hace necesario el análisis para comprender el proceso de configuración de estas prácticas educativas, para ello, se presenta el conocimiento y el saber del quehacer

didáctico desde su experiencia. Se busca la comprensión a través del estudio de las percepciones y elucidaciones de los sujetos que han participado en este trabajo educativo hospitalario, quienes acompañan el restablecimiento de la salud del niño durante su proceso educativo.

La atención que brinda el docente exige más que solo relaciones académicas y en este contexto, donde intervienen muchos elementos, el rol de un buen profesor es fundamental porque, ante todo, debe estar convencido de brindar un servicio integral donde la calidad humana y el trato con la familia son necesarios. De este modo, en este espacio, el trabajo social es diario y también juegan un papel importante su vocación de servicio, su formación y su alto sentido de humanidad.

De la observación se extrae que, evidentemente, la acción pedagógica, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento contribuyen con una mejor respuesta emocional ante la enfermedad, fomentando una valoración de la autoestima, el autoconcepto y los procesos motivadores en el educando y su familia, elementos que permiten la adaptación favorable al contexto para recobrar el estado biopsicosocial del niño y su derecho a la educación.

Para iniciar la presentación de los resultados se muestra la unidad hermenéutica de la entrevista a los docentes y, en segundo lugar, las observaciones realizadas. En la Tabla 9 se aprecia cada código, este va acompañado del número de citas, es decir, las veces que durante la entrevista aparece este código, hace referencia a las dimensiones, categorías y subcategorías que emergieron de los diálogos. Para las observaciones también se asignó una nomenclatura específica. (Ver anexo D)

### **Sistema de Categorías Emergentes**

**Tabla 9. Sistema de categorías emergentes, unidad hermenéutica, entrevistas a los docentes**

ESQUEMA DE CATEGORIZACIÓN				
Códigos	Nº de Citas	Subcategorías	Categorías	Dimensiones

ARF	Actividades de refuerzo	5	Enseñanza	Proceso pedagógico	Pedagogía hospitalaria
AIN	Atención individualizada	12			
AAC	Asignación de actividades	4			
EIN	Enseñanza individualizada	4			
FEN	Flexibilidad en la enseñanza	8			
CEN	Contenidos de la enseñanza	10			
NED	Niveles educativos	2			
PEC	Prosecución escolar	8			
LPE	Limitaciones en el proceso de enseñanza	22			
API	Aprendizaje individual	2	Aprendizaje		
EEN	Estrategias de enseñanza	23	Estrategias		
ELU	Estrategias lúdicas	16			
EMO	Estrategias motivacionales	10			
RDD	Recursos didácticos	14	Recursos		
RTC	Recursos tecnológicos	3			
FPL	Flexibilidad en la planificación	7	Planificación		
PEN	Planificación de la enseñanza	21			
RTR	Rutinas de trabajo	13			
EVA	Evaluación	12	Evaluación		
APE	Ausencia de prosecución escolar	2			
CAH	Conceptualización del aula hospitalaria	4	Educación hospitalaria	Contexto hospitalario	
EAH	Experiencia en el aula hospitalaria	12			
EAD	Efectos de la acción docente	15			
NSH	Normas de seguridad e higiene	9			
VPA	Valoración patológica	7			
RCH	Realidad del contexto hospitalario	3	Ambiente de trabajo		
ETR	Espacio de trabajo	2			
CMR	Carencia de espacios, materiales y recursos	5			
GED	Gerencia educativa	7	Aspectos administrativos		
GRE	Gestión de recursos	16			
PDO	Perfil del docente	8	Docente	Perfil docente	
CDO	Características del docente	27			
RDO	Roles del docente	5			
COD	Compromiso del docente	11			
DAH	Docente del aula hospitalaria	16			
MDO	Motivación docente	6			
OAA	Otras áreas de atención	10			

EPE	Estado psico-emocional del docente	30		
FCO	Formación continua	5	Formación	
FCL	Formación por colaboración	5		
FEX	Formación por experiencia	6		
FIV	Formación por investigación	4		
NFA	Necesidad de formación en el área	2	Limitaciones	Sujetos participantes en el proceso educativo
CFR	Carencia en la formación	9		
EEA	Estado emocional del alumno	16	Alumno	
FAA	Factores que afectan al alumno	11		
MTA	Motivación del alumno	17		
PAL	Patología del alumno	9		
EMU	Equipo multidisciplinario	12	Colaboradores	
PFA	Participación de la familia	25		
VOL	Voluntariado	10		
TEQ	Trabajo en equipo	4		
VDF	Vinculación docente hospitalario/familia/escuela	8		

Fuente: Creación de la investigadora 2020.

www.bdigital.ula.ve

Tabla 9

*Descripción de los códigos que emergen de la entrevista a profundidad*

Descripción de los códigos	
ARF	<b>Actividades de refuerzo:</b> Actividades que diseñan los docentes a objeto de considerar los contenidos ya desarrollados por los estudiantes en su centro de origen antes de ingresar al hospital. Se usan para lograr nivelar al niño si está por debajo de lo esperado, con base en lo establecido por el Currículo Básico Nacional.
AIN	<b>Atención individualizada:</b> Se entiende como la modalidad de atención en el aula hospitalaria considerando edad, grado que cursa el niño, antecedentes socioculturales, tipo de enfermedad, actividades con énfasis académico atendiendo a las necesidades de cada participante.
AAC	<b>Asignación de actividades:</b> Hace referencia a las actividades que se asignan para el día siguiente conforme con lo desarrollado en la sesión de aprendizaje, se diseñan para que el niño pueda continuar con el proceso de aprendizaje con ayuda del familiar que lo cuida y para que pueda repasar con más detenimiento y demostrar sus conocimientos durante el tiempo libre.
EIN	<b>Enseñanza individualizada:</b> Está relacionada con las estrategias y técnicas individualizadas que aplica el docente con respecto a las particularidades del niño enfermo y su entorno sociocultural.
FEN	<b>Flexibilidad en la enseñanza:</b> Estatus que se le concede al proceso de enseñanza cuando el niño, por presentar dolor o síntomas de la enfermedad e incluso desmotivación, no quiere desarrollar las actividades propuestas. Implica bajar el nivel de exigencia, cambiar las estrategias propuestas, incorporar otro recurso, negociar con respecto a qué quiere y puede hacer el niño.
CEN	<b>Contenidos de la enseñanza:</b> Tiene relación con los temas a tratar, que pueden surgir del interés del niño, de información sobre la enfermedad, de medidas de higiene, de temas relacionados con el proyecto de aprendizaje o con contenidos establecidos en el currículo para cada grado o año escolar.

NED	<b>Niveles educativos:</b> Guarda relación con el grado escolar real en el que se puede ubicar el niño en cuanto a su formación académica con base en la prueba diagnóstica, las actividades aplicadas y el grado de dificultad que presenta el niño al desarrollarlas.
PEC	<b>Prosecución escolar:</b> Proceso educativo en el que se hace seguimiento, en coordinación con el docente de origen, del contenido a desarrollar, actividades y evaluaciones con la finalidad de que el niño pueda integrarse favorablemente a su escuela de origen y al año que corresponde.
LPE	<b>Limitaciones en el proceso de enseñanza:</b> Atinentes a la enfermedad y tratamientos que afectan el estado psicológico del niño, así como la carencia de formación continua del docente y la adjudicación de presupuesto para el material educativo.
API	<b>Aprendizaje individual:</b> Proceso cognoscitivo que depende de la intención, habilidades, ritmos de aprendizaje y limitaciones médicas de cada estudiante.
EEN	<b>Estrategias de enseñanza:</b> Acciones educativas y técnicas de enseñanza que despiertan el interés del alumno y demandan creatividad por parte del docente. Involucran a la familia, se usa la pregunta, demostración, ejemplos, permiten evidenciar el sentido de logro por parte del estudiante.
ELU	<b>Estrategias lúdicas:</b> Actividades que permiten aprender jugando.
EMO	<b>Estrategias motivacionales:</b> Actividades que brindan confianza a través de un ambiente alegre, el docente elogia e invita a experimentar con los materiales.
RDD	<b>Recursos didácticos:</b> Materiales y objetos que permiten comprender de forma didáctica el contenido que se desea desarrollar.
RTC	<b>Recursos tecnológicos:</b> Objetos y materiales tecnológicos, teléfonos móviles, tabletas electrónicas que permiten proyectar videos, imágenes y sonidos para el posterior desarrollo de actividades académicas con énfasis en la pregunta como técnica de enseñanza.
FPL	<b>Flexibilidad en la planificación:</b> La planificación se condiciona frente al estado físico del niño, se requiere incorporar actividades variadas diversas y tiempo de espera para la recuperación del niño ante cualquier síntoma o tratamiento.
PEN	<b>Planificación de la enseñanza:</b> Proceso que permite orientar el trabajo educativo, partiendo de elementos comunes, objetivos, contenidos, actividades y recursos, se plasma en formatos particulares según cada contexto.
RTR	<b>Rutinas de trabajo:</b> Obedece a las actividades que deben realizar con frecuencia en el contexto, considerando la población flotante y los tratamientos médicos, parten de un censo que permite conocer número de alumnos y patologías.
EVA	<b>Evaluación:</b> proceso que permite exponer, de manera cualitativa, los logros y avances académicos de los niños para la prosecución escolar.
APE	<b>Ausencia de prosecución escolar:</b> En algunas instituciones se brinda acompañamiento pedagógico y emocional, pero sin establecer conexión alguna con la institución de origen.
CAH	<b>Conceptualización del aula hospitalaria:</b> Describe cómo está conformada el aula hospitalaria desde la cual se ejecuta atención educativa a niños enfermos y sus actores docentes, médicos, voluntariado.
EAH	<b>Experiencia en el aula hospitalaria:</b> Se refiere al tiempo de trabajo de cada docente, el cual permite aprender más del contexto.
EAD	<b>Efectos de la acción docente:</b> Vista como el impacto positivo que genera la actividad educativa en el estado anímico del niño y su forma de acercarlo con lo cotidiano para lograr su recuperación.
NSH	<b>Normas de seguridad e higiene:</b> Estas normas permiten incorporar acciones para la protección y limpieza, tanto del personal como de los materiales y recursos.
VPA	<b>Valoración patológica:</b> Es importante para el docente tener información acerca de la enfermedad y tratamientos médicos.
RCH	<b>Realidad del contexto hospitalario:</b> Cada contexto atraviesa por limitaciones y dificultades propias que obedecen a normativas, presupuesto y formación del docente.
ETR	<b>Espacio de trabajo:</b> Lugar desde el cual se organiza la acción educativa, puede ser físico o desde cada habitación.
CMR	<b>Carencia de espacios, materiales y recursos:</b> En estos contextos la dotación de materiales y recursos es escasa, depende de la autogestión y donaciones voluntarias.

GED	<b>Gerencia educativa:</b> organización y dirección del aula
GRE	<b>Gestión de recursos:</b> Necesidad de autogestionar y solicitar recursos, ayudas económicas para el funcionamiento del aula y en ocasiones para cubrir necesidades básicas de los niños hospitalizados.
PDO	<b>Perfil del docente:</b> Rasgos profesionales y cualidades que debe poseer el docente de aula hospitalaria.
CDO	<b>Características del docente:</b> Cualidades del docente para el trabajo en aula hospitalaria.
RDO	<b>Roles del docente:</b> Tareas que desarrolla el docente de aula hospitalaria.
COD	<b>Compromiso del docente:</b> dedicación en sus actividades
DAH	<b>Docente del aula hospitalaria:</b> Ejerce funciones educativas dentro del hospital, debe orientar a la familia y tener conocimientos básicos de la enfermedad y tratamientos.
MDO	<b>Motivación docente:</b> disposición para desarrollar las actividades
OAA	<b>Otras áreas de atención:</b>
EPE	<b>Estado psico-emocional del docente:</b> Capacidad para el manejo de emociones y para autorregularse en momentos difíciles ante enfermedades degenerativas y pronóstico de muerte.
FCO	<b>Formación continua:</b> investigación, lecturas, otras experiencias de aulas hospitalarias
FCL	<b>Formación por colaboración:</b> entre las docentes
FEX	<b>Formación por experiencia:</b> aprendizaje por años de servicio
FIV	<b>Formación por investigación:</b> Los docentes, a través de la investigación y lectura de materiales, adquieren formación para desarrollar la acción educativa y comparten lo investigado, que muchas veces obedece a la condición médica del niño y los efectos en el proceso de aprendizaje.
NFA	<b>Necesidad de formación en el área:</b> Para desarrollar la acción pedagógica en contextos particulares es necesario contar con formación que permita fortalecer las habilidades del docente, conocimiento de la enfermedad y las limitaciones.
CFR	<b>Carencia en la formación:</b> conocimiento de las enfermedades y estado psicológico
EEA	<b>Estado emocional del alumno:</b> disposición, aprendizaje, deseos de desarrollar actividades
FAA	<b>Factores que afectan al alumno:</b> tratamientos invasivos, dolor, estresores
MTA	<b>Motivación del alumno:</b> disposición para las actividades
PAL	<b>Patología del alumno</b> condición medica enfermedad
EMU	<b>Equipo multidisciplinario:</b> Es el trabajo coordinado con diversos profesionales que tributan para una mejor atención en los contextos hospitalarios: profesores, psicólogos, terapeutas, enfermeras, médicos, voluntariado, trabajadores sociales, familia, terapeutas.
PFA	<b>Participación de la familia:</b> Actividades de colaboración, tanto con el personal médico como educativo, para el desarrollo de actividades, actitudes y conductas ante el proceso de recobrar la salud.
VOL	<b>Voluntariado:</b> Es el personal que asiste en un tiempo determinado para contribuir con el trabajo académico, artístico y emocional que se desarrolla en el aula hospitalaria.
TEQ	<b>Trabajo en equipo:</b> Para lograr restablecer el estado biopsicosocial del niño es necesario organizar el trabajo en equipo donde todos colaboran desde su campo de acción o disciplina, a fin de que el niño recobre su estado de salud.
VDF	<b>Vinculación docente hospitalario/familia/escuela:</b> necesaria para desarrollar la actividad pedagógica donde todos contribuyen en la formación del niño

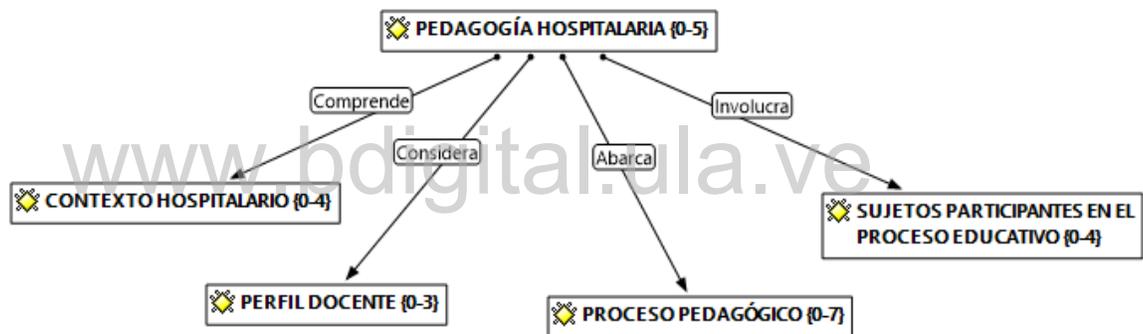
---

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

## Dimensión de la pedagogía hospitalaria

La dimensión de la investigación es la pedagogía hospitalaria, la misma se visualiza como una experiencia educativa compensadora y terapéutica en donde las actividades pretenden mejorar la situación psicoactiva y social del niño hospitalizado. Desde esta dimensión, se muestra cómo la enseñanza es personalizada, con una fusión satisfactoria del tiempo libre que permite humanizar la situación de enfermedad de cada niño. Para la presente investigación se analizarán las categorías que comprenden este ámbito, las mismas están asociadas con el proceso pedagógico, contexto hospitalario, perfil docente, sujetos participantes en el proceso educativo.

Figura 9. Pedagogía Hospitalaria



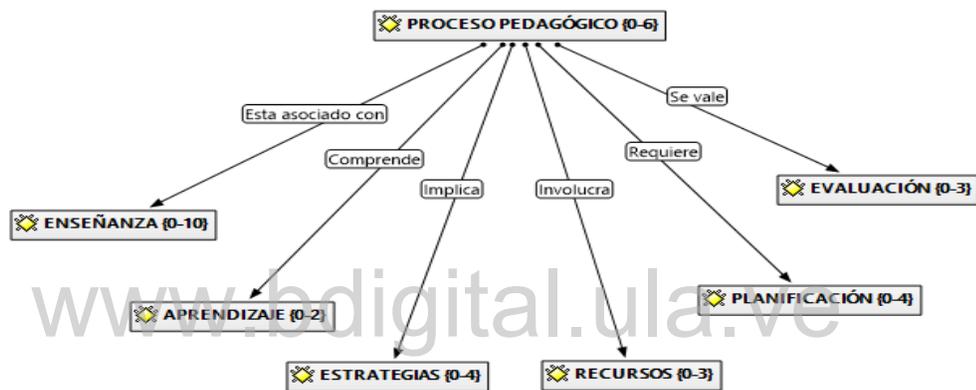
Fuente: Elaboración de la autora (2020)

La pedagogía hospitalaria, como actividad educativa que demanda una atención desde la integralidad del ser humano, permite acercar al niño a la normalidad y genera bienestar psicoemocional que puede mejorar su estado de ánimo, procurando su recuperación. Está vinculada, para efectos de esta investigación, con el contexto hospitalario, el perfil docente, el proceso pedagógico y los sujetos participantes en el proceso educativo. En correspondencia con estas categorías de análisis, se consideran las subcategorías y se presentan los diagramas que emergieron del paquete estadístico para datos cualitativos Atlas.Ti 8. Cabe mencionar que, para las subcategorías, se incorporaron las citas a efectos de resaltar las vivencias y subjetividades de los participantes.

### Categoría proceso pedagógico. Subcategoría enseñanza

El proceso pedagógico en las aulas hospitalarias procura evitar la marginación escolar y disminuir los efectos que causa la hospitalización en el niño con salud disminuida, en este sentido, se ha propuesto la pedagogía hospitalaria como espacio educativo dentro del hospital, la cual permitirá desarrollar procesos de enseñanza y aprendizaje para procurar mejorar la condición médica del niño.

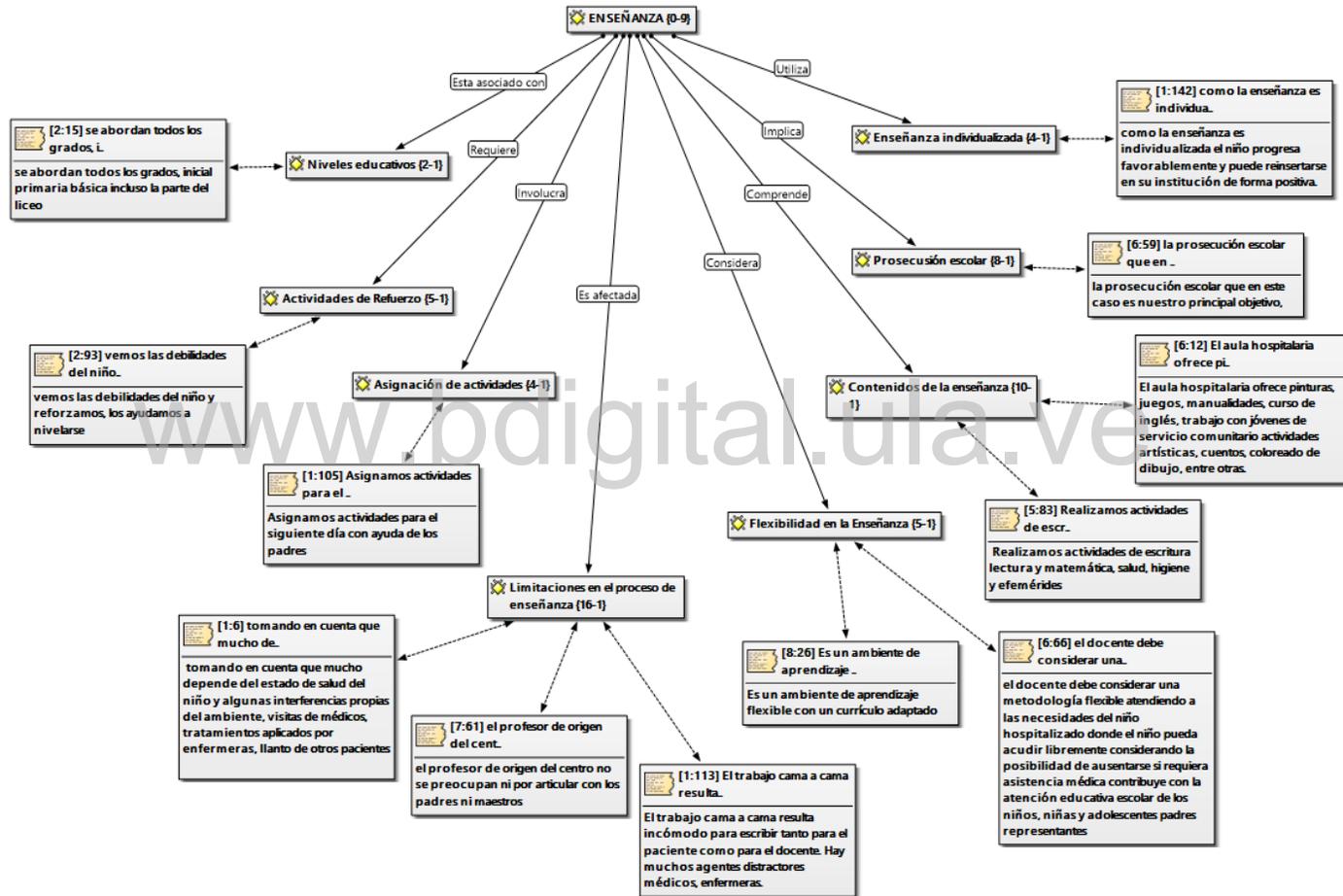
Figura 10. Proceso pedagógico



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Desde su accionar educativo, se desprenden las subcategorías enseñanza, aprendizaje, estrategias, recursos para el aprendizaje, planificación y el proceso de evaluación. Cada elemento señalado está presente en el acto pedagógico y permite visualizar subcategorías que explicitan cómo se desarrollan las prácticas educativas en el contexto hospitalario.

Figura 11. Enseñanza



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

### **Subcategoría enseñanza**

La enseñanza en el contexto hospitalario tiene particularidades como la diversidad en la atención de los estudiantes, las distintas actividades y procedimientos médicos, la disposición y motivación del niño. En estos contextos los docentes observados consideran las limitaciones para la adquisición de conocimiento y las necesidades del alumno hospitalizado. Para esta subcategoría se explicitarán el nivel educativo, las actividades de refuerzo, asignación de actividades, limitaciones y flexibilidad en el proceso de enseñanza, contenidos educativos, prosecución escolar y la enseñanza individualizada. Se observa por parte del docente, en esta subcategoría, una especial atención a la adquisición y desarrollo de las competencias básicas como dibujo, expresión oral y escrita, lectura y actividades de cálculo. En lo emocional, el desarrollo de la autoestima y bienestar.

### **Actividades de refuerzo**

Las actividades de refuerzo constituyen una de las técnicas de enseñanza utilizadas en el aula hospitalaria porque permiten que el profesor inicie su labor por los contenidos ya trabajados por el niño para, de esta forma, brindarle confianza. Estas permiten, además, diagnosticar las habilidades y debilidades del educando para apoyarlo y ayudarlo a superar sus deficiencias. También se usan para nivelar al niño - si está por debajo de lo esperado- según su edad o nivel educativo, de acuerdo con lo establecido en las competencias.

Estas actividades van acompañadas de la repetición planeada por parte del docente, quien explica varias veces el contenido atendiendo a la condición del niño pues, muchas veces, la atención y concentración se ven comprometidas por el contexto y la misma enfermedad. Se pudo constatar que las docentes P1 y P2 realizan constantemente actividades para reforzar los conocimientos ya adquiridos y procuran nivelar a los niños, actividad que se evidenció, especialmente, con los provenientes del sector rural. Se puede decir que las docentes poseen cierta sensibilidad

sociocultural, consideran esta situación y la condición médica cuando desarrollan la acción educativa.

**1:106** “Y si debemos volver a explicar lo hacemos” (14:14)

**1:117** “Para la planificación conversamos con el representante y él con el profesor guía y dijo que reforzáramos” (23:23)

**2:5** “En cuanto a primer año, segundo año, se refuerza lo pedagógico, matemáticas, una que otra cosita” (4:4)

Estas actividades de refuerzo involucran de manera privativa la coordinación que se establece con el docente de origen, lo ideal es que este pueda sugerir los contenidos, proyectos de aprendizaje, materiales y evaluaciones. Esto le permitiría al docente hospitalario optimizar su planificación, materiales de trabajo y devolver el informe con las actividades desarrolladas para ser evaluadas en conjunto con el docente de origen, garantizando así una adecuada prosecución escolar.

### **Código: Atención individualizada**

En las aulas hospitalarias los docentes atienden cada caso de manera específica, de acuerdo con las necesidades del alumno hospitalizado, pues cada niño tiene vivencias particulares y formas diferentes de afrontar la enfermedad: mientras algunos se adaptan con facilidad, otros reaccionan con determinadas conductas ante la hospitalización. Cada familia se diferencia y demanda consejos y orientaciones personales, en este particular, las docentes P1, P2, P4 y P8 buscan la interacción y empatía con el niño y el adulto que los cuida, preguntan acerca del estado de salud, proponen actividades iniciales para lograr compenetrarse mejor (como dibujar, colorear, lectura de cuentos o jugar) y, posteriormente, desde la estabilidad emocional del niño y la confianza en el profesional, se puedan desarrollar actividades con énfasis académico, atendiendo las necesidades de cada participante.

Para la atención individualizada, sobre todo en niños de larga permanencia, los docentes P1, P2, P6 y P8 realizan planes de atención individualizados, consideran la patología, la edad del niño y el grado escolar (ver anexo E). En estos planes describen

los contenidos a desarrollar, sugieren actividades y recursos didácticos para que se pueda llevar de manera sistematizada la evolución académica del niño.

**1:101** “El trabajo es cama en cama, valoro mucho más esa modalidad de trabajo que un espacio físico, porque trabajamos de forma individualizada” (14:14)

**1:103** “Ahora es diferente, determinamos un número de niños por día a efectos de brindar mejor atención, atendemos aproximadamente 6 niños cada una” (14:14)

**3:63** “Me siento, juego con él, le traigo otro juguete, le hago cariño, lo abrazo, procuro que sienta que de verdad me interesa y me preocupo por él” (34:34)

**4:17** “En el caso que los niños no tengan movilidad hasta la sala, yo trabajo con ellos en la habitación” (6:6)

**8:60** “Cuando los vemos que se deprimen vamos constantemente a la habitación y vemos qué intentamos hacer para animarlos, algún juego, los hacemos reír, les brindamos abrazos y cariño” (36:36)

Lo esperado en este contexto es organizar la atención educativa basada en el número de niños para poder cumplir de manera armoniosa la atención, pues son muchos los pequeños hospitalizados y poco personal docente, como sugiere P1 “es recomendable atender al menos 6 niños por docente en la jornada laboral”. La atención individualizada demanda tiempo y, en ocasiones, formación específica, sobre todo cuando se presentan conductas que orientan a la depresión, bajo estado de ánimo, regresiones e irritabilidad, ante ello, es preeminente plantear estrategias psicoeducativas y contar con actividades alternativas que despierten el interés del niño, las cuales deberían estructurarse en conjunto con el psicólogo y el docente, reforzando la importancia del trabajo multidisciplinario.

### **Código: Asignación de actividades**

La técnica de enseñanza “asignación de actividades” es empleada por varias docentes como P1, P2, P4 y P8, quienes usan frecuentemente el cuaderno u hojas de trabajo. Esta actividad se visualiza como la opción que tiene el niño para darle continuidad al proceso escolar durante el turno en el que no esté presente el docente. Ante esta asignación, el adulto cuidador funge como andamio para que el niño logre

alcanzar nuevos aprendizajes o consolidar los conocimientos adquiridos durante la sesión de enseñanza y aprendizaje. De igual manera, las docentes sugieren que estas actividades se convierten en evidencias que el niño puede presentar a la maestra del centro de origen para que las considere como parte del desarrollo académico durante la estancia hospitalaria.

**4:24** “Yo les dejo actividades y complementan con sus padres” **(12:12)**

**4:52** “Entonces yo los voy involucrando poco a poco, les dejo tareas o asignaciones para que las realicen por la tarde con ayuda de la mamá, a veces las realizan otras veces no, porque tienen dolor o se sienten mal” **(34:34)**

**5:84** “Los niños se llevan sus dibujos, hojas de trabajo de suma, resta, palabras, sopas de letras que serían los contenidos académicos que consideremos” **(34:34)**

La asignación de actividades contribuye a evitar el tiempo de ocio y permite repasar los contenidos dependiendo del estado de ánimo del niño y del hábito escolar que ya ha desarrollado, ayuda a crear vínculos con el representante quien, la mayoría de las veces, se involucra de manera responsable con el aprendizaje de su hijo. Es muy importante que el padre o adulto cuidador colabore para garantizar un proceso educativo más completo, pues se evidenció que muchas veces la atención es de 30 minutos, por esta razón el docente, en lo posible, motiva a los padres para darle continuidad al trabajo académico, convirtiéndose en sus principales colaboradores y reforzando lo planteado por la teoría de Vygotsky (2009), donde el mediador tiene un papel determinante.

### **Código: Enseñanza individualizada**

La enseñanza individualizada es el método que desarrollan los docentes, en un gran porcentaje, en el contexto hospitalario para garantizar el aprendizaje académico o curricular. En nuestro estudio se observó que desarrollan planes individualizados, aunque se fomenta la interacción social y el contacto con los pares dependiendo del centro educativo y si cuentan con espacio físico. Muchas veces, la misma condición médica del niño, el aislamiento e inmovilidad, impiden que se traslade a ese espacio común, en consecuencia, se determina un trabajo individual desde su cama.

El trabajo inicia con una entrevista que contextualiza los aspectos socioculturales del niño y sus vivencias en escenarios médicos como lo desarrollan las docentes P1 y P2, quienes luego planifican según el nivel educativo y los contenidos necesarios para el grado que cursa el educando, lo cual requiere de un trabajo personalizado, pues se deben atender las particularidades. En estos casos, también es importante el apoyo de los padres para la evolución académica de cada niño, la cual es de gran importancia en la reinserción escolar.

Esta atención individualizada engloba, tanto actividades académicas como lúdicas y artísticas, estas últimas son desarrolladas con mayor frecuencia por los docentes P6, P7 y P8, y son de gran importancia porque permiten relajar, tranquilizar y entretener al niño, si se quiere, se trata de cubrir elementos cognoscitivos, emocionales y sociales. Buscar ese equilibrio entre lo lúdico y lo curricular permite que el regreso al colegio sea mucho más favorable para que el niño pueda proseguir con lo académico y social, sin experimentar el fracaso escolar.

**1:142** “Como la enseñanza es individualizada el niño progresa favorablemente y puede reinsertarse en su institución de forma positiva” **(47:47)**

**4:58** “Realizó actividades en hojas de trabajo de manera individualizada” **(4:4)**

**6:63** “Por medio de los proyectos especiales individualizados se aborda al niño haciendo uso de una estrategia que permita que el niño pueda participar y, a su vez, lidiar con la enfermedad” **(8:8)**

Se evidenció cómo las docentes trabajan frecuentemente con cada niño, asignan tareas, orientan a los padres, explican la actividad, realizan hojas de trabajo individualizadas o al menos las seleccionan ya prediseñadas según el nivel educativo del niño (Ver anexo F), dejan cuentos a los cuidadores para que les lean a los niños y después hacen preguntas para fomentar la comprensión lectora. No se observan clases tradicionales donde la docente dicta un contenido o copia en una pizarra, se trata de trabajar con cada alumno en su cuaderno, en su espacio, con juegos, considerando las habilidades y restricciones médicas de cada uno.

## **Código: Flexibilidad en la enseñanza**

Desde este aspecto, en pedagogía hospitalaria, es necesario introducir como eje transversal la flexibilidad. El docente debe realizar adaptaciones curriculares, considerar el estado de salud y el tratamiento médico cuando se inicia la relación de aprendizaje y comprender que el ritmo varía según la motivación e intencionalidad del niño. Se presentan las actividades planificadas, pero si el niño no se interesa debido a su estado de ánimo, se proponen otras o se le pregunta al pequeño qué desea hacer, disposición que se notó en casi todos los docentes observados cuando la primera opción planificada no fue atractiva para el educando.

Es de hacer notar que, aunque los profesores observados reconocen la importancia de las adaptaciones curriculares, únicamente las docentes P1 y P2 las tienen diseñadas y establecidas en un formato para elaborar, a partir de ellas, la planificación. (ver anexo G)

**2:19** “Nos adaptamos al lugar, al momento, al estado de ánimo del niño” **(4:4)**

**4:62** “Brindó diversas alternativas, preguntó qué quieres hacer o si solo quiere colorear” **(4:4)**

**5:21** “Yo me adapto a ellos, a veces los niños no pueden manipular la mano, y leemos un cuento” **(6:6)**

**5:37** “Nosotros proponemos actividades dependiendo de la edad del paciente” **(18:18)**

**6:66** “El docente debe considerar una metodología flexible atendiendo a las necesidades del niño hospitalizado, donde el niño pueda acudir libremente, considerando la posibilidad de ausentarse si requiere asistencia médica, contribuye con la atención educativa escolar de los niños, niñas y adolescentes, padres, representantes” **(4:4)**

**7:27** “Los niños van dando la pauta, es decir, si ellos quieren trabajar realizamos nuestra labor educativa desde lo curricular, pero si no quieren trabajar no los obligamos porque tienen salud disminuida y no queremos que sientan miedo al venir al aula, más bien lo que queremos es que sea espontáneo, si ellos lo van demandando” **(4:4)**

Cuando se trata de la condición médica y de tratamientos invasivos, tal y como indica la docente P7, los niños van dando la pauta, pues a veces quieren trabajar y otras veces sienten mucho dolor, ese día, deciden no realizar actividades, pero piden que les dejen un cuento o un juego para utilizar más tarde. Lo importante es que ellos

sientan que el docente hospitalario comprende su situación, que está para enseñarle y también para ayudarlo a afrontar su enfermedad, a veces un cariño o una actitud de comprensión permite solidarizarse con el dolor y con su proceso de sanación. Los docentes siempre conversan con la madre y si ella sugiere dejar dormir o descansar al niño, lo hacen, y después continúan con el proceso académico.

### **Código: Contenidos de la enseñanza**

Los contenidos de enseñanza en el contexto hospitalario obedecen en un gran porcentaje a las habilidades instrumentales básicas como lectura, escritura, actividades lógico-matemáticas, efemérides y, en algunos contextos, las concernientes a higiene, salud, pautas de alimentación y tratamiento médico para recuperarse favorablemente. En otros ambientes, como en “Pinceladas de colores”, se favorece la interacción con material lúdico que, según las docentes P7 y P8, dejan un aprendizaje, así se trate de material únicamente para la recreación.

Sin embargo, se observó que los docentes de “Pinceladas de colores” también extraen los contenidos del currículo y lo relacionan con el proyecto de aprendizaje, ciencias naturales y geografía, contenidos académicos que desarrollan, sobre todo, con los niños de quinto o sexto grado. La lectura de cuentos, acompañada de preguntas para fomentar la comprensión lectora, es una de las actividades más utilizadas, así como ejercicios de matemáticas. Las docentes P1 y P2 enfatizan en estos aspectos:

**1:160** “Para desarrollar destrezas pedagógicas las actividades son de tipo curriculares, lúdica, pedagógica” **(25:25)**

**2:14** “Nosotros estamos brindando atención en las áreas de matemáticas, lenguaje, sociales y algunos puntos de naturaleza” **(4:4)**

**2:23** “Me gusta trabajar el área de matemáticas, me destaco en el área de matemáticas, inicio por allí, los niños traen muchas debilidades, entonces inicio por ahí” **(8:8)**

**3:50** “La parte de deporte y de juegos recreativos es muy necesaria para nosotros, aunque el personal es de diversas áreas, integral, preescolar, arte, sociología” **(24:24)**

**6:12** “El aula hospitalaria ofrece pinturas, juegos, manualidades, curso de inglés, trabajo con

jóvenes de servicio comunitario, actividades artísticas, cuentos, coloreado de dibujo, entre otras”

(4:4)

7:28 “Vamos haciendo las actividades curriculares de las 3 áreas que considero importantes: matemáticas, lenguaje y ciencias” (4:4)

Es importante que las adaptaciones curriculares se encuentren en formato escrito, debido a que el docente puede contar con una orientación al momento de planificar y proponer actividades considerando que, aunque recobrar el estado de salud es necesario, cubrir su formación académica también mejora el proceso de reinserción escolar y genera en el niño una esperanza en cuanto a la continuidad de su formación. (Ver anexo H)

### **Código: Niveles educativos**

En pedagogía hospitalaria el proceso educativo se puede comparar con el de las escuelas multigrado, debido a que se seleccionan ciertos contenidos con diferentes niveles de dificultad según la edad, se adaptan y se utiliza el mismo recurso para diferentes niveles educativos. También se brinda atención a la primera infancia y esto lo hacen, principalmente, las docentes P1 y P8, quienes realizan ejercicios sensoriales, también ofrecen orientación a las madres sobre actividades para estimulación temprana. Es importante dar atención sensoriomotriz a los niños de 0 a 2 años que, en ocasiones, por no estar escolarizados, no se consideran en la planificación. Se observó que, para estas edades, las docentes P3 y P5, solo asignan un juguete sensorial, descuidando los aspectos concernientes a las áreas de desarrollo y la necesidad de favorecer el desarrollo evolutivo del niño en condición de hospitalización.

Con respecto a la atención ofrecida a los estudiantes de media general y bachillerato, pocas veces asisten los profesores de la institución de origen a realizar actividades y el docente hospitalario se dedica a dejar lectura para la comprensión. Durante la observación, fueron atendidos 6 adolescentes y estos se mostraban atentos a las actividades sugeridas, pero estaban bastante decaídos por su apariencia física y

los efectos de la medicación. Los adolescentes están afectados por el dolor, no se interesan mucho por lo académico y prefieren usar el celular, en ocasiones realizan alguna lectura y los docentes intentan establecer contacto con los especialistas del liceo de origen para tratar de concretar la asignación de actividades, pero esto sucede muy poco.

Se observó en “Pinceladas de colores” que cuando el liceo queda cerca del hospital, los docentes asisten a explicar la clase y dejan asignaciones, otras veces el voluntariado con habilidades en matemáticas o inglés se encarga de trabajar estas áreas con los adolescentes. Bajo estas condiciones se puede apreciar la necesidad de un docente especialista para atender los contenidos de este nivel educativo o contar con alguna normativa que refiera la obligatoriedad de atender, por ejemplo, de manera virtual al estudiante hospitalizado con el apoyo de los docentes del aula hospitalaria, pero dirigidos por el docente de origen.

**2:16** “Tratamos de atender a los de preescolar y básica, los de sexto grado” (4:4)

### **Código: Prosecución escolar**

La prosecución escolar es un elemento importante en pedagogía hospitalaria, sin embargo, en los contextos observados se evidenció que se encuentra un tanto descuidado, básicamente por la carencia de lineamientos y reglamentos que regulan el proceso de educación y evaluación en los niños con largos periodos de hospitalización. Los profesores observados P6, P7 y P8 del aula “Pinceladas de colores”, en ocasiones, cuando el docente de origen se interesa o el representante logra el enlace, consiguen realizar una adecuada prosecución escolar y en los otros contextos se trabaja con actividades escolares para que los niños no se atrasen, pero en la mayoría de los casos el docente de origen no se comunica con el de aula hospitalaria.

Sin embargo, otra forma de realizar prosecución escolar tiene que ver con las acciones establecidas por las docentes P1 y P2, quienes registran el progreso

académico del niño para remitir informe de evaluación al docente de origen (ver anexo I). Es determinante en estos contextos la comunicación y participación del docente con el que el niño viene trabajando, a efectos de sugerir qué contenidos desarrollar y qué evaluaciones aplicar.

**6:59** “La prosecución escolar que en este caso es nuestro principal objetivo” **(42:42)**

**7:24** “Pero cuando tenemos que hacer prosecución escolar recibimos a las maestras que vienen a traer y dejar actividades para que las desarrollemos con los niños, hacen actividades según el proyecto del aula. Los de bachillerato, en ocasiones si la institución educativa queda cerca del hospital, vienen los profesores y trabajan con los niños, también dejan actividades” **(4:4)**

**8:11** “Nos encargamos de la prosecución de los niños oncológicos en las instituciones educativas de origen” **(6:6)**

**8:24** “Hacemos prosecución escolar con los niños que reciben quimioterapia, que pasan 7 u 8 meses. Hacemos el enlace pedagógico para hacer la prosecución escolar, nos reunimos con el directivo de la institución y la docente de aula regular, exponemos el caso, explicamos la situación del niño, ellos nos entregan el proyecto y nos reunimos en equipo para trabajar de manera individualizada el niño con adaptaciones curriculares” **(14:14)**

**8:63** “Si hacemos prosecución escolar vienen las docentes, asignan actividades, a veces evaluaciones, consideramos el grado que esté cursando el niño y asignamos actividades, muchas de ellas conforme a lo establecido en el currículo. Los niños trabajan con el proyecto y lo adaptamos al grado académico del niño” **(40:40)**

### **Código: Limitaciones en el proceso de enseñanza**

El contexto hospitalario nace como iniciativa de la educación especial para atender a los niños con salud disminuida. Los docentes observados consideran el estado de salud del niño antes de iniciar con la relación de aprendizaje, procuran el apoyo del adulto cuidador, madre o padre; informan acerca del servicio y cómo se desarrollan las actividades educativas, se esfuerzan por conocer acerca de la patología y los tratamientos a efectos de determinar cuándo deben flexibilizar el proceso de enseñanza.

Otro elemento que confina el desarrollo de la acción educativa y que está dentro de las limitaciones es el presupuesto. Estas instituciones educativas se mantienen gracias

a la autogestión, no reciben dotación, ni recursos didácticos ni financieros, lo que dificulta el rol del docente, quien debe canalizar estos recursos para poder desarrollar la tarea educativa. Asimismo, el hecho de que los docentes de origen no conozcan claramente sus funciones ante el proceso de hospitalización de un alumno, restringe también el trabajo pedagógico.

Se observó un contexto carente de normas y de un marco legal para el funcionamiento de las aulas hospitalarias y se necesita la asignación de recursos financieros, didácticos, material de trabajo, juguetes, cuentos, entre otros.

La formación continua es un aspecto que también es considerado dentro de las limitaciones pues, para el docente de aula hospitalaria, es de gran importancia conocer sobre las diferentes patologías y las limitaciones en el aprendizaje. Desde la convivencia con los docentes, se aprecia poca disposición del personal sanitario para instruir en cuanto a la enfermedad, tratamientos y consecuencias. Como señala P1 “en este contexto es necesario investigar, buscar información acerca de la patología”. Pero ese proceso de formación debería ser continuo, así como aprender a desarrollar estrategias psicoeducativas para afrontar la enfermedad, identificar situaciones emocionales que requieran acompañamiento psicológico, aprender a autorregular emociones, entre otras.

**1:54** “Nuestra realidad es que debemos buscar información acerca de la patología, estamos atentas cuando se trata de golpes en la cabeza, migrañas, también a través de la experiencia podemos determinar con patologías específicas y estado o condición física como síndrome nefrótico, leucemia, que ya consideraremos limitaciones para alguna actividad” **(25:25)**

**1:151** “Otra dificultad que tenemos es que algunas madres no colaboran cuando el tratamiento es doloroso, que lloran si el medicamento produce sueño” **(23:23)**

**3:27** “Esperamos que nos bajen recursos porque es necesario la dotación de material, porque sin eso no se puede continuar prestando el servicio” **(10:10)**

**4:46** “Primero que nada muy importante los materiales didácticos, hay mucha ausencia de eso, mayor número de docentes por la cantidad de matrícula para poder cumplir con todos, brindar más y mejor atención, apoyo del personal del Materno más comprometido en dotación institucional” **(30:30)**

**4:49** “A veces es muy difícil establecer contacto con la profesora de la escuela” **(32:32)**

**1:12** “Solo demuestran poca disposición cuando su condición de salud los supera, dolor, fiebre o nostalgia por prolongada estadía en el hospital” (8:8)

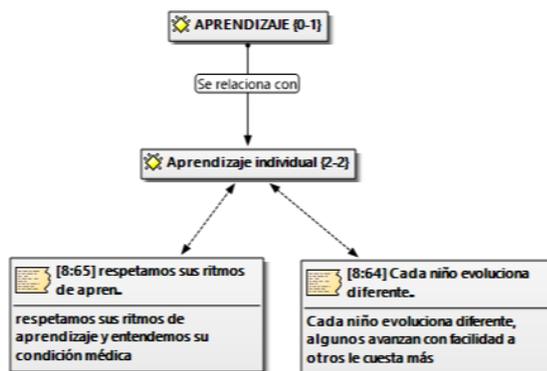
**1:83** “Sin embargo, cuando los procedimientos y tratamientos son muy dolorosos, respetamos la condición del niño y flexibilizamos el aprendizaje” (45:45)

**1:98** “Los niños hospitalizados se sienten temerosos e inseguros” (10:10)

Este ámbito requiere del apoyo y la participación de quienes dirigen la educación, así como de los involucrados en el proceso educativo: docentes, psicólogos, personal médico y familiares quienes, desde su accionar, brindan al niño el apoyo necesario para sobrellevar la enfermedad y adaptarse a este momento circunstancial. El rol del adulto cuidador es de gran ayuda para el docente, pues muchas de las tareas se planifican para darle continuidad con la familia, quien encuentra en la actividad pedagógica el complemento necesario para afrontar la enfermedad y permitir que el niño mantenga el interés por aprender, descubrir y experimentar.

### Categoría Proceso pedagógico. Subcategoría: Aprendizaje

Figura 12. Aprendizaje individual



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Cada niño, de acuerdo con su desarrollo evolutivo y edad, se adapta con más facilidad y entiende el proceso hospitalario como necesario para recuperarse. Algunos valoran el proceso educativo, esperan ansiosos a los profesores, piden realizar

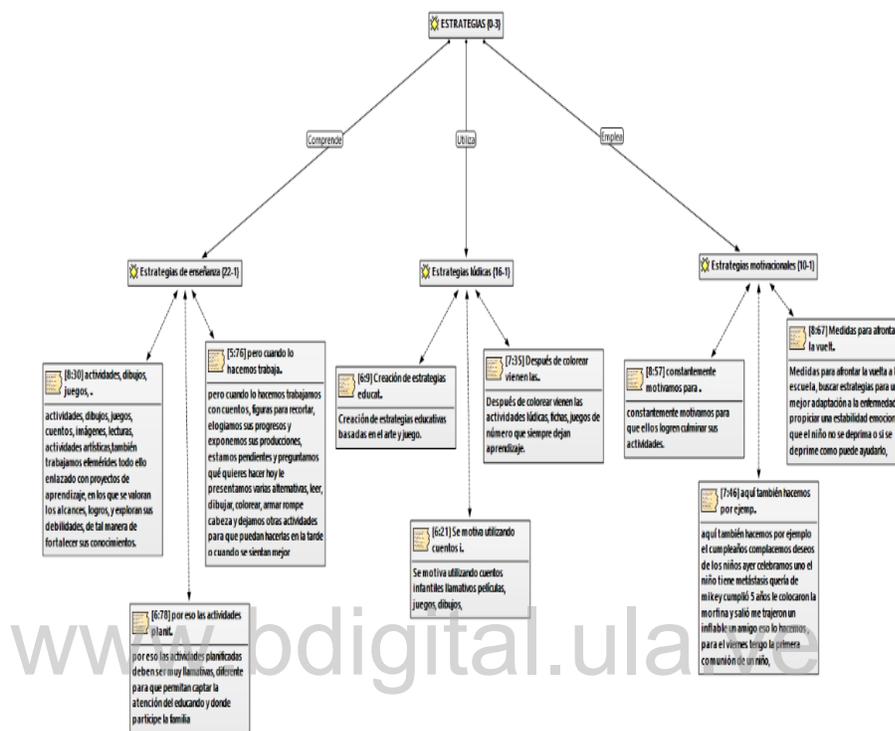
actividades, otros no están muy animados, pero al ver que el resto de los niños se involucra, piden también ser atendidos. En el contexto que nos ocupa los niños siempre están dispuestos a recibir el material y la formación, pues el aula hospitalaria los acerca a lo cotidiano, sin embargo, el aprendizaje dependerá de sus habilidades, ritmos de aprendizaje y limitaciones médicas. El docente dispone de una serie de experiencias y actividades, trabaja con constancia y paciencia para que el niño avance, pero el progreso académico se ve afectado por la enfermedad, el estado de ánimo y el deseo por continuar aprendiendo.

Cada niño evoluciona de forma diferente, algunos se esfuerzan en lo académico, ocupan su tiempo libre en las actividades didácticas, piden al docente que les asigne tareas, investigan, leen, realizan las actividades en compañía de los padres y se emocionan al saber que el docente traerá otras, lo esperan con entusiasmo y deseos de continuar aprendiendo, mientras que otros se interesan únicamente por las actividades artísticas y recreativas. En este contexto, el encontrarse con lo educativo, alegría, motiva, genera bienestar, alegría y felicidad en el niño hospitalizado.

### **Categoría Proceso pedagógico. Subcategoría: Estrategias**

En los contextos hospitalarios observados se pudo determinar que las estrategias que aplican los docentes se subdividen en tres vertientes: estrategias de enseñanza, estrategias lúdicas y estrategias motivacionales, cada una contribuye con el desarrollo de la práctica educativa y demanda del docente un perfil que permita comprender los elementos emocionales por los que atraviesa el niño, que vincule el aprendizaje con el juego y que siempre conserve su ánimo y disposición para propiciar diversas experiencias.

Figura 13. Estrategias



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

### Código: Estrategias de enseñanza

Las estrategias de enseñanza permiten cautivar al niño, los profesores combinan lo curricular con lo lúdico, presentan actividades retadoras e involucran a la familia, tales estrategias consideran la situación física del niño y sus posibilidades, en este caso, las docentes P1 y P2 preguntan al médico si puede recibir la atención educativa. En este contexto, el docente se muestra creativo, con disposición para cautivar y motivar al niño, las actividades despiertan el interés por descubrir, por interactuar con el material, inician con el coloreado de dibujo, utilizan la pregunta como técnica fundamental, la demostración, uso de ejemplos.

**1:157** “Pues las actividades resultan atractivas, divertidas, motivadoras, les permiten desarrollar sentido de logro” **(8:8)**

**1:158** “Se proponen actividades participativas que involucran al niño y al familiar para desarrollar destrezas pedagógicas, las actividades son de tipo curriculares, lúdicas, pedagógicas” **(25:25)**

**2:27** “Hay que buscar estrategias diversas, por ejemplo, nos ha tocado un niño quemado con las manos quemadas, entonces con él trabajamos todo oral, cuentos” **(10:10)**

**2:61** “Tenemos que contar con variadas actividades y brindar alternativas de modo que el niño quiera trabajar” **(26:26)**

El docente debe presentar una diversidad de estrategias, no puede quedarse únicamente con la planificada porque muchas veces esa no es interesante para el niño y no desea continuarla, en este sentido debe haber, por parte del profesor, la intención y la solicitud para enseñar, pero también debe saber cuándo no está dando resultado la actividad. Puede buscar elementos del ambiente para que el niño retome el interés, como se observó en P2 quien, incluso, incorporó elementos de la naturaleza (pájaros) cuando el niño, ante varios intentos por desarrollar la actividad, no mostró interés.

**2:35** “Esta mañana el niño me dijo ‘no quiero tareas’, entonces me decía que no, busqué una imagen de pájaro y me decía que no y, nada, entonces miré y aproveché la naturaleza, vi pájaros afuera por la ventana y lo fui involucrando, todo está en querer trabajar con el niño, en ser creativas, tener disposición para cautivar y motivar al niño” **(14:14)**

**3:70** “Trabajamos lo lúdico, recreativo, festividades, efemérides” **(42:42)**

**5:15** “Realizamos actividades que tienen que ver con las efemérides y celebraciones, manualidades que realizamos con las mamás” **(4:4)**

**5:17** “Realizamos charlas de conservación del agua, me coloco un mono quirúrgico todo azul y una gota de agua que dibujé en una cartulina” (desarrolló la charla acompañada por otra docente, van de habitación en habitación) **(4:4)**

En estos contextos, algunas veces los niños tienen acceso a películas, documentales y/o videos, los cuales pueden servir para iniciar una conversación y desarrollar contenidos curriculares como oraciones, ideas principales, elaborar resumen, inventar otro final. Algunos docentes se preocupan por el bienestar del niño y proponen diversas estrategias, en este sentido, se observó un proceso de enseñanza por parte de P1, P2 y P6 con alternativas diversas, dedicadas a despertar la curiosidad del niño, donde el docente constantemente motiva, incorpora el juego, desarrolla lo académico a través de cuentos, imágenes, fichas, preguntas, expone el contenido, lee

el material con el niño, identifica palabras, construye definiciones y explica con ejemplos.

### **Código: Estrategias lúdicas**

En pedagogía hospitalaria el docente se vale de la acción lúdica para desarrollar los contenidos, experiencia que involucra al niño y lo invita a divertirse, pero que compensa las necesidades curriculares. Observamos que P1, P2, P5 y P8 están atentas para iniciar el proceso pedagógico a través del juego, transforman un momento educativo en una actividad con fichas o sopas de letras mágicas, es decir, un juego que entretiene, pero que dejará un aprendizaje. El juego permea la planificación de los docentes de las aulas hospitalarias observadas, bien sea con actividades diseñadas para tal fin o con la incorporación de juguetes, juegos educativos o de mesa.

**2:24** “Las matemáticas también me permiten enseñar jugando” **(8:8)**

**3:20** “Les planteamos jugar con rompecabezas, con palabras en inglés, algún aprendizaje les queda, cada juego debe tener un aprendizaje, colores, letras, tamaños, no es solo jugar, sino que aprendan” **(8:8)**

**3:64** “Desde nuestra forma de trabajo incorporamos el juego porque, aunque se sienta físicamente mal, siempre quiere jugar y si el juego es de aprendizaje mucho mejor” **(36:36)**

**5:18** “No se pueden obviar, el trabajo es lúdico, recreativo, pero contamos con material didáctico como sopas de letras, hojas de trabajo, sumas, números, completar palabras, colorear, crucigramas” **(4:4)**

**6:11** “Incorporamos la risa y el entretenimiento, para ellos asignaron a la unidad un payaso, quien colabora con el desarrollo de esas actividades recreativas y necesarias para el niño hospitalizado” **(4:4)**

Las actividades recreativas y lúdicas mejoran el estado emocional, relajan, fomentan la alegría, la distracción, la risa, sumergen al niño en un espacio diferente donde olvida que está enfermo y simplemente se recrea juega y comparte. Estas actividades son positivas porque garantizan el goce y disfrute, por ejemplo, un desfile de carnaval, celebraciones, cumpleaños y fiestas infantiles. Los docentes P6, P7 y P8 desarrollan muchas de estas actividades contantemente, las organizan con el voluntariado y el grupo de Organizaciones No Gubernamentales u ONG y ofrecen

alegría, distracción, sorpresa y felicidad al niño hospitalizado. Se observó en “Pinceladas de colores” que el payaso va a las habitaciones, canta, hace reír a los niños, juega, lleva globos, también hace reír a las madres, participa en las actividades festivas, enseña manualidades y se vincula con el voluntariado.

**6:77** “En este contexto observamos que las actividades que requieren habilidades gráfico-plástico son para el estudiante placenteras y vemos cómo ellos responden positivamente a este tipo de actividades con respecto a las que tienen que ver con las destrezas básicas como la lectura y la escritura” **(28:28)**

**7:115** “Brindamos un ambiente agradable para mejorar el estado de ánimo, propiciamos la actividad lúdica para motivarlos” **(20:20)**

Además de la actividad lúdica como eje central en la planificación, se consideran las tareas manuales o de expresión artística, donde el niño se concentra y pone de relieve su creatividad e ingenio. En el aula hospitalaria el ambiente es ciertamente agradable para los niños, los invita diariamente a descubrir lo nuevo que traerán los docentes para aprender, utilizan material colorido, realizan las manualidades y eso les agrada a los niños, los relaja, los distrae, aflora su creatividad.

### **Código: Estrategias motivacionales**

La motivación se convierte, en pedagogía hospitalaria, en la actividad constante que desarrolla el docente y es una fase importante porque, a pesar del dolor, malestar o desánimo, el docente desea confortar al niño. En los contextos observados el profesor le propone interactuar con el material e inicia con contacto personal –tal es el caso de P1, P5 y P7- acaricia, abraza, saluda, regala una sonrisa, le pide que trabaje junto a él, le dice “te traje esta actividad”, así, el niño se siente importante, valorado y tomado en cuenta, pues se parte de sus intereses. Los colores y los dibujos funcionan muy bien para iniciar la relación de aprendizaje, posteriormente se incorporan otros recursos como mapas, fichas coloridas, números, letras, cuentos, entre otros.

Para motivar al niño, además de los recursos para el aprendizaje, se evidenció en las aulas hospitalarias que es importante incorporar la risa como medio que permite establecer confianza y empatía para afrontar la enfermedad, se observó que las

docentes P1, P2, P5, P7 y P8 inician la relación de aprendizaje haciendo reír al niño, conversando acerca de sus comiquitas preferidas y le piden colorear. Este primer encuentro está cargado de reforzadores positivos, de elogiar sus logros, de sugestionar y de hacer amistad con el niño.

**1:148** “La palabra clave es la confianza, los primeros días de interacción nos ven como las enfermeras, con cierto temor, yo busco engancharlos con una actividad lúdica en el primer encuentro, luego se conversa, se pide dibujar y colorear para motivar” (27:27)

**4:60** “Uno conversa con los niños y tener presente que es lo que más les gusta, si es colorear, buscas dibujo, le preguntas por sus preferencias, conversas con ellos, preguntas por las comiquitas que les gusta y ellos van cediendo y a veces se viene la conversación, en otra oportunidad no quieren ni hablar” (8:8)

**5:73** “A veces estamos con niños muy deprimidos, entonces nos vamos por otro lado, nos ponemos una nariz de payaso, les llevamos alegría, vamos a pintar un ratico y así poco a poco se les va subiendo el ánimo” (6:6)

Esta acción de animar, motivar y alegrar al niño involucra muchas veces, por ejemplo, colocarse un sombrero y algunas docentes lo hacen, acción que se observó en P5 y P8. Otras docentes dicen chistes cortos o hacen bromas intentando que el niño sonría como P1, P2 y P7. Después que logran esa estabilidad emocional o equilibrio, buscan mostrar alguna actividad de coloreado o juguete para proponer al siguiente día actividades de corte educativo. Buscar el bienestar del niño, en “Pinceladas de colores”, se ha convertido en la acción principal para organizar celebraciones y festividades con el fin de que el niño esté en un ambiente alegre, para lograrlo, organizan meriendas para compartir, fiestas, celebraciones y/o cumpleaños. Esta alegría en el niño agrada y permite verlos sonreír a pesar de la enfermedad.

**7:34** “A mí me encanta abrazarlos a los niños, a las mamás. Un abrazo en situación de hospital cura mucho. Yo me siento bien y muy feliz cuando llego aquí y los niños me abrazan” (4:4)

**8:71** “Algunas caminatas, desfiles de niños oncológicos, cumpleaños, Primera Comuni3n, celebramos el Día de la Madre, del padre, del niño entre otros” (16:16)

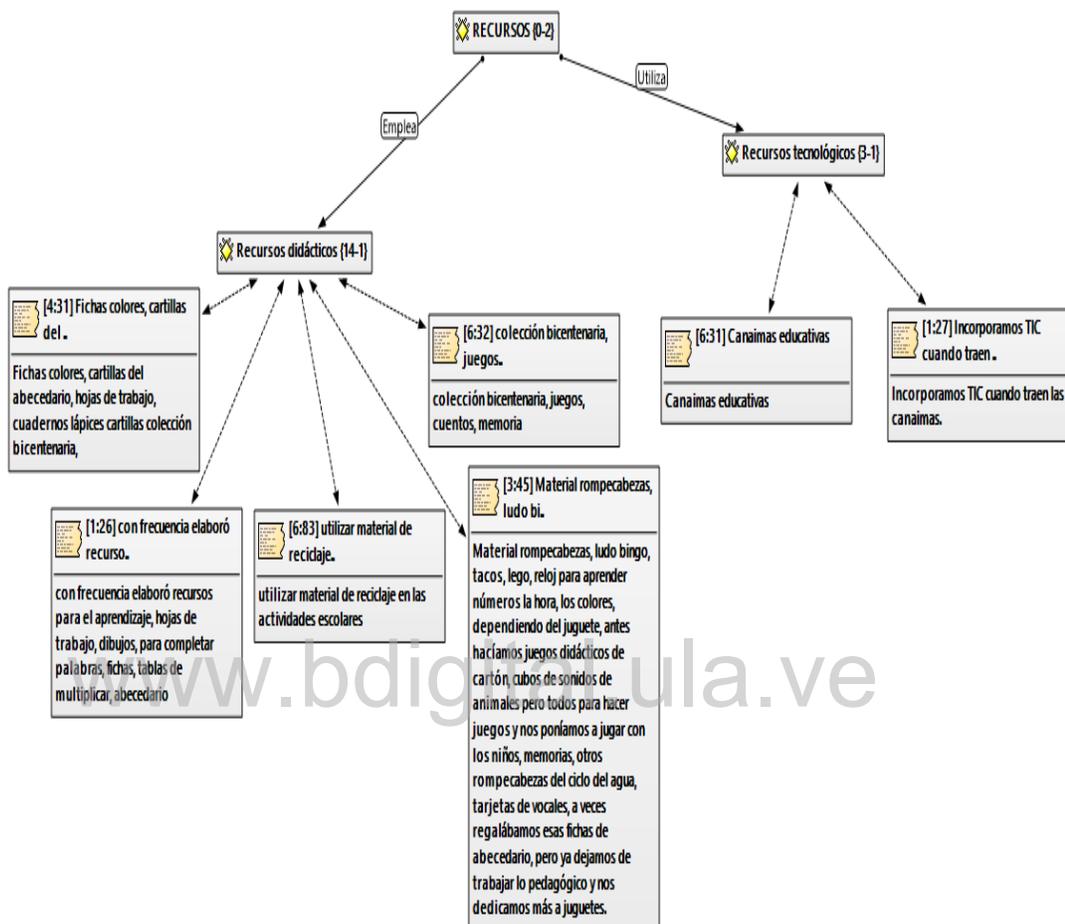
## **Categoría Proceso Pedagógico. Subcategoría: Recursos**

### **Código: Recursos didácticos**

Los recursos para el aprendizaje apoyan el desarrollo de la actividad docente, fungen como el medio a través del cual el niño logra comprender de mejor manera la actividad, van acompañados algunas veces de la explicación del docente y otras, de acuerdo con el diseño, permiten que el niño pueda aprender solo, interactuando con el mismo; igualmente, despiertan el interés y la curiosidad, son coloridos y de buen tamaño, fáciles de manipular (no debemos olvidar que muchas veces el niño permanece en su cama). El docente debe valorar la conveniencia de materiales educativos apropiados para el trabajo en aula hospitalaria, al respecto, para esta subcategoría, se establecieron dos grupos: los recursos didácticos y los recursos tecnológicos.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Figura 14. Recursos



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

En cuanto a los recursos didácticos se evidenció que las actividades de cortar y pegar son las preferidas por los niños. Para la docente P1 es importante diseñar hojas de trabajo con diversas actividades, formar palabras con sílabas, sonidos, unir palabras y dibujos. Esta profesora muestra gran habilidad para diseñarlas a primera hora y luego distribuirlas, y complementa la actividad con un dibujo para colorear, el cual constituye un premio al finalizar la sesión de aprendizaje.

Se pudo observar que los recursos coloridos despiertan la curiosidad del niño, mantienen su motivación y concentración, los preferidos son: mapas territoriales para

armar, fichas de frutas, letras, números, planetas, imágenes; juegos de memoria, secuencias lógicas, hojas de trabajo, cuentos, lecturas, abecedarios, fichas para formar palabras.

El aula hospitalaria “Beatriz Osuna” cuenta con una dotación interesante de recursos elaborados por los estudiantes de Servicio Comunitario, allí encontramos mapas, trípticos, planetarios, dibujos de próceres, fichas de abecedario, tablas de multiplicar (muy utilizadas para diversos niveles educativos) y cuentos ilustrados. La docente P1 realiza juegos de sílabas con cartulina y marcadores coloridos y orienta a las madres para elaborar estos recursos y llevarlos en la cartera para practicar con los niños que se inician en lectura y escritura.

En el aula “Samuel Darío Maldonado” cuentan con más material lúdico y menos recursos didácticos, sin embargo, utilizan sopas de letras, rompecabezas, fichas y hojas de trabajo prediseñadas (ver anexo J). En “Pinceladas de colores” tienen gran dotación de cuentos y juguetes que permiten desarrollar contenidos, figuras humanas con sus órganos y figuras de plantas, peces y diversos animales, entre otros. Los docentes facilitan este material a los niños, en ocasiones, llevan hasta dos a las habitaciones y siempre sugieren cuentos y libros prediseñados para colorear.

**1:30** “Deben ser de tamaño medio o pequeño, de colores vivos, de material resistente, que estén forrados o plastificados para su mayor durabilidad, de diversos contenidos y, a su vez, que permitan abordar diversos aspectos al mismo tiempo, por ejemplo: pueden servir para indicar color y tamaños, en lugar de solo color” **(16:16)**

**1:33** “Recursos relacionados con lectura, escritura, matemáticas y sociales, que permitan trabajar distintos contenidos a la vez, colores, figuras, números que se puedan adaptar a distintos grados educativos” **(16:16)**

**1:108** “Otro ejemplo, el mapa de Venezuela, indicando a su vez aspectos resaltantes del país, como países con los que limita, tipo de clima, cantidad de Estados, tomando en cuenta que el mismo material es utilizado para trabajar con niños de diversos grados y principalmente en las áreas de lengua, matemáticas y sociales” **(16:16)**

**5:31** “Bueno, colores, hojas, memorias, jugamos con ellos, esas memorias los despierta, cuentos, dibujos, es lo que tenemos, hojas de trabajo, sopa de letras, actividades de tamaño, dibuja lo que más te gusta, nombra las personas que te gustan del hospital” **(14:14)**

5:72 “Aquí tenemos un área con ropa para disfrazarse, sombreros, zapatos, disfraces, ropa de adultos, carteras, tenemos un televisor, tenemos películas y buscamos películas o comiquitas, tenemos una piscina de pelotas que la donó Mc’Donalds y tenemos el área para pintar y dibujar” (12:12)

7:50 “Los niños traen las ‘Canaima’, las que le dan en la escuela, pero nosotros no las usamos, ellos la usan para jugar, no para estudiar” (8:8)

Aunque la docente P7 no incorpora en el proceso de enseñanza las computadoras del Proyecto de Software Educativo Canaima (dispositivo recibido por los niños en las escuelas y liceos públicos venezolanos), tal y como lo afirma en la entrevista, otras, como P1 y P2, las utilizan para la lectura de algún cuento. También hacen uso de los teléfonos móviles de los representantes y les muestran a los niños videos relacionados con el tema estudiado, les piden que los observen y les hacen preguntas.

Este tipo de recurso es utilizado con poca frecuencia debido a que no cuentan con internet y tampoco disponen de recursos tecnológicos. En este contexto sería interesante el uso del dispositivo digital denominado Tableta –debido a la gran diversidad de material educativo en formato digital que hay en la web- porque se puede trasladar con facilidad y el tamaño es adecuado para trabajar con los niños, también permitiría adaptar la actividad de acuerdo con el grado que cursa el educando y su edad. Para este aspecto sirve de base considerar la experiencia de la Fundación Telefónica, cuyos integrantes articulan el proceso de enseñanza y aprendizaje con las TIC.

Se evidencia que el uso de recursos para el aprendizaje y material didáctico es indispensable para el desarrollo de la práctica educativa, constituye un apoyo necesario que mejora el proceso de atención y concentración y, a su vez, enriquece la experiencia que presenta el docente. Es importante señalar que, en el contexto hospitalario los profesores, en su mayoría, cuidan la higiene y limpieza de estos recursos.

### **Categoría proceso pedagógico. Subcategoría: Planificación**

La planificación es compleja y variada en el contexto hospitalario, no hay un

formato único que indique cómo desarrollarla y qué elementos considerar, sin embargo, cada docente se organiza para plasmar sus actividades. Las profesoras P1, P2, P3 y P4 desarrollan formatos similares con una planificación macro que obedece a un calendario donde se sugieren temas y contenidos, allí entran las efemérides como parte de las directrices que reciben posteriormente y, considerando los periodos de hospitalización, elaboran planes individuales para los niños de larga estancia, con quienes trabajan diversos contenidos semanalmente.

La docente P5 hace un plan mensual que puede variar por tratarse de una matrícula flotante, pero lo acompaña de charlas de salud e higiene. Por su parte, los maestros P6, P7 y P8 diseñan proyectos de aprendizaje cada 15 o 22 días y también involucran efemérides, celebraciones y actividades de autogestión, que son muy constantes y demandan tiempo y trabajo por parte de los docentes y el voluntariado.

A objeto de realizar una planificación coherente, es indispensable conocer o identificar el nivel de competencia curricular del niño -aunque la matrícula es flotante- pues, a través de la planificación, el docente selecciona objetivos, contenidos, actividades y recursos para el aprendizaje que permiten desarrollar la acción educativa. Los docentes observados trazan su planificación, consideran las particularidades del contexto y, frecuentemente, flexibilizan las acciones planeadas por varias razones, entre ellas, el estado de salud, las condiciones biológicas y físicas, aspectos emocionales y decisión de los padres.

### **Código: Flexibilidad en la planificación**

La planificación es cambiante, debe partir de las adaptaciones curriculares, pero además de contar con un repertorio variado de actividades, es importante plasmar y organizar la acción educativa porque se corre el riesgo de improvisar y no es lo que se quiere en pedagogía hospitalaria. Es importante flexibilizar y observar constantemente el estado físico y de salud del niño, dar tiempo prudencial para que se recupere del dolor o del malestar y, en todo momento, involucrar a la familia. Es un binomio que contribuye con la construcción del aprendizaje en los niños

hospitalizados.

**1:122** “Flexibilidad en la aplicación de la planificación, las actividades se ven condicionadas por el estado físico del niño” (25:25)

**1:136** “Planifico la acción educativa flexible y variada” (14:14)

**2:47** “Es muy cambiante, porque podemos decir ‘vamos a trabajar la clasificación de las palabras’, pero a veces la vamos a ejecutar y hay que cambiarla, hay que tener en la mente muchas actividades que hacer, el repertorio de actividades debe ser variado porque en estos contextos los niños experimentan” (20:20)

**2:49** “Para ir cambiando, en caso que no se pueda hacer alguna, cambiamos y aplicamos otra, pero eso sí, rapidito” (20:20)

**2:50** “Si llego y el niño tiene dolor o fiebre le doy tiempo para que se recupere, busco otra actividad que lo haga sentir alegre o contento, colorear, jugar algo fácil para que el niño se pueda involucrar” (20:20)

**8:73** “Debo hacer la adaptación curricular y debo entender las necesidades de cada niño” (4:4)

Los docentes flexibilizan la enseñanza cuando la condición médica o el estado de ánimo del niño lo demandan, se observó que P1, P2, P4, P5, P6 y P8 realizan adaptaciones curriculares para desarrollar competencias y contenidos que le permitan al niño compensar su aprendizaje, considerando su entorno sociocultural y la enfermedad. Se adaptan al momento que el niño está viviendo, pero sin dejar de procurar su avance académico. Este último aspecto se evidenció, especialmente, en las profesoras P1 y P2.

### **Código: Planificación de la enseñanza**

Tal y como se muestra en la Figura 16, la planificación involucra elementos concernientes a la enseñanza, los atinentes a las rutinas de trabajo y los propios del proceso de flexibilidad en el plan de actividades. El elemento planificación brinda la pauta para visualizar cómo se desarrolla la acción educativa, que involucra las características del docente y el enfoque de atención que ha adquirido en el aula hospitalaria, sin embargo, los maestros se centran en presentarse, dar a conocer el servicio, trabajar con la modalidad seleccionada (proyecto de aprendizaje, planificación individualizada o actividades grupales) y posteriormente, si cuentan con

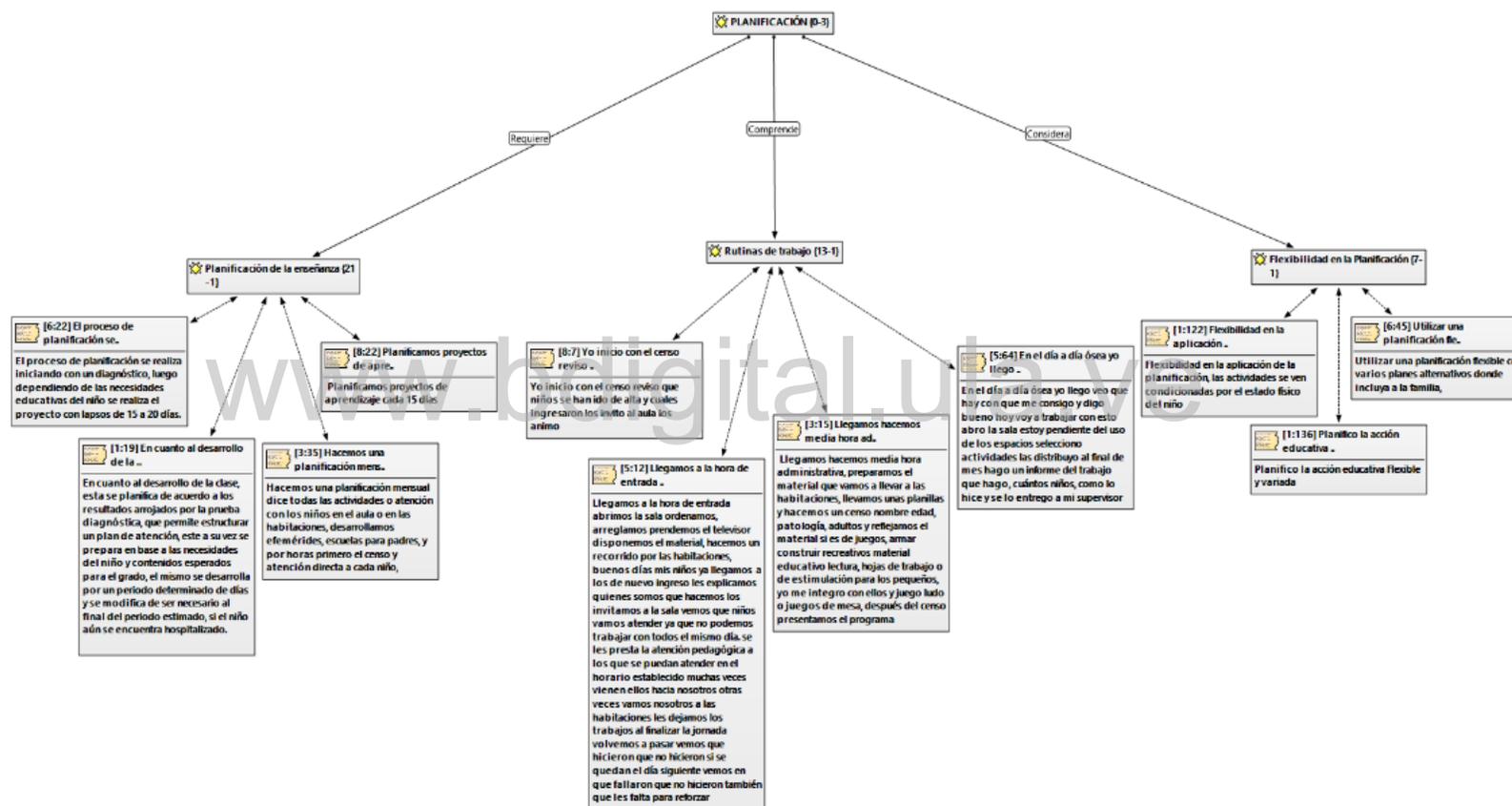
espacio físico, invitan a los niños al aula.

Seguidamente, determinan la cantidad de infantes y sus edades, organizan el material de trabajo, aplican técnicas y estimulan la participación de niños y familiares presentes en el aula, al finalizar la jornada retiran el material y los trabajos desarrollados por los niños. Algunas docentes como P1, P2, y P5 archivan la producción de los niños, otras evalúan el progreso del pequeño durante su estadía y otras envían con los familiares la producción de los niños a las docentes del centro de origen.

**1:5** “Luego se determina qué actividades sencillas y motivadoras según edad y grado cursado por el niño será aplicada, y se intenta distribuir el tiempo y actividades con los niños seleccionados” **(4:4)**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Figura 15. Planificación de la enseñanza



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

**1:23** “La planificación trabajamos con plan de días de acuerdo a la prueba diagnóstica, según sus debilidades” **(14:14)**

**1:25** “Planifico la acción educativa flexible y variada, considero la condición de salud del niño, edad, grado, enfermedad, estado de apatía, depresión, competencias según el entorno donde viva” **(14:14)**

Las pruebas diagnósticas nacen como propuesta de las docentes P1 y P2 pertenecientes al aula hospitalaria “Beatriz Osuna”, es importante destacar que estas pruebas se aplican a los niños de larga permanencia, con ellas, se busca determinar las competencias adquiridas por el infante y las que faltan por consolidar. Esto permite darle orden y coherencia a la planificación, adaptándola a los intereses y necesidades del niño. (ver anexo K)

**1:137** “Aun así es digno de notar que la mayoría de las veces se logran los objetivos planteados, cuando el niño tiene una permanencia prolongada se establecen objetivos más precisos gracias a la aplicación de pruebas diagnósticas, contactos telefónicos con la docente de aula y plan de atención preparado según las necesidades del niño” **(4:4)**

**2:48** “Tenemos en un cuaderno las competencias por grado que diseñamos nosotras para organizar el trabajo, esto nos orienta” **(20:20)**

Las adaptaciones curriculares elaboradas por las docentes P1 y P2 permiten centrar la atención del docente en contenidos específicos que se pueden desarrollar con los niños con salud disminuida, es un aporte que orienta la acción educativa y con el cual deberían trabajar los docentes de aula hospitalaria.

**2:98** “Y nos desligamos un poco de lo lúdico para dedicarnos más a lo pedagógico, también la atención a los niños con necesidades especiales, para que los niños en los planteles existentes recibieran la atención adecuada” **(2:2)**

**2:105** “Intentamos desarrollar contenidos del currículo conforme al grado del niño, pero siempre considerando sus saberes y conocimientos” **(42:42)**

**3:35** “Hacemos una planificación mensual de todas las actividades o atención con los niños en el aula o en las habitaciones, desarrollamos efemérides, escuelas para padres, y por horas, primero el censo y atención directa a cada niño” **(18:18)**

**4:9** “Diseño un plan de atención por 15 días considerando el proyecto de aprendizaje y las orientaciones de la maestra de origen. Me puede dar un ejemplo de las actividades del día a día, cómo desarrolla las actividades” **(4:4)**

Otra forma de planificar se basa en obtener información del proyecto de aula y darle continuidad con ciertas actividades diseñadas para tal fin. Se observan para ello hojas de trabajo y lectura de material alusivo al proyecto, en “Pinceladas de colores”, por ejemplo, los proyectos a veces no son los de la institución de origen, sino los propuestos por los niños o los docentes y de dicho proyecto se desprenden las actividades de lectura, dibujo, naturaleza, escritura y producción artística, que son importantes en el contexto.

**4:29** “Si son de corta duración, uno hace un registro, coloca actividades según el grado que ellos estén cursando” **(14:14)**

**4:30** “Si es de larga duración, los viernes se hace trabajo administrativo, le hago plan de atención de 15 días, si el niño continúa, le hago otro plan” **(14:14)**

**4:61** “Depende del caso del paciente, si es de corta duración, solo hago algunas actividades; de larga duración, hago enlace con el docente que ha permanecido con él en el año escolar, intercambio actividades y las sugerencias” **(4:4)**

**8:25** “Trabajamos de la siguiente manera, tres ámbitos: atención de pequeños grupos con los proyectos de aprendizaje cada 15 días, atención individualizada con los enlaces pedagógicos y actividades con adaptaciones curriculares para la prosecución escolar y en conexión con la docente de aula. Cooperación docente que tenemos con los grupos los jueves, nosotros como docentes apoyamos los grupos, el grupo de apoyo ‘Sánate’, otra fundación que se llama ‘Huellas’, esa fundación es cristiana lleva palabras de aliento a los padres y a los niños” **(14:14)**

La docente P8, en su respuesta, expresa claramente la forma de trabajo académico en el aula hospitalaria “Pinceladas de colores”, allí dan cabida para que interactúe el voluntariado desde los grupos de cooperación docente, los cuales desarrollan parte de la actividad académica -a veces desde su propia iniciativa-, con temas cristianos, temas para afrontar la enfermedad y grupos focales para los adultos cuidadores donde expresan vivencias difíciles con la enfermedad, sentimientos y emociones, se puede percibir que la planificación tiene diversas vertientes. Si pudiéramos unificar criterios en la planificación se resaltan los siguientes:

- El censo.
- Entrevista al adulto cuidador.
- La prueba diagnóstica para los niños de larga permanencia.

- Los proyectos de aprendizaje como modalidad de trabajo que permiten involucrar a niños de diversos niveles educativos.
- Considerar la patología, tratamientos invasivos, consecuencias en el aprendizaje.
- Los planes individuales para los niños que lo demanden.
- La cooperación docente o voluntariado.
- Informe de evaluación del progreso académico del niño.

### **Código: Rutinas de trabajo**

Las rutinas de trabajo en el aula hospitalaria son dinámicas y dependen mucho del entusiasmo del docente, quien debe iniciar la jornada con alegría y disposición. Los profesores inician realizando el censo, explican la función del servicio hospitalario a los padres, preparan los materiales y actividades; después de esta fase administrativa, trabaja de manera individualizada. En las aulas que tienen espacio físico los niños tienen actividades individuales y grupales, con los de aislamiento es necesario hacer la atención desde sus camas. En el aula hospitalaria “Beatriz Osuna” se profundiza en la atención individualizada, pues no existe el espacio físico.

Cada docente decide con cuáles niños trabajará, en este sentido, P1 y P2 seleccionan actividades ya diseñadas o proponen nuevas a través de las hojas de trabajo, escogen recursos para el aprendizaje (mapas, lecturas, fichas, juegos, entre otros) y, de esta manera, inician la atención, siempre saludando con cariño, preguntando por la evolución de la enfermedad y los tratamientos. Las maestras P1, P2, P7 y P8 se muestran solidarias con la preocupación de las madres y el agotamiento físico por el tiempo de hospitalización, dan orientaciones y dejan actividades asignadas en las que sugieren la colaboración del adulto cuidador.

**1:139** “El día comienza visitando cada uno de los ambientes para indagar sobre los diagnósticos que tienen cada uno de los niños y determinar cuáles de ellos serán seleccionados para el trabajo del día” (4:4)

**4:67** “Trabajo en el área de quemados los lunes y miércoles, con las curas yo trabajo los días

contrarios” (4:4)

5:7 “Los niños se trasladan hasta el salón, se inicia el trabajo en el aula con hojas de trabajo para sumar y colorear, se elaboran dibujos para pintar, utilizan cartillas para recortar y colorear, otros niños entran a la sala para jugar o ver tv” (2:2)

6:14 “Organizo los proyectos atendiendo los estudiantes con los Proyectos de Servicio Comunitario, tanto de liceos como de universidades, canalizamos las actividades especiales y la autogestión con instituciones y voluntariado” (6:6)

### **Categoría Proceso pedagógico. Subcategoría: Evaluación**

#### **Código: Evaluación**

La evaluación en el aula hospitalaria es una acción que muchas veces no se considera, probablemente porque no se ha establecido dentro de las directrices o basamento legal. La capacidad del docente de aula hospitalaria para emitir un informe de evaluación que sea considerado por la institución de origen no está reglamentada. Otra de las razones es que el docente de origen no establece relación con el de aula hospitalaria para sugerir posibles técnicas de evaluación, también porque el enfoque educativo del aula hospitalaria promueve más las actividades lúdicas y recreativas que las rigurosas formas evaluativas, no obstante, en las que se trabajan contenidos curriculares con mayor énfasis, como el aula hospitalaria “Beatriz Osuna”, las docentes P1 y P2 emiten informe de evaluación y registran en un formato especial la evolución académica del niño. (ver anexo L)

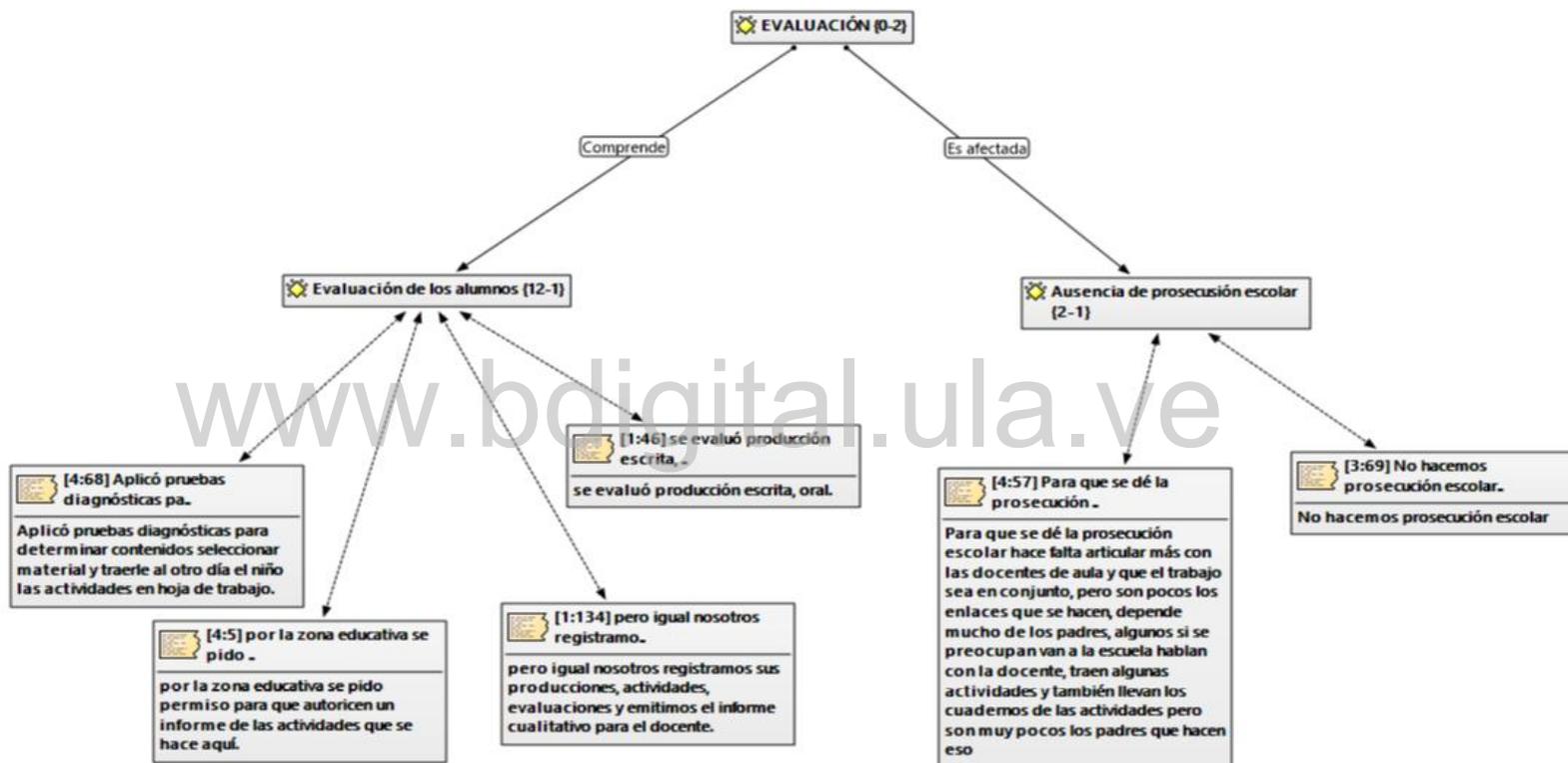
Es de hacer notar que en el aula hospitalaria “Pinceladas de colores”, algunas veces, sobre todo con los niños de larga permanencia, se hace prosecución escolar, no con un informe de actuación, pero sí con las actividades basadas en el proyecto. Los representantes se encargan de entregarlas conjuntamente con el niño a la docente de origen, quien es la que emite la valoración de la misma.

Desde esta subcategoría se visualizó que, en algunas instituciones, la evaluación de los alumnos parte de las pruebas diagnósticas, registro de producciones e informe evolutivo de la actividad académica, mientras que se determinó la ausencia de la

misma en el aula “Darío Maldonado”, lo que desarticula la prosecución escolar pues, de no existir evidencia de actividades e informe descriptivo del progreso académico del niño, no será considerado por el docente de origen.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Figura 16. Evaluación



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

**1:154** “Se planifica de acuerdo a los resultados arrojados por la prueba diagnóstica” (12:12)

**1:141** “Registramos las actividades, preparamos planes, valoramos los avances y describimos a través de un informe el progreso del niño, para que el mismo sea presentado ante la docente de aula y verifique y convalide el trabajo desarrollado” (47:47)

**1:118** “Finalizadas las actividades se emitió informe de evaluación cualitativa a la institución para su conocimiento” (23:23)

La prueba diagnóstica fija la pauta para iniciar la planificación de las docentes P1 y P2, a través de esta evalúan las competencias adquiridas por el niño, pues no se establece la conexión con el docente de origen, quien pudiera indicar la evolución académica del alumno. Posteriormente van registrando cada actividad y cada avance, actividades de refuerzo y contenidos trabajados.

Esta acción la desarrollan de esta manera porque en el contexto hospitalario se observa que, en los niños con condición médica considerable, los ingresos son recurrentes. Este registro permite llevar un orden relacionado con los contenidos que han trabajado los profesores y construir un archivo con las producciones de los niños para ser entregadas al final de la estadía hospitalaria, conjuntamente con el informe de evaluación para evidenciar los aprendizajes adquiridos.

**2:83** “Luego de la atención, si es más de 15 días, se elabora un informe del trabajo desarrollado, se le entrega a la mamá y se le hace llegar con la mamá a la docente para que tenga como base todo el trabajo desarrollado” (6:6)

**2:84** “Registramos sus actividades y describimos en un informe sus progresos” (42:42)

**2:103** “Como tal, el trabajo es a diario, ver el grado que cursa el niño que llega, hacemos las pruebas para ver las competencias consolidadas y las debilidades para trabajar en ellas” (4:4)

### **Código: Ausencia de prosecución escolar**

Dentro de la subcategoría “evaluación” se evidenció que algunas docentes no realizan prosecución escolar, específicamente P3, P4 y P5, la primera de ellas dependiente de la Fundación del Niño, para quien su ámbito de atención es directamente lúdico, es decir, entregan juguetes para el uso de los niños dentro del hospital y canalizan ayudas médicas o atención social, así como la celebración de efemérides o festividades. De igual manera, la docente P5, quien depende de la

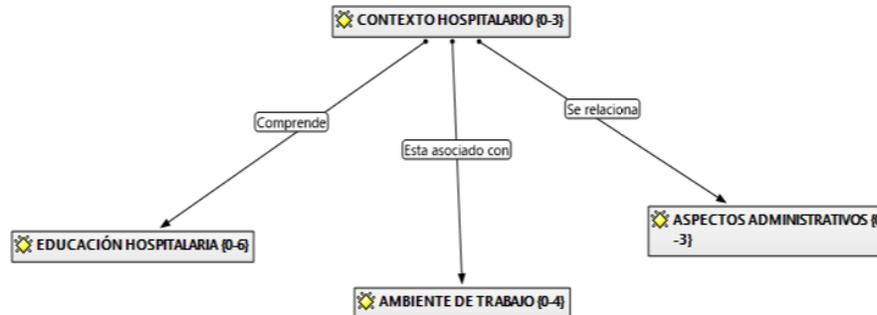
gobernación, maneja otros lineamientos, se enfoca en una atención recreativa con algunas hojas de trabajo y charlas formativas, pero no establece conexión con la docente de origen, ni lleva registro de las actividades desarrolladas, solo hace entrega de un informe descriptivo del cumplimiento de su planificación. Aunque es una modalidad de atención alternativa donde se favorece el descanso y la relajación del niño para sanar, se cree conveniente que lo académico o curricular debe enfatizarse, para que el proceso de vuelta a clases se realice de la mejor manera posible y para procurar que el niño no experimente el fracaso escolar con respecto al progreso de sus compañeros.

En este aspecto también es importante resaltar que en los contextos observados no se aprecia la atención domiciliaria como el acompañamiento educativo necesario por parte del docente (dicho acompañamiento debe hacerse con los niños que abandonaron el hospital pero que, por medidas preventivas de salud, aún no pueden asistir al centro educativo). Se destaca la necesidad de garantizar el derecho a la educación en este ámbito, considerando lo curricular, emocional y social, dentro del hospital y durante el periodo de convalecencia.

### **Categoría Contexto hospitalario. Subcategoría: Educación hospitalaria**

Esta categoría se puede definir como un espacio médico desde el cual se busca restablecer la salud del paciente con la atención del personal sanitario. Atendiendo a las características de los niños y jóvenes hospitalizados y sus aspectos psicológicos y emocionales, se inserta el proceso de enseñanza y aprendizaje a través de la educación hospitalaria, la cual está a cargo de docentes que deben compartir su espacio de trabajo con médicos, enfermeras y familiares. Desde la investigación desarrollada se establecieron como subcategorías la educación hospitalaria, el ambiente de trabajo y los aspectos administrativos.

**Figura 17. Contexto hospitalario**



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

### **Subcategoría: Educación hospitalaria**

La educación hospitalaria es vista por los docentes encuestados como una modalidad de atención inclusiva en un contexto no convencional que permite garantizar la escolaridad del niño con salud disminuida y que engloba diversos elementos, entre ellos, el estado de salud y disposición del paciente. Igualmente, desarrollar un ambiente de trabajo en equipo, desde el cual se mantienen buenas relaciones con médicos, enfermeras y familiares, quienes orientarán acerca de la patología y las recomendaciones para trabajar con el paciente. Este medio requiere que el docente tenga una mínima formación en procesos psicológicos y emocionales atinentes al contexto hospitalario, así como un conocimiento básico de patologías infantiles y medidas de higiene y seguridad en pacientes inmunosuprimidos.

De la subcategoría “educación hospitalaria” se analizarán la conceptualización del aula hospitalaria, los efectos de la acción docente, la experiencia en el aula hospitalaria, las normas de seguridad e higiene y la valoración patológica como ejes centrales que permiten delimitar el ámbito de acción de esta pedagogía, además de la relevancia en el proceso de sanación del niño hospitalizado.

### **Código: Conceptualización del aula hospitalaria**

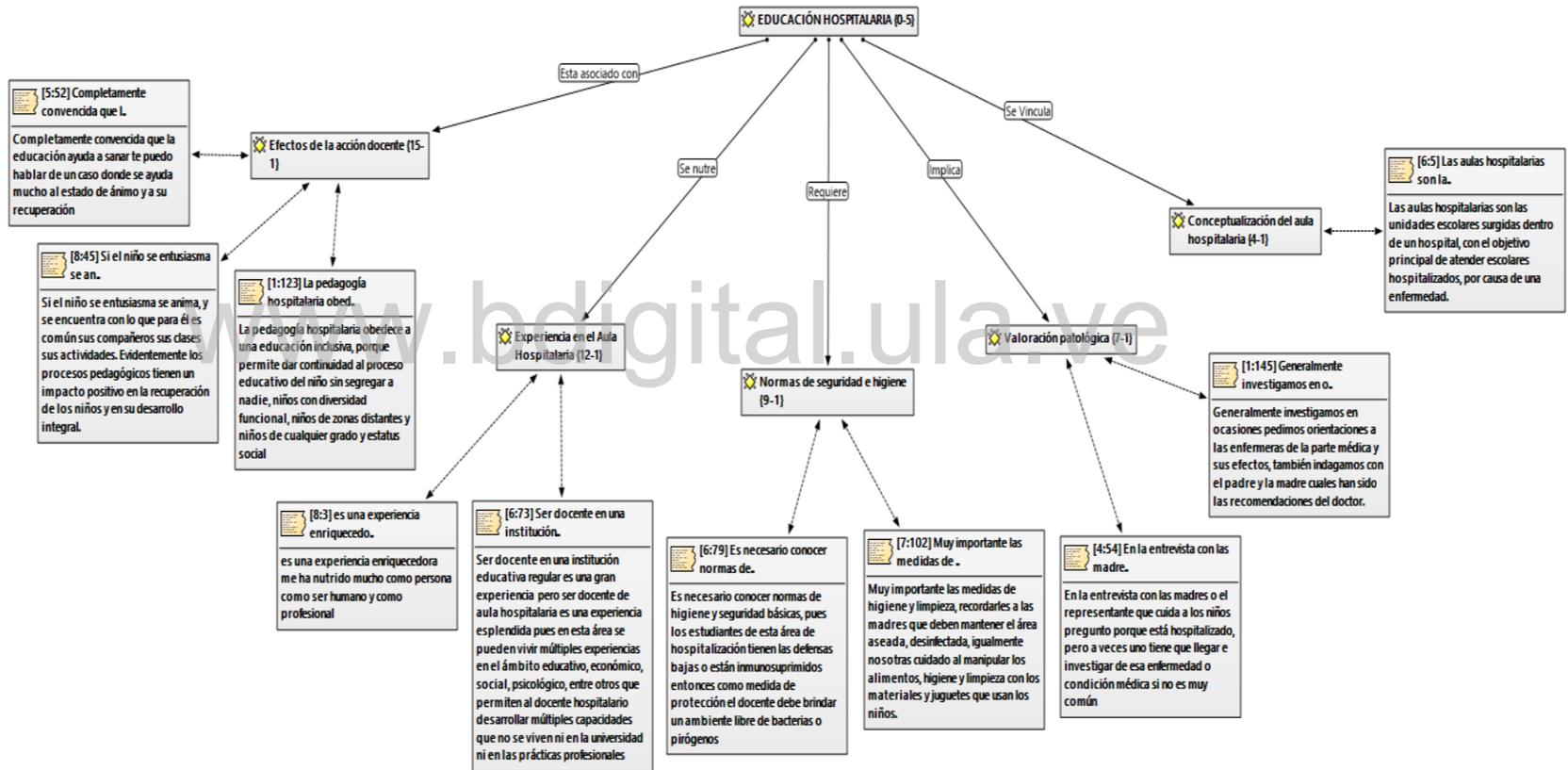
Es un espacio de atención educativa que recibe niños de diversas edades y

procedencias, con patologías determinadas o en vías de diagnóstico y que permanecen el tiempo requerido según su condición médica. Esta modalidad de atención permite garantizar el derecho a la educación del niño mientras permanece en el hospital. En este contexto, los docentes se interesan por conocer la condición médica del niño, su estado emocional y los procesos que atraviesan durante la enfermedad, elementos fundamentales antes de iniciar la relación de enseñanza y aprendizaje. La atención se diferencia de la enseñanza tradicional en el aula, pues se corresponde muchas veces con el ánimo del niño y se circunscribe a brindar diversas actividades o alternativas para que el infante pueda escoger según su preferencia. Está signada por un enfoque lúdico recreativo que insta al esparcimiento, procura la socialización y acerca al escolar a su medio habitual.

6:6 “En estas aulas, por lo tanto, son atendidos niños que, durante periodos de tiempo más o menos largo, padecen diversos trastornos físicos, enfermedades, roturas, operaciones, por lo que deben permanecer ingresados en un hospital. De esta forma, pueden continuar con el proceso educativo con total normalidad contrarrestando lo que supone para el niño estar fuera de su ambiente familiar, escolar y social” (2:2)

6:7 “Las aulas hospitalarias poseen una determinada característica que hace que la actividad a desarrollar en ella sea, en cierto modo, diferente” (4:4)

Figura 18. Educación hospitalaria



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

## **Código: Experiencia en el aula hospitalaria**

Algunos docentes manifiestan que comenzaron a laborar en estos contextos con cierta experiencia, otros indican que se instruyeron en conjunto con el colega que ya tenía más tiempo de trabajo y aseveran que se aprende de la interacción y las vivencias diarias. Tal es el caso de las docentes P1 y P2, quienes lograron articular un equipo de trabajo y aprender de la experiencia, pero posteriormente pudieron brindar formación práctica a la docente P4.

Lo ideal en estos contextos es que exista formación continua para que el docente se sienta acompañado y seguro de las acciones educativas que diseña y aplica, es decir, con su formación inicial, un maestro tiene la capacidad de atender a los niños en situación de hospitalización, pero es conveniente que otras áreas sean profundizadas para ejercer como docente hospitalario, entre ellas, conocer las patologías, las dificultades en el aprendizaje, tratamientos médicos, atención social, orientación a los padres, control de emociones, estrategias para afrontar la enfermedad o el duelo, entre otras.

**1:87** “Al inicio sentía mucha incertidumbre, pensaba que el ambiente no sería idóneo y que no soportaría permanecer en un ambiente de ese tipo” **(2:2)**

**2:1** “Bueno, este, la experiencia partió de la nada porque, como tal, la modalidad de Educación Especial no tenía un aula hospitalaria. Aquí en Barinas simplemente partimos de las actividades de la Fundación del Niño, de hecho, compartimos espacio con ellos, se cumplía la actividad lúdico pedagógica y manualidades, en vista que nosotros nacimos para brindar apoyo en la parte pedagógica, tuvimos que reestructurar ese trabajo inicial, ir cambiando esa modalidad para abordar la parte pedagógica” **(2:2)**

**2:97** “Cuando arrancamos atendiendo los niños en nefrología y diálisis 2 veces a la semana y más que todo eran actividades lúdicas, colorear mientras esperaban a la doctora, también atendíamos a los niños en rehabilitación física, trabajábamos 2 días a la semana, luego se extendió toda la semana, luego trabajamos con la Fundación del Niño” **(2:2)**

Es una experiencia educativa que se ha ido gestando progresivamente, pero que se encuentra actualmente instituida y desarrollándose con la mejor disposición de los docentes, quienes se esfuerzan por investigar y comunicarse con el personal médico

para desarrollar la tarea educativa desde sus principios éticos y pedagógicos, cultivando la calidad humana y la sensibilidad propia de la atención a los niños con salud disminuida.

**4:2** “Esta experiencia ha sido muy educativa porque he conocido situaciones que en otros ámbitos de trabajo no había conocido, me ha permitido en la parte humanitaria adquirir aprendizajes” (2:2)

**5:5** “Poco a poco llevas tu día, vas aprendiendo de cada patología, porque debes compartir con todos los niños en las habitaciones, con todas las patologías que están en el hospital, al estar nuevas nos impactamos al descubrir cada una porque no conocemos mucho de ellas, yo amo mi trabajo me encanta estar aquí, poco a poco me fui adaptando, no me veo en otro lugar que no sea aquí donde estoy en la actualidad” (2:2)

**8:3** “Es una experiencia enriquecedora, me ha nutrido mucho como persona, como ser humano y como profesional” (2:2)

Se puede apreciar que, en su mayoría, las docentes han aprendido de la experiencia y esto, aunque ha permitido fortalecer al personal que labora en las aulas hospitalarias, debería reorientarse, pues es necesario desarrollar directrices que orienten la acción educativa y la formación del profesorado de estos contextos de atención, que el MPPE visibilice estas prácticas y se construyan propuestas para articular un proceso educativo que se corresponda con la realidad del niño hospitalizado y que a través de sus políticas y normativas se pueda perfilar un docente formado con competencias para la atención educativa eficaz.

### **Código: Efectos de la acción docente**

Desde la observación se pudo constatar que el proceso pedagógico es el complemento para la sanación y la recuperación, es el instante que les permite volver a su medio habitual y, para el niño hospitalizado, esto es imprescindible. La labor pedagógica desde las actividades lúdicas, artísticas, recreativas y académicas ayudan a mitigar el dolor, el niño recobra el ánimo y le agrada ser elogiado, percibir su progreso, reencontrarse con su espacio de aprendizaje que lo invita a descubrir y a conocer. Algunos niños reconocen que las actividades académicas no son sus preferidas, sin embargo, la estrategia y el recurso para el aprendizaje que presente el

docente va a permitir diferenciar las acciones tradicionales de las innovadoras, necesarias en este contexto. Se evidenció que muchos niños, ante la llegada del docente, reaccionan de manera alegre, buscan seguir el ritmo de trabajo e incorporarse con atención y concentración a lo sugerido, se nota el esfuerzo y la motivación por interactuar con el profesor.

**2:67** “El proceso educativo ayuda, yo lo he visto, estoy convencida, la escuela dentro del hospital los ayuda, este trabajo los ayuda” **(30:30)**

**5:16** “La labor es pedagógica y sanadora, al igual que el tratamiento médico” **(4:4)**

**6:41** “Sí, en todo momento, enseñar y relajar al niño enfermo sirve para que el niño pueda olvidar que está enfermo, aprender permite hacer de su estancia hospitalaria un proceso más placentero” **(32:32)**

**6:44** “Pues, de una manera u otra, permite que los estudiantes y pacientes sean felices, debido a que el cáncer es una enfermedad que desgasta el contexto familiar y las actividades que se realizan en el aula hospitalaria integran, contienen a los representantes, ya que ellos también están en situación de hospitalización” **(32:32)**

**7:29** “La pedagogía hospitalaria debe considerar la realidad del centro de salud, tiene que respetar la voluntad del niño para desarrollar su trabajo, es muy importante incorporar el juego y las actividades recreativas, porque cuando ellos juegan se olvidan del dolor, de la enfermedad” **(4:4)**

**7:125** “Pero al entrar al aula, al estar en contacto con las actividades, los materiales, eso les ayuda mucho, algunos se olvidan del dolor, se distraen, se divierten y esperan ansiosos volver el siguiente día” **(28:28)**

La mayoría de las docentes entrevistadas, como P2 y P5, apuestan por combinar la acción médica con la educativa, pues se restablecen las emociones, se afronta la enfermedad y se brinda orientación al niño hospitalizado para que se adapte favorablemente. La acción educativa mitiga el aislamiento, ocupa el tiempo del niño y lo ayuda a proyectarse para cuando abandone el hospital y se reinserte en su espacio habitual.

Las actividades, ciertamente, se dividen en las curriculares y las destinadas a mejorar la situación psicoafectiva y social del niño. En ocasiones, se apreció que la acción de improvisar es parte de la acción educativa de las docentes P1, P2 y P8 pues, ante la actitud o el estado emocional del niño, sugieren ideas, proponen tareas que no

estaban dentro de la planificación, pero que permiten darle continuidad a la relación de enseñanza. Por otra parte, es conveniente, en lo posible, que se establezca comunicación con el docente de origen, para organizar los contenidos y actividades, y para que el trabajo sea coordinado.

### **Código: Normas de seguridad e higiene**

En todo contexto médico se debe tener conocimiento de las normas de seguridad e higiene, tanto para favorecer la recuperación del niño como para proteger la salud del docente. Se observó que los profesores están atentos para cumplir con estas normas, sobre todo al entrar en contacto con los niños que se encuentran en aislamiento, para ello, utilizan tapabocas, gel antibacterial, uniforme de trabajo aseado, materiales educativos sin bordes cortantes para proteger a los niños y materiales plastificados que se pueden higienizar con facilidad. Los docentes suelen conversar con las madres y proponer hábitos de higiene y limpieza. Para P1, P7 y P8 esta parte de la pedagogía hospitalaria es necesaria debido a que es importante preservar el estado de salud del niño.

**5:75** “Los de mayor edad son los pacientes hematológicos, ellos, por su condición, están en aislamiento, cuidamos mucho nuestro estado de salud y la higiene para ingresar a este espacio”  
**(26:26)**

**5:80** “Vamos al área de aislamiento, nos protegemos la boca, nos colocamos antibacterial en las manos” **(24:24)**

**7:91** “El docente debe saber comunicar y dar formación a los representantes con respecto al cuidado de la salud de sus niños, normas de higiene, aseo, limpieza y cuidado del paciente” **(18:18)**

Resulta conveniente hacer extensivas las normas de higiene y cuidado personal del paciente a los padres, es parte del trabajo del docente de aula hospitalaria quien, además, en ocasiones, toma la iniciativa de hablar a los padres sobre la enfermedad, el régimen alimenticio y los cuidados para sanar, una vez sean dados de alta.

## **Código: Valoración patológica**

Conocer de enfermedades es un requisito que se exige a los docentes de pedagogía hospitalaria, además de saber si la misma dificulta los procesos de aprendizaje o si los tratamientos tienen efectos secundarios, los cuales debe considerar al momento de interactuar con el escolar. Debe tener precaución con los traumatismos craneoencefálicos y los tumores cerebrales, estar atento a las recomendaciones del médico y, si el niño está recién operado, debe descansar, no recibir atención pedagógica (estas acciones se observaron específicamente en los docentes P1, P2, P5, P6, P7 y P8). Todas estas consideraciones pueden ir aprendiéndolas el docente con la experiencia, pero lo ideal es que cuente con esta formación antes de la atención educativa. Para conocer de estas enfermedades es importante contar con el apoyo del personal médico, así como mantener comunicación constante con el adulto cuidador ante cualquier sugerencia del médico.

**5:57** “Converso con el médico o con la enfermera, tengo buenas relaciones con ellos y me explican abiertamente la condición o patología del paciente, así como los procedimientos que seguirán”  
**(30:30)**

**5:65** “Debería saber sobre las enfermedades, cómo se pueden tratar a los niños, debería saber qué actividades se pueden desarrollar porque algunas patologías son bien complicadas” **(20:20)**

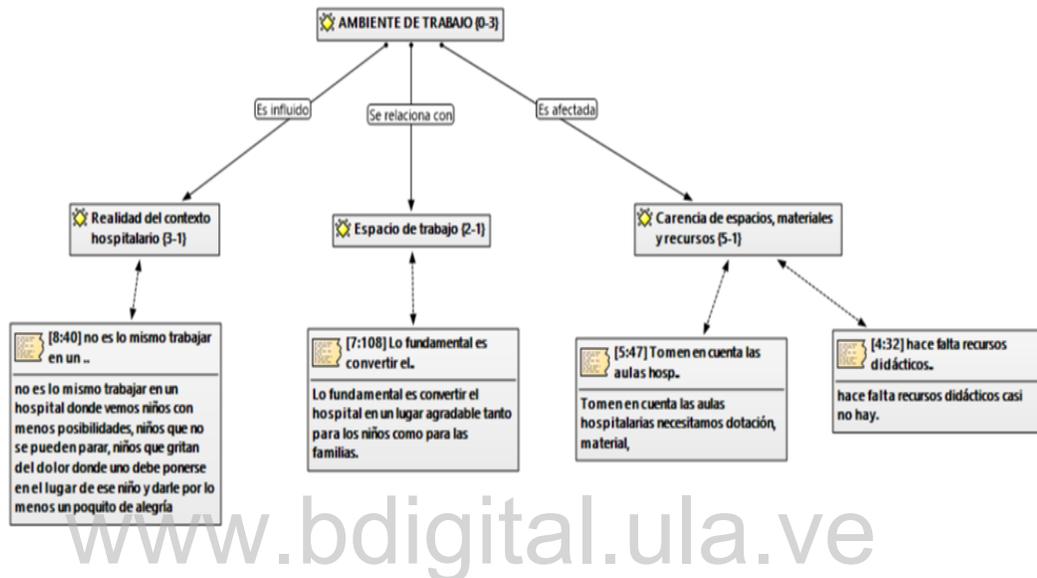
**8:58** “Conversamos con las enfermeras y tenemos acceso a la historia clínica, también entre nosotras, como compañeras, intercambiamos información de cada condición” **(36:36)**

## **Categoría contexto hospitalario. Subcategoría: Ambiente de trabajo**

En estos contextos sanitarios el ambiente de trabajo y saber relacionarse con respeto ante un equipo multidisciplinario es fundamental. En esta subcategoría se profundizará en la realidad del contexto, el espacio de trabajo y las carencias de espacios adecuados, materiales y recursos, acentuando que estos contextos son relevantes en el principio de inclusión social y demandan un presupuesto y una dotación acordes con el trabajo que se realiza.

## Código: Realidad del contexto hospitalario

Figura 19. Ambiente de trabajo



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Al contexto hospitalario ingresan niños de diversa procedencia y, en la mayoría de los casos, se encuentran en situación de pobreza, sus viviendas están alejadas del hospital y no cuentan con recursos económicos suficientes, esta situación hace que muchas veces el docente hospitalario entienda que dentro de sus tareas es indispensable la autogestión, acción que se evidenció en los docentes P3, P6, P7 y P8, no obstante, esta acción debería ser canalizada de manera coordinada con el trabajador social, pero esto no se observó durante la investigación.

Por otro lado, la dotación de material y recursos es escasa, la mayoría de los docentes trabaja con materiales de reciclaje y con donaciones para poder desarrollar las actividades académicas, además, los espacios destinados para esta acción educativa son pequeños, con poca ventilación. El aula hospitalaria “Beatriz Osuna” no cuenta con espacio físico, las profesoras organizan la actividad pedagógica en las habitaciones que estén disponibles, lo cual limita la acción de ambientar y disponer el

material para los niños que pueden movilizarse, impidiendo fomentar la socialización entre pares.

**3:29** “Tenemos niños con pobreza extrema, son unos trillizos y conseguimos mercado, los niños ingresaron por envenenamiento porque se robaron una yuca amarga y los ingresaron, tienen desnutrición, esos casos los tomamos nosotros, va la socióloga y el de Consejo de Protección”  
**(12:12)**

**3:74** “Es muy diferente, no vamos a una escuela, tenemos matrícula flotante, nos conseguimos diferentes caracteres, diferentes personalidades, diferentes tipos de niños y representantes, influye el ámbito social, la condición económica, familias consolidadas y fortalecidas, padres preparados”  
**(24:24)**

### **Código: Espacio de trabajo**

Cuando no se cuenta con un espacio es difícil programar actividades que inviten al niño a descubrir lo que ha planificado el docente, es decir, el profesor no puede hacer experimentos, terrarios, usar objetos tridimensionales o preparar otro tipo de actividades que requieren de un espacio adecuado, aunado a eso, está limitado para almacenar material didáctico y organizar sesiones de trabajo grupales. Aunque su matrícula sea flotante, es recomendable que el maestro cuente con un espacio físico para organizar actividades académicas, culturales, administrativas e intercambio de experiencias docentes.

Se evidenció que en el aula “Beatriz Osuna” el espacio no existe y el de “Pinceladas de colores” es pequeño y funge también como salón de estudio de los médicos. Esta situación impide compartir con los niños y se presume que no están claras las pautas desde el MPPE para desarrollar la acción educativa en las aulas hospitalarias.

Por otro lado, en este contexto, el docente está ávido de formación continua, necesita conocer otras prácticas educativas, al respecto, P1 sugiere en su entrevista que es necesario intercambiar experiencias con otros docentes. A través de la investigación es conveniente visibilizar las prácticas educativas en las aulas hospitalarias del país, lo cual serviría como guía para orientar esta labor educativa.

**1:78** “Localización de un espacio físico. Dotación de material tecnológico” (41:41)

**1:75** “Si usted va a algún aula hospitalaria en otro Estado y ve la experiencia me dice cómo trabajan allá” (35:35)

### **Código: Carencia de espacios, materiales y recursos**

El trabajo pedagógico, por la condición médica del niño y el desánimo que muchas veces experimenta, reclama un proceso educativo cargado de diversos materiales, entre ellos, fichas coloridas, cartillas, cuentos, material sensorial, colores, pintura, imágenes, hojas, dibujos. Para los docentes, contar con recursos y materiales es prioritario y así lo manifestaron en la entrevista donde, reiteradamente, formularon esa necesidad, y corresponde a las autoridades establecer las partidas presupuestarias para tal fin. Es admirable la capacidad de los docentes para autogestionar, pero también debe existir asignación económica para aliviar su preocupación frente a la necesidad de diseñar actividades y presentar los recursos para el trabajo académico en el hospital.

**1:119** “En la actualidad, otra dificultad es la dotación de material, específicamente colores y hojas blancas” (23:23)

**1:120** “Por lo general el niño, si está desanimado, con los colores nos ayudamos, pero si no tenemos, ¿cómo trabajamos?” (23:23)

### **Categoría contexto hospitalario. Subcategoría: Aspectos administrativos**

Engloba la gestión de recursos, la cual se asume como responsabilidad completa del profesor y de la gerencia educativa, donde se expresan los diferentes roles y tareas que debe asumir el docente de aula hospitalaria.

### **Código: Gerencia educativa**

Desde la voz de los docentes y la convivencia que tuvimos con ellos, se comprende que es importante que quienes dirigen la modalidad de atención de Educación Especial en el ámbito regional, también le otorguen importancia a la

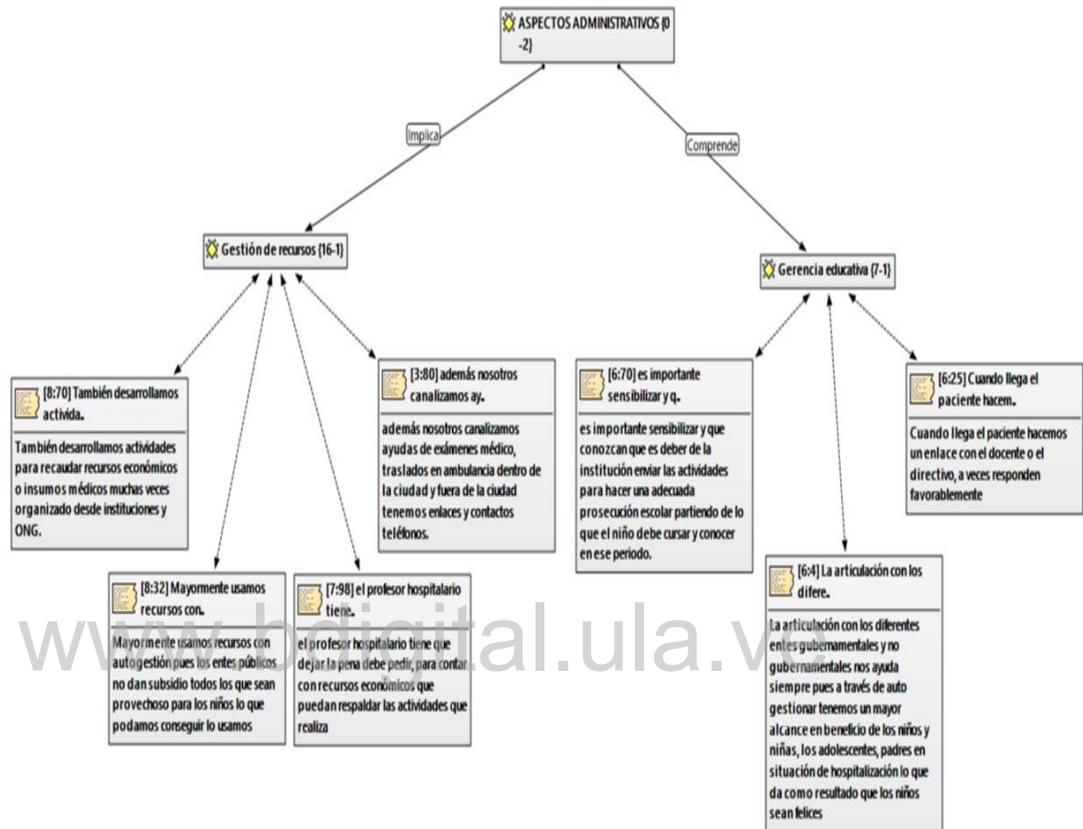
pedagogía hospitalaria, que se sensibilicen ante las necesidades del contexto y las situaciones emocionales del docente. No deben remitirse únicamente a la solicitud de recaudos, sino también atender y organizar las acciones de formación y autorregulación que se demandan.

La sensibilidad de estos funcionarios, su compromiso y su capacidad de involucrarse con las tareas del aula son de gran valor para los docentes, quienes trabajan desde los hospitales y deben mantener constante relación con los entes gubernamentales para procurar la dotación de recursos y materiales, así como establecer jornadas de dotación de insumos, pues la labor social forma parte del perfil docente en este contexto.

1:69 “En cuanto a quienes nos dirigen, no se sienten de ánimo ante el contexto, solo presentan exigencias en planillas y no conocen el contexto” (31:31)

6:43 “Hay que tomar en cuenta que la ley y la Constitución establecen y promocionan la educación en todos los niveles, contextos o modalidades, permitiendo así que la educación tenga un mayor alcance adaptado a este espacio, el cual se ha convertido en un servicio innovador” (32:32)

**Figura 20. Aspectos administrativos**



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

### **Código: Gestión de recursos**

En el contexto hospitalario se observó que surgen donaciones voluntarias de algunas ONG, cuyos integrantes acuden al aula hospitalaria para brindar apoyo económico a los niños, medicinas, suministros médicos, juguetes, comida, pues estos espacios son propicios para ello, además, el docente canaliza ayudas a efectos de realizar actividades especiales o celebraciones. A través de la experiencia el profesor se especializa en estas actividades, tal es el caso de las docentes P3 y P7, quienes han establecido redes de apoyo, consiguen donaciones de grandes empresas y disfrutan poder ayudar durante el proceso de curación del niño, es decir, no solo se trata de

realizar la tarea curricular, sino también de velar por la protección social del niño. Pareciera que, al cubrir esta necesidad el docente, desde su rol como promotor social, siente que está desarrollando también la pedagogía hospitalaria.

**7:90** “Debe saber gestionar recursos para el aula y los más necesitados” **(18:18)**

**7:96** “Como hace los contactos donde quiera que voy: en la buseta, estoy en una fiesta hablo del aula, a mí me conoce medio mundo, los niños llegan a hospitalización y no tienen nada, yo aquí les tengo sábana, ropa, tienen que aprender a pedir, todos usan tapabocas” **(6:6)**

**7:99** “Mantener comunicación constante con empresas y fundaciones para conseguir donaciones y ayudas económicas. Debe ser promotor de la labor educativa y de las formas de ayudar a salvar vidas a través de las donaciones” **(18:18)**

**7:105** “Lo que implica ayudar a canalizar medicamentos, materiales e insumos para la higiene y limpieza” **(18:18)**

**7:128** “Recomendaciones: la autogestión es una necesidad en el contexto hospitalario, debemos velar por el bienestar de los niños, representantes, entre ellos, medicamentos, pañales, ropa, alimentos, productos de higiene y limpieza” **(24:24)**

Desde “Pinceladas de colores” se pudo apreciar el rol social del docente de aula hospitalaria, quien tiene habilidades para autogestionar y para canalizar recursos médicos y educativos, es una tarea que permite promover el aula hospitalaria y cubrir las limitaciones por las que atraviesan padres, niños y maestros.

### **Categoría perfil docente. Subcategoría: Docente**

El perfil docente en el aula hospitalaria es un aspecto trascendental y permite desvelar las competencias, tareas y cualidades que el profesor debe poseer para propiciar experiencias en estos contextos, en correspondencia, se evidencian la subcategoría docente y la formación docente, desde las cuales se evidenciará el estado psicoemocional de este profesional, el compromiso, la motivación y las áreas de atención.

El docente de aula hospitalaria observado conserva diversos rasgos, entre ellos, su sentido de ayuda, su relación de amor y empatía -como lo promulga Maturana (1996), su capacidad para conservar una sonrisa, su cariño, su creatividad, entiende la condición médica del niño y domina el manejo de emociones. Se trata de una

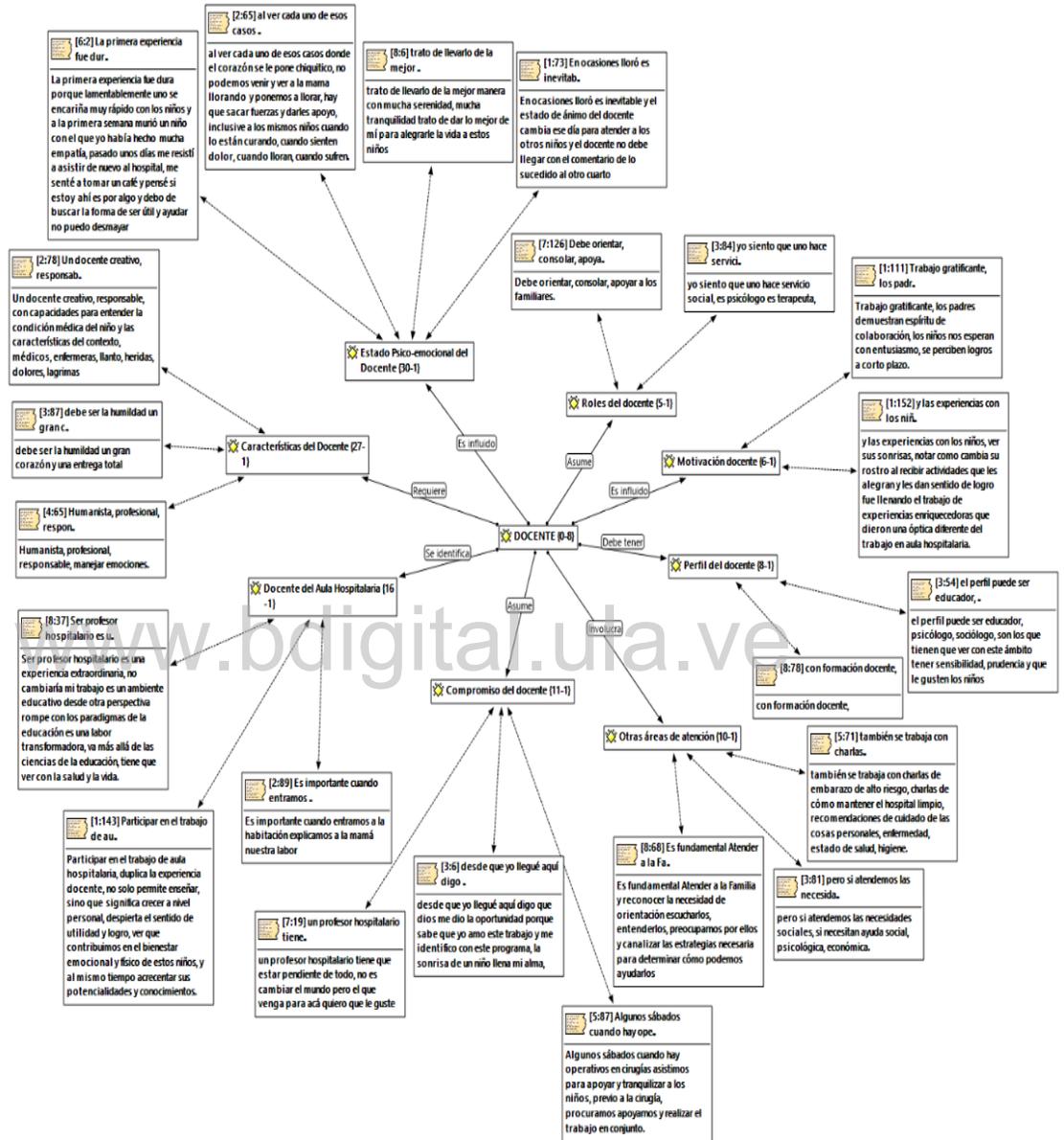
experiencia que permite aflorar la sensibilidad humana, que forma para afrontar la vida y cambia la perspectiva del docente quien, a pesar de la enfermedad del niño, pone su empeño y dedicación para verlo progresar académica, emocional y físicamente. En estos contextos, los docentes experimentan alegría, esperanza, amor, pero también tristeza y dolor ante la pérdida de un ser humano.

Al respecto se señalará el perfil docente, la motivación, características y estado emocional.

### **Código: Perfil docente**

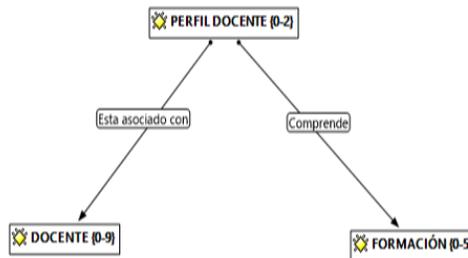
En pedagogía hospitalaria el docente puede ser de cualquier mención, no se debe limitar únicamente a la Educación Especial, lo imperante es la sensibilidad, la creatividad, la organización del profesor, las habilidades para presentar diversas alternativas de trabajo, la empatía con el niño enfermo, la facilidad para orientar e interactuar con la familia y poder desarrollar tareas en equipo. Ciertamente, el grupo debería estar conformado -como lo mencionan P4 y P6- por un psicólogo, docentes de Educación Especial, Educación Inicial y Educación Integral, pero con habilidades para estar en un contexto médico.

Figura 21. Docente



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

**Figura 22. Perfil docente**



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

**3:49** “En formación de las materias, aquí Psicología es la que más nos ayuda aquí, porque aquí tratamos a los niños desde que nacen, diferentes caracteres, condiciones, vemos niños agresivos, niños con discapacidad, a veces motoras, tratamos de tener la mayor prudencia posible, no los menospreciamos por su condición, ni niños con Sida, no nos limitamos por la patología” (24:24)

**4:37** “Uno debe saber un poco de patologías” (22:22)

**6:48** “Debe ser psicopedagogo, docente de Educación Especial, humanista y tolerante, con disposición a trabajar en grupo y atender a los niños enfermos sin distinción” (36:36)

**6:49** “Es necesario tener estudios en Pedagogía” (26:26)

**6:53** “Puede ser licenciado en Educación Integral o Inicial” (36:36)

### **Código: Características del docente**

Las características señaladas por P1 y P2 indican que se necesita ser un docente creativo, innovador, con calidad humana. Asimismo, el control emocional es una competencia para la cual debe prepararse pues, en estos contextos, se ve afectada la sensibilidad humana. Los docentes observados viven y experimentan emociones de tristeza y dolor cuando las enfermedades son degenerativas y el pronóstico del niño es desfavorable, algunos ayudan a las madres a afrontar el duelo, pero también sufren la pérdida del niño porque se establecen lazos de cariño, situación inevitable dentro de la pedagogía hospitalaria, sin embargo, debe autorregularse para poder continuar el trabajo pedagógico.

**1:93** “Ser un docente innovador, creativo, dinámico, polifacético, con mucha vocación de servicio y calidad humana” (6:6)

**1:94** “Y al mismo tiempo que sepa o aprenda a controlar emociones ya que las mismas se ven en

juego, aunque no se desee” (6:6)

**2:62** “Aquí primero lo humano, ser sensible, ser capaz de manejar el luto, la pérdida” (28:28)

**2:78** “Un docente creativo, responsable, con capacidades para entender la condición médica del niño y las características del contexto, médicos, enfermeras, llanto, heridas, dolores, lágrimas” (40:40)

En el aspecto emocional el docente se ve afectado, hay momentos donde la realidad lo desestabiliza un poco y afloran sentimientos de dolor y tristeza, ante ello, rescatamos valiosas recomendaciones de los docentes P1, P6, P7 y P8:

- La labor educativa y las vivencias hospitalarias brindan alegría al niño.
- El apoyo educativo mejora el estado emocional.
- Cuando el pronóstico del niño es desfavorable conviene disminuir las visitas pedagógicas.
- Es importante entender y vivir las etapas del duelo.
- Es normal que las emociones del docente se vean comprometida.
- Es recomendable contar con apoyo psicológico para el docente en estos contextos.

**4:66** “Para trabajar aquí hay que saber manejar las emociones” (22:22)

**1:129** “Ser un docente innovador, creativo, dinámico, polifacético, con mucha vocación de servicio y calidad humana y al mismo tiempo ser versátil, comunicador” (29:29)

**2:37** “Todo está en querer trabajar con el niño, en ser creativas, tener disposición para cautivar y motivar al niño” (14:14)

**2:79** “Que tenga habilidades para el trato con los padres y que esté en constante innovación con actividades, que tenga paciencia” (40:40)

**3:87** “Debe ser la humildad, un gran corazón y una entrega total” (26:26)

En cuanto al perfil y sus características, los docentes entrevistados sugieren que sea un profesional con manejo de emociones, paciente, creativo, motivador, sonriente, que brinde estrategias para afrontar la enfermedad, con sensibilidad sociocultural para entender la procedencia del niño y las dificultades por las cuales puede haber transitado -cuando las hospitalizaciones han sido recurrentes y se encuentra alejado del medio escolar y social- y que, además, le agrade desarrollar una labor social donde la atención se garantice, tanto al niño como a la familia.

**6:50** “Además ser una persona con aptitudes multidisciplinarias, eficiente, eficaz, visión a futuro disposición para trabajar con niños enfermos y sus síntomas y padecimientos y, sobre todo, con fuerza de voluntad” **(26:26)**

**7:10** “Pero aparte de eso, tenemos la otra parte la social, la sentimental, la espiritual” **(2:2)**

**7:89** “Tiene que ser muy alegre, sonriente, con gran espíritu de felicidad, porque debe dar ánimo a los niños, a los padres, debe ser fuerte y a la vez sensible, muy bondadoso, humano, humilde mucha vocación de servicio” **(18:18)**

**8:52** “Un docente que combata la depresión” **(32:32)**

**7:130** “Un docente que procure el bienestar de los padres” **(18:18)**

A partir de lo expuesto por las docentes, surge la necesidad de formar a un profesor motivado, sensible y especializado en procura de normalizar la situación del niño hospitalizado, debe trabajar en colaboración con los padres, tener habilidades para detectar cuadros de ansiedad y depresión y para diseñar un trabajo multidisciplinario donde el médico, la enfermera y el psicólogo puedan orientar las acciones psicoeducativas.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

### **Código: Roles del docente**

Dentro de los roles del docente del aula hospitalaria podemos identificar la planificación, la investigación, la orientación y la atención al niño hospitalizado y a la familia, es decir, que su acción educativa no se dirija únicamente a propiciar experiencias académicas, sino que involucre elementos educativos, emocionales y sociales.

**2:102** “Investigador, orientador” **(28:28)**

**3:84** “Yo siento que uno hace servicio social, es psicólogo, es terapeuta” **(4:4)**

**6:76** “Con habilidades para planificar” **(36:36)**

### **Código: Compromiso del docente**

Al docente de aula hospitalaria debe apasionarle el trabajo con niños vulnerables, indagar sobre la enfermedad, tolerar las situaciones propias de un hospital y la condición biológica y física del ser humano con salud disminuida. Debe estar

dispuesto a enfrentar situaciones complejas atinentes a tratamientos médicos, así como el pronóstico fatal de un paciente.

**1:76** “No, yo me quedo aquí, solo que este personal debería tener una jubilación diferente, menos tiempo. Siento que un aula de clases para mí sería tortuosa, no estoy adaptada” **(35:35)**

**2:34** “Cuando nos dicen un ‘no’ a la primera, uno no se puede quedar con ese ‘no’, pero como docentes queremos que se dé el proceso educativo” **(14:14)**

**4:59** “Este trabajo me ha llenado mucho, me encanta, estoy enamorada de este trabajo, me gustan mis responsabilidades, emocionalmente me involucro, me gustan que los niños tengan su material, me preocupo por traerles actividades, me ha llenado mucho este trabajo” **(18:18)**

**5:48** “Las profesoras damos todo para trabajar con nuestros niños” **(24:24)**

**5:69** “Me entrego más a los niños cuando están cerca de la muerte, me caracterizo por trabajar con niños con patologías difíciles o fuertes, siempre los escojo para dedicarles más tiempo y hago el trabajo con los niños y con los padres” **(10:10)**

**7:60** “El profesor tiene que gustarle mucho lo que hace” **(16:16)**

**7:74** “Debe divulgar la labor que realiza” **(18:18)**

### **Código: Docente del aula hospitalaria**

Los docentes observados se caracterizan por ser preocupados, por estar involucrados con la acción médico-pedagógica que se realiza y por tener sensibilidad humana, además, han escogido este contexto y a estos estudiantes con salud disminuida para ayudarlos, orientarlos, guiarlos y contribuir con su progreso emocional, social y académico. Se muestran agrados con la labor que hacen y están dispuestos a esforzarse por aprender y por formarse, para hacer de esta tarea una acción que favorezca la recuperación del niño y su inclusión social.

**1:110** “Activa esa sensibilidad humana, te pone en contacto con otras realidades que, a su vez, nos hace valorar muchas cosas que tenemos y en ocasiones se pasan por alto, estimulándote cada día a ser más agradecido y aprovechar tus circunstancias para ayudar a los demás” **(20:20)**

**1:143** “Participar en el trabajo de aula hospitalaria duplica la experiencia docente, no solo permite enseñar, sino que significa crecer a nivel personal, despierta el sentido de utilidad y logro, ver que contribuimos en el bienestar emocional y físico de estos niños y, al mismo tiempo, acrecentar sus potencialidades y conocimientos” **(18:18)**

**2:54** “Realmente yo llegué donde debo estar, es algo que me llena, que me satisface porque, a pesar

que trabajamos con lo pedagógico, para los niños somos amigos, para los padres somos un hombro en qué llorar para apoyarlos, para los niños somos ese profesor que esperan, es un trabajo que llena, que gratifica, ver lo emocionado de cada uno esperándonos, aquí con nosotras no les da flojera, si no quieren recibirnos” (24:24)

**2:56** “El trabajo es muy importante para nosotras, para los niños, con las mamás mucha paciencia, mucha escucha, aprendemos jugando, hacemos amistades, compañerismo” (26:26)

**2:89** “Es importante, cuando entramos a la habitación, explicamos a la mamá nuestra labor” (12:12)

**5:32** “Para mí significa estar bendecida por Dios al estar en este lugar que amo con mi vida, que me esperen todos los días con los brazos abiertos en el pasillo, una oportunidad para ayudar a los niños a nivelarse los que van a durar mucho tiempo aquí” (16:16)

**5:42** “Para el trabajo pedagógico veo la disposición bien, ellos siempre terminan trabajando, a veces encontramos niños muy deprimidos” (22:22)

**6:35** “La labor hospitalaria te sensibiliza, te hace un ser humano más empático para comprender los procesos dolorosos cuando atravesamos por hospitalización, nos permite obtener una actitud positiva y de ánimo ante la vida, nos permite desarrollar actitudes resilientes en los niños para superar y afrontar la enfermedad y reinsertarse, tanto en sus escuelas como en la sociedad, después de haber pasado por una enfermedad grave” (24:24)

**7:66** “Tiene que querer ser un profesor hospitalario donde se entiendan las particularidades del contexto. Un docente que dé amor y que reciba amor” (18:18)

Para los maestros entrevistados, la labor docente desde el contexto hospitalario les ha transformado su vida, es una labor humana donde desarrollan la empatía, el amor como condición fundamental para relacionarse con el niño hospitalizado y su familia; les ha formado en el uso de la terminología médica, pero, a su vez, les ha humanizado. Miran la vida con optimismo y buscan la fortaleza y las palabras necesarias para los padres cuando el caso lo amerita, si se quiere, es un docente con diversos roles y tareas, pero siempre solícito y dispuesto a enseñar, a brindar esperanza y buscar la felicidad del niño.

### **Código: Motivación docente**

Los representantes y los niños valoran la acción docente en estos contextos,

participan de ella, el docente siente que su actividad mejora el estado emocional de los educandos, quienes lo reciben con agrado, lo esperan deseosos de compartir nuevas experiencias. En este sentido, a pesar de los estresores propios del contexto, se evidenció que el docente se siente motivado ejerciendo su acción educativa, se emociona con el progreso del niño, le agrada servir y ayudar, contribuyendo con el proceso de recuperación y sanación.

**1:111** “Trabajo gratificante, los padres demuestran espíritu de colaboración, los niños nos esperan con entusiasmo, se perciben logros a corto plazo” (21:21)

**1:152** “Y las experiencias con los niños, ver sus sonrisas, notar cómo cambia su rostro al recibir actividades que les alegran y les dan sentido de logro, fue llenando el trabajo de experiencias enriquecedoras que dieron una óptica diferente del trabajo en aula hospitalaria” (2:2)

**4:25** “Ellos valoran el trabajo de uno” (12:12)

**7:78** “Lo esperan a uno con mucha alegría, me encanta cómo me reciben, para mí es gratificante” (20:20)

**8:76** “Parece insignificante el trabajo que hacemos, pero a ellos les gusta” (10:10)

### **Código: Otras áreas de atención**

Además de las actividades sociales y curriculares se evidencian otras áreas de atención que tienen que ver con la autogestión, así como tareas que buscan la atención familiar que son extensivas, en ocasiones, a los hermanos del niño hospitalizado, además de atención especializada a las madres. Se observó que los docentes P6, P7 y P8 procuran dirigir actividades de relajación y de manualidades para el adulto cuidador que, casi siempre, es la madre. Advierte P7 que, si ella está atendida desde lo emocional y físico, tendrá mejores condiciones para cuidar a su niño. Con el voluntariado, en “Pinceladas de colores”, se organizan terapias de grupo y otras actividades para las madres. Todos los docentes consuelan y apoyan a las progenitoras cuando los resultados médicos no son los esperados, escuchan y brindan palabras de aliento.

**3:81** “Pero sí atendemos las necesidades sociales, sí necesitan ayuda social, psicológica, económica” (42:42)

- 3:89** “Las charlas son dirigidas en cada habitación para que todos las puedan aprovechar, lo hacemos cada 15 días para tratar que se dé la unión familiar, no dejar de motivar los valores, se ha disminuido el sentido común que se le deben dar los valores, el respeto, el compañerismo” **(16:16)**
- 5:71** “También se trabaja con charlas de embarazo de alto riesgo, charlas de cómo mantener el hospital limpio, recomendaciones de cuidado de las cosas personales, enfermedad, estado de salud, higiene” **(4:4)**
- 7:106** “Nosotros somos de todo, uno tiene que ser como profesor hospitalario, somos paños de lágrimas de la madre, cuando le dan un resultado a quien acuden es a uno y yo les doy mi hombro para que lloren, a la vez tienes que ser duro, fuerte, no demostrarles a ellos debilidad, todas esas palabras que Dios le pone en la boca, lo que uno le puede decir a una madre” **(2:2)**
- 7:107** “El docente debe propiciar el bienestar, no solo del niño también el de la madre, la mayoría de los representantes que cuidan a los niños son sus madres” **(4:4)**
- 7:112** “Nosotros organizamos actividades de relajación, de respiración, actividades manuales, les damos revistas, solicitamos su ayuda para decorar carteleras, les brindamos un espacio aquí al lado, donde cuentan con cocina y nevera y recibimos dotación de alimentos y ellos pueden cocinarles a sus niños, buscamos el bienestar de los padres, si podemos, damos cursos de manualidades como hacer ganchos y ellos pueden obtener formación y luego trabajar desde aquí con eso, disminuir la carga de estrés” **(14:14)**
- 8:68** “Es fundamental atender a la familia y reconocer la necesidad de orientación, escucharlos, entenderlos, preocuparnos por ellos y canalizar las estrategias necesarias para determinar cómo podemos ayudarlos” **(32:32)**

### **Código: Estado psico-emocional del docente**

El estado psicoemocional del docente en estos contextos es un aspecto importante, pues hay un desgaste emocional, como lo afirma P1. El docente debe evitar conmoverse, pero es inevitable sentir apego y cariño por los niños, para ello, es conveniente contar con un psicólogo que le ayude a canalizar la situación, como lo hace P3. Es conveniente entender las etapas del duelo para desarrollar empatía con los familiares, pero también es recomendable reconocer las vivencias a las cuales está expuesto el docente de aula hospitalaria, tal y como lo indican P2, P3, P4 y P5. Es una situación fuerte el hecho de ver morir a un niño, el llanto y la tristeza están presentes, pero el profesor debe continuar su acción educativa con el resto de los

educandos.

**1:70** “Al iniciar aquí como docente, ante la muerte, dejaba que me afectara, ahora trato de mantener el trabajo y no apegarme mucho, marco distancia” **(33:33)**

**1:112** “Hay que ser cuidadosos con la carga afectiva, hay desgaste emocional” **(21:21)**

**1:130** “La otra vez llego una niña con leucemia, la vi mala, no le vi buen pronóstico, no trabajé con ella, a los días se recuperó, trabajé con ella, le comenzaron tratamiento fuerte el miércoles y el jueves no amaneció. Ese día recogí sus trabajos, viendo sus dibujos es imposible no llorar y que no le afecte” **(33:33)**

**2:40** “Para la muerte no estamos preparados, a lo mejor si no lo conoces, pero al relacionarse cambia y hay niños que con uno se apegan mucho, yo digo ‘no me voy a encariñar’ y cuando me encariño lo dejo, me alejo un poco, porque yo digo ‘me va a pegar’, a todos nos ‘pega’ después de conocerlos, es difícil, esa parte es difícil, difícil” **(16:16)**

**2:42** “Eso sí es tremendo, se me pone la piel de gallina, cuando uno ya ha pasado por eso es difícil, uno se pega a los niños y ellos te dan cariño, amor y como nosotros somos fuente de entretenimiento, aquí nos esperan todos los días” **(16:16)**

**2:65** “Al ver cada uno de esos casos, donde el corazón se le pone chiquitico, no podemos venir y ver a la mamá llorando y ponernos a llorar, hay que sacar fuerzas y darles apoyo, inclusive a los mismos niños cuando los están curando, cuando sienten dolor, cuando lloran, cuando sufren” **(28:28)**

**3:4** “Los niños sufren mucho, yo decía, ‘un fin de semana a veces una se va y cuando llega ya no está’, eso me deprime horrible, cuando hacen pupú pura sangre ya uno sabe que se están muriendo, ya uno ya sabe, hay mamás que nos llaman y nos piden que hagamos colectas de dinero para apoyarlos cuando los van a operar, las mamás deben ser bien preocupadas y lo primordial es la dieta y el cuidado de la salud” **(2:2)**

**3:30** “Nosotros vamos donde el doctor, el psiquiatra, porque así uno no quiera esto lo afecta, uno siente que ya no puede” **(14:14)**

**6:20** “Es un proceso doloroso para todo ser humano, lo acepto y lo entiendo cómo momento necesario que se da en estos contextos” **(12:12)**

**7:53** “Aquí es difícil la parte emocional y nosotras como docentes tenemos que llenarnos de ánimo y darles ánimo a los niños, ellos necesitan mucho de eso” **(10:10)**

**8:21** “Es una situación difícil y a pesar que estamos en ese lugar y que sabemos cuándo un niño no se va a salvar, tratamos de manejarlo con mucho tacto y delicadeza y manejamos más bien la vida, darle calidad de vida, alegría, enseñarlos, ayudarlos, motivarlos, alegrarlos y para que, si parten de este mundo, nos quede esa satisfacción y recordarlos bonito, que han sido personas que pasaron por

nuestras vidas y fueron grandes guerreros. (12:12)

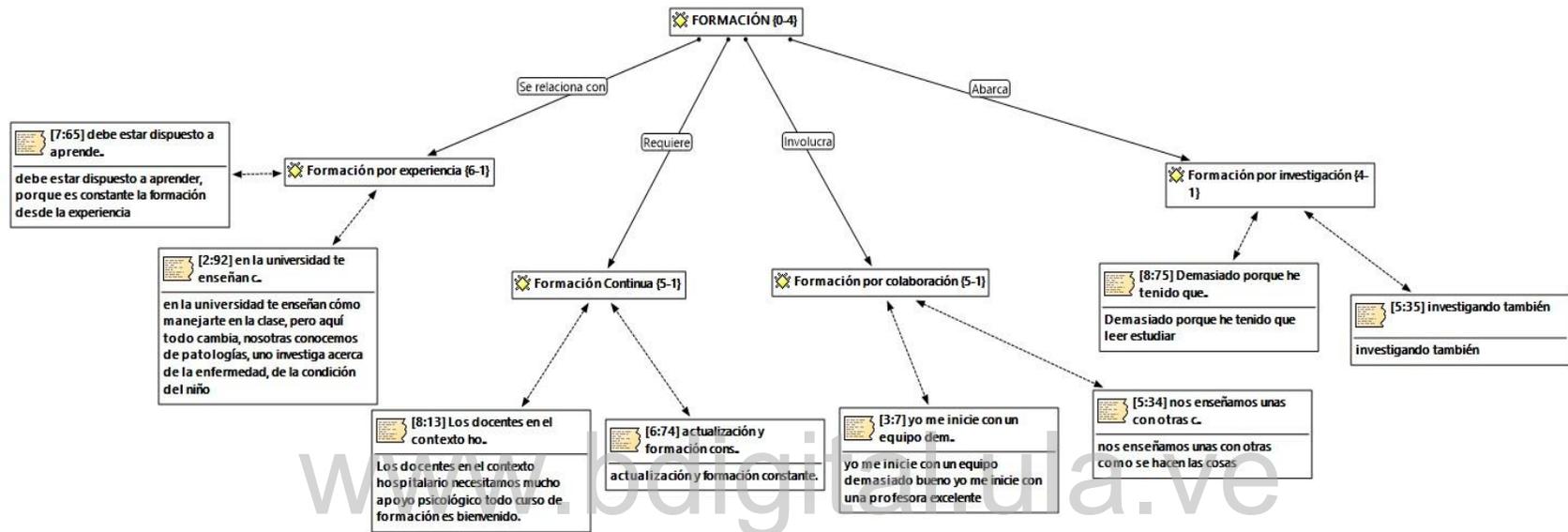
Para mantener el equilibrio emocional las docentes sugieren:

- Mantener comunicación con las compañeras y ayudarse a superar la situación.
- Vivir el duelo y la tristeza de cada niño como necesarios en estos contextos.
- Entender que lo fundamental es brindar experiencias que alegren al niño, darle calidad de vida mientras su salud se lo permita.
- Orientación por parte del psicólogo.
- Conservar la ética y discrecionalidad en cada situación particular.

### **Categoría perfil docente. Subcategoría: Formación**

Dentro de esta categoría es de gran interés visibilizar qué ocurre con la educación del docente de aula hospitalaria, en este sentido, se aprecia la formación continua, formación por experiencia, formación por colaboración y formación por investigación como elementos que han permitido que el docente pueda prepararse y mejorar su proceso de enseñanza y aprendizaje considerando las particularidades del contexto.

Figura 23. Formación



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

### **Código: Formación continua**

Aunque los docentes manifiestan que diariamente aprenden del área de la salud y que algunas veces reciben ciertos cursos para atender a los niños, estos no son específicos para el área de trabajo. En este sentido, deben existir jornadas, grupos de trabajo y actividades de investigación para propiciar la formación continua, incorporar reuniones y horas de autoformación, igualmente, es importante indagar en las redes sociales y en la web las propuestas académicas desarrolladas en aulas hospitalarias de otros países. En este aspecto, interesa resaltar que los docentes demandan apoyo psicológico para orientar las estrategias psicoeducativas que usarán en la atención emocional del niño, así como las destrezas personales que les permitan entender las etapas del duelo, autorregular sus emociones y brindar orientación para la estabilidad emocional de las madres.

**1:149** “Se adquieren conocimientos del área de salud, lo que día a día enriquece al docente”

**(25:25)**

**7:12** “Fuimos a un congreso a la Ucab, vinieron de todas partes del mundo aquí” **(2:2)**

**7:59** “Siempre dan cursos cómo incentivar a los niños” **(16:16)**

Desde esta mirada, en los contextos observados, hay carencias en la formación docente, esto resulta preocupante debido a que la formación debe ser continua, pues cada caso es particular, el contexto es cambiante y la población que se atiende es diversa. Se sugiere proponer reuniones con carácter formativo, seminarios, es decir, actividades que generen la autoformación.

### **Código: Formación por colaboración**

En la actualidad, los contextos hospitalarios carecen de formación continua, esto conlleva a que la formación se establezca con el mismo personal docente (P1, P2 y P4). Frecuentemente, se observa la interacción entre las docentes, quienes discuten cada caso, es decir, cuando observan a un infante deprimido lo advierten, dicen qué materiales pueden llevar, sugieren formas de trabajo que les han funcionado y lo transmiten. En el caso de P6 y P8, cuando hay compañeras con años de experiencia,

como P1 y P7, siempre orientan, sugieren, corrigen, dan información importante con respecto a las patologías y trato con las familias. P1 y P2 complementan su forma de trabajo y establecen tareas de agrado e interés para cada una, mantienen respeto y coordinan las estrategias y recursos, investigan constantemente en la web acerca del trabajo en aula hospitalaria y comparten la información.

**1:88** “Pero, progresivamente, mi percepción cambió con la ayuda de otra compañera, el trabajo se hizo ameno” **(2:2)**

**7:8** “Estamos entrenando aquí a una profesora, esperamos que se enamore y lo haga como debe ser” **(2:2)**

**7:15** “A los jóvenes que van a estudiar pedagogía hospitalaria, a los que vienen, que den la talla, este trabajo es bello, se deben dejar entrenar, que se dejen llevar” **(2:2)**

### **Código: Formación por experiencia**

Los docentes de pedagogía hospitalaria observados han desarrollado gran parte de su acción educativa por experiencia, es decir, han aprendido a interactuar con la familia, han podido identificar y conocer el síntoma o rasgo de las enfermedades más comunes, lo que le permite tener un estimado del tiempo de hospitalización del niño, características estas observadas en P1 y P2.

**4:35** “He aprendido más en la práctica” **(20:20)**

**5:33** “Cambios totales diferentes, aquí no hago lo de planificar como en la universidad, he aprendido con la experiencia” **(18:18)**

**6:34** “El docente está en constante aprendizaje, vive cambios diarios, se forma constantemente con un grado de humanidad, sensibilidad y empatía hacia el ser humano” **(22:22)**

**7:40** “No, eso ya va aprendiendo uno con la experiencia” **(6:6)**

### **Código: Formación por investigación**

En estos contextos se observa la disponibilidad de las docentes para preguntar, para informarse, para investigar, sin embargo, existe la necesidad de recibir formación demandada, por ejemplo, por P1, P2 y P8, quienes sugieren intercambiar experiencias en grupos de estudio donde puedan expresar y apreciar cómo es el

desarrollo de actividades en otros contextos, propiciar desde las universidades jornadas de investigación para la actualización de conocimientos y experiencias educativas. Es importante, en este proceso de formación, incorporar al voluntariado y al personal universitario capacitado para orientar la acción educativa.

**2:100** “Es cambiante, uno mismo, con el día a día, va estudiando, va aprendiendo” (26:26)

**2:101** “He tenido que aprender diversos contenidos” (26:26)

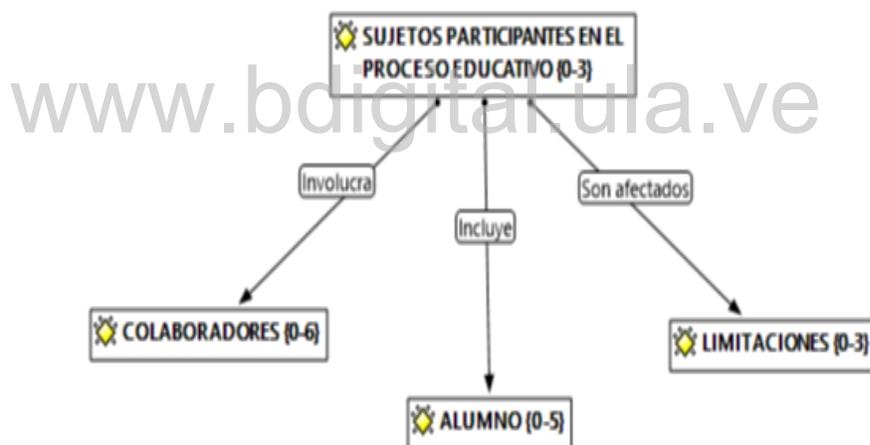
**5:35** “Investigando también” (18:18)

**8:75** “Demasiado, porque he tenido que leer, estudiar” (22:22)

**Categoría Sujetos participantes en el proceso educativo.**

## FIGURAS

**Figura 24. Sujetos participantes**



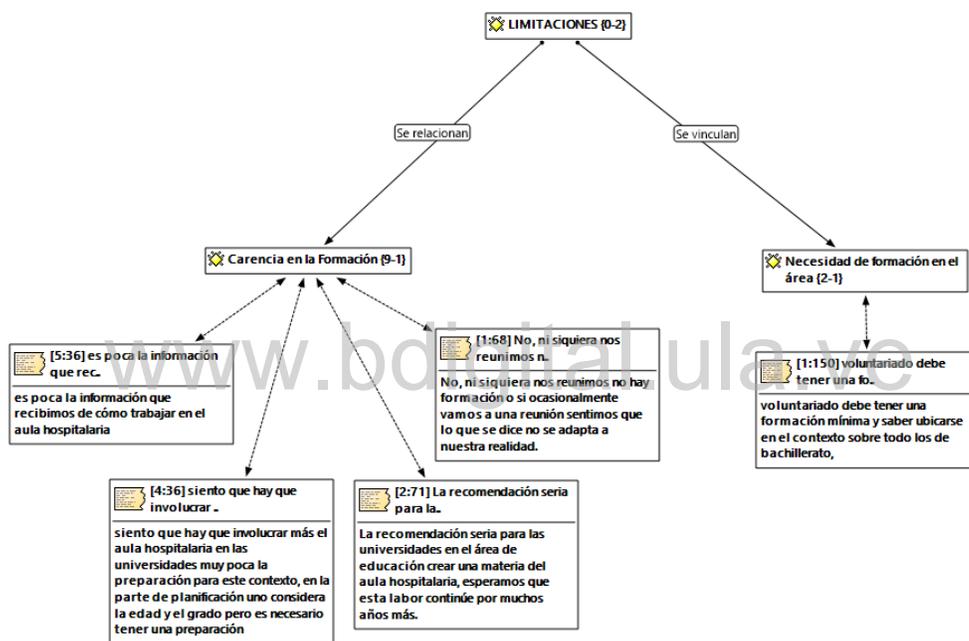
Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Para referirnos a los sujetos participantes dentro del contexto hospitalario, se pueden mencionar a los siguientes colaboradores: la familia como ente fundamental que apoya la labor docente, el voluntariado (estudiantes de bachillerato y estudiantes universitarios), los profesores, especialistas en arte y los responsables de las terapias de grupo. Se hace mención al alumno como actor principal en el desarrollo de la pedagogía hospitalaria, resaltando sus características emocionales, patología y

consecuencias en el aprendizaje, de igual manera, se enfatizan las limitaciones del profesor, las cuales afectan el desarrollo de la actividad didáctica. Estas limitaciones apuntan a la necesidad de formar adecuada y constantemente a los responsables de la atención educativa en niños hospitalizados.

### Categoría perfil docente. Subcategoría Limitaciones

Figura 25. Limitaciones



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Dentro de las carencias y limitaciones están las atinentes a las directrices y orientaciones que permitan sugerir, de forma adecuada, pautas generales para el trabajo en aula hospitalaria. Las reuniones de trabajo se circunscriben únicamente a requerimientos administrativos, de las jefaturas no emanan acciones de formación, cursos, talleres o jornadas, que pudieran ser articulados con las universidades para propiciar la formación continua en el área.

### **Código: Necesidad de formación en el área**

La formación continua es necesaria y debe enfatizar las dificultades por las que atraviesa el docente durante la práctica educativa, algunas tienen que ver con estrategias psicoeducativas para afrontar la enfermedad y sus consecuencias -como la depresión-, la necesidad de ayudar a la familia a atravesar el duelo y destrezas que permitan el manejo de emociones, conocimiento de enfermedades y trabajo educativo desde la diversidad, como lo refiere P1.

**1:79** “Cursos de formación referentes al afrontamiento de la enfermedad y manejo del duelo”  
**(41:41)**

**1:150** “El voluntariado debe tener una formación mínima y saber ubicarse en el contexto, sobre todo los de bachillerato” **(43:43)**

El voluntariado es parte esencial del grupo de trabajo multidisciplinario, no obstante, estas personas deben tener una formación mínima y adecuada -antes de ingresar al contexto- que les permita ser sensibles ante las vivencias de la enfermedad, el equipo médico, las condiciones del niño hospitalizado, las emociones y sentimientos, además, deben conservar unos rasgos específicos como la paciencia, ser cuidadosos al expresarse, manejo de sentimientos, normas de higiene y disposición para el trabajo en equipo.

### **Código: Carencia en la formación**

Las observaciones realizadas y la apreciación de las docentes indican que la formación en materia de educación hospitalaria es escasa. En el currículo de las universidades no se establecen asignaturas para la labor en el aula hospitalaria y no hay acompañamiento al ingresar a trabajar en estos contextos, es por eso que las políticas educativas deben ofrecer cursos y jornadas de formación, de igual manera, las docentes P1, P2 y P4 proponen que la instrucción debe incluirse desde la formación inicial.

**1:68** “No, ni siquiera nos reunimos, no hay formación o si ocasionalmente vamos a una reunión, sentimos que lo que se dice no se adapta a nuestra realidad” **(31:31)**

**2:69** “Bueno, el trabajo que se ha hecho o el enlace con los pasantes de la universidad debería dársele más continuidad porque los estudiantes están en una carrera, pero no está específica una carrera” (32:32)

**2:71** “La recomendación sería para las universidades en el área de educación, crear una materia del aula hospitalaria, esperamos que esta labor continúe por muchos años más” (32:32)

**4:34** “Cuando hablamos de aula hospitalaria a veces no sabemos en qué consiste este servicio y la formación de la universidad uno nunca ve nada del aula hospitalaria” (20:20)

**4:36** “Siento que hay que involucrar más el aula hospitalaria en las universidades, muy poca la preparación para este contexto, en la parte de planificación uno considera la edad y el grado, pero es necesario tener una preparación” (20:20)

**5:36** “Es poca la información que recibimos de cómo trabajar en el aula hospitalaria” (18:18)

**5:49** “Deberían dar una modalidad docente hospitalaria, me imagino que es porque son pocas las aulas o, por lo menos, un curso para aprender qué se va hacer acá, cada niño tiene diferentes patologías, algunas enfermedades contagiosas, otros no” (24:24)

**5:74** “Bueno, recuerdo que para mí fue emotivo estar en un hospital, pero, a la vez, bastante duro porque no recibimos la formación necesaria” (2:2)

El testimonio de las docentes denota una necesidad de formación específica para el personal que desarrolla su acción educativa en las aulas hospitalarias, P5 refiere que, sin formación, el inicio en este contexto es difícil para el docente, al respecto, los lineamientos del área de Educación Especial deben orientar estos cursos y actividades de capacitación, también las universidades están llamadas al diseño de cursos de formación o diplomados.

### **Categoría Sujetos participantes en el proceso educativo. Subcategoría: Alumno**

El grupo de educandos en el aula hospitalaria está conformado por niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad, quienes padecen alguna enfermedad y deben permanecer hospitalizados, en estos contextos, esta población, recibe atención con énfasis en lo emocional, curricular y social. Se trata de niños o adolescentes que atraviesan por una situación particular y están acompañados por un adulto cuidador, mientras que el docente complementa la acción sanadora con la educativa y, a su vez,

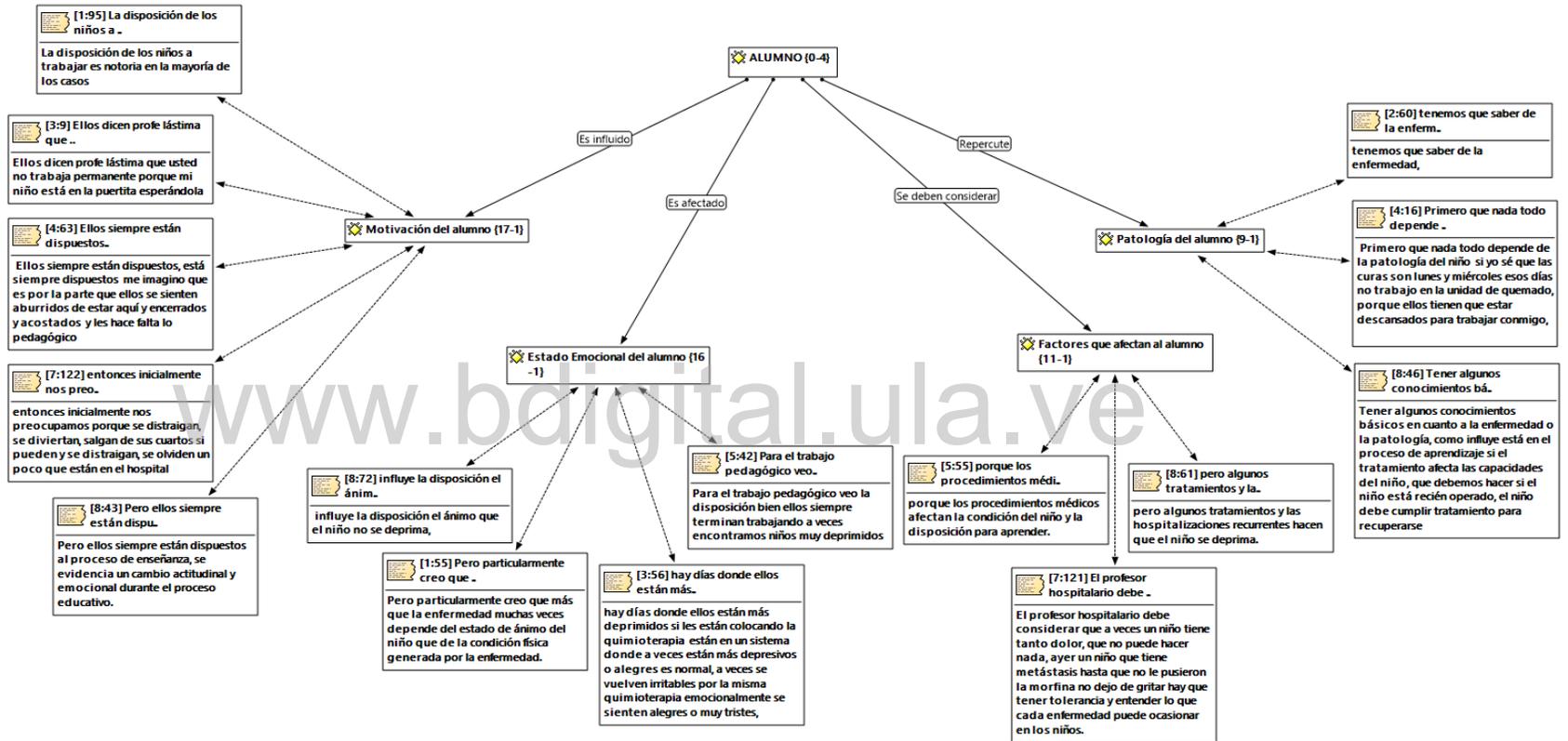
valora el esfuerzo del educando por salir adelante, por intentar sanar y por realizar las actividades, aunque los síntomas y los tratamientos lo afecten.

Los niños hospitalizados, en ocasiones, se sienten solos y están más propensos a la tristeza, pues los estresores propios del contexto generan ansiedad y depresión, lo cual significa que la parte emocional de los niños puede perturbarse a medida que pasan los días. En los contextos observados se apreció que los niños, ante la situación de hospitalización, demandan afecto y cariño, las docentes expresan que el bienestar anímico contribuye a mejorar el estado de salud y que lo importante en pedagogía hospitalaria es mantenerlos integrados, motivados y felices en la medida de lo posible, evitar la depresión y que el niño se sienta acompañado.

En esta subcategoría se determinarán las condiciones por las que atraviesa el alumno hospitalizado, aquí se consideran su motivación, el estado emocional, los factores que lo afectan y la patología.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Figura 26. Alumno



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Este contexto impacta la situación habitual del niño: es trasladado a un contexto con personal médico, es sometido a un horario específico, se producen cambios en su alimentación, situación de inmovilidad, tratamientos invasivos, separación de su hogar, familiares y escuela; aspectos que generan situaciones de angustia, miedo y ansiedad ante el entorno que debe afrontar. Es admirable apreciar en el niño y adolescente hospitalizado la capacidad de resiliencia, pues le es posible enfrentar la adversidad y asumir con flexibilidad situaciones difíciles para sobreponerse a la enfermedad.

### **Código: Estado emocional del alumno**

La hospitalización es una experiencia difícil que depende muchas veces del apoyo familiar. Cuando los periodos de hospitalización son largos, complican el estado emocional del niño y pueden aparecer la sintomatología afectiva y los síndromes depresivos -muchas veces asociados con el tratamiento médico invasivo (se dice del procedimiento que se realiza mediante la introducción de aparatos o sondas en el organismo por accesos no naturales)-, los cuales fueron observados, principalmente, en los pacientes oncológicos y hematológicos de larga estancia del aula hospitalaria “Pinceladas de colores”. El docente ayuda al niño en el proceso de adaptación al contexto hospitalario, se esfuerza por motivarlo y sugiere diversas actividades para mitigar la ansiedad y, de esta manera, lograr un mejor estado emocional. Ante la depresión, sí debe trabajar de la mano con el psicólogo, no obstante, este trabajo articulado no se observó en ningún contexto.

**3:56** “Hay días donde ellos están más deprimidos, si les están colocando la quimioterapia están en un sistema donde, a veces, están más depresivos o alegres, es normal, a veces se vuelven irritables por la misma quimioterapia, emocionalmente se sienten alegres o muy tristes” **(28:28)**

**7:79** “A pesar de la enfermedad, los niños siempre están dispuestos, con alegría y deseos de trabajar, a excepción cuando están recibiendo quimioterapia, no quieren ver a nadie, en este caso, el profesor hospitalario debe comprender a cada niño y saber esperar el momento que el niño esté dispuesto” **(20:20)**

**1:55** “Pero particularmente creo que, más que la enfermedad, muchas veces depende del estado de ánimo del niño que de la condición física generada por la enfermedad” **(25:25)**

**1:128** “La idea es convencer, a veces simplemente, si no quiere, se dejan. Hay niños que no

quieren nada, sienten nostalgia por la casa, entonces se dejan descansar o dejamos un cuento”  
(27:27)

**1:132** “En la mayoría de los casos a veces es más importante la disposición y el estado de ánimo de los niños que la misma enfermedad” (45:45)

**4:18** “Dependiendo a veces del estado de ánimo, a veces no quieren trabajar, yo converso con los padres y con los niños” (6:6)

La docente P1 refiere que muchas veces, en estos contextos, el estado de ánimo es más determinante que la misma enfermedad, pero P3 refiere que algunos tratamientos, como la quimioterapia, producen depresión en los niños y esta genera dificultad en las funciones escolares y sociales. Por su parte, P5 manifiesta que si el niño no desea realizar la actividad ella no lo obliga y P7 opina lo mismo, para ambas, el contexto debe ser de invitación y propuestas de diversas actividades, pero respetando la disposición del niño al trabajo.

En “Pinceladas de colores” les interesa fomentar más la tranquilidad y la felicidad del niño. P1 realiza entrevistas a los padres para lograr determinar qué actividades pudieran animar a los infantes, pues se evidencian situaciones de estrés, dolor, ansiedad y cuadros depresivos. Los docentes se involucran comprendiendo la situación del niño e intentan sugerir materiales como cuentos, juguetes, juegos de palabras y/o rompecabezas para animarlo.

**5:20** “Les proponemos actividades, pero si el niño no quiere no lo obligo, cuando llueve, no salen de sus cuartos, quieren estar dormidos” (4:4)

**5:42** “Para el trabajo pedagógico veo la disposición bien, ellos siempre terminan trabajando, a veces encontramos niños muy deprimidos” (22:22)

**6:16** “Primero es el bienestar del niño, que él se sienta bien” (8:8)

**6:38** “Sin embargo, cuando el ánimo está un poco bajo, se hacen unas pequeñas entrevistas o preguntas que nos permiten detectar el estado de ánimo” (28:28)

**7:38** “Es importante que el niño se sienta feliz, que se olvide que está hospitalizado” (4:4)

**7:81** “Buscamos mejorar la calidad de vida del niño con mucho afecto, amor, cariño. Cuando las maestras llegan el niño cambia, se alegra, sonrío, se anima” (20:20)

Las docentes procuran mejorar la calidad de vida de los educandos, como lo expresa P7, son cariñosas, dan afecto y ellos, a pesar de la enfermedad y los

tratamientos dolorosos, están dispuestos a recibir la enseñanza, se esfuerzan por mantener la atención y la concentración y hacen caso omiso a los distractores: médicos, enfermeras, familiares, otros niños con dolor etc.

**8:18** “Cuando están muy adoloridos yo los dejo para que respiren, siempre tratamos de animarlos los invitamos a realizar actividades, pero si no quieren los dejamos un rato y luego vamos nuevamente a animarlos” **(8:8)**

**8:42** “Ellos siempre están dispuestos, nos esperan con entusiasmo, a veces, si el dolor o el estado de ánimo no les permite desarrollar la actividad, los dejamos ese día y el siguiente día volvemos a insistir, en este contexto, a veces ellos también requieren estar solos, reponerse y desear socializar, por lo tanto, esperamos que el mismo niño quiera venir o trabajar en el aula hospitalaria, pero siempre mantenemos abierta la invitación y una sonrisa, un abrazo” **(26:26)**

### **Código: Factores que afectan al alumno**

Algunos de los factores que afectan al niño, además de los tratamientos invasivos - que algunas veces no son explicados previamente por las enfermeras-, son el dolor y la depresión, observados, tanto en los niños como en los padres y son atribuidos a la incertidumbre y la preocupación por el pronóstico de la enfermedad. Otro factor es la privación del entorno social cuando deben permanecer en aislamiento, debido a que pueden interactuar muy poco con los otros niños hospitalizados, de igual manera, debemos mencionar la separación de sus hermanos, familiares y compañeros de la escuela.

**5:77** “Llegan los niños que no aguantan el dolor, los invitamos a conocer el espacio, les decimos ‘¿por qué caminas como un viejito, vamos a ponernos más derechitos?’ y cuando te das cuenta ya está caminando derechito y es un avance” **(24:24)**

**3:61** “A mí me gustaría que los médicos tuvieran más sensibilidad y algunas enfermeras, yo a veces siento que son muy fríos, tanto con la familia como con el paciente” **(32:32)**

**3:62** “En la revista sacan a los familiares, eso no debe ser, porque ellos son niños y a veces uno le pregunta al médico por la condición del niño, el médico se molesta porque le preguntan y, a nosotros, cuando preguntamos el médico, no nos dan mala respuesta, pero si se buscan limitar no explican bien, a veces esa no es la actitud, deben tener más sensibilidad, ese es su trabajo” **(32:32)**

**6:29** “Siempre es así, priva ese desconocimiento, en una institución vino un director de Torondoy y se vio preocupado por el estudiante, trajo sus actividades. Un bajo porcentaje responde a esta

conexión necesaria para la prosecución, si el docente de la escuela no colabora, esto hace que se desmotiven los estudiantes” (18:18)

6:55 “La condición médica afecta el aprendizaje, los estudiantes se encuentran desmotivados, adoloridos, incluso desolados” (40:40)

7:116 “Si el niño no puede salir, se le pregunta qué quiere hacer, esa es la parte lúdica, de 1 a 3 de la tarde se logra lo pedagógico, de allí en adelante no, porque ya luego viene y lo buscan para el tratamiento, hay algunas enfermeras que son complacientes y vienen y les colocan aquí el tratamiento, los viernes es un poco más libre, juegan, ven películas, después de las 3 es el tratamiento y comida” (6:6)

7:121 “El profesor hospitalario debe considerar que a veces un niño tiene tanto dolor, que no puede hacer nada, ayer un niño que tiene metástasis, hasta que no le pusieron la morfina no dejo de gritar, hay que tener tolerancia y entender lo que cada enfermedad puede ocasionar en los niños” (2:2)

8:17 “Dependiendo de la capacidad del niño pues, un niño que recibe quimioterapia, no le podemos exigir, pedir al niño que dé o que preste toda su atención en la actividad, pues el tratamiento lo afecta y varían, son muy fuertes, dependiendo de la patología del niño, nosotros hacemos la intervención pedagógica y canalizamos el trabajo” (8:8)

Para los docentes P8 y P7 la enfermedad y su evolución son factores que condicionan la disposición del niño, para el docente P6 la desmotivación y el dolor son los elementos que afectan la atención. En general, los maestros consideran que el tratamiento, la enfermedad y la condición médica deben ser consideradas antes de desarrollar la acción educativa, pues impactan la relación de enseñanza y aprendizaje.

### **Código: Motivación del alumno**

A pesar del contexto y los estresores por los que atraviesa el niño, también se evidencia una disposición progresiva para animarse e involucrarse con la actividad, sobre todo al presentar los materiales educativos o establecer contacto afectivo. Lo mismo sucede al proponer y sugerir actividades que generan el interés, para lograrlo, el docente debe mostrarse también motivado y alegre, como se observó en P1 y P5, quienes son expresivas e invitan a descubrir el material que se presenta. Para P8 los niños, regularmente, están dispuestos a aprender e interactuar con los recursos y manifiesta que se aprecia, con la atención educativa, “un cambio actitudinal y

emocional”.

**1:95** “La disposición de los niños a trabajar es notoria en la mayoría de los casos” **(8:8)**

**1:116** “Pero con esa misma edad tuve otro caso con un mes de permanencia, un buen estudiante, mientras más tareas y actividades, más quería que le colocaran. Matemáticas, ecuaciones, potencias, M.C.M, Simón Bolívar, uso de diccionario, análisis” **(23:23)**

**2:66** “Están dados, están ganados, hay niños que no les gusta ir a clase a la escuela, aquí no, en el hospital están a la expectativa que uno llegue para que uno trabaje con ellos, están a la espera de las clases diarias, que lleguemos para entretenerlos” **(30:30)**

**2:68** “Inclusive, ellos a veces tienen mucho dolor, apenas les baja el dolor ellos quieren trabajar, creo que es y se da esa mejoría porque el proceso es dinámico, suelto, flexible, se ve la mejoría, la recuperación” **(30:30)**

**3:23** “Los niños vienen al aula, aunque tardan en las revistas, pero los motivamos a salir de la habitación para cambiar de ambiente, pero eso depende de la patología, no vienen los de leucemia ni los de cirugía, de esta forma también mejoramos el estado de ánimo” **(8:8)**

**4:63** “Ellos siempre están dispuestos, están siempre dispuestos, me imagino que es por la parte que ellos se sienten aburridos de estar aquí y encerrados y acostados y les hace falta lo pedagógico” **(26:26)**

**4:64** “A ellos les gusta leer, pegar, recortar, colorear más que todo y ellos están pendientes qué les traiga, la matrícula es amplia, ellos tienen mucha disponibilidad, ellos siempre quieren que los atiendan, quieren venir al aula” **(26:26)**

**5:78** “Cuando tenemos niños con leucemia, durante las quimioterapias, los ayudamos con cuentos, actividades, los ayudamos con juegos, tareas, realizamos actividades acordes con lo que el niño pueda hacer” **(24:24)**

**7:122** “Entonces inicialmente nos preocupamos porque se distraigan, se diviertan, salgan de sus cuartos si pueden y se distraigan, se olviden un poco que están en el hospital” **(2:2)**

### **Código: Patología del alumno**

Aunque la labor del docente es en el ámbito educativo, el estar en este contexto hospitalario requiere conocer acerca de la enfermedad y el tipo de tratamiento, esto le permite tener un referente sobre los efectos, condición física y el tiempo de permanencia del niño, a fin de diseñar el plan de actividades según la edad y la dolencia, considerando las limitaciones que genera el hecho de estar hospitalizado.

Esta labor educativa exige indagar la condición médica del niño y determinar el

efecto en el proceso de aprendizaje, para ello, las docentes P1 y P2 preguntan a los familiares acerca del estado de salud, diagnóstico y sugerencias del médico; P7 refiere que la experiencia en el aula hospitalaria es fundamental para aprender a conocer la enfermedad y cómo esta afecta el estado emocional del niño y P8 advierte que, dependiendo de la enfermedad, pueden considerar los ajustes académicos de acuerdo con el tratamiento médico.

**2:30** “Y preguntamos por qué fue hospitalizado, cuál es la patología, primero, la patología nos dice qué tanto van a durar hospitalizados, por ejemplo, un niño que tuvo un accidente en moto y tuvo un trauma craneoencefálico” **(12:12)**

**2:31** “No lo tratamos, le decimos a la mamá que pregunte si puede recibir atención pedagógica, esperamos esa respuesta, sino, hacemos la pregunta a la enfermera o doctora de la patología” **(12:12)**

**2:73** “A veces los niños no se sienten bien de salud, su condición y apariencia física es diferente” **(36:36)**

**4:16** “Primero que nada todo depende de la patología del niño, si yo sé que las curas son lunes y miércoles, esos días no trabajo en la Unidad de Quemados porque ellos tienen que estar descansados para trabajar conmigo” **(6:6)**

**7:41** “No, eso ya va aprendiendo uno con la experiencia y, a través de las enfermeras, conoce de la enfermedad, los síntomas y las reacciones, como una psicología de acuerdo a la enfermedad, vemos la edad, el grado, pero no la enfermedad como tal, lo que sí es tratar que no se esfuerzen” **(6:6)**

**7:100** “Con la mayoría que trabajamos son niños de Hematología y Oncología, ellos pasan muchos meses aquí” **(2:2)**

**8:16** “Cuando sabemos el diagnóstico, por ejemplo, niños oncológicos o con leucemia, niños con tumores, cuando llega cada caso canalizamos el trabajo dependiendo del tratamiento que esté recibiendo el niño, dependiendo de su patología, canalizamos el trabajo” **(8:8)**

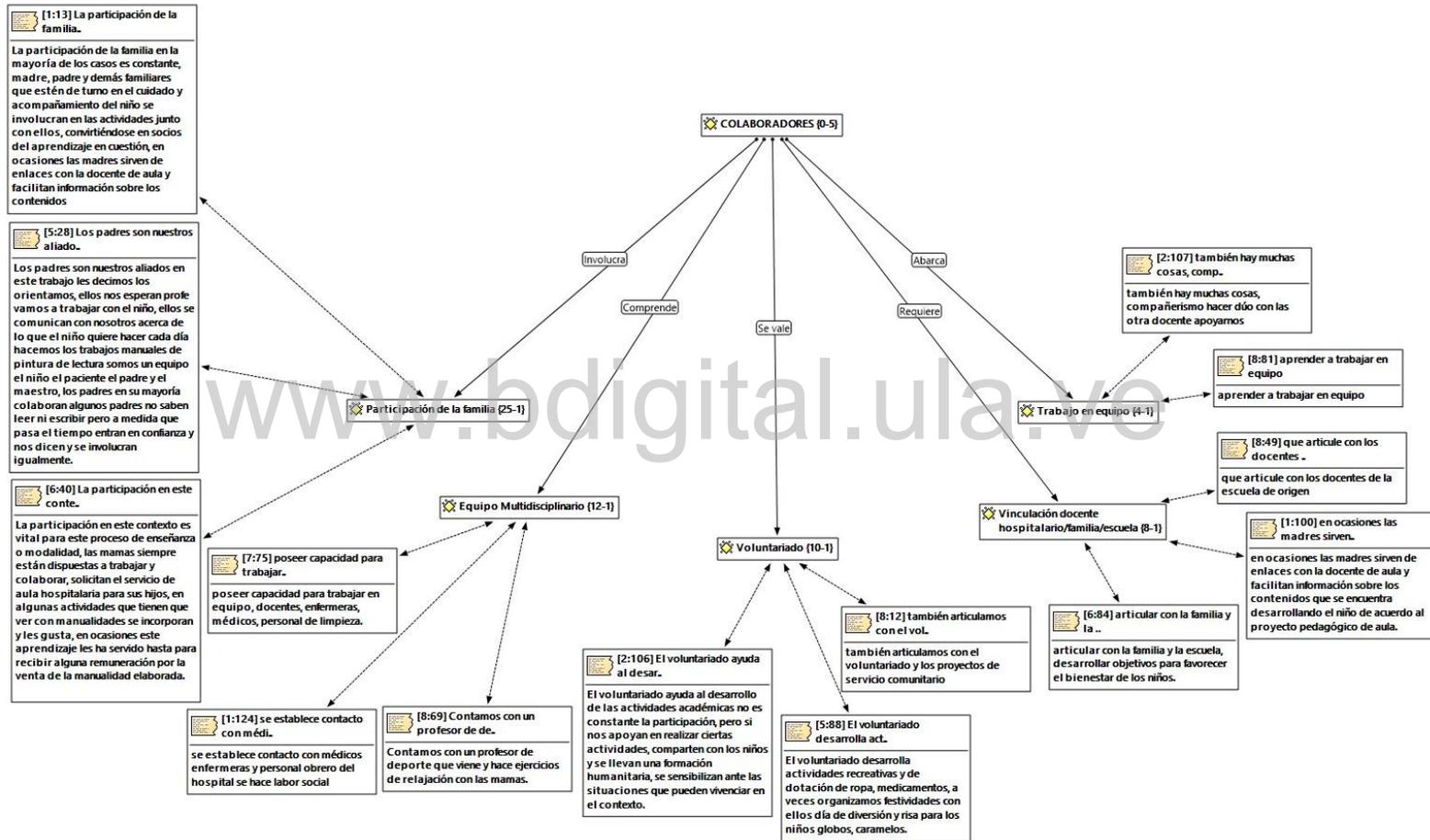
**8:46** “Tener algunos conocimientos básicos en cuanto a la enfermedad o la patología, cómo influye en el proceso de aprendizaje, si el tratamiento afecta las capacidades del niño, qué debemos hacer si el niño está recién operado, el niño debe cumplir tratamiento para recuperarse” **(30:30)**

**Categoría Sujetos participantes en el proceso educativo. Subcategoría Colaboradores**

Desde los contextos observados se pudo visualizar la acción educativa como un trabajo en equipo, es una acción propuesta por el docente, pero apoyada en la familia, médicos, enfermeras, docentes de origen y voluntarios, quienes son una pieza fundamental para lograr el bienestar del niño hospitalizado contribuyendo cada uno, desde su acción, a brindar la atención necesaria para recuperar la salud del infante.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Figura 27. Colaboradores



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

## **Código: Equipo multidisciplinario**

Se sugiere que el trabajo se desarrolle bajo la integración de todos los profesionales, respetando la acción que cada uno ejerce, para ello, principalmente, se sugieren relaciones de respeto y vincular en todo momento la participación en pro de lograr la estabilidad del niño. La comunicación con el personal médico garantiza, en ocasiones, que el proceso educativo también contribuya a preservar la salud. Por otro lado, las actividades del voluntariado permiten complementar las acciones educativas planificadas.

Para P1 es importante contar con el apoyo de otros profesionales como psicólogos y fisioterapeutas, P7 expresa que, en “Pinceladas de colores”, cuentan con un docente de Educación Física que, algunos viernes, acude a realizar ejercicios de relajación con las madres, de igual manera, las actividades que planifican las docentes P1, P2 y P8 siempre van acompañadas de asignaciones para ser desarrolladas con el familiar cuidador. Se evidencia entonces que el trabajo requiere de la participación y la colaboración.

**1:77** “Sí, Trabajador Social, psicólogos, fisioterapeutas” **(39:39)**

**1:121** “Por lo general, ellos andan concentrados en evaluar pacientes, algo apurados, se dificulta por el tiempo, sin embargo, mantenemos relaciones de respeto y nosotras, como docentes, damos prioridad al médico porque lo primordial es recuperar la salud” **(25:25)**

**1:124** “Se establece contacto con médicos, enfermeras y personal obrero del hospital, se hace labor social” **(25:25)**

**2:20** “También está relacionarnos, compartir con el doctor y las enfermeras el espacio o el momento, ya con el tiempo que llevamos se ha hecho como una relación de permitir el trabajo, hace tiempo los doctores nos pedían que nos saliéramos, quizás no conocían o no valoraban la importancia del trabajo, ya ahora nos conocen y cuando llegan a la revista, nos dicen ‘continúen el trabajo’, hemos estado más involucradas, hemos conseguido niños que la necesidad es entretener, en ocasiones dicen ‘primero las tareas y después el medicamento’, entonces explicamos que primero es el medicamento” **(4:4)**

**3:32** “Pues ellos sienten preferencia por una o por otra, nos comunicamos y exponemos el caso de cada niño, el trabajo siempre es en equipo, no es desligado” **(14:14)**

**3:51** “El personal es de diversas áreas, Integral, Preescolar, Arte, Sociología” **(24:24)**

**6:23** “En el proceso de planificación buscamos que el proyecto de aprendizaje también se pueda reforzar con las actividades del voluntariado y el Servicio Comunitario, tanto de los estudiantes que provienen de las escuelas, colegios y el apoyo valioso de las universidades desde su labor social, es un proceso de articulación con la institución educativa, labor comunitaria y social” **(14:14)**

**7:33** “También contamos con un profesor de Educación Física, él hace actividades de relajación con las mamás, tenemos un payaso que nos apoya con la autogestión y las actividades recreativas con los niños, vienen colaboradoras que nos ayudan a trabajar temas de amor, amistad, abrazos, sanación espiritual. Otro grupo de personas nos apoyan con las manualidades, esenciales en este contexto para relajar y dejar salir la creatividad” **(4:4)**

### **Código: Participación de la familia**

La familia ejerce una labor importante en el proceso de adaptación del niño al hospital, pero también es el pilar que permite desarrollar una conducta de resiliencia, a la par de contribuir a estabilizar el estado emocional. Asimismo, los familiares acompañan al docente en la acción académica, leen cuentos, revisan el material didáctico, juegan, colorean con el niño, lo motivan para afrontar la dolencia.

Es necesario que la familia acepte la enfermedad y busque orientación para superarla, que esta dificultad le permita ver posibilidades y no cargarse de estresores, a fin de brindar al niño la motivación necesaria para sobreponerse y avanzar en su proceso de sanación. El papel fundamental de la familia, en este contexto, es servir de acompañante, de soporte emocional y académico, solidarizarse con el niño enfermo y motivarlo constantemente, estimulando la esperanza de recuperación.

**1:13** “La participación de la familia en la mayoría de los casos es constante, madre, padre y demás familiares que estén de turno en el cuidado y acompañamiento del niño, se involucran en las actividades junto con ellos, convirtiéndose en socios del aprendizaje en cuestión, en ocasiones, las madres sirven de enlaces con la docente de aula y facilitan información sobre los contenidos” **(10:10)**

**1:16** “Son sus familiares quienes pueden satisfacer esas necesidades, es por medio de la familia que se logra engranar el trabajo con el paciente, son ellos quienes facilitan información, antecedentes y transmiten confianza al niño para lograr trabajar con ellos, los padres se convierten en auxiliares del maestro ayudando a ejecutar actividades” **(10:10)**

**1:159** “Se proponen actividades participativas que involucran al niño y al familiar” **(25:25)**

**1:161** “Los padres se convierten en auxiliares del maestro, ayudando a ejecutar actividades”

**(10:10)**

**2:25** “Es importante trabajar con los padres, preguntarles ‘¿Qué me les pasó? ¿Por qué están acá?’, eso crea confianza entre representante y docente, la entrevista consiste en abordarlos, darle orientaciones, recomendaciones y apoyarnos en el trabajo directo con los niños” **(8:8)**

**2:44** “Ningún niño está solo, el trabajo con los papás es muy beneficioso entonces, con los papás, trabajamos muy bien, ellos refuerzan en la tarde, hay mamás excelentes” **(18:18)**

**2:45** “Las mamás ven los niños frágiles, los ven angustiados y las mamás tratan de apoyar al niño, en su mayoría nos colaboran, buscan apoyar a los niños” **(18:18)**

**3:19** “Tomamos la integración del representante, cuando están muy decaídos integramos el representante, le preguntamos a las mamás qué es lo que más les agrada a los niños o nos encargamos directamente de la actividad” **(8:8)**

**4:22** “He tenido la suerte de que los padres han trabajado y participan, no como en otros ámbitos escolares, que los padres no se integran, por ejemplo, yo me presento, les explico las funciones del servicio y les digo que voy apoyar académicamente a los niños” **(12:12)**

**4:27** “El papá está preocupado, trae materiales para que yo trabaje con él, es un excelente padre, un padre modelo, me apoya, hace las actividades con su hijo, tienen 3 meses hospitalizados” **(12:12)**

**6:40** “La participación en este contexto es vital para este proceso de enseñanza o modalidad, las mamás siempre están dispuestas a trabajar y colaborar, solicitan el servicio de aula hospitalaria para sus hijos, en algunas actividades que tienen que ver con manualidades se incorporan y les gusta, en ocasiones, este aprendizaje les ha servido hasta para recibir alguna remuneración por la venta de la manualidad elaborada” **(30:30)**

Para P1 y P5 los padres son los auxiliares del docente, son sus aliados; P7 sugiere que, así como el docente se apoya en los padres, también deben preocuparse por generar un clima que ayude a las madres a distraerse y bajar el estrés. Para P2 la integración de los progenitores en el aula hospitalaria es una ventaja, reciben el respaldo de ellos, quienes valoran la acción educativa como necesaria en el proceso de hospitalización. P8 refiere que los padres fomentan el aprendizaje en sus hijos.

### **Código: Voluntariado**

El voluntariado en aula hospitalaria tiene una función importante. Es una acción que apoya la atención y permite ampliar el número de niños atendidos, introduce

ideas creativas y actividades novedosas, genera aprendizajes y humaniza a quien asiste al aula a realizar su acción voluntaria. Las docentes P1 y P2 expresan que es importante este trabajo, pero que el voluntariado debe tener una formación mínima. P6, P7 y P8, por su parte, disfrutan e integran con facilidad los diversos proyectos que sugiere o propone el voluntariado desde sus habilidades y creatividad.

**1:162** “El voluntariado debe tener una formación mínima y saber ubicarse en el contexto, sobre todo los de bachillerato. Después de esa fase de sensibilización y formación, sí pudieran entrar en el contexto, siempre con un proyecto claro a desarrollar y con orientaciones precisas. Con la universidad trabajamos muy bien con estudiantes de Educación y recibimos valiosos aportes en recursos para el aprendizaje elaborados por ellos” (43:43)

**2:106** “El voluntariado ayuda al desarrollo de las actividades académicas, no es constante la participación, pero sí nos apoyan en realizar ciertas actividades, comparten con los niños y se llevan una formación humanitaria, se sensibilizan ante las situaciones que pueden vivenciar en el contexto” (34:34)

**3:90** “El voluntariado comparte vivencias y apoyan nuestra labor, es importante involucrarlos en estos proyectos sociales desde el bachillerato” (40:40)

**4:71** “Aquí no asisten jóvenes a desarrollar proyectos, aquí el voluntariado es más de traer ayudas económicas, ropa, medicamentos, hacen jornadas, también oraciones” (38:38)

**5:88** “El voluntariado desarrolla actividades recreativas y de dotación de ropa, medicamentos, a veces organizamos festividades con ellos, día de diversión y risa para los niños, globos, caramelos” (32:32)

**6:81** “Tanto el voluntariado como el trabajo de los pasantes son de gran importancia para nosotros como equipo porque contribuye a que se desarrollen de manera satisfactoria la ejecución de los proyectos de aprendizaje” (42:42)

**8:80** “Para nosotros es muy importante la labor del voluntariado, cada participante trae nuevas ideas y mucha disposición para trabajar con los niños, actividades manuales, creativas, coloridas y eso les gusta a los niños, creo que el contexto hospitalario funciona con el voluntariado, los de la universidad también se incorporan con agrado, traen sus actividades y sugerimos preparar algunas de acuerdo al proyecto que se esté desarrollando” (38:38)

**7:131** “Tenemos un grupo por teléfono de aporte voluntario, yo los llamo ‘mi colmena’. Tengo ‘abejitas y abejorros’ que me ayudan con las colaboraciones para cumplir sueños a los niños, para realizar las actividades y celebraciones” (4:4)

### **Código: Trabajo en equipo**

Las docentes ven la acción educativa como un trabajo en equipo en el que todas pueden brindar atención educativa, es decir, un trabajo compartido donde se planifica en grupo. Esto se evidencia, sobre todo, en las aulas hospitalarias “Beatriz Osuna” y “Pinceladas de colores”, donde las docentes se apoyan y discuten los casos, síntomas y posibles acciones.

**2:107** “También hay muchas cosas, compañerismo, hacer dúo con las otras docentes, apoyarnos”  
**(28:28)**

**5:89** “No nos adueñamos de los niños, los niños son de todas y todas trabajamos con los niños”  
**(18:18)**

**5:90** “Desarrollo la charla acompañada por otra docente, van de habitación en habitación” **(4:4)**

**8:81** “Aprender a trabajar en equipo” **(22:22)**

### **Código: Vinculación docente hospitalario/familia/escuela**

En el contexto hospitalario es necesario que se establezca la participación de la familia para canalizar acciones educativas con el docente de origen. En este caso P1, P2, P6 y P8 se vinculan con los padres y conducen algunas actividades que desarrollan en coordinación con ellos. En ocasiones, hacen el enlace vía telefónica o por correo electrónico con los docentes de origen, pues son pocos los que van al hospital.

**1:100** “En ocasiones las madres sirven de enlaces con la docente de aula y facilitan información sobre los contenidos que se encuentra desarrollando el niño de acuerdo al Proyecto Pedagógico de Aula” **(10:10)**

**1:140** “Cuando los niños son de larga permanencia y hospitalizaciones recurrentes, articulamos con el profesor de aula a través de las mamás y con llamadas telefónicas” **(47:47)**

**2:18** “Si se puede contactar a la profesora del aula se contacta, se pregunta por el proyecto y darle esa continuidad al proceso” **(4:4)**

**2:76** “Intentamos preguntar a la mamá si puede hacer el enlace con el docente y lo llamamos para preguntar por el proyecto que están desarrollando y los contenidos” **(38:38)**

**6:30** “Sin embargo, también hay experiencias positivas, a una niña le mandaron a hacer un recetario, la profesora vino, acompañó el proceso pedagógico, de la institución educativa le

mandaron cartas a la niña, se apreció la necesidad de trabajar articuladamente, para mí, la prosecución escolar se puede hacer hasta vía telefónica si la distancia impide el traslado del profesor” (18:18)

**6:65** “Realizo el enlace entre la escuela de origen del niño y el hospital, tanto para las actividades que asignen los profesores como para orientar a los profesores y estudiantes en cuanto al padecimiento o enfermedad del niño, buscamos propiciar la relación de la institución, por ejemplo, el Día de la Amistad, los niños del hospital hicieron cartas para sus compañeros de la escuela y las llevamos, luego trajimos de vuelta sus respuestas” (6:6)

**6:84** “Articular con la familia y la escuela, desarrollar objetivos para favorecer el bienestar de los niños” (44:44)

**8:49** “Que articule con los docentes de la escuela de origen” (32:32)

## Análisis de las categorías de estudio

### Proceso pedagógico

**Tabla 10. Actividad pedagógica en el aula hospitalaria “Beatriz Osuna”, Hospital Dr. Luis Razetti de Barinas**

Hospital Dr. Luis Razetti, aula hospitalaria “Beatriz Osuna”		
Características físicas de aula	<p><b>Arquitectura:</b> Sin espacio físico asignado, solo cuentan con un estante que fue recibido como donación para guardar el material de trabajo. El espacio educativo se circunscribe a cada habitación, cerca de la cama donde el niño se encuentra en reposo.</p> <p><b>Contexto:</b> El personal sanitario acepta el trabajo académico y lo considera como propio y necesario para el niño.</p>	
	Observado	Evidencias y análisis
Modelo pedagógico	<p>El trabajo pedagógico inicia dando a conocer a los representantes la labor que realizan. Animar a los niños a participar en las actividades y permanecen cerca de ellos mientras trabajan. Brindan atención integral e individualizada. Atención a niños con necesidades especiales. Elaboran referencias al psicólogo y al terapeuta del lenguaje. Predominan actividades de ejercicio práctico en hojas de</p>	<p><b>Nr6.5:</b> La docente explica su función, al respecto dice: “Somos profesoras de Educación Especial”. Toman nota de la situación especial del niño, los datos personales y escuchan atentas lo descrito por el representante. Refieren al servicio médico.</p> <p><b>Nr9.3:</b> La maestra se levanta para observar de cerca el trabajo que desarrolla el niño.</p> <p><b>Nr10.2:</b> La maestra observa, paciente y vigilante, lo que el niño desarrolla, cuando este lo hace en forma incorrecta le vuelve a preguntar.</p> <p><b>Nr17.7:</b> Lo particular del contexto hospitalario, además de la atención individualizada, es que el docente cuenta con el</p>

<b>Métodos de enseñanza</b>	trabajo previamente diseñadas, coloreado de dibujos o efemérides, lectura de cuentos, uso de material didáctico y lúdico de interés y actividades de entretenimiento.	representante para participar o colaborar con las actividades académicas que se desarrollan.
	La educación es individualizada, con adaptaciones curriculares. Las docentes por cada grado seleccionaron los contenidos curriculares que podían trabajar desde el aula hospitalaria, también diseñaron pruebas diagnósticas por grado para ser aplicadas a los niños de larga permanencia. Realizan planes individualizados.	<b>Nr17.2:</b> La maestra va al siguiente cuarto a atender a otro niño que tenía asignación académica del día anterior (estudiarse las tablas numéricas), seguidamente del saludo la docente le pregunta si repasó las tablas y el niño dice “No”, por lo tanto, la clase inicia con un repaso de la clase anterior y cambian la estrategia a la lectura de un cuento.
	Planificación flexible. Redirigen las actividades si ven que el participante está perdiendo interés	<b>Nr21.3:</b> “Nosotras somos maestras, los ayudamos y reforzamos la parte pedagógica, suma, resta, lectura, si dura más de 3 días nos ponemos en contacto con la maestra: le vamos a agradecer que le traiga un cuaderno, lápiz y colores”.
	Estresores del contexto. Interacción con los padres.	<b>Nr21.4:</b> La mamá luce preocupada, pues le deben hacer al niño una punción lumbar y le dice a la maestra: “Deben hacerle ese estudio aquí mismo, lo dormirán, porque es en la columna y es delicado”, la docente la escucha con atención e intenta tranquilizarla un poco y le responde: “Para ese estudio colocan anestesia local, cálmese, ellos sabrán el procedimiento”.
	La atención es dirigida según la necesidad, tomando en cuenta aspectos como: grado cursante, contenidos vistos, competencias adquiridas, estado de ánimo y evolución del estado de salud en el escolar.	<b>Nr21.5:</b> Determinan un número de niños por día, a efectos de brindar mejor atención.
Trabajan de forma individualizada, lo hacen con calma, paciencia y disposición, entendiendo cada caso por separado	<b>Nr21.6:</b> “Nosotras somos maestras hospitalarias y a nosotras nos corresponde abordar la parte pedagógica, a los niños que duran más de 15 días hospitalizados les apoyamos la parte académica, reforzamos donde esté la debilidad, matemáticas, lengua, lectura, análisis, estamos atentos al estado de ánimo, condición de salud”.	
Las maestras se sientan, organizan el trabajo, la asistencia, hacen las referencias, completan las fichas, conversan de los niños atendidos y de las actividades con los representantes	<b>Nr13.1:</b> Las maestras se reúnen, conversan, buscan material didáctico y lo entregan a cada niño.	
Asignan tareas para ser desarrolladas durante la tarde con el apoyo de los padres.	<b>Nr21.7:</b> Al saludar al representante la maestra dice: “Yo trabajo en la parte pedagógica, refuerzo la parte de matemáticas y lectura”.	
	<b>Nr13.2:</b> Las maestras, durante la mañana, se sientan a organizar el trabajo, registran la asistencia, puntualizan en las actividades que dejaron a los niños el día anterior para que las desarrollaran, ajustan la asistencia, hacen referencias para remitir a los niños a otros servicios asistenciales y completan la ficha de datos.	
	<b>Nr12.1:</b> En conversación con el representante la maestra	

		Realizan prosecución escolar y procuran contactar a la docente de origen.		dice: “Me llevo el cuaderno para ponerle tarea al niño”.
		Para motivar y felicitar por hacer la actividad académica, entregan dibujos para colorear.		<b>Nr12.7:</b> Docente: “¿La maestra de la escuela ya sabe que está hospitalizado?”. Representante: “Sí, pero debo llevar la constancia”. Docente: “Si logra conseguir el teléfono de la maestra nos lo hace saber para revisar los contenidos del proyecto que está desarrollando”.
<b>Contenidos</b>		Atención en las áreas de matemáticas, lenguaje, sociales y algunos puntos de naturaleza. Se abordan todos los grados: inicial primaria básica, incluso, el bachillerato. En cuanto a primero y segundo año se refuerza lo pedagógico, matemáticas, lectura, habilidades instrumentales.		<b>Nr5.4:</b> Se aprecia un proceso de enseñanza de las matemáticas con el uso de los dedos, lo que ayuda al niño a visualizar el proceso. Trabajan con las efemérides, preparan el dibujo y material didáctico. Los viernes, cada 15 días, realizan trabajo administrativo, que consiste en planificar, organizar material, dibujos, hojas de trabajo, planillas para el registro de los niños e informes de evaluación.
		Operaciones, matemáticas, letras, palabras, hábitos de higiene, secuencias lógicas, lectura de cantidades, multiplicaciones, lectura, números, colores, frutas, características, correspondencia 1 a 1, rasgado, características de los animales, clasificación por tamaño: grande, pequeño; recortar y pegar (palabras, imágenes, números, letras), uso de libro de lectura, clasificar y agrupar.		<b>Nr7.4:</b> La docente, al leer un cuento, se sienta cerca de la cama del niño, procura hacer preguntas para estar en contacto con él, buscando su comprensión. La entonación de la docente P1 es particular, la acompaña con movimiento de manos y señala los dibujos. Continúa con la lectura y hace preguntas frecuentemente.
		Lectura de cuentos y coloreado son actividades principales.		<b>Nr5.5:</b> Utilizan la actividad de colorear con los niños más pequeños, es una especie de premio por haber trabajado y desarrollado de manera positiva las actividades.
<b>Recursos para el aprendizaje</b>		Fichas, cuentos, revistas, cajas de medicamentos, juguetes, juegos de memoria, cartillas, textos, mapas, diccionario, dibujos, juegos de letras, incorporación de las TIC.		<b>Nr14.2:</b> La niña se muestra dispuesta a trabajar, la maestra presenta fichas de números grandes, coloridos y llamativos asociados con frutas y reforzados con papel “contac” para fácil limpieza. Al poco tiempo llegan los médicos y piden salir del cuarto, se interrumpe la actividad.
		Incorporar, en ocasiones, videos cortos desde los dispositivos de los padres que tienen acceso a internet		<b>Nr15.4:</b> Se observa que el niño está animado y la docente entabla comunicación con él, trabajan con fichas de números, letras y frutas.
				<b>Nr15.8:</b> Después de iniciada la clase para identificar las letras que están estudiando, la docente busca en las cajas de los medicamentos para identificar las letras en este caso la

## Motivación

Utilizan el dibujo y coloreado como actividad motivante para luego iniciar las seleccionadas desde los contenidos curriculares para reducir el déficit escolar.

Preferencias.

Las actividades contribuyen con la estabilidad emocional y con la recuperación más rápida del niño.

Los docentes proporcionan apoyo emocional al niño, disminuyen la ansiedad y demás efectos negativos, mejoran la calidad de vida del niño dentro de la propia situación de enfermedad.

“A”.

**Nr7.2:** “¿Será que le dejo para pintar? ¿Quiere pintar mami?”. La niña no responde, la mamá la anima: “Dale una”, pero la niña comienza a llorar, la docente le dice: “Te dejo la abejita y el cuento para que puedas pintar”.

**Nr7.7:** “¿Qué es lo que más le gusta al niño?”, pregunta la docente a la madre.

**Nr5.3:** El dolor, en el aula hospitalaria, hace que algunas veces los niños no puedan estar sentados, pero una vez que la maestra inicia la actividad de enseñanza y aprendizaje se interesan y se motivan por la actividad. En cuestión de minutos se sientan para estar atentos y concentrarse.

**Nr7.1:** “J” no quiso trabajar, estaba desanimada porque la mamá había salido y la estaba cuidando el papá.

**Nr8.2:** El niño comienza a hacer la actividad acostado y con la mano contraria a su escritura, pues tiene puesta una vía intravenosa. Después de 10 minutos el mismo niño se esfuerza y se sienta, se nota mucho más animado para continuar con el desarrollo de las sumas.

www.bdigital.ula.ve

## Control de ansiedad y estrés

Orientaciones a los padres para el cuidado del paciente, palabras de aliento, expresan deseos de recuperación, fomentan el hábito de trabajo y el buen uso del tiempo libre. Están prestas para llamar a la enfermera o al médico si lo amerita el caso.

La maestra detiene el proceso educativo, la acaricia y espera que pase el dolor para continuar.

**Nr6.6:** El estrés de las mamás se aprecia fácilmente, un bebé se quita la vía intravenosa y no para de sangrar, la madre se desespera y grita angustiada, pidiendo ayuda.

**Nr7.2:** Entra la enfermera preguntando por la albúmina y la jeringa para inyectar a “J”, la maestra cede el espacio para el tratamiento.

## Conocimiento de la enfermedad

Preguntan a las enfermeras y al doctor, también expresan que leen e investigan referente a cada patología.

Consideran el estado físico del niño.

**Nr6.7:** La docente no queda convencida con la respuesta de la mamá en cuanto a la condición médica: Hepatopatía, decide preguntar directamente a la doctora para revisar el diagnóstico e investigar acerca de la patología.

**Nr14.4:** El niño hoy tiene mayor disposición, ayer la fiebre no le permitió realizar ninguna actividad pedagógica.

**Nr18.5:** Conocer de las enfermedades en este contexto es necesario, así como familiarizarse con algunos tratamientos y los efectos de los medicamentos en los niños, se hace

		parte de la investigación y del hecho educativo que debe emprender la docente.
<b>Estresores del contexto</b>	Tratamiento médico.	<b>Nr9.5:</b> Llegan las enfermeras para administrar el medicamento, la profesora da un poco de espacio, pero continúa desarrollando su actividad.
	Trabajo del personal sanitario.	<b>Nr9.6:</b> El niño se distrae un poco y observa lo que la enfermera está haciendo, se interrumpe el proceso pedagógico por un instante, le toman la temperatura y la maestra vuelve a acercarse a la tabla de actividades.
	Dolor.	<b>Nr12.2:</b> Llega la enfermera y la paciente comienza a llorar por el procedimiento médico, dice: “No, no, no” y comienza a llorar, se interrumpe la actividad pedagógica.
	Tiempo de hospitalización y estado de ánimo.  La ansiedad afecta la actividad académica del niño, pero al entrar en contacto con actividades de aprendizaje, experimenta tranquilidad, felicidad y progreso.	<b>Nr14.6:</b> En el cuarto hay 6 pacientes, en las caras de cada una de las madres se evidencia que están agotadas, estresadas, angustiadas y preocupadas, la lucha es constante.  <b>Nr16.6:</b> El niño se observa deprimido y algo molesto por el largo periodo de hospitalización. La docente le propone trabajar y acepta, de esta forma cambió un poco su estado emocional.
<b>Beneficios</b>	Bienestar.	<b>Nr10.3:</b> El niño se observa concentrado, tranquilo, como que parte de su cotidianidad llegó a su cama con la intervención pedagógica de la profesora.
	Encontrarse con lo habitual.	<b>N2:</b> Investigadora: “¿Te gusta la clase?”, “Sí, porque me gusta y quiero estudiar, me gusta dividir de 2 cifras que no sé”. Investigadora: “¿Cómo es tu profesora?”, “La profesora es agradable, cariñosa”.  <b>Nr16.5:</b> Al entrar en otra habitación una mamá mira a las docentes y pide que trabajen con el niño dice: “Anímenlo, para que se le pase la depresión”.
	Progreso escolar.	<b>Nr19.3:</b> Visitan a otro paciente, la docente pregunta: “¿Me extrañaste el fin de semana?”, el niño responde: “Sí”. Hoy se ven con más ánimo los niños, casi todos quieren pintar.  <b>Nr20.5:</b> El paciente “D” fue dado de alta, se va muy contento, encariñado con sus maestras, se despide de ellas con un fuerte abrazo.
	Educación para sanar, mejorar la condición y estabilidad del niño para motivar.	<b>Nr21.2:</b> La labor de la docente es sanadora, se observan niños que tienen una condición oncológica, sus cuerpos no responden adecuadamente al tratamiento, sin embargo, están a la espera de la maestra: “¿Qué me trajo?”, pregunta y la docente responde: “Los colores”; el niño se alegra y dice: “Maestra, mira mi trabajo ¿mi dibujo cómo me quedó?”.

“Bello, hermoso”. La labor no es solo sanar es, además, brindar alegría, recreación, emoción.

---

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

El aula hospitalaria presta su servicio en el segundo piso del Hospital Dr. Luis Razetti, allí se encuentran dos pasillos divididos por Medicina Interna y Cirugía Pediátrica, donde las profesoras llevan a cabo su actividad pedagógica y desarrollan tareas de rutina diaria. Al finalizar la jornada recogen los materiales, recursos para el aprendizaje y hojas de trabajo que facilitaron a los educandos y que son llevados a un locker para ser guardados, estos materiales se caracterizan por ser livianos, resistentes y de pequeñas dimensiones. Asimismo, las docentes utilizan ropa y calzado cómodo puesto que, en el transcurso de la mañana, recorren las habitaciones. La disposición del docente juega un papel importante al brindar la atención escolar, así como la puntual asistencia y el ritmo utilizado para desarrollar las actividades, tomando en consideración las revistas médicas, aseo personal, el desayuno y tratamiento.

La organización de las aulas hospitalarias del Hospital Dr. Luis Razetti y del Materno Infantil Dr. Samuel Darío Maldonado, en el estado Barinas, es la siguiente: cuentan con una oficina ubicada en la Cinqueña II a cargo de la directora, profesora Carmen Ávila, quien administra según los lineamientos emanados por la Zona Educativa.

La labor inicia con el censo de los niños que son de nuevo ingreso y con la asistencia para aquellos que se encuentran ya hospitalizados. Diariamente, se les explica a los padres y representantes que desconocen el servicio las funciones de las docentes en el hospital, piden los datos de identificación y el motivo de hospitalización, también se interactúa con los niños para conocer cómo se sienten y se les anima para que realicen alguna actividad con la posibilidad de que sean ellos mismos quienes elijan, de acuerdo con sus intereses, el contenido a trabajar. Esta manera de plantear las actividades permite crear un ambiente de aprendizaje interesante, donde los escolares se sientan en confianza y obtengan plena garantía de la continuidad escolar.

La matrícula de asistencia varía diariamente, los escolares son divididos entre larga permanencia, corta permanencia y especiales (larga y corta permanencia). Con la ayuda del formato de asistencia-censo, más la información proveniente de los representantes de cada niño, se ubican a los escolares y se selecciona cuáles están en condiciones de recibir la atención directa de las docentes. Según la experiencia que se tenga en aula hospitalaria, algunas veces las profesoras pueden predecir quiénes podrían permanecer más tiempo o no en hospitalización, esto de acuerdo con las vivencias con otros niños y cómo han sido atendidos, de modo que, indagar sobre las patologías y evolución es fundamental para que las docentes se orienten al momento de organizar las actividades y, de ser el caso, iniciar la articulación con los profesores de origen.

Una vez culminada la asistencia y mientras los niños están en su hora de aseo y desayuno, las docentes se ubican en alguna habitación desocupada y, en este lapso de tiempo, organizan las actividades a realizar con el alumnado. En ese momento las profesoras comparten experiencias y sucesos vividos, a su vez, realizan el registro en un cuaderno diario, donde colocan los nombres de los niños con los que se trabajarán y los materiales facilitados, una vez finalizado el registro, inicia el trabajo en cada habitación. Alrededor de las 11:30 de la mañana, las maestras finalizan la atención pedagógica y retiran los recursos para el aprendizaje, materiales facilitados y trabajos hechos por los niños para ser guardados en el locker.

Las actividades a desarrollar dependen del periodo de hospitalización:

-Hospitalización inferior a una semana: estos casos son considerados como de corta permanencia, un ejemplo podrían ser los niños que ingresan por presentar dengue, coqueluche, asma, infección urinaria, infección intestinal, hernias, apendicitis o varicocele. Se animan a participar en las actividades sin realizar articulación con la docente de origen porque el periodo es muy corto. Predominan actividades de ejercicio práctico en hojas de trabajo, coloreado de dibujos o efemérides, lectura de cuentos y material de interés.

-Hospitalización prolongada: es aquella donde los niños presentan patologías más complejas, por ejemplo: tumores, toma de muestras para biopsias, derrame pleural, hígado o riñón recrecido, fracturas, traumatismos, cierre de colostomía, osteomielitis, entre otros. Un caso específico podría ser un niño que ingrese por una lesión fuerte en la cadera y que, en consecuencia, presente infección muscular o, en términos médicos, una “artritis séptica”. La experiencia da a conocer al docente que la recuperación de estos escolares es gradual, pues son tratados por varios especialistas como fisiatras, infectólogos, traumatólogos y pediatras e, incluso, pueden estar sujetos a varias intervenciones quirúrgicas para limpiar la infección, permaneciendo en el centro hospitalario de un mes a tres meses, dependiendo del caso.

La atención es dirigida según la necesidad, tomando en cuenta aspectos como el grado cursante, los contenidos vistos, las competencias adquiridas, el estado de ánimo y la evolución del estado de salud en el escolar. La atención pedagógica por parte de las docentes de aula hospitalaria inicia con una prueba diagnóstica del alumnado mediante la observación directa y aplicación de una hoja de trabajo con diversos ejercicios prácticos en lectura, escritura y cálculo.

Simultáneamente, se gestiona la articulación con la institución educativa a la que acude el niño. Con ayuda del representante se comunica a la docente de aula la situación de hospitalización y se le pide compartir el nombre del proyecto y contenidos que está trabajando en su espacio de aprendizaje, de manera que la docente de aula hospitalaria pueda orientarse para el diseño de su planificación, asegurando la continuidad del proceso de enseñanza. Cabe destacar que los niños de larga permanencia, junto con las maestras del hospital, van registrando las actividades desarrolladas en un cuaderno u hojas, que posteriormente sirven de aval para que las docentes de aula verifiquen y continúen con la formación del escolar. Sumado a esto, se elabora el informe pedagógico con la descripción detallada de hospitalización y actividades didácticas realizadas.

Matrícula especial: son los niños que presentan discapacidad. La atención para ellos se inicia con la realización de una entrevista a su representante que permita conocer la condición que presenta y motivo de hospitalización. Se aplica la anamnesis (conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico), permitiendo recabar información importante del escolar como datos de identificación, características de la familia, antecedentes prenatales y postnatales, evolución del desarrollo.

En el caso de los pequeños en edades tempranas el docente, en su rol de orientador y motivador, sugiere al representante la incorporación de su hijo al Centro de Desarrollo Infantil “Niño Simón” del estado Barinas -institución que brinda atención integral a niños desde los 0 a los 6 años de edad-, así como de otros centros educativos o unidades de apoyo. Además, se practican con el representante actividades de atención e intervención temprana que puedan realizar en casa con su hijo para la estimulación auditiva, visual y táctil a través de cuentos, lecturas dramatizadas, canciones, dibujos, colores, texturas, entre otros.

Algunas personas que llegan al hospital viven lejos. A los que provienen del sector rural o de otros Estados se les hace difícil la permanencia en el centro hospitalario, ante esta situación, es común que los familiares comenten a las docentes la situación económica que se les presenta con la hospitalización de sus hijos -deben realizarle diversos exámenes médicos, por ejemplo-, el apoyo que reciben o no de otros familiares, la atención de los médicos etc. Los que viven en municipios foráneos o comunidades muy distantes, piden ayuda para que se les oriente con respecto a instituciones a las cuales pueden acudir por algún medicamento, examen o ayuda económica.

En este contexto hospitalario las docentes se deben lavar las manos con frecuencia, utilizar jabón antiséptico, evitar en lo posible el contacto con las puertas o partes específicas de las camas e higienizar los materiales prestados a los escolares, sobre todo en los cuartos de aislamiento, de niños con leucemia y/o que reciben

quimioterapia. La ropa, calzado y accesorios usados durante la jornada de trabajo deben ser puestos al sol antes de su lavado, es muy importante los chequeos médicos, evitar enfermedades virales y mantener una buena alimentación. Todas estas medidas, aunque sencillas, son de gran ayuda para todo el colectivo.

Los años en servicio de las maestras han permitido que el cuerpo médico esté al tanto de las funciones que realizan dentro del contexto: mientras los doctores realizan su revista médica, las docentes continúan con la atención de otros niños. Cada quien cumple su jornada.

De igual forma el personal de enfermería, al encontrar a las docentes en la habitación, piden permiso para administrar los medicamentos y/o tomar muestras de sangre. En algunas ocasiones las actividades deben paralizarse hasta el siguiente día por los efectos del tratamiento y, en otras oportunidades, el personal de enfermería apoya la labor del docente permitiendo que este culmine la actividad con los niños para luego aplicar el tratamiento. Para establecer buenas relaciones con el personal que labora en el hospital solo es necesario respetar y dar importancia a cada profesión.

El docente de aula hospitalaria debe adecuarse a ese espacio, pues allí se vive la realidad de las familias, debe hacer de psicólogo, orientador, facilitador e involucrarse con el paciente. En algunos casos se detectan problemas como hogares disfuncionales, hijos que son vistos como una carga por su condición de discapacidad, madres cuyos ingresos provienen de actividades poco formales, familias de bajos recursos económicos o personas con mucho desconocimiento para tramitar sus casos ante las instituciones competentes. Sin embargo, también se conocen grupos familiares integrados, que se documentan sobre las patologías que padecen sus hijos, que se organizan en sociedades o grupos como es el caso de los padres de hijos con leucemia. Asimismo, existen familias de bajos recursos, pero muy interesadas en que sus hijos no pierdan la continuidad educativa y se hacen parte de la actividad para apoyar y motivar.

Es importante valorar a quienes allí laboran y es conveniente fomentar la interrelación entre el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el MPPE para dotar, capacitar, actualizar y diseñar políticas que contribuyan a normar esta labor tan importante y que no sea vista de manera individual por cada uno de estos ministerios, pues el trabajo en equipo es fundamental para restablecer el estado de salud del niño.

**Tabla 11. Actividad pedagógica en el aula hospitalaria del Materno Infantil “Dr. Samuel Darío Maldonado” de Barinas**

Materno Infantil “Dr. Samuel Darío Maldonado”			
Características físicas del aula	<p><b>Arquitectura:</b> Sala amplia con material didáctico, ventilada, iluminada, posee un gran parque infantil de plástico, mesas y sillas infantiles, una mesa grande y sillas para las docentes, estante, televisor.</p> <p><b>Espacio:</b> Es colorido, agradable, invita al niño a entrar y querer interactuar con el material dispuesto.</p> <p><b>Contexto:</b> Espacio amplio con identificación e iluminación, cuenta con áreas para arte y creación, un espacio para armar y otro para dramatizar, dotado con disfraces y vestuario, posee un baño interno.</p>	Observado	Evidencias y análisis
<b>Modelo pedagógico</b>	<p>El proceso educativo es lúdico, recreativo, motivador.</p> <p>Lectura de cuentos, material fotocopiado, actividades lógico- matemáticas y de colorear, sopas de letras y de completar palabras.</p> <p>Los niños en el aula hospitalaria se sientan y comienzan a colorear, conversan de las frutas, se les da cariño, se elogian sus producciones.</p> <p>Autogestión, labor social.</p>		<p><b>Nm5.9:</b> “Lo que es el aula y lo que logra la actividad, él no quería nada y entró y se le pasó todo”.</p> <p><b>Nm2.7:</b> “Queremos alegrarlos y que compartan, el trabajo es muy libre, cada niño colorea, lee y trabaja lo que quiere”.</p> <p><b>Nm1.2:</b> El trabajo que se desarrolla se divide en charlas de salud y prevención de enfermedades. El aula permanece abierta desde las 8 am hasta la 3 pm, los niños asisten a jugar, colorear y a ver televisión. Las docentes son muy cariñosas, los abrazan, acarician y escuchan sus peticiones con respecto a qué quieren hacer.</p> <p><b>Nm1.3:</b> Algunos sábados, cuando hay operativos quirúrgicos, las docentes asisten para apoyar y tranquilizar a los niños antes de la cirugía. Aunque las docentes pertenecen a distintas dependencias como la Gobernación de Barinas, Ministerio del Poder Popular para la Salud y el MPPE, procuran apoyarse y realizar el trabajo en conjunto.</p> <p><b>Nm4.5:</b> Además de las actividades pedagógicas, las</p>

		profesoras también recolectan ropa en buen estado, productos de higiene y limpieza para ayudar a niños y madres de escasos recursos.
<b>Métodos de enseñanza</b>	Algunas veces asignan actividades y diseñan un plan de atención mensual. En ocasiones dejan cuentos y hojas de trabajo para desarrollar durante la tarde con orientación del representante.	<b>Nm1.1:</b> El aula hospitalaria es un salón amplio con mesas, sillas, juguetes, televisor y bonita decoración. Los niños se trasladan hasta el salón, la profesora inicia el trabajo en el aula con hojas de trabajo para sumar y colorear, elaboran dibujos para pintar, utilizan cartillas para recortar y colorear. Otros niños entran a la sala para jugar o ver la televisión.
	Juegos, coloreado, dibujos, actividades libres, recreativas.	
<b>Contenidos</b>	Figuras geométricas, números, colores, vocales, letras, lectura, adición, recortar y pegar caligrafía, coloreado, la familia, letras y figuras.	<b>Nm:</b> Presentan diversas actividades como rompecabezas, tacos, actividades libres, juguetes, coloreado, hojas de trabajo con los contenidos y habilidades instrumentales.
<b>Recursos para el aprendizaje</b>	Hojas de trabajo, cuadernos, figuras geométricas, revistas, cartillas de abecedario, juguetes, televisor, legos.	<b>Nm1.6:</b> Organizan celebraciones importantes como el Día de la Madre, navidad y para ello hacen manualidades, no se puede obviar que el trabajo es lúdico, recreativo, pero cuentan con material didáctico como sopas de letras, hojas de trabajo, sumas, números, completar palabras, colorear, crucigramas.
<b>Motivación</b>	Palabras afectuosas.	Las maestras abrazan, dan cariño, preguntan a los niños cómo se sienten y qué desean hacer, buscan entretener. Utilizan la frase “Mi amor ¿cómo estás?” para saludar a los niños con afecto.
<b>Control de ansiedad y estrés</b>	Arte-terapia como medio terapéutico que estimula y favorece la creatividad.	<b>Nm:</b> Se observaron actividades para compartir con caramelos, humor, risa, globos, manualidades.
<b>Estresores del contexto</b>	Tratamiento médico.	<b>Nm2.5:</b> La enfermera entra a la habitación para cumplir con el tratamiento y la profesora se aleja un poco. La niña permanece calmada y se olvida de la actividad.
	Limpieza quirúrgica.	<b>Nm3.6:</b> En la Unidad de Quemados el trabajo de la docente inicia colocándose el tapabocas. Aunque las lesiones están cubiertas, a simple vista, se observa que los niños, debido a la magnitud de la quemadura, sienten mucho dolor.
	Dolor.	<b>Nm4.2:</b> En los niños quemados el procedimiento

<b>Beneficios</b>	Aprendizaje sobre elementos académicos, estrategias diversas, procuran el bienestar psíquico y emocional del niño.	<p>médico es muy doloroso, las curas por quemaduras y las bacterias que se pueden alojar en la herida complican el diagnóstico.</p> <p><b>Nm1.4:</b> Realizan actividades relacionadas con las efemérides y celebraciones, además de manualidades que elaboran con las mamás. La labor es pedagógica y, al igual que el tratamiento médico, es sanadora.</p> <p><b>Nm3.9:</b> La señora que hace la limpieza le dice a la maestra: “Entreténgala, tiene mucho dolor” y, efectivamente, al entrar en contacto con el material didáctico, la niña comienza a recortar sus figuras geométricas. La docente le da la hoja y pegamento y, por un instante, el dolor desaparece.</p>
-------------------	--	--

Fuente: Autora (2020).

El Materno Infantil “Dr. Samuel Darío Maldonado” de Barinas es un centro de salud que atiende a niños con diversas patologías. Allí, las enfermeras poseen sensibilidad para trabajar con los niños, pues los atienden con cariño y les explican el procedimiento médico. El aula hospitalaria cuenta con un espacio físico armonioso con utensilios acordes con la edad de los niños, la sala está pintada, aseada y colorida; el material está dispuesto para ser manipulado por los infantes.

La actividad educativa la desempeñan 3 profesoras, una perteneciente a la Gobernación de Barinas, otra al MPPE y la última adscrita a la Zona Educativa. Cada una de ellas desarrolla sus actividades con base en los lineamientos que reciben, hacen énfasis en charlas de prevención y salud, cuidados del infante, tipos de enfermedades y formas de cuidar y preservar la salud, además de tareas manuales. También utilizan el dibujo como medio de expresión, pero sin incorporar ningún análisis al respecto.

En la práctica articulan sus acciones y trabajan con diversos niños, es decir, no los dividen y asignan para cada una. La matrícula es amplia y el proceso pedagógico es más lúdico y recreativo que académico. El Materno Infantil de Barinas cuenta con una Unidad de Quemados y una habitación de aislamiento para pacientes oncológicos o hematológicos. Los médicos conservan comunicación con las docentes al igual que las enfermeras, se aprecia que en este contexto valoran la acción de cada profesional.

**Tabla 12. Actividad pedagógica en el aula hospitalaria “Centro Educativo Hospitalario Pinceladas de Colores” del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (Iahula) de Mérida**

<b>Centro Educativo Hospitalario Pinceladas de Colores</b>		
<b>Características físicas del aula</b>	<p><b>Arquitectura:</b> Aula pequeña, se comparte con la sala de estudio de los médicos, posee poca iluminación, tiene estantes donde reposa variedad de material didáctico y cuentos.</p> <p><b>Dimensiones:</b> Se ubica en el piso 8, en el Servicio de Pediatría, tiene 24 m<sup>2</sup></p> <p><b>Espacio:</b> Poca iluminación, cuenta con 3 mesones de madera y bancas largas que se ubican debajo de cada mesa, las mismas se sacan a un espacio exterior, al pasillo del hospital.</p> <p><b>Contexto:</b> Los docentes trabajan con autogestión para mantener insumos médicos, pañales, ropa y algunos medicamentos, de igual manera, consiguen el material de trabajo como hojas, colores, lápices, goma, sacapuntas, cartulina, papel de colores, tijeras, cartilla de letras, pintura al frío, acuarelas, pinta dedos, lana y reproducen manualmente los dibujos para ser coloreados por los niños. La situación de pobreza de los niños hace que la labor sea más social.</p>	
	<p>Observado</p> <p>Evidencias y análisis</p>	
<b>Modelo pedagógico</b>	<p>Son importantes las actividades de artes plásticas, con el uso de colores, manualidades.</p> <p>Diversión, socialización, ofrecen pinturas, juegos, manualidades, curso de inglés, trabajo con jóvenes de Servicio Comunitario.</p> <p>El trabajo no es tan académico, es decir, al involucrar contenidos curriculares, anteponen el ánimo y el estado de salud del niño y sus preferencias pues la unidad, en su totalidad, es oncológica y hematológica.</p>	<p><b>Np1.1:</b> Disponen de las actividades escolares, el arte y el juego la risa y el entretenimiento.</p> <p><b>Np1.2:</b> Desarrollan programas específicos de atención para padres, representantes y responsables integrando equipos multidisciplinarios como docentes, terapeutas y voluntariado calificado que garanticen una continuidad en la atención dada a los niños.</p> <p><b>Np2.2:</b> El enfoque es más lúdico-recreativo, como colorear, jugar.</p> <p><b>Np1.3:</b> El aula hospitalaria ofrece pinturas, juegos, manualidades, curso de inglés, trabajo con jóvenes de Servicio Comunitario, actividades artísticas, cuentos, coloreado de dibujos, entre otras.</p> <p><b>Np7.7:</b> Cuando los niños no pueden asistir, se trabaja directo en la habitación.</p> <p><b>Np6.6:</b> Asisten estudiantes de educación secundaria a prestar Servicio Comunitario, la docente los organiza y sugiere grupos de trabajo, traen material impreso para colorear.</p>
<b>Métodos de enseñanza</b>	<p>El juego como actividad principal.</p> <p>El voluntariado de Servicio Comunitario y pasantes.</p>	<p><b>NpN1:</b> Investigadora: “¿Por qué te gusta el aula hospitalaria?”, Educando: “A mí me gusta jugar ludo, uno aquí es bien, lo ayudan a uno a jugar, yo estudié hasta sexto grado, la escuela me quedaba muy lejos. Yo trabajo, tengo 15 años, trabajo para</p>

	<p>Estudiantes de bachillerato que forman parte del desarrollo de las actividades. Los estudiantes de labor social juegan con los niños, hacen uso de juegos de mesa como ludo, ajedrez, memoria.</p> <p>Brindan alternativas en las actividades a desarrollar y velan por las preferencias del niño.</p> <p>Participación de las madres en las actividades.</p>	<p>darle comida a mamá y comer yo, tengo un edema y diabetes”.</p> <p><b>NpR5:</b> Las maestras ofrecen orientación, traen juguetes y galletas.</p> <p><b>Np4.5:</b> Los estudiantes de labor social juegan con los niños, hacen uso de juegos de mesa como ludo, ajedrez, memoria.</p> <p><b>Np7.7:</b> Un pasante del aula llega y la profesora dice: “Por favor, trabaje con los niños en la habitación, los que no pudieron venir”.</p> <p><b>Np6.7:</b> Los niños asisten para trabajar con una profesora invitada, algunos llegan acompañados por sus mamás, la maestra invitada organiza el espacio y reparte un recetario de abrazos para cada dolor.</p>
<b>Contenidos</b>	<p>Efemérides, celebraciones, plantas, animales, cantidades, números, letras, habilidades instrumentales, proyectos de aprendizaje, se desarrollan actividades grupales e individuales, el contenido debe ser significativo o de la escuela de origen. Eventos especiales concursos, espectáculos de índole cultural.</p>	<p><b>Np4.6:</b> Utilizan material para elaborar máscaras por celebrarse el carnaval, trabajan con las efemérides, días festivos, cumpleaños.</p>
<b>Recursos para el aprendizaje</b>	<p>Cuentos, juegos, juegos de memoria, rompecabezas, hojas de trabajo, mapas, cartillas, títeres.</p>	<p><b>Np7.2:</b> La maestra invitada habla de los abrazos, lee un libro y se apoya con un títere.</p>
<b>Motivación</b>	<p>El humor es necesario en estos contextos.</p> <p>Reír incrementa la producción de endorfinas y de linfocitos que potencian el sistema inmunológico.</p> <p>La intervención del psicólogo es necesaria.</p>	<p><b>Np6.1:</b> El payaso enseña a hacer origami, están haciendo unas cajitas con hojas de revistas para llevarlas a un bazar. El payaso empieza mostrando cómo deben doblar, lo hace una y otra vez, para que los niños puedan seguirlo.</p> <p><b>Np4.2:</b> Algunos niños se aburren con facilidad, interactúan con un juguete y le dicen a la maestra que se van, ellas siempre ofrecen otra alternativa como juguetes, colores, libros y los convencen de que se queden.</p> <p><b>Np1.9:</b> Es importante brindar alternativas y velar por las preferencias del niño.</p> <p><b>Np5.2:</b> Aunque la docente identifica el estado emocional del niño y lo manifiesta verbalmente, solo lleva diversos juguetes y conversa con el niño, no logra animarlo.</p> <p><b>Np8.7:</b> El niño permanece acostado cumpliendo con sus</p>

<b>Control de ansiedad y estrés</b>	<p>Abrazar, sonreír, dar cariño, atención a la madre para recrearse y ocupar su tiempo disponible. Optimismo, esperanza.</p> <p>Afrontar la enfermedad.</p> <p>La pedagogía hospitalaria fomenta el apoyo emocional, afectivo, psicológico y educativo, orientación a la familia.</p>	<p>actividades, sin embargo, las realiza con entusiasmo.</p> <p><b>Np9.1:</b> Algunos niños, para poder culminar las actividades, requieren ayuda y refuerzo por parte de la docente. Ante esta situación, como recompensa, la maestra culmina la clase elogiando y felicitando al niño y este responde sonriendo.</p> <p><b>Np1.7:</b> Una enfermera entra al aula a buscar a una paciente, la ve tranquila, entretenida, jugando y decide colocarle el tratamiento en el aula para que prosiga con su actividad.</p> <p><b>Np7.8:</b> La terapia de la actividad de esta tarde es una sesión grupal donde las madres expresan sus vivencias hospitalarias. Fue importante, sanadora, relajante.</p> <p><b>Np3.4:</b> Cuentan con un profesor de deportes que, en ocasiones, viene y hace bailoterapia y ejercicios de relajación con las mamás.</p> <p><b>Np3.5:</b> Reciben donación de cabello para mandarlo a Caracas, donde elaboran pelucas para donarlas a las niñas oncológicas.</p> <p><b>Np4.7:</b> Las docentes siempre buscan un espacio dentro de la clase y conversan sobre la condición médica de los niños, su evolución o efecto del tratamiento, manifiestan si algún niño se encuentra deprimido.</p>
<b>Estresores del contexto</b>	<p>Habilidad para identificar la condición psicoemocional del niño, pero dificultad para programar una intervención adecuada ante la depresión.</p> <p>Dolor.</p> <p>Tratamiento médico.</p> <p>Estado de ánimo.</p>	<p><b>Np5.1:</b> P8 dice a otra maestra: “En el 802 está Carlitos, está muy deprimido”.</p> <p><b>Np7.3:</b> Durante la sesión hay una niña que empieza a llorar porque no aguanta el dolor en la pierna (en algunos momentos el dolor hace que decaiga la intención de querer participar en las actividades pedagógicas).</p> <p><b>Np9.2:</b> El niño se distrae un poco y observa lo que la enfermera está haciendo, se interrumpe el proceso pedagógico por un instante, le toman la temperatura y la maestra vuelve a acercarse a la tabla de actividades.</p> <p><b>Np8.9:</b> Desvinculación de las tareas escolares, algunos no tienen deseos de estudiar, extrañan su contexto habitual, el hogar y la escuela; la enfermedad y los tratamientos disminuyen la capacidad de concentración.</p>
<b>Beneficios</b>	Acercamiento al ámbito	<b>Np4.9:</b> Un paciente oncológico dice: “A mí me gusta estar en el

escolar.

aula hospitalaria, cuando yo me enfermé estaba en primer grado. Me he atrasado mucho, yo solo me he aprendido el abecedario”.

Sanación, estado emocional.

**Np6.8:** Un niño oncológico que no quería realizar actividades en su habitación vino al aula, hoy está con mejor ánimo para las actividades, luce un poco pálido, su cabello se ha caído por completo, pero manifiesta querer hacer la actividad.

---

Fuente: Autora, (2020)

El aula hospitalaria “Pinceladas de colores” cuenta con un espacio físico pequeño y compartido, pero con una importante dotación de material didáctico. Los docentes han hecho buen equipo de trabajo, colaboran y se ayudan. La labor educativa conserva un enfoque lúdico, recreativo, con énfasis en actividades que procuran la alegría y felicidad del niño, para lograrlo, se celebra el carnaval y días festivos, los cumpleaños y se hacen fiestas infantiles. Los docentes le imprimen gran importancia a la autogestión como medio que canaliza ayudas económicas para el bienestar de la madre y la recuperación del niño. Son cariñosos, amables, orientan a los familiares y diseñaron un área de cocina que procuran mantener bien dotada de insumos para que las madres puedan cocinar al gusto del niño.

Trabajan con proyectos de aprendizaje, pero también ceden espacio para articular actividades con el voluntariado, conformado por jóvenes, estudiantes de bachillerato, estudiantes universitarios y profesionales con distintas habilidades en Psicología, artes plásticas, manualidades y recreación. También cuentan, como ya dijimos, con el apoyo de un payaso que fue asignado a la unidad y con quien se trabaja el humor y la risa como elementos indispensables para recobrar el ánimo y el estado emocional del niño.

Con base en las observaciones realizadas en cada uno de los contextos se pudo cotejar que las actividades artísticas prefiguran el proceso pedagógico, tal y como lo señalan Alonso, García y Romero (2006) cuando refieren que en el aula hospitalaria se trabaja con actividades de artes plásticas, colores, manualidades y juegos. Estas autoras proponen el arte-terapia como medio terapéutico para ayudar en el proceso de recuperación del niño hospitalizado.

La actividad pedagógica está llena de actividades que procuran la diversión, socialización, pinturas, juegos, manualidades, trabajo con jóvenes de Servicio Comunitario. En consonancia, se evidencia lo planteado por Cardone y Monsalve (2010) quienes exponen que una educación para la recuperación debe tomar en cuenta la actividad lúdica como herramienta útil para aprender en medio del dolor.

La acción pedagógica debe comprender y ceder el espacio necesario para la recuperación del niño ante el tratamiento y padecimientos propios de la enfermedad como lo hacen los docentes observados, quienes dan un tiempo prudencial para continuar, consuelan y acarician mientras pasa el dolor. Al respecto, Fernández y López (2011) hacen alusión al hecho de tener que estar subordinado, a veces, a procedimientos dolorosos, atemorizantes o a intervenciones clínicas con riesgo para la propia integridad física, aspectos responsables de las consecuencias negativas de la estancia hospitalaria en la infancia.

Para Escribano (2015) la pedagogía hospitalaria del siglo 21 abarca, desde la admisión del niño en el hospital hasta el regreso a la casa y al centro educativo de origen, y ofrece respuestas a las necesidades que se generen durante la enfermedad. El docente hospitalario tiene el reto de educar mientras el niño experimenta situaciones particulares que se advierten en un contexto hospitalario, para ello, debe conservar cierta formación en cuanto a enfermedades y sus efectos en el aprendizaje. Ortiz (1999) sugiere que debe “rentabilizar la enfermedad como una experiencia de crecimiento interior, de catarsis, de autoconocimiento, mediante la aplicación con un propósito terapéutico de técnicas artísticas y psicológicas, que permitan la expresión del potencial creativo del niño” (p. 8).

Podemos decir también que el juego es la actividad central, pues permite fomentar la confianza e iniciar la relación de empatía que podrá traducirse en aprendizajes. El juego, concebido como enseñanza, considera el Método Froebeliano (fundamentado en la actividad, es decir, su método es natural y activo) como indispensable, pues el mismo resalta que la actividad lúdica es libre, permite que el niño exprese su vida

interior, sus fantasías, lo que hace más significativo el proceso de enseñanza y aprendizaje.

En este contexto hospitalario hay que tener presente el juego y su potencial educativo. Al respecto, Nelson (1933) expresa que:

El juego es, además, de un alcance pedagógico inmenso. Ya sabemos el lugar que ocupa en los nuevos métodos de educación, ya se trate de juegos educativos ya de una manera más general del empleo del juego como medio de expresión en sí. El juego es un medio para el educador, teniendo siempre en cuenta que no es un fin sino uno de los medios más eficaces para educar al niño (p. 89).

Las actividades lúdicas y artísticas generan un estado alegre y de relajación en el niño ejercitando la creatividad, es imperante para el docente de aula hospitalaria responder a las necesidades educativas, emocionales y psicológicas que surgen de la situación de enfermedad y hospitalización. Dentro de los roles del docente está educar y sanar, en este sentido, Grau y Ortiz (2001), López (2011), Cardone (2016) y Serradas (2003) sostienen que la atención educativa es necesaria en este espacio de hospitalización, pues la misma trae consigo beneficios para la evolución favorable de la enfermedad, del estado de ánimo y de la depresión que puede experimentar el niño con salud disminuida. Según Chacín (2016) el proceso de sanación y recuperación involucra una gran variedad de elementos, desde lo psicológico, cognitivo y emocional, hasta la aplicación de las estrategias basadas en Psiconeuroinmunología que permiten internalizar el poder de curación desde la concreción cuerpo-mente.

El docente hospitalario tiene un gran compromiso, debe poseer sensibilidad sociocultural pero, a su vez, debe ser conocedor de las afectaciones psicológicas y emocionales que impactan la situación de hospitalización y las estancias prolongadas, debe trabajar desde un enfoque psicoeducativo tendiente a comprender e interpretar lo que acontece en la vida del niño para ayudarlo a superar los temores, controlar la ansiedad y la depresión; debe formarse en el área de psiconeuroinmunología y

trabajar de la mano con los profesionales en el área de Psicología. Es un contexto delicado que demanda formación e investigación constantes.

## Contexto hospitalario

**Tabla 13. Atención pedagógica, social y emocional en los contextos hospitalarios observados**

Ámbito	Razetti	Materno Infantil	Iahula
Pedagógico	<p>Se atiende la matrícula flotante en general, también la especial, conformada por los niños que presentan una condición o discapacidad -bien sea que la poseen previo al periodo de hospitalización o que la adquieren producto de la enfermedad-, lo que permite recabar información importante del escolar: datos de identificación, características familiares, antecedentes prenatales, postnatales, evolución del desarrollo del niño. En el caso de niños de edades tempranas el docente desarrolla su rol de orientador y motivador, estimulando las funciones sensorio perceptuales, trabaja con el representante actividades de intervención temprana que puedan realizar en casa con su hijo para la estimulación sensorial a través de cuentos, lecturas dramatizadas, canciones, dibujos, colores, texturas, títeres, entre otros.</p> <p>Las docentes desarrollan su acción pedagógica de una forma un tanto intuitiva. Las directrices, políticas y lineamientos por parte de los</p>	<p>Se atiende la matrícula flotante en general a través de una metodología lúdica, recreativa, lectura de cuentos y hojas de trabajo con dibujos, crucigramas, sopas de letras, completar palabras, organizan charlas de temas relacionados con el área de salud y prevención.</p> <p>Celebran efemérides y festividades, para ello, elaboran manualidades o tarjetas decoradas.</p> <p>Entregan juguetes según la edad de cada niño, comienzan a manipularlos, algunas madres se involucran.</p> <p>La tarea evaluativa en el aula hospitalaria es difícil por la variabilidad en el ingreso de los pacientes, en este sentido, los niños de larga permanencia deben ser evaluados en coordinación con el profesor de la</p>	<p>Las aulas hospitalarias son las unidades escolares surgidas dentro de un hospital con el objetivo principal de atender escolares hospitalizados. En estas aulas, por lo tanto, son atendidos niños que, durante periodos de tiempo, más o menos largos, padecen diversos trastornos físicos como enfermedades, roturas, operaciones.</p> <p>El aula hospitalaria es una propuesta didáctica dirigida a los profesionales del ámbito educativo y escolar hospitalario que, mediante la utilización de diversos recursos presentan información, documentación e instrumentos útiles y necesarios para la atención escolar del niño hospitalizado. Se atienden niños de edades diversas, desde 0 meses hasta los 15 años y que presentan diversas patologías, lo que lleva al docente a realizar una serie de estrategias para ser aplicadas con prudencia, bien sea en el aula o en la habitación del niño, con el fin de darle atención pedagógica y trabajar con</p>

jefes son insuficientes para el desarrollo de las actividades educativas.

Se evalúa a los niños hospitalizados de larga permanencia de forma individualizada, a partir del grado que cursan y los contenidos programáticos del mismo según lo estipulado en el Currículo Básico Nacional, asimismo, se efectúan adaptaciones curriculares cuando las circunstancias del niño lo ameritan.

Una vez seleccionado el niño para brindar atención pedagógica, se inicia una evaluación diagnóstica desde una observación directa e informal del docente, mediante la interacción y conversación con el niño, posteriormente, se formaliza mediante la aplicación de una prueba orientada a las áreas básicas de lengua, matemáticas y sociales, la cual indica las fortalezas y debilidades del niño y sirve para la elaboración de un plan de atención individualizado con una duración estimada de 15 días. Se verifica nuevamente y, según los logros obtenidos, se vuelve a planificar con base en las nuevas necesidades. Se efectúa en conjunto con el representante y, de ser posible, previa conversación con el docente de aula regular, quien facilita información sobre el Proyecto Pedagógico de Aula y los contenidos que está desarrollando. Si el niño es atendido por un periodo mayor a 15 días se emite un informe pedagógico que describe los contenidos que fueron

institución educativa a la que asiste regularmente el paciente.

inclusión pues, muchas veces, por su enfermedad, son excluidos de las escuelas.

Disponen de las actividades escolares, el arte, el juego, la risa y el entretenimiento. El enfoque es más lúdico (recreación, colorear, jugar).

El payaso que designaron para esta unidad hospitalaria se encarga de las actividades especiales, de cantar, hacer reír a los niños y de hacer auto gestión para cubrir necesidades.

reforzados durante su atención.

La evaluación se distribuye en distintos momentos y se aplica de acuerdo con el tiempo de hospitalización, nivel educativo, escuela de origen, estado físico, psíquico, actitud de la familia, situación personal.

Social

El trabajo, en ocasiones, implica solidarizarse con el escolar, con los familiares y propiciar las actividades pedagógicas oportunamente, recordando que prevalece la salud y el estado de ánimo en el que se encuentre el estudiante para proseguir con la relación de enseñanza y aprendizaje. A diario se observan familias de bajos recursos económicos, con desconocimiento para tramitar sus casos ante las instituciones competentes, pero también grupos familiares integrados que se documentan sobre las patologías que padecen sus hijos y se organizan en sociedades para que sus hijos no pierdan la continuidad educativa.

Recolectan ropa en buen estado para ayudar a niños y madres de escasos recursos.

Organizan material para la jornada especial de cirugía.

Están planificando, además, el Día del Niño como festividad.

Actividades religiosas, lectura de la biblia o de oraciones.

La autogestión es una necesidad, la mayoría de los niños viene de lugares lejanos, son de escasos recursos y requieren medicamentos, pañales, ropa, alimentos, productos de higiene, material educativo.

Los docentes organizan meriendas, actividades especiales, la Paradura del Niño, el carnaval, Día de la Madre, Día del Padre y las efemérides.

Tienen un grupo de WhatsApp llamado “Unidos por los niños”, cuentan con personas colaboradoras a quienes llaman “abejitas y abejorros” para ayudar en la curación de los niños. Vienen personas y fundaciones a realizar donaciones, eventos en pro de los niños, traen alimentos, colores, hojas, medicamentos.

En este contexto se realizan actividades religiosas, pero que van acompañadas de la lectura de la Biblia y oraciones. También se reciben donativos.

Emocional

Las docentes se retroalimentan Las enfermeras, al

Los docentes siempre

y conversan acerca de las estrategias que funcionan de manera eficaz. Sobrellevan el duelo y, cuando el pronóstico del niño empeora, no continúan con la actividad pedagógica para desvincularse un poco del paciente y prepararse para la dolorosa situación. En ocasiones lloran para afrontar la situación, porque se apegan a los niños. Deben reponerse y continuar con la actividad académica preparada para los otros niños.

colocar tratamiento, se involucran en la actividad, le preguntan al niño por la figura que está recortando.

Algunas docentes se deprimen.

buscan un espacio dentro de la clase y conversan sobre la condición médica de los niños, su evolución o efecto del tratamiento, manifiestan si algún niño se encuentra deprimido. Se apegan a los niños y representantes, las maestras los llaman a los padres por teléfono para preguntar cómo está el niño.

---

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

En los espacios hospitalarios observados se evidencia lo propuesto por Lizasoain (2010): los elementos que configuran el plan de actuación en estas aulas - generales y comunes a todas ellas- son, básicamente, las actividades de enseñanza y aprendizaje en torno al currículo escolar, así como las actividades lúdico-formativas.

En los contextos observados se debería concretar lo planteado por Guillen y Mejía (2002) en cuanto a los principios metodológicos: evaluar las capacidades del niño, el medio que lo rodea, el estado de salud, la aceptación por parte de los padres, enseñanza individualizada y personalizada. Igualmente, la programación o las actuaciones pedagógicas deben estar adaptadas al nivel del curso escolar del educando, a sus intereses y a su situación afectiva, además de desarrollar los ajustes y adaptaciones curriculares utilizando el hospital como fuente de recursos educativos y mediadores, y procurando impregnar de realidad los diferentes bloques de contenidos que se programen. Los padres deben participar en los procesos de recuperación de la enfermedad de su hijo, así como en los procesos educativos.

Si se quiere, es una tarea que aún está en construcción, sin embargo, se pueden señalar elementos importantes, por ejemplo, debe ser una acción lúdica, recreativa y pedagógica; pues el niño tiene que experimentar actividades placenteras y de felicidad, pero, a su vez, progresar en lo académico para que no experimente el retraso escolar. Es una acción que se debe ejercer con entusiasmo y disposición, con

conocimientos en inteligencia emocional -según lo planteado por Goleman (1995)- y con formación en ciertos elementos de psicología que permitan identificar estados depresivos y brindar estrategias para afrontar la enfermedad.

El elemento social y de autogestión tiene que ser considerado por los profesores y puesto en práctica bajo las acciones articuladas entre trabajador social y docente, en suma, se debería coordinar un trabajo multidisciplinario con la participación de cada profesional, articulando acciones que contribuyan a recobrar el bienestar del niño.

### Perfil docente

**Tabla 14. Características de los docentes observados en el aula hospitalaria  
Beatriz Ozuna**

	M1HLRB/P1	M2HLRB/P2	M3HLRB/P3
Inicio de la actividad pedagógica	<p>Se presentan e indican su función dentro del hospital. Realizan proceso de diagnóstico mediante la observación directa y aplicación de una hoja de trabajo o prueba diagnóstica con diversos ejercicios prácticos en lectura, escritura y cálculo. Gestionan la articulación con la institución educativa.</p> <p>Registran a los niños para ver con cuáles se puede trabajar, distribuyen material didáctico, hojas para colorear y cuentos a los niños que están en cirugía para dedicarse posteriormente a los niños con más días de permanencia. Inician con un censo para verificar la edad de los niños y patologías. <b>Nr6.1:</b> las docentes comparten el censo inicial con las profesoras de la Fundación del Niño, quienes entregan juguetes a los niños y estos comienzan a manipularlos, algunas madres se involucran.</p>	<p>La docente se presenta y explica su función dentro del hospital, la atención para los niños se inicia con una entrevista a su representante que permita conocer la condición que presentan y motivo de hospitalización. Se aplica la anamnesis.</p> <p><b>Nr9.1:</b> Realizan el registro de fichas donde colocan los datos del paciente, nombre de la madre, lugar y fecha de nacimiento.</p> <p><b>Nr12.6:</b> Docente: “Somos maestras, los ayudamos y reforzamos la parte pedagógica, suma, resta, lectura. Si dura más de 3 días nos ponemos en contacto con la maestra, le vamos a agradecer que le traiga un cuaderno, lápiz y colores”.</p> <p>Verifican con los padres o</p>	<p>Inicia con el censo, pregunta nombre, edad, patología; determina la cantidad de niños y asigna juguetes según la edad.</p> <p><b>Nf1.1:</b> La profesora de la Fundación del Niño desarrolla diariamente su trabajo. El resto se divide de dos en dos para realizar el censo o planilla de registro donde aparece el nombre, edad y patología.</p>

		enfermeras la condición médica actual del niño.	
Planificación	Planifican partiendo de las efemérides y planes individuales. Entregan informe mensual de actividades.	<p>Inician con un diagnóstico académico.</p> <p>Plan de atención y actividades o clases diarias.</p> <p>Contactan a la profesora del aula, preguntan por el proyecto y dan continuidad al proceso.</p>	<p>La planificación es grupal, la docente refleja el material: juegos para armar o construir, juegos recreativos, material educativo, lectura, hojas de trabajo o de estimulación.</p> <p><b>Nf1.2:</b> Regresan al aula y seleccionan un juguete por niño considerando su edad (tacos, legos, carros, rompecabezas o fichas), le aclaran a los niños y a los padres: “Es en calidad de préstamo y deben devolverlo, lo retiraré a las 11 am”.</p>
Técnicas de enseñanza	<p>La pregunta.</p> <p>Uso de ejemplos.</p> <p>Repetición planeada.</p> <p><b>Nr16.3:</b> La docente repite varias veces con el fin de que el niño fije la información.</p> <p>Demostraciones.</p> <p><b>Nr16.7:</b> La docente le dice: “Qué tal si hoy trabajamos algo diferente, buscaremos palabras nuevas en el diccionario”, el niño se estira y muestra cierto interés. La maestra inicia demostrando cómo lo debe hacer, da una palabra, ella misma busca y muestra cómo él lo va a realizar.</p> <p>Verifica el aprendizaje.</p>	<p>Repaso de las letras, refuerzan lo del día anterior para darle continuidad, utilizan en ocasiones el humor, el juego y la repetición planeada.</p>	<p>Propician la lectura de cuentos cortos.</p> <p>Trabajan con efemérides</p> <p><b>Nf1.4:</b> Para celebrar las festividades o efemérides usan alguna ilustración o tarjeta según corresponda.</p>
Método de	Interactúa con el sujeto que aprende considerando la edad y sus	Asigna las actividades y da el tiempo prudencial para	Juga con los niños y hace manualidades

www.bdigital.ula.ve

enseñanza	preferencias, es creativa y puede redirigir la actividad si ve que el participante está perdiendo interés.	que el niño las elabore, permanece cerca observando el proceso.	con ellos y con las madres.
	<b>Nr14.7:</b> “M” trabaja de forma individualizada, lo hace con calma, paciencia y disposición, entendiéndolo cada caso por separado. Le pide al niño que escriba cantidades en letras y el niño dice que no sabe, pero la docente insiste y le dice: “Si puedes, vamos”. El niño se concentra, lo intenta y lo hace.	Elogia la participación adecuada de los niños, utiliza la repetición planeada, pregunta para que el niño pueda corregir su error, los incentiva con un premio llamado “coloreado de dibujo”.	<b>Nf1.6:</b> Trabaja con la socióloga y el Consejo de Protección, ofrece charlas en la Escuela para Padres, aborda temas de valores, crianza, enfermedades, prevención.
	Utiliza gestos, expresiones, explica con picardía, utiliza exageraciones, humor, sonidos onomatopéyicos para captar la atención, se apoya en imágenes para asociar con las palabras.	Proceso de enseñanza de la matemática tradicional, pero con el uso de dedos, lo que ayuda al niño a visualizar respetando su desarrollo lógico-matemático	Trabaja con las efemérides.
	Parte de lo que el niño sabe acerca del tema para iniciar la explicación.		
	La maestra busca colores, pega, dibujos, recortes, organiza una hoja, coloca el nombre del niño y escribe rápidamente instrucciones breves.		
	Dejan el material de trabajo para que los niños repasen y los recogen al finalizar la jornada.		
	Refuerza hábitos de higiene, constantemente da orientaciones para mantener aseado al paciente.		
	<b>Nr12.4:</b> Docente: “Mami cuando pueda le dice a su mami que le limpie las uñas, las tiene muy sucias y se puede infectar la herida”.		
Manejo ante el dolor o administración del tratamiento	La maestra da un tiempo de 10 minutos para que se recupere.	Permanece callada esperando que termine, al concluir, retoma la actividad	Consuela, abraza, da de comer a los niños cuando no quieren.
	<b>Nr18.1:</b> Ante el dolor no es fácil el trabajo que se desarrolla en el aula hospitalaria, la docente espera un rato, arma una hoja de trabajo mientras da espacio para que la niña se calme.	Pide al personal sanitario que lo asistan ante cualquier necesidad física que observa.	
	Elogia cuando observa que los niños han sido valientes en la administración de su tratamiento.		

	Manifiesta cariño, abraza y acaricia a los niños.		
Recursos para el aprendizaje	<p>Cajas de los medicamentos, colores, pega, dibujos, recortes, fichas, hojas de trabajo, secuencias lógicas, palabras y ayuda visual de la imagen, libro de texto, pre silábicos, silábicos, revistas y uso de los teléfonos celulares para ver videos.</p> <p>Fichas con letras para armar palabras.</p>	<p>Juegos de memoria, colores, pega, dibujos, recortes.</p> <p>Hojas de trabajo, cartillas de frutas, imágenes para rasgar.</p> <p><b>Nr20.1:</b> La profesora trabaja con una paciente con mordedura de serpiente la identificación de las letras del abecedario y observa dificultad con las letras Q, Ñ y X, inicia juego con fichas de tapar y destapar hasta que las pueda identificar correctamente.</p>	Juegos para aprender, colores, letras, tamaños.
Integración de la familia	<p>Conversa con la mamá acerca del diagnóstico de la enfermedad.</p> <p><b>Nr18.4:</b> Conversa un poco con la mamá acerca del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad de la niña, así como los tratamientos y opciones con la cirugía para mejorar.</p> <p>Establecer empatía, contacto y comunicación es su cualidad.</p> <p><b>Nr16.8:</b> La mamá se interesa por la actividad, se muestra participativa y dice: “¿Qué tengo que hacer?”. La docente le sugiere elaborar con cartulina material didáctico para reforzar el aprendizaje.</p> <p><b>Nr16.4:</b> Maestra: “Le dejo un cuento para el niño, usted se lo puede leer”, el representante se muestra dispuesto y afirma: “Sí, yo se lo leo”.</p> <p>Le recuerda seguir las instrucciones del médico.</p> <p>Da recomendaciones para preservar el estado de salud y la higiene personal. Cuando orienta acerca de los cuidados o medidas relacionadas con la enfermedad, siempre pregunta a los padres qué saben ellos y luego da sus</p>	<p>Orienta a los representantes.</p> <p><b>Nr6.2:</b> A un paciente de San Javier de Mantecal lo acompaña el padre solamente, la maestra lo orienta para conversar y le brinda atención para recibir ayuda económica o de medicamentos.</p> <p>A los pacientes con necesidades educativas especiales sugieren incorporarlos a actividades recreativas y/o cursos de baile.</p> <p>Se preocupan por conocer la situación sociocultural de cada niño.</p> <p>Escuchan con atención las preocupaciones de los padres o familiar responsable del niño.</p> <p>Brindan confianza a los padres.</p>	<p>“Orientamos a los padres. Se dan ayudas económicas, ropa, hacemos colectas cuando un niño requiere cirugía”.</p> <p><b>Nf1.5:</b> Además de estas actividades velan por la ayuda social antes y después de estar en el hospital como prótesis, operaciones quirúrgicas, ropa, mercado.</p>

	recomendaciones.		
Interacción con el personal sanitario	<p>Conversan con la doctora, preguntan qué tiene cada paciente, conocen de enfermedades y síntomas.</p> <p><b>Nr9.5:</b> Llegan las enfermeras para administrar el medicamento, la profesora da un poco de espacio, pero continúa desarrollando su actividad.</p> <p><b>Nr11.1:</b> Entra al cuarto y está una doctora, amistosamente, P1 comienza a conversar con la doctora y pregunta qué tiene cada paciente, rápidamente, la doctora hace referencia a cada caso en particular.</p> <p><b>Nr15.9:</b> Entra la doctora y participa en el proceso de aprendizaje, la docente dice a “D”: “Busca en la bata de la doctora las letras A”. Continúan con la estrategia de buscar las letras “A”, ahora lo hacen con una revista y cajas de medicamentos. Continúan luego con las letras “B”, “C”, “D”, “E” y “F”.</p>	<p>Verificar con los padres o enfermeras la condición médica actual del niño permite entenderlo, flexibilizar la acción educativa, determinar el tiempo aproximado de trabajo</p> <p><b>Nr21.1:</b> Hoy una doctora que comprende muy bien la labor docente vino a curar a la paciente y la profesora se quería retirar, pero la niña se puso nerviosa, entonces la doctora dijo: “Quédese para que ella no se ponga triste y puedan continuar”. La doctora ofrece orientaciones de higiene y limpieza a los familiares y docentes.</p> <p><b>Nr7.3:</b> Estamos en clase y llegó el doctor, la docente se iba a retirar porque la prioridad es la salud, pero el doctor dice: “No, tranquila, puede continuar”.</p>	<p>Buena relación con los médicos y personal sanitario, una docente estima que: “Los médicos deben ser más sensible al trato con los seres humanos y las explicaciones que proporcionan del diagnóstico y la enfermedad a los familiares y a nosotras mismas”.</p> <p><b>Nr12.3:</b> Realmente el procedimiento médico es traumático para el niño, la enfermera permanece callada durante el procedimiento médico.</p>
Evaluación	<p>Registran las actividades desarrolladas en un cuaderno que, posteriormente, sirve de aval para que las docentes de aula verifiquen y continúen con la formación del escolar, así como el informe pedagógico con la descripción detallada de hospitalización, actividades didácticas realizadas y evolución del aprendizaje del niño.</p> <p>Colocan fecha y nombre de las actividades, escriben en el expediente, de manera resumida, el desarrollo de la actividad y la actuación del niño.</p>	<p>Descripción detallada de las actividades desarrolladas y de la actuación del niño.</p>	<p>Informe mensual con las actividades realizadas y la matrícula atendida.</p>
Características personales del docente de aula hospitalaria	<p>Cariñosa, expresa afecto, acaricia a los niños al saludarlos y pregunta por su estado de salud, elogia y celebra el avance académico de los niños.</p> <p><b>Nr18.2:</b> La maestra P1 tiene la habilidad de interactuar con el sujeto</p>	<p>Paciencia, habilidad para enseñar matemáticas, motivadora.</p> <p><b>Nr8.3:</b> La profesora “G”, con dedicación y cariño, comienza a explicar el</p>	<p>Comunicativa, sensible, indaga acerca de la condición social, amable, alegre, preocupada.</p>

que aprende considerando la edad y sus preferencias, es creativa y puede redirigir la actividad si ve que el participante está perdiendo interés. En la clase utiliza gestos, expresiones, explica con picardía, utiliza exageraciones y humor para captar la atención, se apoya en imágenes para asociar con las palabras.

Comunicativa, paciente, habilidad en el área de Educación Especial, estimulación sensorial, incorpora el humor, indaga acerca de la enfermedad del paciente y su evolución.

**Nr15.2:** Algunos niños, para poder culminar las actividades, requieren ayuda y refuerzo por parte de la docente. Ante esta situación la maestra culmina la clase elogiando y felicitando al niño como recompensa y el niño responde sonriendo.

**Nr16.1:** La maestra P1 tiene una forma particular de saludar a sus estudiantes, casi siempre se acerca de forma cariñosa y soba una parte de las piernas y pregunta cómo se siente hoy.

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

**Tabla 15. Características de los docentes observados en el aula hospitalaria Darío Maldonado**

	M4HMIB/P4	M5HMIB/P5
Inicio de la actividad pedagógica	<p>Entrevista a la madre para conocer su edad, dirección, grado que cursa, historia, situación económica y aspectos de la condición médica.</p> <p>Hace un diagnóstico inicial y luego planifica las actividades para la siguiente sesión.</p> <p><b>Nm2.2:</b> Le aplica a otro niño una prueba diagnóstica para determinar contenidos y seleccionar el material que le llevará. Al día siguiente, el niño colorea las figuras geométricas que las profesoras le hicieron en la hoja de trabajo, lo hace con dificultades en el trazo y toma un</p>	<p>Se presentan ante la madre y le indican su función dentro del hospital. Siempre se colocan el tapabocas como prevención para leer el cuento.</p> <p><b>Nm1.7:</b> La maestra P5 dice: “Les proponemos actividades, pero si el niño no quiere, no lo obligo”.</p>

	carrito para jugar.	
	<b>Nm4.6:</b> Antes de comenzar la actividad pedagógica la docente “E” considera necesario hacer la entrevista a la madre para conocer datos, historia, situación económica y aspectos de la condición médica.	
Planificación	Elabora planes diarios, brinda diversas alternativas, pregunta: “¿Qué quieres hacer? ¿Colorear?”. Las sesiones de aprendizaje duran 20 minutos, el trabajo es individualizado, pero mientras se asigna parte de la actividad a un niño, se va iniciando con el de la cama contigua. <b>Nm2.3:</b> La maestra diseña un plan de atención por 15 días, lo construye considerando el proyecto de aprendizaje y las orientaciones de la maestra de origen.	Trabajo individualizado y grupal, realiza charlas de prevención e higiene. <b>Nm2.4:</b> La profesora “A” presenta la actividad a una niña que acaba de llegar y la ubican en la habitación de aislamiento. Interactúa con la mamá y pregunta: “¿De dónde son?”, busca hacer la actividad divertida, le presenta una hoja de trabajo para colorear flores y hacer sumas.
Técnicas de enseñanza	Repetición planeada, demostración, ejemplos, ejercicios de apresto.	Pregunta. Imaginación.
Método de enseñanza	Actividades de recortar y pegar, enseñanza tradicional <b>Nm4.8:</b> La docente P4 brinda diversas alternativas, pregunta: “¿Qué quieres hacer hoy? ¿Leer, letras o colorear?”. <b>Nm4.9:</b> Un paciente de la Unidad de Quemados viene al aula hospitalaria a buscar a la maestra, trae su cuaderno de tareas, la profesora le revisa el cuaderno y le asigna actividades de aprestamiento relacionadas con las vocales: repaso y coloreado. <b>Nm3.4:</b> La profesora P4 realiza hojas de trabajo de sumas y de la familia, se dirige a la Unidad de Quemados, donde va de cama en cama y conversa brevemente con los pacientes. Asigna actividades, revisa las realizadas y verifica el trabajo en desarrollo de cada niño. <b>Nm3.7:</b> La docente hoy presenta diversas actividades, hace énfasis en las figuras geométricas y muestra una cartilla que elaboró con diversos colores y tamaños.	Humor, canal de comunicación gestual, actividades para colorear, lectura de cuentos, recortar y pegar. <b>Nm3.2:</b> Continúan desarrollando actividades con la niña con leucemia, la maestra hace un mural en su cuarto con las actividades que va desarrollando. <b>Nm4.3:</b> La docente P5 prepara un cuentacuentos en el cuarto de aislamiento con la niña que presenta leucemia. Para entrar a la habitación debe ponerse el tapabocas como prevención. Para leer el cuento la profesora hace gestos, acompaña la lectura con la entonación correspondiente. La mamá disfruta del cuento, sonrío.
Manejo ante el dolor o administració	Cuida del estado físico y bienestar del paciente, entiende y expresa lo doloroso de las curas y tratamientos, le dice al niño: “Ten cuidado con la	En las jornadas especiales de cirugía asiste los fines de semana, se disfraza como payasita y ayuda con cuentos y coloreados

n del tratamiento	‘vía’ al manipular la tijera” “¿Por qué no te sientas?”.	de dibujo para tranquilizar a los niños durante los momentos previos a la cirugía.
	<b>Nm1.8:</b> Los lunes y miércoles se realizan las curas en la Unidad de Quemados, la profesora trabaja los días contrarios.	
	En ocasiones se observa la profesora un poco desmotivada o desanimada.	
	<b>Nm5.1:</b> El estado de ánimo del docente es fundamental para el desarrollo de las actividades con los niños y representantes, sin una actitud proactiva y llena de energía es difícil llevar a cabo la acción pedagógica.	
Recursos para el aprendizaje	Cartillas, fichas, abecedario, figuras geométricas, hojas de trabajo, rompecabezas.	Hojas de trabajo, cuentos y dibujos.
	<b>Nm1.9:</b> La docente inicia y le dice al niño: “Vamos a reconocer figuras”, realiza unas actividades en hojas de trabajo, en las figuras identifica el color, la profesora trabaja de manera individualizada.	<b>Nm1.5:</b> La profesora desarrolló una charla sobre la conservación del agua, para ello, se coloca un mono quirúrgico todo azul y una gota de agua que dibujaron en una cartulina, desarrolla la charla acompañada por otra docente, van de habitación en habitación.
	<b>Nm4.1:</b> Las actividades de recortar y pegar son ideales para los niños, les agrada la tijera, la pega, los colores, se concentran, se relajan. Las sesiones de aprendizaje duran de 20 a 25 minutos, el trabajo es individualizado.	
Integración de la familia	Involucra a los padres en las actividades.	Confianza, se muestra empática, recuerda las medidas de higiene y prevención en los pacientes hematológicos. Se comunica con el representante para indagar acerca de la situación familiar, social, económica y de la enfermedad, brinda palabras de aliento y esperanza, maneja la situación del diagnóstico de la enfermedad, da apoyo a la madre
	<b>Nm5.8:</b> “Vamos a decirle a papá que nos ayude a pegar las vocales y mientras lo ayudas, papá, le repites qué letra es cada una”.	<b>Nm2.8:</b> A la niña que tiene leucemia su mamá le dice: “Es solo una anemia lo que tienes hija, debes cumplir tratamiento y alimentarte bien”.
	Se comunica con las madres, indaga acerca de la condición socioeconómica y se preocupa por el cuidado de los hermanos del niño hospitalizado.	Pudiera entrar el aspecto de la Psiconeuroinmunología y preparar a la niña para resistir el tratamiento. Pero ante las decisiones de la madre, el docente debe tratar de orientar cómo se puede trabajar.
	<b>Nm3.5:</b> En la Unidad de Quemados llama la atención un papá que está con su hijo, tiene una Canaima con música instrumental, el niño tiene un block, colores, borrador, el papá lo está enseñando a dibujar, cuenta con material didáctico, cuentos, colores.	<b>Nm3.3:</b> En estos casos es difícil para la docente manejar la situación y darle apoyo

Interacción con el personal sanitario	<p>Poca comunicación con el personal médico, se aprecia cierto respeto al ver la presencia del médico.</p> <p>Las enfermeras se comunican con los niños y se involucran en la actividad.</p> <p><b>Nm4.7:</b> Durante la clase llegan las enfermeras a colocar tratamiento y mientras lo hacen se involucran en la actividad le preguntan al niño: “¿Qué figura estás recortando?”.</p>	<p>a la madre, pues es un momento donde lo inesperado ocasiona diversas reacciones. La paciente inicia su quimioterapia en el Materno Infantil.</p> <p>Conversa y conoce a las enfermeras, las saluda con afecto, tiene confianza para preguntar abiertamente al doctor tratante referente a la enfermedad y su tratamiento.</p> <p><b>Nm3.1:</b> Posterior al diagnóstico la maestra conversa con el doctor y él le dice que iniciarán tratamiento. La relación de la docente P5 con el doctor y las enfermeras es muy buena.</p>
Evaluación	Elabora informe para enviárselo a la maestra de origen con los contenidos desarrollados.	Elabora informes mensuales de las actividades desarrolladas.
Características personales del docente de aula hospitalaria	Paciente, calmada y sensible.	Se preocupa por la comodidad del paciente, elogia constantemente el trabajo de los niños, es cariñosa y expresiva, incorpora el humor. <b>Nm4.4:</b> la docente narra los cuentos con humor, personifica con su voz al ratón y otros personajes.

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

**Tabla 16. Características de los docentes observados en el aula hospitalaria Pinceladas**

	M6HULAM/P6	M7HULAM/P7	M8HULAM/P8
Inicio de la actividad pedagógica	<p>Inicia la jornada con un censo para indicar el ingreso de los niños, pregunta la causa de la hospitalización, organiza la jornada mientras llegan niños de forma espontánea al aula.</p> <p><b>Np3.2:</b> El profesor planifica los proyectos de aprendizaje por 15 días, se encarga de la prosecución de los niños oncológicos en las instituciones educativas de origen y lleva los requerimientos</p>	<p>Inicia la actividad invitando a los niños al aula, va de habitación en habitación diciéndoles que hoy tendrán una actividad especial.</p>	<p>Su área es Educación Especial en Dificultades para el Aprendizaje, inicia su jornada con entusiasmo y alegría.</p> <p><b>Np2.9:</b> La maestra dice: “Ya vengo, voy a pasar lista y regreso”. La maestra identifica a los niños por número de cama, coloca el nombre y pregunta a los padres: “¿Por qué están aquí?” y les dice: “Ya llegamos para que vayan al aula”.</p> <p><b>Np1.4:</b> P8 comienza la jornada con el censo de los niños, pregunta la causa de la hospitalización y organiza la</p>

	administrativos, también firma los proyectos de Servicio Comunitario		jornada mientras llegan niños de forma espontánea al aula. Les explican cómo pintar unos farolitos para la Paradura del Niño.
Planificación	Busca mesitas adaptadas para apoyar y trabajar, desarrolla los proyectos de aprendizaje por 15 días, también se encarga de la prosecución de los niños oncológicos en las instituciones educativas de origen y lleva lo administrativo, además, firma los Proyectos de Servicio Comunitario.	Organiza eventos, meriendas y todo tipo de actividades especiales como la Paradura del Niño, carnaval, Día de la Madre, Día del Padre y las efemérides. <b>Np2.3:</b> P7 organiza eventos preocupada por recaudar fondos, organiza un desfile de niñas oncológicas con fundaciones para comprar insumos médicos, la mayoría de los niños viene de lejos y con escasos recursos.	<b>Np3.1:</b> La maestra hace el registro de los niños en el cuaderno. Busca revistas y entrega a las mamás para que se entretengan.  Atiende a los pequeños grupos con los proyectos de aprendizaje cada 15 días. Atención individualizada con los enlaces pedagógicos y actividades con adaptaciones curriculares para la prosecución escolar y en conexión con la docente de aula.  <b>Np:</b> Trabaja con la cooperación docente los días jueves, “Nosotros como docentes apoyamos los grupos, el grupo de apoyo ‘Sánate’ y otra fundación que se llama ‘Huellas’, la cual es cristiana, lleva palabras de aliento a los padres y a los niños”.  <b>Np1.5:</b> Asigna a los estudiantes de Servicio Comunitario para el trabajo con niños en aislamiento, busca mesitas adaptadas para apoyar y trabajar.
Técnicas de enseñanza		Lectura de cuentos, actividades lúdicas, manualidades.	Demostración, modela con la manualidad a elaborar.  <b>Np5.3:</b> Las maestras entregan material para las máscaras y les explican cómo pueden decoraras, hacen una demostración de cómo pueden hacer una máscara.
Método de enseñanza	El docente ajusta la inclinación de la cama para que el niño esté cómodo, le ponen el material impreso y los	Autogestión. <b>Np2.7:</b> P7 tiene un grupo de WhatsApp llamado “Unidos por los niños”. Docente: “Mi grupo cuenta con abejitas y abejorros	Lleva juguetes para los niños que están en aislamiento.  <b>Np2.8:</b> El área de P8 es Educación Especial en Dificultades para el Aprendizaje e

	colores.	(los colaboradores) para ayudar en la curación de los niños”.	inicia su jornada con entusiasmo y alegría, organiza material, invita a los niños oncológicos a pasar.
	<b>Np2.1:</b> El docente le pregunta: “¿Quiere algo más?”, deja a cargo a la estudiante voluntaria de la fundación Fainco.	Vienen personas y fundaciones a realizar donaciones y actividades en pro de los niños.	Entra una niña que asiste con su mamá, la maestra busca un libro de princesas para colorear, la docente le dice: “Te lo obsequio, para que puedas trabajarlo desde la habitación”.
	<b>Np4.1:</b> Va al aula, busca otra mesita, dibujos de payasos, colores y pinturas para extender la actividad a los niños que no se pueden trasladar.	Juegos, películas. Procura organizar actividades de relajación, respiración para los padres, círculos de ayuda para escuchar el sufrimiento de cada padre.	Siempre ofrecen otra alternativa: juguetes, colores, libros, actividades y los convencen para que se queden un ratito más en el aula cuando están desanimados.  Asignación de tareas en los cuadernos, elaboración de álbum de animales. Actividades de lectura y escritura.  Trabaja con los padres, a algunos los ha enseñado a escribir y sumar.
Recursos para el aprendizaje	Cuentos, cartillas, fichas, material impreso, revistas, textos, imágenes, dibujos, láminas, libros, juguetes, rompecabezas, juegos de mesa, juegos de memoria.		
Integración de la familia	Incorpora a las madres en las actividades asignadas para los niños, las orienta en cuanto a la parte de salud y cuidado de la enfermedad, elogia el acompañamiento y el esfuerzo de las madres al preocuparse por las actividades académicas de sus hijos.  <b>Np4.8:</b> Los niños llegan al aula hospitalaria con sus mamás, quienes se involucran con la actividad que estén desarrollando.	Habilitó un espacio para que las madres cocinen a los niños y tengan espacio para refrigerar frutas y alimentos especiales, propios de la dieta de los niños hospitalizados.  Orienta y apoya emocionalmente a los padres, sobre todo cuando el pronóstico de la enfermedad es fatal.	Elabora las carteleras informativas con ayuda de las madres.  <b>Np3.6:</b> La docente dice: “Hoy tengo que montarme en hacer la cartelera, voy a aprovechar a las mamás para que calquen dibujos porque ya casi no tenemos”.  <b>Np3.7:</b> Entra un papá y dice: “Por favor ¿me pueden dar prestado un libro de cuentos para leerle a mi niña?”, la maestra P8 busca dos y se los entrega.  <b>Np5.7:</b> Los padres en este contexto fungen como andamiaje en la adquisición de habilidades y conocimientos.
Interacción con el personal	Buena relación de respeto y comunicación con enfermeras y	Excelente relación con enfermeras, camareras, médicos.  <b>Np4.4:</b> Un doctor busca a un	Buena relación con las enfermeras.

sanitario	médicos.	paciente y, al ver que está desarrollando actividades, hace la valoración médica en ese mismo espacio.	
Evaluación	Informe cualitativo dirigido a la docente de origen con los contenidos y actividades desarrolladas por los niños.	Registro de la participación y actuación de las diferentes fundaciones y entes en los eventos y actividades organizadas.	Actividades impresas y el cuaderno de evidencias, cuaderno de observaciones y registros descriptivos de los proyectos y actuación de algunos niños.
Características personales	Amable, tiene facilidad para organizar las actividades, planifica constantemente, cariñoso y alegre.	Le encanta abrazar a los niños y a las mamás. <b>Np7.5:</b> La maestra P7 dice: “A mí me encanta abrazarlos a los niños, a las mamás. Un abrazo en situación de hospital cura mucho”.  Alegría, felicidad, ayuda espontánea, afectuosa.	Es paciente, con conocimiento de las enfermedades, cariñosa y creativa.  <b>Np1.8:</b> La docente ajusta la inclinación de la cama para que el niño esté cómodo, le ponen el material impreso y los colores para que escoja con lo que debe trabajar.

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

## Apreciación de los niños acerca de los docentes

Partiendo de la interacción y convivencia con los niños y representantes, pedimos su opinión sobre los docentes. Se señalan algunos planteamientos que evidencian un concepto aceptable de estos profesionales, quienes son vistos como personas cariñosas, comprensivas, preocupadas por el bienestar del niño, que acompañan, enseñan, consuelan y entienden la situación de hospitalización. Se agregan notas de campo referentes al perfil docente.

**Nr1:** “Un poco gordota y un poco flaca, me gustan porque me traen dibujos y varias cosas, aprendo a leer, me gusta que me traigan dibujos para pintar, son cariñosas, quiero más las maestras de aquí que las de la escuela”.

**Nr11.2:** Cuando interactúa por primera vez con algún paciente P1 lo hace de forma cariñosa, a los niños les gusta, sonríen, expresa cariño, la soba en las piernas.

**Nr19.5:** La maestra trabaja con una niña que aún no consolida la lectura, entonces le dicta palabra por palabra y espera con paciencia para que la niña forme la palabra.

**Nr19.6:** Durante la actividad, la niña se acuesta, bosteza, se distrae, la docente le acerca una mesita, le pide adoptar otra posición de trabajo, continúa cara a cara y con paciencia.

Dentro del perfil y, desde estas notas, la empatía, sensibilidad sociocultural, la paciencia, el cariño, el amor y la solicitud, así como la calidad humana, carisma y ayuda son cualidades necesarias para desarrollar la labor educativa.

**Nr19.7:** “El proceso de enseñanza está fundamentado en la solicitud y en la disposición para enseñar y lograr que el otro aprenda”.

**Nm2.7:** “Los niños en el aula hospitalaria se sientan y comienzan a colorear, conversan de las frutas, el acompañamiento es más de hacer amistad con los niños, darles cariño, elogiar sus producciones utilizando la creatividad, los colores, queremos alegrarlos y que compartan. El trabajo es muy libre, cada niño colorea y trabaja como quiere”.

**Np2.4:** Las maestras usan muchos términos del área de la salud.

**Np2.6:** “Es importante resaltar que los docentes especialistas juegan un papel protagónico dentro de la formación de cada niño, razón por la cual nuestro equipo es guiado bajo este perfil y se articula con un nuevo paradigma de transformación”.

El trabajo multidisciplinario es perentorio, la acción educativa se puede ejercer desde diferentes menciones docentes: Educación Integral, Educación Especial, Educación Inicial, inclusive, Educación Física. Es necesario también articular las actividades con los otros profesionales del contexto hospitalario debido a que esta integración ayuda a ver cada caso desde la integralidad y los docentes se pueden complementar y hacer sinergia, procurando un mejor ambiente de trabajo.

**Np8.3:** Una mamá entra al aula y quiere traer al niño al salón, pero pregunta: “Mi hijo está recién operado ¿puede venir?”, la maestra le responde: “Si está recién operado no, debe esperar el tiempo prudente, que pase el efecto de la anestesia y ver su recuperación”.

**Nr11.8:** La maestra asigna el ejercicio y comienza con paciencia a explicar y, en colaboración con el niño, desarrolla la actividad.

Del perfil docente se resaltan las siguientes cualidades: se trata de un profesor afectuoso, sonriente, agradable, paciente, con disposición para enseñar, amistoso, que elogia la evolución y progreso del niño, creativo e innovador, con conocimiento en patologías y procedimientos médicos básicos. En este sentido, Ortiz (1999) refiere que es imprescindible que el docente mantenga contacto con la realidad hospitalaria, habilidades de trabajo en equipo, compromiso social, un mínimo de conocimiento y

contacto directo con la realidad del enfermo para elevar la calidad de vida del niño hospitalizado.

### **Sujetos participantes en el proceso educativo**

#### **Apreciación de los padres y la importancia de la función docente en el contexto hospitalario**

El proceso de aprendizaje es importante para los padres, valoran el servicio como necesario para sus hijos -quienes van avanzando progresivamente en su aprendizaje de la mano de docentes cariñosos-, agradecen esta encomiable labor, sienten satisfacción porque la acción educativa mejora el estado de ánimo de sus niños, los divierte, entretiene y educa. Resaltan que las maestras siempre están organizando actividades y que, también, brindan apoyo emocional, expresan palabras de agradecimiento por el compromiso, tiempo y cariño que entregan a sus hijos e indican que son un aliciente para la formación académica y emocional de los niños hospitalizados. Para los padres es gratificante que, cuando los niños no pueden salir de la habitación, la docente va a trabajar con ellos, quienes disfrutan al pintar, jugar y aprender. (ver anexo M)

El aula hospitalaria es vista como necesaria por los padres porque, a través de esta, se acompaña al niño en su proceso de recuperación y le permite ocupar su tiempo libre, disminuye la preocupación referente al retraso escolar, genera un ambiente de estabilidad emocional para el pequeño, genera esperanza dentro del proceso de sanar y vincula a los progenitores con la evolución académica de su hijo.

**Np8.4:** “A los niños les agrada pintar, jugar, se animan y aunque estén decaídos, al hacer las actividades, mejoran, se ven más alegres”. Para los padres es gratificante que cuando el niño no puede salir de la habitación la docente va hasta las habitaciones a trabajar con los niños.

**NpR6:** “Le gusta venir, compartir, pasar la tarde diferente, se entretiene”.

**R1r1:** “Las maestras lo atienden súper bien, no es la primera vez, ellas lo atienden desde los 7 años”.

**NpR1:** “Las actividades del aula hospitalaria son positivas, me gustan, que son tanto para los niños como para uno, me gusta que nos integren, que nos tomen en cuenta, el curso de hacer lazos y cintillos es muy bueno”.

**NpR2:** “Me agrada la simpatía y la paciencia con que lo tratan a uno”.

**NpR3:** “Me agrada la confianza de las maestras, le prestaron un rompecabezas de un día para otro y lo armó completo, nosotros tenemos 8 días de hospitalización de los cuales, 2 días, asistió a inglés, cuando asiste al aula hospitalaria se siente mejor, motivado, no se aburre”.

**NpR4:** “El niño cada ratito pregunta cuándo viene la profesora, le gusta porque juega enano gigante, al niño le gusta asistir al aula, le gustan los carritos, dibujar”.

**Np8.5:** “Los niños llegan al aula hospitalaria con sus mamás, quienes se involucran con la actividad que estén desarrollando”.

Al convivir con los representantes se pudo apreciar que solo uno incorpora la música instrumental, en este sentido, hacemos referencia a lo planteado por Serradas (2006), quien alude a la musicoterapia en los niños hospitalizados y asegura que, en aras de brindar esa atención integral, el docente debe utilizar diversos recursos que estimulen los sentidos, entre ellos, la música, a fin de “prevenir trastornos, superar déficit, provocar la intencionalidad comunicativa, estimular la creatividad y modificar los patrones de conducta no adaptativos” (p.38).

Besada (2007) propone tratar a los niños con afecto para generar conductas optimistas, conocer sus necesidades e intereses, brindar un ambiente positivo, propiciar la resiliencia -sobre todo en los adolescentes-, acompañar cada progreso con palabras que motiven, con gestos que animen y ayuden a afrontar la enfermedad; los padres, por su parte, deben ser comunicativos, que orienten y tranquilicen, de igual manera, que expliquen las situaciones relacionadas con el estado físico de su hijo. Serradas y otros (2002), igualmente, expresan que los niños deben conocer sobre la enfermedad, los procedimientos médicos y los tratamientos.

El contexto hospitalario lleva inmersos muchos elementos que afectan la estabilidad y adaptación del niño, Fernández y López (2006) advierten sobre los factores de miedo infantil detectados por los padres y la percepción de estrés en los niños, así como la posible relación entre ambas variables y la transferencia de

emociones entre padres e hijos, por ello, es deber del docente recomendar a los progenitores mantener el equilibrio emocional, minimizar las reacciones de estrés y canalizar acciones positivas que fomenten el bienestar del niño.

**Documentos:** Dentro de los documentos analizados se evidenció un sistema de registro de cada niño en el Hospital Dr. Luis Razetti de Barinas, aula hospitalaria “Beatriz Osuna”. Esta modalidad permite registrar y sistematizar cada uno de los contenidos curriculares desarrollados en las sesiones de enseñanza aprendizaje, refleja la diversidad de estrategias y recursos para el aprendizaje que utilizó el docente, permite recabar de manera precisa las competencias alcanzadas y mostrar la evolución del niño a pesar de lo discontinuo del proceso de hospitalización, así como llevar una organización de los contenidos curriculares impartidos.

En la mayoría de los casos, la enfermedad y las hospitalizaciones recurrentes hacen que el único momento pedagógico del niño sea dentro del hospital, es por eso que las evidencias registradas son los insumos para que el profesor pueda emitir un informe final que podrá enviar al docente de origen para que este pueda revisar los aprendizajes adquiridos y realizar, si lo amerita, alguna evaluación. Registrar y archivar cada actividad desarrollada por el niño permite que el docente pueda sistematizar la experiencia educativa. Este registro demuestra que, a pesar de la enfermedad, la docente puede desarrollar la acción educativa para que el niño no experimente un retraso escolar, se evidencia que la docente flexibiliza la acción educativa si la condición médica lo demanda, pero, una vez superada la situación, continúa desarrollando los contenidos establecidos con las adaptaciones curriculares.

A través de este registro se pudo observar que la docente se muestra versátil con los recursos para el aprendizaje que presenta y varía las estrategias de enseñanza. Si se quiere, es un instrumento de recogida de los elementos presentes en el proceso de enseñanza y aprendizaje, la planificación y el progreso del estudiante, pero en este contexto, pocas veces, es acompañado de la propuesta del docente de origen.

**Actividades diseñadas:** En los contextos hospitalarios se pudo observar material elaborado en hojas de trabajo, en donde están plasmadas actividades en el área de lenguaje como completar y unir palabras, hacer oraciones, sopas de letras, imágenes variadas o colorear letras, mientras que en el área lógico-matemáticas se encontraron sumas, restas, escribir cantidades en letras, secuencias lógicas, colorear imágenes. Además, realizan actividades de atención y concentración, diferencias, semejanzas y las relacionadas con colorear dibujos previamente diseñados.

Es importante resaltar que en ocasiones se promueve el dibujo libre, no obstante, una vez que se realiza, no se profundiza en cuanto a su interpretación y los elementos de expresión presentes. El docente debe considerar que el dibujo y su análisis sirven como medio para conocer las dificultades por las que atraviesa el niño en el contexto de hospitalización y esto pudiera ser un elemento para que el docente pueda trabajar los aspectos emocionales, miedos, temores y ansiedad.

A partir del dibujo el docente debería realizar un análisis de las manifestaciones subyacentes en él para, de esta manera, explorar el mundo interno del niño y los elementos psíquicos y emocionales que pudieran estar perturbando su bienestar, a fin de garantizar un mejor proceso de adaptación y minimizar los estresores propios del contexto.

**Formatos de planificación:** El formato de planificación varía según el contexto, sin embargo, en líneas generales, pretende organizar la labor educativa de manera mensual. El docente desarrolla un cronograma inicial de actividades que puede ser reestructurado según la situación del contexto y los cambios en la matrícula, se puntualiza como actividad fundamental el censo, la orientación al representante y la atención pedagógica.

En el aula hospitalaria “Beatriz Osuna” utilizan un plan de atención individualizada para ser desarrollado con niños de larga permanencia que contiene efemérides, sopas de letras, sumas, restas, cantidades, copias -respetando los aspectos formales de la escritura-, dibujo de la copia, multiplicación, dibujos prediseñados

para colorear según la efemérides o celebración y las actividades desarrolladas por el niño que, cuando requieren ayuda del docente, van acompañadas por una observación que especifica la dificultad del niño.

En el aula hospitalaria “Samuel Darío Maldonado” presentan un plan más flexible, determinan actividades mensuales con énfasis en las efemérides, hojas de trabajo y dibujo libre para los niños, también incorporan las charlas. En el aula hospitalaria “Pinceladas de colores” presentan un cuaderno para la planificación diaria, registran el censo de los niños, las actividades planificadas que involucran efemérides, celebraciones y autogestión, seleccionan un proyecto de aprendizaje cada 15 días, proponen una serie de contenidos como lectura, sinónimos, antónimos, escritura de números, operaciones matemáticas, escritura espontánea, creación de cuentos, características de la temática tratada, manualidades y actividades artísticas relacionadas con el proyecto.

**Fotografías:** De los registros fotográficos se extrae un contexto donde la condición médica del niño impacta algunas veces al docente: quemaduras de segundo y tercer grado, pérdida de peso y cabello debido a la quimioterapia, heridas profundas y dolorosas, apariencia física deteriorada, llanto, dolor, entre otras. La participación del personal sanitario es constante, enfermeras y médicos desarrollan sus actividades durante el proceso educativo y, en ocasiones, se ve interrumpido por el dolor o malestar que provoca el tratamiento, la inyección o el examen médico. Conjuntamente con estos elementos se observa un docente animado, sonriente, con su vestimenta adecuada para desarrollar el proceso de enseñanza, uso de tapabocas, gel antibacterial y diversos materiales para utilizar con los niños como cuentos, fichas coloridas, hojas de trabajo, mapas, dibujos, trípticos, rompecabezas, juguetes, figuras del cuerpo humano, letras, números, entre otros.

Cada docente inicia la relación de aprendizaje con afecto e invita a confiar en él, esta relación permite mostrar que entienden la situación de hospitalización pero, a la vez, realizan un llamado a interactuar con el material y a descubrir el conocimiento,

intentan mejorar el estado de ánimo, inician la actividad preguntando, muestran material, leen, explican y generan la participación del niño, en ocasiones dan instrucciones, dejan el material y luego pasan a revisar los conocimientos adquiridos por el educando.

El voluntariado también forma parte de estos contextos, amplían la atención del niño e incorporan actividades recreativas, el ánimo del infante cambia progresivamente a medida que se genera la atención educativa, disfruta de las celebraciones y festividades, las manualidades son actividades que los relajan y entretienen.

**Diario de una pasante:** a través de lo descrito por la pasante se puede apreciar que la labor educativa en los contextos hospitalarios es una acción particular desde la cual se debe tener conocimientos de la enfermedad y tratamientos. Lleva impresa una fuerte carga emocional que afecta al docente, pues las situaciones difíciles y la muerte están latentes, lo cual hace que el docente deba desarrollar estrategias que le ayuden a aceptar esas posibilidades en el aula hospitalaria. La orientación y comunicación con los representantes permiten que la labor se oriente a la parte social y se desarrolle sensibilidad sociocultural, comprendiendo cada familia y cada situación y formas de aprendizaje según las vivencias del niño. En suma, se interpreta que se demanda formación laboral, control emocional, intercambio de experiencias y orientaciones mínimas para desenvolverse con ciertas habilidades como docente hospitalario.

**Triangulación de la información:** Las aulas hospitalarias son imprescindibles para que los niños hospitalizados puedan continuar con su escolaridad, en estos contextos, deben enfrentarse a las alteraciones físicas y psicológicas de la enfermedad y a tratamientos invasivos que requieren largas estadías en el hospital. El docente inserto en este contexto ha venido desarrollando su acción educativa a efectos de favorecer el bienestar biopsicosocial del niño, para ello, ha tenido que aprender desde la experiencia y ha implementado pautas para la relación de enseñanza y aprendizaje ya señaladas en esta investigación. Estos aportes han permitido analizar la actividad

pedagógica en estos ambientes, reflexionar acerca del impacto positivo y las acciones educativas más adecuadas, pero también desvelar limitaciones y necesidades, procurando sugerir mejoras y lineamientos que orienten la labor.

A continuación, se presenta el análisis de la actividad pedagógica enfatizando las similitudes y diferencias en el proceso pedagógico de los contextos observados.

**Planificación:** es una acción importante en el contexto hospitalario, permite organizar y dirigir el acto educativo. En los 3 contextos inician la jornada con un censo que permite identificar la matrícula y asignar posibles actividades, es importante incluir la prueba diagnóstica, tal y como lo hacen en el aula “Beatriz Osuna”.

En los contextos se utiliza un enfoque lúdico, artístico y recreativo, pero en el aula “Beatriz Osuna” se hace mayor énfasis en la enseñanza curricular. Hay que tener presente el juego -y su potencial educativo- y el juguete como elementos de formación eficaces de aprendizaje. Romero y Alonso (2007) refieren la relación positiva entre el arte, el juego y la salud, si se quiere, es una acción terapéutica donde el niño puede expresar su mundo interior, minimizar la ansiedad y el estrés y relajarse. Es de hacer notar que el juego de roles y símbolos ayuda a vencer el miedo y la ansiedad.

En las aulas hospitalarias “Pinceladas de colores” y “Samuel Darío Maldonado” trabajan con mayor énfasis en la labor social, de hecho, en la primera, organizan constantemente eventos pro fondos para medicamentos, insumos, productos de higiene, alimentos, ropa, juguetes y meriendas para los niños, brindando atención bajo un enfoque de pedagogía social.

La planificación es necesaria en estos contextos, el docente debe considerar las adaptaciones curriculares y trabajar con los contenidos establecidos para cada grado escolar y no solo los aspectos recreativos y artísticos porque, aunque son elementos necesarios por la condición emocional del niño, estos deben ir acompañados de contenidos académicos para que el aprendizaje permita una reinserción escolar

favorable. Según Vásquez y Oury (2001) hay en esto un intento que permite tener en cuenta la realidad de los niños: posibilidades intelectuales y niveles diversos, aptitudes distintas, ritmos de trabajo diferentes y variables (para un mismo individuo), reacciones afectivas desiguales y variables (en conexión con los factores personales, la historia y el medio sociofamiliar de cada uno).

La planificación semanal o diaria es la que más se adapta al contexto, aunque, en “Pinceladas de colores”, la incorporación del proyecto de aprendizaje permite desarrollar el mismo tema con diferentes grados escolares a la vez. Si la planificación no funciona porque el niño pierde el interés, se debe cambiar la actividad, es decir, el repertorio de estrategias y actividades debe ser amplio para los docentes en estos contextos. Cada alumno trabaja según su nivel con material seleccionado por el docente.

Todos los docentes conservan en su perfil rasgos como la paciencia, el amor y la amabilidad, también escuchan, consuelan y orientan a los padres; poseen conocimientos básicos sobre la enfermedad y su tratamiento y saben cómo esta influye en el proceso de aprendizaje. Violant, Molina, Garuz y Pastor (2011) indican que, debido a la enfermedad, se evidencian obstáculos en el ámbito educativo, sobre todo en hospitalizaciones frecuentes de pacientes oncológicos, con tumores cerebrales y leucemia. En este aspecto es necesario que el niño pueda distraerse, jugar, divertirse, seguir aprendiendo a través del material didáctico, recibir afecto y relacionarse.

Los docentes valoran el voluntariado, pero solo en “Pinceladas de colores” mantienen planes consecutivos con estudiantes que realizan sus proyectos de labor social, pues los involucran en la organización de la tarea educativa, articulación que permite que se amplíe la atención y que los niños puedan socializar y divertirse a través de diversas actividades.

**Desarrollo de actividades:** desde los contextos observados se pueden evidenciar similitudes y diferencias en las actividades que desarrollan los docentes, se muestran a continuación pautas importantes que pudieran orientar la atención educativa:

- Tanto en “Pinceladas de colores” como en “Beatriz Osuna” hacen prosecución escolar.
- La selección de recursos variados, coloridos y acordes con la edad de cada niño es de gran interés en estos contextos.
- Tanto el dibujo como la lectura de cuentos son las estrategias por excelencia para iniciar la relación de aprendizaje.
- Para el docente es importante crear la independencia del alumno, despertar la curiosidad por aprender.
- La enseñanza individualizada y afectiva constituye la base fundamental de la pedagogía hospitalaria en los contextos observados.
- En las aulas “Samuel Darío Maldonado” y “Pinceladas de colores” se estimula la participación, el trabajo grupal y la socialización a través de las efemérides y festividades.
- El trabajo académico se desarrolla en conjunto con la familia, el apoyo de los padres es fundamental para el progreso de los niños.
- El proceso pedagógico del aula hospitalaria ayuda al niño en su desarrollo psicológico, social y emocional.
- Al valorar la parte pedagógica en estos contextos, se observaron los aportes de Lizardo (2017), especificados en su estudio “Atención educativa integral en contextos hospitalarios: algunas consideraciones”. Este autor sugiere el trabajo educativo partiendo de 5 ejes transversales desde los cuales se debe considerar la atención sin rasgos etarios, no tomar en cuenta el tipo de enfermedad, promover los espacios sociales y la interacción, resaltando también la importancia del juego, la recreación y el currículo.

**Evaluación:** Para la prosecución escolar es importante registrar los avances de los niños, tal y como lo hacen las docentes P1 y P2 del aula hospitalaria “Beatriz Osuna” quienes anotan, en cada producción, el avance o dificultades del niño; luego construyen un informe de evaluación soportado por cada actividad desarrollada y

envían este formato descriptivo a las docentes de origen para evidenciar el progreso del niño durante su estancia hospitalaria.

Para Ortiz (1999) “el propósito de la educación debería ser la formación integral de la persona, puesto que la enfermedad significa una pérdida del equilibrio (de la unidad) entre todos los aspectos constitutivos de la naturaleza emocional, intelectual, física, espiritual del ser humano” (p. 7). Es importante proyectar una atención integral en el contexto hospitalario, para ello, se debe articular el trabajo con la participación de diversos profesionales.

### **Recursos para el aprendizaje y adaptaciones al aula hospitalaria**

Arango y Otros (2004) sugieren recursos para la intervención pedagógica desde la condición médica de cada niño y resaltan el arte-terapia porque favorece la intervención terapéutica, de igual manera, proponen la lectura por su dimensión reparadora y por el desarrollo de la inteligencia y fomento de la imaginación, “la lectura está dirigida a ofrecer a los niños la oportunidad de desarrollar su inteligencia social, la imaginación, aumentar y enriquecer sus experiencias, favoreciendo su derecho a sentir, soñar, expresar, crear, recrear, escribir y dibujar” (p. 57). Se señala, igualmente, la relevancia del juego el cual, según Serradas (2007), "permite al niño realizar sus pensamientos y expresar sus sentimientos en un marco lúdico sin las restricciones de la realidad, posibilitando la asimilación de nuevas y experiencias” (p. 640).

**Tabla 17. Recursos para el aprendizaje**

<b>Tipo</b>	<b>Usos</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Reglas para su empleo</b>	<b>Adaptaciones al aula hospitalaria</b>
Ayudas impresas o reproducciones: libros, manuales, folletos, reglamentos, hojas de trabajo, de actividades,	Para proporcionar el material preliminar a los trabajos. Para servir como información de los antecedentes necesarios para la	Se pueden reproducir con anticipación. Se pueden imprimir en grandes cantidades. Bajo costo. Se reproducen	Destacar el contenido y su consistencia con los objetivos. Mantenerlas libres de influencias extrañas y de ambigüedades. Presentarlas en forma legible e interesante.	Información resumida con imágenes coloridas y en material liviano, pero plastificado, para facilitar el proceso de higienización.

resúmenes, material impreso, material de reciclaje, fichas, cartillas, material didáctico de figuras geométricas, periódicos.	participación efectiva. Para dotar de material de referencia que sirva como base para preparar reportes. Para proveer de materia de revisión y práctica en la sesión. Para evaluar la efectividad de la enseñanza.	fácilmente.	Incluir índices, glosarios, referencias e instrucciones.	
Ayudas gráficas incidentales, combinación de grabados, símbolos, dibujos y palabras en un pizarrón, caballete o rotafolio. Rompecabezas, tarjetas didácticas.	Para mencionar los objetivos del programa o de uno de sus módulos. Para presentar y explicar términos técnicos. Para ilustrar procesos, objetos o ideas mediante esquemas o dibujos. Para enfatizar puntos clave.	Son cómodas. En casi todas las aulas se cuenta con pizarrón y rotafolio. Favorecen la creatividad.	Deben ser apropiadas para los objetivos de aprendizaje. Estar cuidadosa y claramente dibujadas o escritas con letras grandes, de modo que sean visibles y legibles para todo el grupo. Se deben acompañar de explicaciones adecuadas.	Láminas muy coloridas, fáciles de trasladar y que puedan ser visualizadas con claridad por los niños.
Gráficas preparadas, mapas, diagramas, planos.	Para presentar los temas en forma lógica. Para estimular el interés. Para enfatizar los puntos críticos. Para resumir.	Se puede presentar información en cantidades y relaciones de manera clara y sencilla. Son más interesantes que las explicaciones verbales. Su costo es bajo. Son adaptables a muchas situaciones de aprendizaje.	Deben ser suficientemente grandes. Requieren ser agradables en su composición y diseño. Ser exactas y verídicas. Requieren claridad y precisión. Evitar demasía o insuficiencia de detalle. Emplear símbolos fácilmente identificables. Incluir solo los datos que interesan.	El tamaño debe estar acorde con el trabajo individualizado, en lo posible, que permitan jugar aprendiendo como rompecabezas o colocar sobre la figura o mapa, juegos de palabras, letras, experiencias táctiles.
Ayudas tridimensionales: objetos reales como equipos, sus partes, herramientas, modelos completos	Para ilustrar. Para demostrar alguna operación o funcionamiento.	Proporcionan profundidad y comprensión del objeto de estudio. Se pueden eliminar u omitir los	Ser precisas. Suficientemente grandes para que todos las puedan observar. La mayor sencillez	No deben ser muy pesados ni grandes para facilitar su traslado y exploración por parte de los niños. Materiales sonoros,

o seccionados con vistas internas y maquetas.		elementos no esenciales del estudio. Proporcionan vistas interiores que de otro modo no se pueden apreciar. Los objetos se pueden reducir o aumentar de acuerdo con el tamaño que se considere conveniente.	posible. Durables.	materiales para artes gráficas.
Exhibidores o muestrarios. Colección de ayudas gráficas o fotográficas agrupadas con un propósito determinado.	Para introducir un tema. Para estimular el interés. Para resumir un módulo de información.	Son más interesantes que las explicaciones verbales. Son flexibles. Se pueden usar en gran variedad de contenidos.	Enfocar un solo tema. Estar ubicados en un sitio visible. Permanecer solo el tiempo necesario para cumplir su propósito. Presentarse de manera atractiva, bien iluminados y claramente identificados.	Fichas, imágenes coloridas plastificadas.
Diapositivas, transparencias y filminas.	Para presentar una introducción o panorama general de un tema o proceso. Para resumir un tema. Para ilustrar un detalle.	Ilustrar objetos, acontecimientos o ideas lejanas en tiempo o espacio. Aumentan el tamaño. Captan la atención. Los equipos son de fácil manejo. Los materiales son de costo accesible. Son fáciles de catalogar o almacenar. Se pueden utilizar en gran variedad de contenido.	Adaptar al objetivo de entrenamiento. Evitar la inclusión de material extraño. Estar bien diseñadas, con arte y buen gusto. Estar acordes con la realidad de los capacitados. Acompañarlas de comentarios apropiados.	Videos cortos que puedan ser mostrados desde cualquier dispositivo móvil.
Ayudas auditivas, grabaciones en cintas magnéticas y en discos.	Para evaluar la voz, entonación, pronunciación y estilos al hablar y escuchar otro idioma. Para enseñar otras técnicas de entretenimiento.	Los sonidos reales se reproducen con fidelidad. Las grabadoras son de fácil operación. Las cintas magnéticas son de bajo costo y se pueden usar varias	Se deben adaptar al objetivo de la enseñanza y aprendizaje. Ser acordes con la realidad.	

Películas o videos.	Para presentar una introducción a un tema. Para explicar los procesos que no se pueden observar directamente. Para presentar materiales complicados. Para disminuir o aumentar la velocidad de un proceso. Para resumir. Para proporcionar retroalimentación.	Introducen en el aula acontecimientos distantes con realismo. Sustituyen a los recorridos o visitas guiadas. Ahorran tiempo. Enfocan la atención sobre puntos críticos. Intensifican el aprendizaje.	Requieren estar precedidas de preparación. Es necesario que se complemente con otras actividades. Requieren ser actuales. Acordes con la realidad del grupo.	Videos cortos previamente seleccionados, se pueden presentar en tabletas electrónicas o en un dispositivo telefónico, en ocasiones, si no hay conexión a internet, las docentes se apoyan con los dispositivos de los padres.
Equipo de computación	Instrucción asistida por computadora. Juegos, simulaciones y micromundos, CD. Videodisco. Hipertexto, hipermedia (enlaces de información que incluyen material verbal, visual, auditivo, animaciones). Internet.	Beneficia el aprendizaje del estudiante. Motivación e interés. Promueve el aprendizaje colaborativo, mejora el conocimiento y el entendimiento.	Para su uso el docente primero necesita instrucciones, continuos talleres y soportes técnicos. El docente servirá de guía al estudiante en la manipulación del computador. Uso de internet.	Pedir a los niños que lleven sus Canaima y seleccionar videos o materiales educativos para visualizarlos y discutir sobre el tema.

Fuente: Adaptado de Villalobos (2004)

El diseño y la elaboración de recursos y objetos para el aprendizaje es una tarea importante para mantener la motivación, así como un material necesario para despertar el interés e invitar al niño a descubrir e interactuar con el mismo. Desde los postulados de Montessori (1965) el interactuar y despertar los sentidos a través de la exploración del material, genera independencia y procura el aprendizaje. Las actividades planificadas deben ir acompañadas de recursos para la enseñanza, el docente debe conocer sus diversas posibilidades y cómo adaptarlos para usarlos en el contexto hospitalario, pues el niño permanece gran parte de su tiempo en su habitación.

### Contexto hospitalario

**Tabla 18. Perfil del docente de aula hospitalaria**

Perfil		
Teoría	Competencias profesionales observadas	Competencias humanas observadas
<p>Favorecer el mantenimiento del proceso evolutivo. Propiciar el equilibrio emocional y autonomía. Reducir el estrés hospitalario, garantizar la continuidad del progreso académico. Generar ideas y procedimientos para superar dificultades. Evaluar los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el desempeño académico. Elaboración de materiales curriculares. Considerar la curación y la salud. Pluridimensionalidad del docente hospitalario: generar ideas y procedimientos para superar las dificultades. Reducir el efecto traumático de la hospitalización (Serradas, 2015).</p> <p>Insertarse en el trabajo con un equipo transdisciplinario para una mejor atención. Debe mantener la confidencialidad y una actitud profesional, moral y éticamente construida. Humilde, con límites. Podrá aportar a la educación de los estudiantes hospitalarios si como pedagogo está sano emocionalmente y es consciente de lo que realmente puede hacer. Es necesario, más que prepararse, comprometerse con una modificabilidad cognitiva estructural de la enseñanza (Florez, 2015).</p> <p>Un personal interdisciplinario especializado para la atención de necesidades de diferente índole, como son las pedagógicas, psicológicas, sociales, culturales, espirituales y de salud. Debe ser sensible a la realidad socioeducativa en la cual está inserto el niño, con conocimientos sobre el niño hospitalizado. Creativo, empático, solidario, con calidad humana, resiliente, con capacidad de trabajo en equipo, inteligencia emocional, tolerante, reflexivo, alegre, dispuesto. Con capacidad para manejar niños de diferentes edades y niveles educativos. Tolerante ante la emocionalidad y corporalidad del niño, versátil en la aplicación de estrategias considerando el grado escolar, con percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas especiales, promotor del aprendizaje colaborativo con la familia,</p>	<p>Habilidades para trabajar con la familia.</p> <p>Conocimientos mínimos de aspectos psicológicos para una mejor actuación.</p> <p>Habilidad y sensibilidad para hacer el diagnóstico del niño.</p> <p>Evaluación para determinar el nivel de conocimiento del niño.</p> <p>Mejorar la calidad de vida del niño.</p> <p>Colaboración médico-pedagógica.</p> <p>Progreso académico del niño.</p> <p>Manejar las etapas del duelo.</p> <p>Saber referir cuándo el niño requiera de ayuda psicológica.</p> <p>Detectar signos importantes para el trabajo emocional.</p> <p>Compensar el aislamiento con las TIC, traer el aula regular al aula hospitalaria, participación e</p>	<p>Orientar a los padres.</p> <p>Poseer sensibilidad cultural para comprender al niño y su familia.</p> <p>Habilidades para trabajar con el equipo de apoyo.</p> <p>Vocación de servicio, calidad humana.</p> <p>Ser sensible, ser capaz de manejar el luto, la pérdida.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Sentido de responsabilidad.</p> <p>Prudencia.</p> <p>Ser amoroso, cariñoso.</p> <p>Promotor del aula hospitalaria.</p> <p>Procurar el bienestar de los padres.</p> <p>Alegre, bondadoso.</p> <p>Disposición para el aprendizaje.</p> <p>Capacidad para entender las necesidades de cada niño.</p> <p>Disposición para</p>

tranquilizador y orientador ante los procesos estresantes propios del contexto (Hermo y Martins, 2010).

El pedagogo hospitalario tiene que evaluar la situación personal y familiar del niño enfermo hospitalizado, así como el proceso de desarrollo intelectual, el desarrollo motor, el desarrollo emocional, las interacciones sociales del paciente, su nivel académico, la adaptación del niño a la enfermedad y las actuaciones médicas, las reacciones de la familia, las expectativas del niño y de su familia (Muñoz, 2013).

Colaborador con las familias, intérprete de la afectividad entre los padres y los hijos para ayudar a mantener en el niño enfermo el equilibrio emocional, tutor del alumno hospitalizado para apoyar su proceso de enseñanza y aprendizaje sin perder el contacto con el centro ordinario (Rodríguez, 2015).

Trabajar en correlación con los profesionales de la medicina, informarse sobre la patología, tratamientos y medicación; su labor es la atención educativa orientada a subsanar las necesidades emocionales del niño (Silva, 2012).

Poseer formación especial, pues demanda un docente creativo que pueda manejarse con grupos etarios diversos para redirigir de manera inmediata las actividades planificadas si el niño no demuestra interés, el educador hospitalario acompaña, enseña y aprende, consuela, escucha y llora, abraza, juega y sonríe (Cardone y Monsalve, 2010).

Considera que el pedagogo hospitalario procura canalizar las emociones, con gran habilidad para el desarrollo de diversas técnicas de intervención, considerando el estado de salud del niño, el trabajo articulado con el personal sanitario y las condiciones familiares (Fernández, 1999).

Los docentes de aula hospitalaria organizan las estrategias, realizan las adaptaciones curriculares, sin embargo, deben ser conscientes de los efectos de la enfermedad y la medicación en el niño ante el desarrollo académico y emocional, pueden apoyar las explicaciones del personal sanitario para ser más

integración con otros niños.

Innovador, creativo, dinámico, polifacético, control de emociones.

Atención de niños con necesidades especiales.

Investigador, con conocimiento de las enfermedades.

Gestionar recursos.

Autogestión.

Orientador familiar.

Que articule con los docentes de la escuela de origen.

Docente reflexivo e investigador de su propia práctica profesional.

Explica las rutinas del hospital para ayudar con la adaptación del niño.

trabajar con niños enfermos, sus síntomas y padecimientos.

Atender a los niños enfermos sin distinción.

accesibles al niño y al familiar (Serradas, 2015).

---

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

## **Sujetos participantes en el proceso educativo**

De la entrevista a la directora de línea del MPPE se rescatan algunos aspectos que son importantes expresar:

La pedagogía hospitalaria está contemplada bajo el área de impedimentos físicos por encontrarse el niño o adolescente bajo una restricción de movilidad y dependencia, desde la misma se brinda atención educativa al alumno y se orienta a la familia. Dentro del perfil docente señala que este ha de tener sensibilidad, calidad humana, ser creativo, innovador, profesar amor hacia el ser humano, con manejo de diversas estrategias para cautivar al niño. En cuanto a las políticas educativas contamos con el documento “Conceptualización y políticas de la atención educativa”, pero hace falta profundizar en cuanto a la metodología de trabajo, involucrando a todos los actores.

La directora de línea expresa que la atención se debe brindar al niño si va a permanecer “más de 6 meses y con el equipo interdisciplinario”. En este punto existe discordancia entre lo que plantea la directora y lo que se observa en el contexto, debido a que la atención educativa es constante y muchas veces demandada por los padres y el niño, quien siente alegría y motivación por el espacio recreativo y académico que se le brinda.

Reconoce que hay fallas en la formación del personal que labora en aulas hospitalarias y propone que es necesario instaurar una política laboral que exija la adquisición de un conocimiento mínimo antes de ingresar al contexto. Esta necesidad ha sido señalada en la investigación por las docentes que hacen vida en las aulas hospitalarias.

**1:58** “Nos gustaría generar una encuesta para saber cuáles son las necesidades de los docentes en el aula hospitalaria” **(20:20)**

**1:59** “Nosotros tenemos un sondeo inicial donde tenemos caracterizado cuántas

aulas hospitalarias tenemos” (20:20)

Manifiesta que se están desarrollando unos cursos de inducción para el personal de Educación Especial y que es conveniente generar una encuesta para determinar las necesidades del docente de aula hospitalaria y cuál es la realidad en estos espacios. Desde la planificación asevera que la misma depende de cuán innovador y creativo sea el docente, pues él debe crear sus materiales didácticos, así como hacer uso de las TIC. Es importante también que las docentes cuenten computadoras y trabajen con las adaptaciones curriculares.

**1:39** “Hay un esquema, pero va en dependencia de la condición y las características del docente, esa es la realidad, cada uno lo hace más atractivo” (10:10)

Al respecto, es conveniente unificar criterios en cuanto a la planificación, metodología de enseñanza, contenidos curriculares, acciones para afrontar la enfermedad y acciones psicoeducativas para mitigar los estresores propios del contexto, orientar el trabajo con la familia, valorar las experiencias previas de los docentes, cómo desarrollan la acción educativa, cómo trabajan lo emocional y cómo han logrado combinar lo creativo con lo académico, brindando al niño una atención educativa desde la integralidad.

## **Capítulo V**

### **Elaboración Teórica**

#### **Pedagogía Hospitalaria**

La pedagogía hospitalaria permite educar, pero también ayuda a superar la situación del niño recluso con el propósito de asegurar su bienestar físico y psicológico. El trabajo docente obedece a un proceso relacional donde las emociones están presentes y en donde se considera la situación personal y familiar del niño, además de su condición médica. En este tipo de pedagogía resaltan los procesos beneficiosos que tienen las actividades educativas en el contexto hospitalario.

Las tareas del pedagogo hospitalario vinculan al niño con la vida escolar y le permite desarrollar la creatividad, lo cual contribuye con su equilibrio emocional y le ayuda a disminuir la ansiedad y la depresión, que son propias del contexto. En estos ambientes educativos se desea poner de manifiesto la contribución fundamental del pedagogo en la reinserción escolar del niño, aunado al apoyo psicosocial que se le ofrece a él y a su familia. Las aulas hospitalarias son verdaderos escenarios de aprendizaje donde se atienden las necesidades educativas y psicoafectivas.

El papel del docente en el proceso de recuperación del niño es minimizar el impacto de la enfermedad, cuidarlo y brindarle espacios de entretenimiento y aprendizaje que aporten bienestar. La importancia de estos procesos pedagógicos se centra en mejorar las condiciones psicosociales y los aprendizajes de los niños en condición de enfermedad, por tanto, el docente está llamado, no solo a atender las emociones, sino también la condición vulnerable en la que se encuentra el niño hospitalizado. Bajo este enfoque, el proceso pedagógico favorece la adaptación, reduce la ansiedad y fomenta el equilibrio psicológico, es decir, se trata de educar y de ayudar a superar y afrontar las dificultades por las que atraviesan los niños ingresados.

Con este aporte teórico se muestra la importancia de las prácticas educativas en pedagogía hospitalaria, los aportes expuestos sirven de guía para que otros profesores puedan visualizar las actividades desarrolladas y contribuir con su instrucción pues, en este ámbito, hay demanda de información y de intercambio de experiencias.

## **Perspectivas sobre la práctica pedagógica**

### **Beneficios de la pedagogía hospitalaria**

La pedagogía hospitalaria es la acción educativa que acerca al niño al proceso de enseñanza y aprendizaje, favorece su adaptación al contexto y permite mantenerlo entretenido, experimentando el progreso y disfrutando de determinadas actividades. Serradas (2003) sostiene que la pedagogía hospitalaria colabora con la adaptación del niño y de su familia al entorno, previene el retraso en el aprendizaje, promueve vínculos entre el hospital y el niño recluso, informa sobre el proceso que este está experimentando, fomenta el apoyo emocional, afectivo, psicológico y educativo; orienta a la familia y mejora la conducta de adaptación del infante.

A través de la observación se determinó que:

- El niño, con la intervención pedagógica o el trabajo académico, se observa concentrado y tranquilo, pareciera que su cotidianidad está presente en el hospital.
- El infante, al iniciar las actividades gráfico-plásticas se ve verdaderamente relajado y entretenido, pide orientación a la mamá para las actividades a desarrollar, es decir, con frecuencia demanda la participación del adulto que lo acompaña.
- Por su dolor o padecimiento algunos niños no pueden estar sentados, pero una vez que la docente inicia el proceso de enseñanza y aprendizaje, se motivan para hacer la actividad y, en cuestión de minutos, se sientan para estar atentos y centrarse en sus tareas.
- El proceso de enseñanza y aprendizaje brinda una sensación de esperanza para sanar y reincorporarse a sus actividades habituales.

## Condiciones del niño hospitalizado

El niño hospitalizado se encuentra en un contexto desconocido donde experimenta miedo, ansiedad, llanto y tristeza porque no puede realizar sus actividades habituales y compartir con sus familiares. Los educandos hospitalarios, para Flórez (2015), son niños y adolescentes con capacidades y potencialidades diversas que se encuentran en ámbitos hospitalarios por enfermedad, inhabilidad y/o discapacidad, son habitantes temporales de ambientes hospitalarios, forman parte de casos de morbilidad a mortalidad y pueden estar escolarizados o no.

En ocasiones, los niños son sometidos a tratamientos invasivos y dolorosos, según su edad y experiencia sienten la preocupación y el estrés de los padres, tienen diferentes formas de afrontar la enfermedad, pero ven en el docente esa persona amistosa y cariñosa que quiere enseñarles, les agrada establecer rutinas académicas acompañadas de actividades artísticas y recreativas. Haciendo referencia a Duran (2017) la pedagogía hospitalaria considera las características del niño en situación de hospitalización y une los elementos médicos y pedagógicos para asegurarle una atención integral. Desde el contexto hospitalario se debe considerar cada particularidad del infante, entre ellas, movilidad, enfermedad, alimentación, tratamiento, actividad académica, estado emocional, disposición y ánimo, distractores y contexto sociocultural.

**Movilidad:** En el aula hospitalaria los niños conservan una inmovilidad impuesta, algunos por su condición médica, otros por su estado físico lo que, indudablemente, repercute en su estado de ánimo.

**Enfermedad:** Los niños se encuentran en situación de riesgo con diferentes patologías -algunas degenerativas- acompañadas de tratamientos dolorosos y extensos, producto de ello, experimentan retraso escolar.

**Alimentación:** El hecho de estar hospitalizado implica un cambio en la alimentación acorde con las sugerencias del nutricionista o médico tratante. En el hospital se observan regímenes alimenticios especiales para los pacientes oncológicos

y a algunos niños no les gusta el sabor o presentación de la comida. En “Pinceladas de colores” las madres cuentan con un área de cocina organizada por las docentes hospitalarias, el propósito es que puedan preparar los alimentos al niño como lo hacen en casa y según su preferencia, a fin de ayudarlo en el proceso de adaptación y recuperación.

**Tratamiento:** Está relacionado con la medicación dolorosa, tratamientos invasivos, evolución de la enfermedad.

**Actividad académica:** Es la desarrollada por los docentes, generalmente es recreativa, con enfoque lúdico y con énfasis en las habilidades básicas, no obstante, se ve afectada por el ánimo y disposición del niño, así como por los estresores del contexto y los tratamientos invasivos.

**Estado emocional:** El niño hospitalizado se ve afectado emocionalmente, esto se produce por los periodos de hospitalización, pérdida de las relaciones sociales, estado de ánimo, estresores del contexto, días de hospitalización, miedo a la separación, imagen corporal, rechazo a los padres, culpa, dolor, depresión. Dependiendo de la edad, la enfermedad es vista como castigo.

**Disposición y ánimo:** El estado emocional del niño se ve afectado notoriamente por los días de hospitalización, aumenta la ansiedad y, muchas veces, esta situación se refleja en la disposición para realizar determinadas actividades.

**Distractores:** El contexto hospitalario está lleno de diversos distractores, aplicación de tratamiento, revistas médicas, llanto, dolor, visita de familiares, voluntariado.

**Contexto sociocultural:** La mayoría de los niños que ingresan al hospital provienen del sector rural y tienen limitaciones económicas, pobreza extrema, pertenecen a hogares disfuncionales y poseen dificultades para asistir a la escuela, al respecto, el docente hospitalario debe conservar una elevada sensibilidad sociocultural.

**Figura 28. Pedagogía hospitalaria**



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

En pedagogía hospitalaria es importante que el docente desarrolle sensibilidad sociocultural para poder comprender y actuar frente al niño y/o adolescente y flexibilizar el proceso académico según su entorno social, su diversidad, particularidades y limitaciones, garantizando así la igualdad de oportunidades según la procedencia del educando. Otra pauta importante es desarrollar la acción educativa de manera individualizada. Al respecto, Dunn y Dunn (1975) presentan procedimientos prácticos para individualizar la enseñanza:

Motivar constantemente para estimular el interés por educarse, hacer atractivo e interesante el proceso de aprendizaje. Utilizar recursos variados como cuadros, dibujos, modelos. Dar explicaciones concretas y comprensibles, relacionarlas con lo que el alumno conoce. Dirigir la percepción, acostumbrar al niño a ver y escuchar, a darse cuenta de lo que se encuentra frente a él respondiendo sus preguntas,

comparando. Variar las actividades y ampliar el campo de interés del niño. Favorecer las operaciones básicas del pensamiento: comparación, clasificación, generalización y abstracción para la formación de nociones y conceptos. Considerar las diferencias individuales que presentan los niños. Considerar las condiciones socioculturales del medio en el cual han crecido los niños. Variar las técnicas educativas y presentar recursos sensoriales múltiples. Determinar los sectores temáticos que resulten interesantes para el alumno. Elaborar diagnósticos pedagógicos o una prueba estandarizada para determinar las capacidades y debilidades, determinar qué deben aprender, de qué manera, con cuáles recursos.

El maestro debe establecer buenas relaciones bajo un clima de alegría individual para garantizar el aprendizaje. Generar un entorno de aprendizaje positivo, flexible, designando responsabilidades a los alumnos. Determinar sectores adecuados del currículo. Buscar o elaborar material didáctico variado. Realizar entrevistas. Elaborar un plan inicial de enseñanza asignando tareas adecuadas a su nivel escolar. Crear un sistema de registro para cada niño para almacenar los datos y sus avances en el aprendizaje, archivar las comprobaciones, evaluar las hojas de ejercicios, asignaciones, y producciones; redactar los logros y avances de los alumnos. Utilizar la técnica de enseñanza de la repetición planeada, es decir, el niño recibe repetidas veces la información de distintos modos, con múltiples recursos didácticos que le permitan, ver, tocar, escuchar. Utilizar la técnica de las simulaciones, situaciones imaginarias donde pueda desarrollar soluciones alternativas para un problema dado. Estimular la capacidad de elegir entre distintas actividades. Modificar los materiales educativos para lograr la flexibilidad necesaria. Preparar actividades, materiales y recursos según el sector temático del currículo. Verificar si el alumno está en condiciones de concentrarse y aprender. Prescribir tareas para un lapso breve. Capacitar a los padres para emplear los medios didácticos.

Además de la atención individualizada, la pedagogía hospitalaria está llena de amor y ternura, como lo plantea Maturana (1996), en consecuencia, demanda un

enfoque de enseñanza afectivo. En correspondencia, Chase (1993) plantea que la enseñanza afectiva fomenta en el niño la participación, la aceptación, la responsabilidad y la interdependencia.

El docente demuestra aceptación al escuchar y poner atención a los sentimientos del pequeño y puede preguntarle amablemente “¿Qué deseas hacer?”. Igualmente, para abordar el temor, puede estimular la confianza hablando con el niño sobre qué le provoca miedo, se le pueden pedir ejemplos de qué le asustaba antes y ya no, que exprese qué siente cuando tiene miedo, es decir, el docente debe explorar las emociones y sensibilidades del niño hospitalizado porque estas, indudablemente, lo afectan.

El contexto hospitalario demanda una enseñanza fundamentada en el amor, la ternura, el cariño, el preocuparse por el otro, como lo exalta Maturana (1996) y requiere desarrollar habilidades emocionales, tanto por parte del docente como del niño. Es necesario crear un ambiente donde la afectividad debe permear la acción educativa.

En consideración Chase (1993), en su propuesta de **educación afectiva**, sugiere el desarrollo de las siguientes habilidades:

Aceptación incondicional (sin juzgar los valores, sin parecer impresionado o demasiado complacido). El aceptar a los estudiantes como son proporciona mayores probabilidades de participación. Capacidad de escucha, lo que implica poner atención a lo que dicen los niños, mensajes no verbales, maneras de sentarse, expresiones faciales, movimientos de sus manos, interacciones verbales, poner atención a sus sentimientos. Fomentar a través de las actividades la responsabilidad e interdependencia, asignar actividades. Con el niño retraído se debe fomentar la participación de manera no verbal, siéntese junto a él, tóquelo ocasionalmente, mírelo y sonría, elógielo cuando crea conveniente.

Asimismo, se debe establecer fijación de metas y medidas para lograrlas, revisión de cómo los niños se perciben a sí mismos, trabajar el autoconcepto, manejo de

situaciones difíciles a través de la representación de papeles donde expresen lo que les preocupa, lo que les agrada o desagrada, haciendo referencia a que los sentimientos son conductas aprendidas.

Las pautas propuestas permiten orientar la acción pedagógica desde un enfoque general que presenta tres momentos importantes para el docente: se parte de un diagnóstico inicial que establece la aplicación de una prueba de habilidades, la cual orientará al profesor con respecto a las competencias adquiridas por el educando; seguidamente, se debe establecer la selección de contenidos que deben estar estipulados en las adaptaciones curriculares y en estrecha comunicación con el docente de origen y, por último, usar una variedad de recursos para el aprendizaje que coadyuven a mantener la motivación. El modelo de aprendizaje inicia por las actividades que permitan el control emocional, que ayuden al niño a relajarse, respirar y afrontar la enfermedad.

Las actividades deben diseñarse bajo un formato individualizado que fomente la autonomía del niño, pero que genere la participación del adulto cuidador, debe siempre conservar su corte lúdico, artístico y recreativo sin descuidar las habilidades básicas fundamentales, finalmente, es importante que el docente evidencie el progreso académico del niño a través del registro de sus producciones.

**Figura 29. Pautas pedagógicas para orientar el proceso de enseñanza y aprendizaje en el aula hospitalaria**



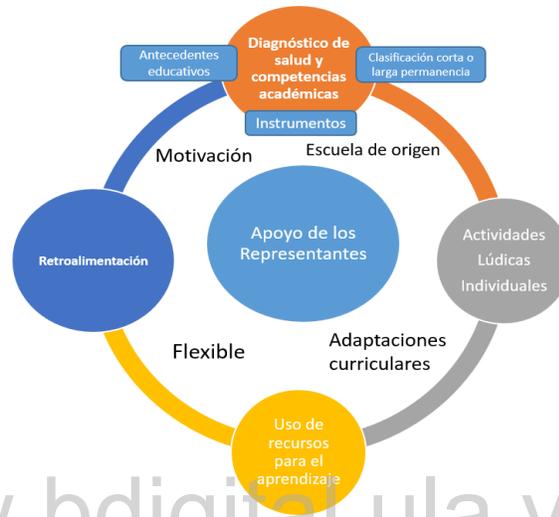
Fuente: Elaboración de la autora (2020)

La pedagogía hospitalaria es una oportunidad educativa que permite humanizar el proceso de enfermedad, la atención se brinda en función de las posibilidades del educando y es individualizada. Desde lo recreativo, se pretende disminuir la ansiedad y el miedo, se fomenta la responsabilidad y se tratan de reducir las lagunas de aprendizaje y el retraso escolar. Lizasoáin (2014) afirma que se debe trabajar en procura de visibilizar estas prácticas y orientar las acciones que se desarrollan, de manera que los docentes puedan conducir su praxis pedagógica y atender, desde la integralidad y de manera eficaz, al niño en situación de hospitalización.

La pedagogía hospitalaria está en constante construcción, pues debe dar respuesta a cada particularidad del educando hospitalizado y, desde la planificación, esta práctica demanda la realización de actividades creativas y eficaces. En este contexto, la asistencia a las aulas es voluntaria, pues depende del estado físico y de salud de los niños. Dentro de sus objetivos sugiere que el alumno continúe el desarrollo armónico

de sus actividades de la manera más normal posible, así como favorecer su desarrollo cognitivo. Desde este proceso se proporciona atención educativa de acuerdo con las necesidades académicas, sociales y afectivas.

**Figura 30. Planificación en el aula hospitalaria**



www.bdigital.ula.ve

Fuente: Elaboración de la autora (2020)

En la Figura 31 se aprecia que la planificación debe ser un proceso flexible que parte del diagnóstico y de la condición médica, antecedentes educativos y la vinculación con la escuela de origen. En la planificación deben estar presentes las actividades lúdicas, recreativas y las relacionadas con contenidos curriculares, pero con adaptaciones. Debe hacerse uso de recursos para el aprendizaje y promover siempre la participación de los representantes.

Como ya hemos dicho, ciertos efectos de las enfermedades pueden imposibilitar la acción educativa temporalmente, para compensar esta limitación es necesario implicar a los padres en el proceso e invitarlos a contribuir con el avance académico de sus hijos, para ello, se pueden establecer estrategias de intervención que permitan darle continuidad al acto pedagógico que se ha venido desarrollando.

## Perspectivas sobre el perfil docente

El docente hospitalario se enfrenta al desarrollo de una pedagogía particular con características específicas atinentes al contexto y para desarrollar su acción educativa se describe su perfil, el cual se representa en tres ámbitos: cualidades, competencias y tareas, vistas cada una como las competencias, habilidades, destrezas y acciones a desarrollar; debe ser, sin duda, un profesor con paciencia y sensibilidad, humanitario, amoroso y creativo, que pueda proponer diversas actividades que ayuden a mejorar el estado de ánimo del niño, poseer habilidades en el manejo de emociones, conocimiento de enfermedades y tratamientos, manejar las etapas del duelo, autogestionar, organizar actividades, innovar e investigar. En la Figura 32 se esquematiza el perfil del docente hospitalario, visto desde las cualidades, competencias y tareas.

Figura 31. Diagrama perfil del docente hospitalario



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

## **Perspectivas sobre los sujetos participantes en el proceso educativo**

### **Enfoque de la actividad pedagógica en el aula hospitalaria**

La colaboración y el trabajo multidisciplinar son fundamentales para el desarrollo exitoso de cada una de las tareas de los profesionales del ámbito hospitalario. Serradas (2010) sugiere que es necesario desarrollar este trabajo de manera articulada, coordinada, contribuyendo con la adaptación, recuperación y sanación del niño.

Sin embargo, la cooperación multidisciplinaria en este contexto es escasa, es conveniente que cada profesional tenga definidas las acciones y competencias a desarrollar para poder dar su aporte a las tareas correspondientes de forma organizada y colaborativa. Se procura, de este modo, la unión de las disciplinas para garantizar el bienestar del niño y de su familia durante el proceso de hospitalización.

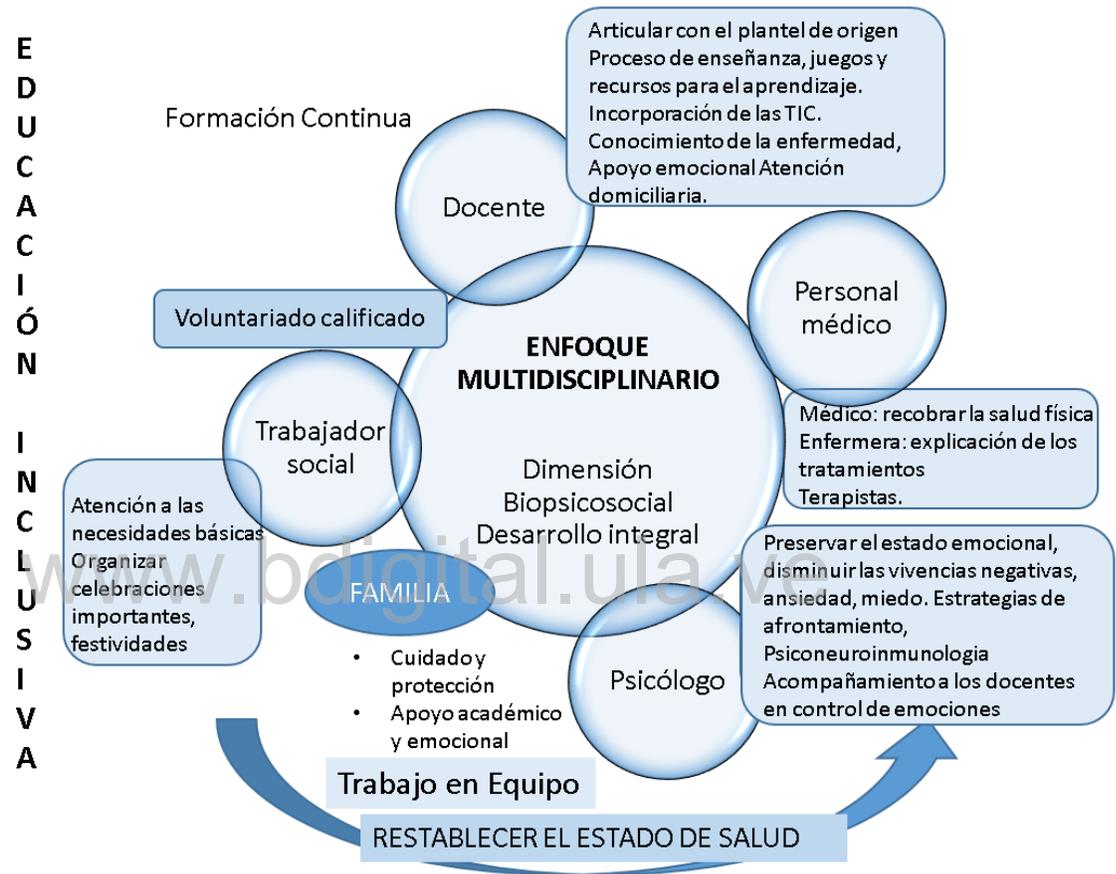
La pedagogía hospitalaria, dada su complejidad, debe ser una labor desplegada por un equipo de profesionales como maestros, pedagogos y psicopedagogos que permitan la adaptación al hospital para que se desarrolle eficientemente la actividad educativa. Los otros expertos pueden asesorar y colaborar con las dificultades y limitaciones, experiencias de socialización e integración socioafectiva para evitar la angustia y el aislamiento.

Al respecto Ortiz (1999) refuerza esa moción y establece que “si planteamos la idea de una pedagogía hospitalaria, esta no puede ser otra que una tarea multiprofesional, buscando las diferentes dimensiones de la persona afectada, con una transcendencia que va más allá del concepto de educación especial” (p. 5). Evidentemente, esta labor educativa debe plantearse como una acción donde se organice el trabajo con los diferentes profesionales y que cada uno, desde su acción, contribuya a recobrar el estado de salud del niño y/o del adolescente. En el mismo sentido, Bermejo y Carabias (1998) proponen formar una comunidad terapéutica en la que intervengan todos los profesionales atendiendo al niño y a su familia.

Se pretende, con este trabajo grupal, mejorar la calidad de vida del niño, la conexión y el diálogo, con el propósito de favorecer la colaboración entre el médico y

el docente. Para reforzar esta propuesta se presenta el siguiente esquema en la Figura 33, donde se aprecia la tarea multidisciplinaria y las funciones de cada profesional.

**Figura 32. Enfoque de la acción pedagógica en el contexto hospitalario**



Fuente: Elaboración de la autora (2020)

Cada profesional tiene acciones específicas que ayudan al docente en sus actividades, la función del psicólogo, por ejemplo, es brindar especial atención a para superar la depresión, propia en pacientes oncológicos y/o en aquellos que permanecen largo tiempo en el ambiente hospitalario. De igual manera, puede diseñar actividades psicoeducativas con el profesor para unir esfuerzos y trabajar en la prevención con una atención terapéutica y atender las situaciones de estrés de los padres, así como las etapas del duelo.

El trabajo del médico y de la enfermera está en consonancia con la recuperación de la salud y la normalización de la vida, además de orientar a los niños y sus familiares sobre el tratamiento. Para Ortiz (1999), al unir el campo médico y el educativo, se da una acción interprofesional entre el niño, médico, profesor y familia y se logra un desarrollo integral desde el trabajo cooperativo de los profesionales. Escribano (2015) expresa que el hecho de que el pedagogo hospitalario se sienta integrado en el entorno, facilita su bienestar personal, lo que repercutirá en su bienestar laboral. Se puntualiza que, aunque la prioridad es la salud del niño, es conveniente que el médico también reconozca el valor de la acción educativa y, por ende, el rol del docente en aula hospitalaria.

La atención del paciente y la enseñanza deben estar estrechamente relacionadas, pues la calidad de la enseñanza depende esencialmente del nivel de calidad de la atención. Esta mutua correspondencia entre calidad de la atención y calidad del programa docente es directamente proporcional. La integración no solamente debe hacerse en el orden funcional, sino que debe facilitarse también en la estructura administrativa, en tal forma que la organización académica corresponda exactamente a la de atención de pacientes.

Para este trabajo multidisciplinario el voluntariado calificado debe estar integrado principalmente por los docentes universitarios, quienes podrán construir proyectos de labor social o de Servicio Comunitario desde la realidad del contexto, estos últimos podrán articular con el docente de aula hospitalaria para garantizar la formación de los estudiantes que realizan la labor social, asimismo, podrán sugerir actividades y recursos para el aprendizaje, previo acuerdo con el docente hospitalario, a efectos de desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje coordinado. Las organizaciones y fundaciones también juegan un papel importante en este contexto.

## Capítulo VI Reflexiones Finales

### Recomendaciones de la Investigación

Los niños hospitalizados, debido a la enfermedad y a los tratamientos aplicados, se ven obligados a permanecer largas temporadas en el centro de salud, lo cual les impide asistir regularmente a la escuela y relacionarse con sus compañeros. Por tanto, la atención brindada no es solamente educativa, en este espacio se hace diariamente un trabajo social, pues el docente comparte con el escolar y con sus familiares, conoce su historia de vida y forma parte de su cotidianidad. Aquí juegan un papel importante la vocación de servicio, la formación y el alto sentido de humanidad del profesor.

En el contexto hospitalario la evaluación diagnóstica es de gran ayuda para conocer las habilidades individuales, aprendizajes adquiridos, historia personal, repertorio de aprendizaje conductual y situaciones de vida del niño, promoviendo el desarrollo de sus capacidades, intereses, estilo, ritmo de aprendizaje, rendimiento y progreso individual. De esta manera, al utilizar una planificación flexible con varios métodos alternativos donde se incluya a la familia y temas de interés para los niños se proporcionará una variedad de actividades, entre ellas, estimulación temprana, masaje infantil y/o narración de cuentos basado en la psiconeuroinmunología.

Asimismo, se debe tomar en cuenta el uso del dibujo, el juego y las TIC, como formas de interpretación y evaluación de las vivencias del niño ante la enfermedad y el contexto hospitalario para que, en función de ello, pueda diseñar estrategias que procuren mitigar su situación y obtenga la capacidad de desarrollar una actitud positiva de autoestima que fomente la protección emocional. Se pueden incorporar clases temáticas que permitan introducir materiales académicos según la edad del niño o adolescente para mejorar la motivación.

En las sesiones hospitalarias es indispensable generar actividades que procuren la felicidad del niño, es decir, garantizar la risa, el disfrute y la alegría. Y es necesario que, desde el MPPE, se fomente la creación de normas y directrices para el trabajo en el aula hospitalaria. Realizando las adaptaciones curriculares para satisfacer las necesidades de los niños y adolescentes hospitalizados a través de herramientas psicopedagógicas adecuadas que contemplen el uso de nuevas tecnologías. Del mismo modo desarrollar programas específicos de atención para padres, representantes y responsables, integrando equipos multidisciplinarios que garanticen una continuidad en la atención de los niños y de su familia.

Por eso, los pensum universitarios pueden favorecer el enfoque multidisciplinar que demanda el contexto hospitalario para garantizar oportunidades de enseñanza con pedagogías alternativas, donde el voluntariado, desde su participación, contribuya con el conocimiento y formación, tanto del niño enfermo como de su familia.

Como la condición médica de los niños afecta emocionalmente al docente hospitalario, es por eso que se recomienda la realización frecuente de actividades especiales que contribuyan a mejorar el estado de ánimo del docente y autorregular sus emociones, desarrollando sesiones de trabajo con apoyo psicológico que los ayude a exponer sus emociones, frustraciones y necesidades emotivas, además de ayudarlo a superar las etapas del duelo.

Dependiendo del estado de salud del niño, la actividad educativa en las aulas hospitalarias se lleva a cabo en su propia habitación, es por eso que un aspecto de gran interés es la creación de un clima propicio para el intercambio de experiencias entre los diferentes alumnos hospitalizados, a fin de eliminar el aislamiento y la soledad. La finalidad de las aulas hospitalarias, por tanto, es la de ofrecer al estudiante un lugar donde poder continuar el desarrollo normal de sus actividades escolares sin experimentar ningún retroceso en su trabajo académico, estos espacios constituyen un derecho fundamental para los niños enfermos.

La pedagogía hospitalaria actúa como medida de contención, esta tarea permite atenuar la ausencia escolar y promulga la socialización, el manejo y control emocional, el bienestar general y la adaptación del niño al centro de salud. El método de enseñanza variará de acuerdo con la iniciativa, experiencia y creatividad de cada docente, sin embargo, las adaptaciones curriculares son necesarias, así como la enseñanza individualizada.

El proceso educativo en el ámbito hospitalario favorece una mejor calidad de vida, se considera el juego como elemento formativo de primer orden, asimismo, es conveniente disponer de un conjunto de materiales gráficos para facilitar la comprensión. En el ámbito hospitalario el desarrollo social y emocional es tan importante para el bienestar del niño hospitalizado, como la lectura, la escritura y las matemáticas. Las artes plásticas son un medio por excelencia en estos contextos, tanto para el niño como para las madres, quienes requieren distraerse y relajarse para atender de manera favorable a su hijo. Para lograr esta atención es importante considerar que el trabajo grupal en el contexto hospitalario es necesario y debe incluir el respeto por cada profesión y el fomento de la cooperación.

Los contextos hospitalarios demandan un profesor que reflexione e investigue sobre la enseñanza, pero también sobre la enfermedad, que incorpore nuevas estrategias y experiencias, que se autoevalúe para mejorar y que aprenda de las experiencias con sus colegas. Otras cualidades individuales que podemos mencionar de los docentes hospitalarios son las siguientes: planificar los procesos de enseñanza, diseñar y utilizar materiales apropiados, comunicar ideas y conceptos con claridad, ofrecer ejemplos pertinentes, ser creativo, establecer criterios y métodos de evaluación, construir ambientes para el aprendizaje, favorecer el deseo de aprender y fomentar el gusto por la lectura.

Considerando el perfil del docente se aprecia que, además de su vocación por la enseñanza, debe ser sensible, empático, un constante investigador, con capacidad para estar informado sobre el estado de salud del paciente y su patología, con

competencias para establecer y seleccionar actividades académicas que no interfieran con el proceso de recuperación. El trabajo que desarrolla requiere involucrar a padres y representantes, considerar el estado emocional del paciente, flexibilizar la planificación pedagógica y partir de contenidos fundamentales como lectura, escritura y matemáticas, adaptándolos a los distintos grados de escolaridad y al contexto del que proceda el educando.

Con respecto a los profesores se evidenció que aunque no reciben formación permanente relacionada con el manejo de aspectos psicológicos, del duelo, las emociones, afrontamiento de la enfermedad, toman en cuenta la responsabilidad que tienen en el aula hospitalaria, su estado de ánimo es fundamental para el desarrollo de las actividades con los niños y representantes, es decir, sin una actitud proactiva y llena de energía es difícil llevar a cabo la acción pedagógica, pues cada caso es particular y cada situación de enfermedad es distinta.

Quando se observan niños con cáncer, no se trata solamente de aplicar quimioterapia, sino de brindar alegría, recreación y educación para favorecer el bienestar biopsicosocial a través de interactuar con el material didáctico que se les ofrece.

Asimismo, las computadoras ofrecen una serie de ventajas para trabajar con estos niños: ahorran tiempo y esfuerzo, introducen una dinámica visual muy importante, incrementan la motivación y refuerzan la atención, preparan al alumno para el aprendizaje permanente y autónomo, contribuyen con el desarrollo de las capacidades básicas de lectura y escritura, expresión, cálculo, pensamiento lógico y resolución de problemas.

Se considera que la informática supone una importante herramienta para el profesor, quien puede desarrollar mejor toda su actividad educativa al contar con un material altamente organizado, estructurado y completo. Aunque estos recursos tecnológicos resultan novedosos y motivantes, su uso en el aula hospitalaria es muy restringido, en algunas ocasiones se apoyan con las Canaima o computadoras

portátiles que llevan los niños y, en otras, con teléfonos móviles para mostrar videos que complementan el contenido desarrollado. Los avances tecnológicos y las características del sujeto que aprende, así como los medios estimulantes para adquirir y fomentar el aprendizaje, requieren repensar un nuevo modo de hacer pedagogía hospitalaria. El niño enfermo necesita una atención integral y el avance de las tecnologías de la información y de la comunicación suponen la necesidad de imponer una atención educativa dirigida al uso de recursos tecnológicos adaptados a las características de los niños enfermos.

La pedagogía hospitalaria es un medio para garantizar la atención escolar y se caracteriza por ser inclusiva, planificada y organizada. Es importante que la planificación sea flexible y variada, pues debe considerar la condición de salud, edad, grado escolar y competencias del educando, aspectos que se determinan a partir de una prueba diagnóstica. Igualmente, es imprescindible contar con un equipo multidisciplinario.

Asimismo, los recursos para el aprendizaje deben ser flexibles, duraderos, vistosos, de diversos usos, adaptados a los diferentes contenidos y edades. Las actividades deben fundamentarse en el aspecto lúdico, afectivo y social, a fin de fomentar la comunicación, igualmente, el docente debe considerar los agentes distractores como, por ejemplo, la visita de enfermeras para la aplicación de tratamientos médicos.

Es por esto que las aulas hospitalarias constituyen uno de los espacios importantes en cualquier centro de salud por ser verdaderas promotoras de inclusión e igualdad social. En estas aulas se busca ayudar al niño a superar el miedo a la hospitalización y convalecencia, vencer el sentimiento de aislamiento y angustia producido por no asistir a la escuela, apoyar su proceso educativo a través de las nuevas tecnologías, introducirlo en otras actividades escolares más complejas.

En el marco legal no se observan políticas educativas relacionadas con el desarrollo de las prácticas pedagógicas hospitalarias ni la atención domiciliaria, es decir, hay ausencia de programas que señalen las pautas didácticas adaptadas a las

necesidades de los niños y adolescentes hospitalizados. Es importante establecer el marco legal y los lineamientos que rijan y orienten la pedagogía hospitalaria para el desarrollo de planes y actividades, así como garantizar la prosecución escolar y el derecho a la educación del niño con salud disminuida.

De este modo, la acción educativa dirigida desde un equipo multidisciplinario permitirá organizar y mejorar la atención hospitalaria, se requiere de un trabajo articulado con los diferentes profesionales que hacen vida en el hospital: docentes, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales integrales, enfermeras y médicos a efectos de garantizar la inclusión social del niño o adolescente enfermo y que el medio realmente le ayude a recobrar el bienestar biopsicosocial.

### **Conclusiones de la Investigación**

Al describir las prácticas pedagógicas en las aulas hospitalarias de los estados Barinas y Mérida se evidenció que la actividad es compleja, no solo alude a su carácter lúdico, sino que se circunscribe también a un trabajo constante en el área emocional y, a la par, pretende la integración social y la formación curricular. Es integral y considera los elementos biológicos, físicos y emocionales, los docentes inician su actividad pedagógica indagando acerca del estado de salud del niño, antecedentes escolares y su contexto sociocultural, ofrece diversas oportunidades en las experiencias que presenta al niño hospitalizado, vinculando los recursos del contexto para potenciar el aprendizaje, realizan las adaptaciones curriculares necesarias de acuerdo con las secuelas de la enfermedad, la condición de aislamiento y el estado físico del niño.

El proceso de enseñanza es individualizado, los docentes conviven con niños que padecen enfermedades crónicas y/o degenerativas que alteran el desarrollo de las actividades de aprendizaje, por ello, es importante reflexionar qué ocurre con esos niños y su proceso educativo. Es pertinente entonces conocer los tipos de enfermedades y si tienen alguna repercusión en el aprendizaje, a fin de desarrollar un adecuado proceso de planificación, considerando que el hospital produce reacciones

emocionales y conductuales, experimentadas por la separación de su medio habitual: familia, hogar, escuela.

Ante estas situaciones temporales de salud, el docente deberá establecer acciones psicoeducativas que se enmarquen en la individualidad de cada niño, además de considerar su padecimiento, para así desarrollar estrategias que permitan aceptar y sobrellevar la enfermedad, fomentando para ello hábitos de salud y las adaptaciones propias en el caso de verse comprometidas sus capacidades. El docente, en su diagnóstico o entrevista, identificará a través de los padres esos gustos, preferencias, temores, a objeto de canalizar intervenciones educativas fundamentadas en las necesidades de cada niño, con características particulares que van, desde las necesidades curriculares hasta las psicoafectivas.

La escolarización se presenta como medio para ayudar al niño a sobrellevar las prácticas médicas y tratamientos dolorosos, la intención es reducir el síndrome hospitalario considerando las preferencias, motivaciones, capacidades y potencialidades del niño, entendiendo que, indiscutiblemente, la enfermedad impactará su vida y la de su familia

Tanto en “Pinceladas de colores” como en “Beatriz Osuna” la selección de recursos variados, coloridos y acordes con la edad de cada niño es de gran interés en estos contextos, el dibujo y la lectura de cuentos son las estrategias por excelencia para iniciar la relación de aprendizaje. La enseñanza individualizada y afectiva constituye la base fundamental de la pedagogía hospitalaria en los contextos observados.

En las aulas “Samuel Darío Maldonado” y “Pinceladas de colores” se estimula la participación, el trabajo grupal y la socialización a través de las efemérides y festividades. El trabajo académico se desarrolla en conjunto con la familia, el apoyo de los padres es fundamental para el progreso de los niños. El proceso pedagógico del aula hospitalaria ayuda al niño en su desarrollo psicológico, social y emocional, el docente debe saber que, aunque el procedimiento médico afecte el aprendizaje, el niño debe recobrar el contacto con lo habitual que, para él, es la familia y la escuela.

Para ello P1, P2, P4 y P8, usan el cuaderno u hojas de trabajo, para darle continuidad al proceso escolar durante el turno en el que no esté presente el docente, ante esta asignación, el adulto cuidador funge como andamio para que el niño logre alcanzar nuevos aprendizajes o consolidar los conocimientos adquiridos durante la sesión de enseñanza y aprendizaje. Su rutina desencadena una serie de actividades motivadoras, recreativas, de entretenimiento y de desarrollo integral para generar el proceso de sanación e integración a su vida social a pesar de la enfermedad, brindando la oportunidad de sanar, pero también de aprender.

El docente debe conocer la medicación recibida y los efectos secundarios derivados de la misma, informar al centro educativo las implicaciones de los efectos psicofisiológicos y emocionales del tratamiento, ser mediador para la familia y el centro educativo. En estos contextos educativos es importante la formación del docente para desarrollar el trabajo con diversos grupos etarios, conocer las características del niño o adolescente, diseñar con ellos alternativas de aprendizaje, respetar las manifestaciones conductuales que acompañan la medicación, el número de horas de trabajo académico de un niño con padecimiento crónico se reduce por su estado físico, derivado de los efectos del tratamiento médico, las enfermedades oncológicas conllevan a déficit de memoria verbal, afectación de las funciones visoespaciales, y regulación del afecto.

Tanto el niño hospitalizado se ve afectado por los estresores propios del contexto hospitalario, al planificar las actividades el profesor deberá, desde su empatía, comprender cuán afectado pudiera encontrarse el niño, física y emocionalmente, cómo se desarrollan sus patrones conductuales y a qué obedece ese comportamiento, se trata no solo de garantizar las experiencias curriculares, sino de vislumbrar cada situación que se presenta en el educando. En la medida en que el niño se siente comprendido y acompañado por el docente, por sus padres o cuidadores mejoran las condiciones de recuperación, el estado de ánimo y la actitud frente al personal médico.

El docente transforma cualquier momento de experiencia en un momento de aprendizaje, utilizando todos los recursos de los cuales dispone: juegos, libros, actividades manuales, cuentos, canciones, revistas, juguetes. Evalúa las capacidades del niño, el medio que lo rodea, el estado de salud, la aceptación por parte de los padres, enseñanza individualizada y personalizada. Igualmente, la programación o las actuaciones pedagógicas deben estar adaptadas al nivel del curso escolar del educando, a sus intereses y a su situación afectiva, además de desarrollar los ajustes y adaptaciones curriculares, debe ser una acción lúdica, recreativa y pedagógica; pues el niño tiene que experimentar actividades placenteras y de felicidad, humor y alegría, pero, a su vez, progresar en lo académico para que no experimente el retraso escolar.

Con referencia a el perfil del docente hospitalario en el proceso de enseñanza y aprendizaje en las aulas hospitalarias de los estados Barinas y Mérida, se resaltan las siguientes cualidades: se trata de un profesor afectuoso, sonriente, agradable, paciente, con disposición para enseñar, amistoso, que elogia la evolución y progreso del niño, creativo e innovador, con conocimiento en patologías y procedimientos médicos básicos, la empatía, sensibilidad sociocultural, la paciencia, el cariño, el amor y la solicitud, así como la calidad humana, carisma y ayuda son cualidades necesarias para desarrollar la labor educativa.

Requiere además, de formación especial, un profesional creativo que pueda manejarse con grupos etarios diversos para redirigir las actividades planificadas, de manera inmediata, si el niño no demuestra interés, un docente que entabla una relación de confianza y colaboración con la familia como fuente fundamental de apoyo, mostrando interés por el educando, que conoce los tipos de enfermedades y si tienen alguna repercusión en el aprendizaje, a fin de desarrollar un proceso de planificación que permita adecuar las actividades en consonancia con las capacidades y habilidades del niño.

Las docentes P1, P2, P3, P4 y P8 desarrollan su acción educativa desde la interacción y empatía con el niño y el adulto que los cuida, preguntan acerca del

estado de salud, proponen actividades iniciales para lograr compenetrarse mejor y, posteriormente, desde la estabilidad emocional del niño y la confianza en el profesional, se puedan desarrollar actividades con énfasis académico, atendiendo las necesidades de cada participante.

Particularmente P1 sugiere que “es recomendable atender al menos 6 niños por docente en la jornada laboral”. La atención individualizada demanda tiempo y, en ocasiones, formación específica, sobre todo cuando se presentan conductas que orientan a la depresión, bajo estado de ánimo, regresiones e irritabilidad, ante ello, es preeminente plantear estrategias psicoeducativas y contar con actividades alternativas que despierten el interés del niño, las cuales deberían estructurarse en conjunto con el psicólogo y el docente, de aquí la necesidad de trabajar en equipo bajo un enfoque multidisciplinario.

La atención individualizada requiere docentes sensibilizados y formados, con cualidades para escuchar a los familiares o cuidadores desde una intervención que favorezca las relaciones entre el niño y el adulto, además de brindar apoyo emocional, tanto a los niños como a los padres. El docente de aula hospitalaria, para ello, debe orientar a los familiares y sugerir maneras de sobrellevar la situación, procurando que estas se desarrollen sin afectar negativamente el proceso de curación, mantener contacto con el centro educativo de origen, conocer acerca de las enfermedades, medicación, poseer sensibilidad y brindar estabilidad emocional ante las situaciones dolorosas.

El docente debe ser empático, percibir cómo entiende el niño su enfermedad, acoger sus dudas y temores. Puede incorporar también algún protocolo de expectativas académicas para conocer qué desean o esperan los padres y los niños del aula hospitalaria.

**6:66** “El docente debe considerar una metodología flexible atendiendo a las necesidades del niño hospitalizado, donde el niño pueda acudir libremente, considerando la posibilidad de ausentarse si requiere asistencia médica, contribuye con la atención educativa escolar de los niños, niñas y adolescentes, padres, representantes” **(4:4)**

El docente deberá establecer acciones psicoeducativas que se enmarquen en la individualidad de cada niño, procurarán mejorar la calidad de vida de los educandos, como lo expresa P7 ellos, a pesar de la enfermedad y los tratamientos dolorosos, están dispuestos a recibir la enseñanza, se esfuerzan por mantener la atención y la concentración.

El docente debe poseer un equilibrio emocional y autonomía, reducir el estrés hospitalario, garantizar la continuidad del progreso académico, inventar nuevas estrategias, generar ideas y procedimientos para superar dificultades, evaluar los efectos de la enfermedad y de los tratamientos en el desempeño académico, el profesional que trabaja en el aula hospitalaria debe tener una mentalidad amplia y estar atento a los cambios físicos, psicológicos y patológicos que puedan presentar los escolares durante el periodo de hospitalización, un educador con destrezas para planificar y con dominio de experiencias didácticas, que respete el ritmo y el estilo de aprendizaje de cada niño.

Un docente capaz de gestionar emociones, de trato amable, amoroso, comunicador, presto para la escucha y para la orientación, que tenga habilidad para realizar las adecuaciones curriculares, con creatividad para el diseño de materiales didácticos, que apoye el proceso de sanación y la escolarización, que considere, lo cognitivo, afectivo, factores de la personalidad, la enfermedad, temperamento, actitud y disposición de ánimo.

El elemento social y de autogestión tiene que ser considerado por los profesores y puesto en práctica bajo las acciones articuladas entre trabajador social y docente, en suma, se debería coordinar un trabajo multidisciplinario con la participación de cada profesional. Al contexto hospitalario ingresan niños de diversa procedencia y, en la mayoría de los casos, se encuentran en situación de pobreza, sus viviendas están alejadas del hospital y no cuentan con recursos económicos suficientes, esta situación hace que muchas veces el docente hospitalario entienda que dentro de sus tareas es indispensable la autogestión, acción que se evidenció en los

docentes P3, P6, P7 y P8, no obstante, esta acción debería ser canalizada de manera coordinada con el trabajador social, pero esto no se observó durante la investigación.

Desde esta función social del docente se observó que P3 y P7, P8 han establecido redes de apoyo, consiguen donaciones de grandes empresas y disfrutan poder ayudar durante el proceso de curación del niño, es decir, no solo se trata de realizar la tarea curricular, sino también de velar por la protección social del niño. En “Pinceladas de colores” se pudo apreciar el rol social del docente de aula hospitalaria, quien tiene habilidades para autogestionar y para canalizar recursos médicos y educativos, es una tarea que permite promover el aula hospitalaria y cubrir las limitaciones por las que atraviesan padres, niños y maestros.

Por otro lado, P1 y P2 indican que se necesita ser un docente creativo, innovador, con calidad humana. Asimismo, el control emocional es una competencia para la cual debe prepararse pues, en estos contextos, se ve afectada la sensibilidad humana. Los docentes observados viven y experimentan emociones de tristeza y dolor cuando las enfermedades son degenerativas y el pronóstico del niño es desfavorable, algunos ayudan a las madres a afrontar el duelo, pero también sufren la pérdida del niño, situación inevitable dentro de la pedagogía hospitalaria, sin embargo, debe autorregularse para poder continuar el trabajo pedagógico.

**1:93** “Ser un docente innovador, creativo, dinámico, polifacético, con mucha vocación de servicio y calidad humana” **(6:6)**

**1:94** “Y al mismo tiempo que sepa o aprenda a controlar emociones ya que las mismas se ven en juego, aunque no se desee” **(6:6)**

En el aspecto emocional el docente se ve afectado, hay momentos donde la realidad lo desestabiliza un poco y afloran sentimientos de dolor y tristeza, ante ello, rescatamos recomendaciones de los docentes P1, P6, P7 y P8: La labor educativa y las vivencias hospitalarias brindan alegría al niño, el apoyo educativo mejora el estado emocional, cuando el pronóstico del niño es desfavorable conviene disminuir las visitas pedagógicas, es importante entender y vivir las etapas del duelo, es normal que las emociones del docente se vean comprometida, es recomendable contar con

apoyo psicológico para el docente en estos contextos.

En cuanto al perfil y sus características, los docentes entrevistados sugieren que sea un profesional con manejo de emociones, paciente, creativo, motivador, sonriente, que brinde estrategias para afrontar la enfermedad, con sensibilidad sociocultural para entender la procedencia del niño y las dificultades por las cuales puede haber transitado y que, además, le agrade desarrollar una labor social donde la atención se garantice, tanto al niño como a la familia.

**7:89** “Tiene que ser muy alegre, sonriente, con gran espíritu de felicidad, porque debe dar ánimo a los niños, a los padres, debe ser fuerte y a la vez sensible, muy bondadoso, humano, humilde mucha vocación de servicio” **(18:18)**

El estado psicoemocional del docente en estos contextos es un aspecto importante, pues hay un desgaste emocional, como lo afirma P1 el docente debe evitar conmoverse, pero es inevitable sentir apego y cariño por los niños, para ello, es conveniente contar con un psicólogo que le ayude a canalizar la situación, como lo hace P3. Es conveniente entender las etapas del duelo para desarrollar empatía con los familiares, pero también es recomendable reconocer las vivencias a las cuales está expuesto el docente de aula hospitalaria, tal y como lo indican P2, P3, P4 y P5. Es una situación fuerte el hecho de ver morir a un niño, el llanto y la tristeza están presentes, pero el profesor debe continuar su acción educativa con el resto de los educandos.

**1:70** “Al iniciar aquí como docente, ante la muerte, dejaba que me afectara, ahora trato de mantener el trabajo y no apegarme mucho, marco distancia” **(33:33)**

Para mantener el equilibrio emocional las docentes sugieren: mantener comunicación con las compañeras y ayudarse a superar la situación, vivir el duelo y la tristeza de cada niño como necesarios en estos contextos, entender que lo fundamental es brindar experiencias que alegren al niño, darle calidad de vida mientras su salud se lo permita, orientación por parte del psicólogo, conservar la ética y discrecionalidad en cada situación particular.

El docente de aula hospitalaria debe ser un docente en constante formación P1, P2

y P8, sugieren intercambiar experiencias en grupos de estudio donde puedan expresar y apreciar cómo es el desarrollo de actividades en otros contextos, propiciar desde las universidades jornadas de investigación para la actualización de conocimientos, incorporar al voluntariado y al personal universitario capacitado para orientar la acción educativa.

Para los maestros entrevistados, la labor docente desde el contexto hospitalario les ha transformado su vida, es una labor humana donde desarrollan la empatía, el amor como condición fundamental para relacionarse con el niño hospitalizado y su familia; les ha formado en el uso de la terminología médica, pero, a su vez, les ha humanizado. Miran la vida con optimismo y buscan la fortaleza y las palabras necesarias para los padres cuando el caso lo amerita, si se quiere, es un docente con diversos roles y tareas, pero siempre solícito y dispuesto a enseñar, a brindar esperanza y buscar la felicidad del niño.

Al analizar la actividad pedagógica en el contexto hospitalario de los estados Barinas y Mérida se tiene que la pedagogía hospitalaria busca dar importancia, tanto a la atención médica como a la educativa y ambas confluyen para lograr el bienestar deseado, pues la actividad educativa les ayuda a regularizar su situación de salud, apoyando pedagógicamente al educando para fortalecer y potenciar sus habilidades y capacidades desde un clima esperanzador en donde, sanar y recibir educación, prefiguran la continuidad de su vida y su bienestar.

Al considerar la condición médica del niño el trabajo académico es personalizado y respeta sus necesidades pedagógicas, afectivas y culturales, además de las relacionadas con el diagnóstico médico y las particularidades de cada familia. Se considera la enfermedad como una condición que amerita una atención educativa especial en los contextos hospitalarios, pues se busca garantizar, no solo la salud, sino también la formación, promulgando una educación inclusiva y asegurando la continuidad del proceso.

El Materno Infantil “Dr. Samuel Darío Maldonado” de Barinas, las enfermeras poseen sensibilidad para trabajar con los niños, pues los atienden con cariño y les explican el procedimiento médico. Las docentes desarrollan sus actividades con base en los lineamientos que reciben, hacen énfasis en charlas de prevención y salud, cuidados del infante, tipos de enfermedades y formas de cuidar y preservar la salud, además de tareas manuales. También utilizan el dibujo como medio de expresión, pero sin incorporar ningún análisis al respecto. El proceso pedagógico es más lúdico y recreativo que académico. Los médicos conservan comunicación con las docentes al igual que las enfermeras, se aprecia que en este contexto valoran la acción de cada profesional.

El aula hospitalaria “Pinceladas de colores” cuenta con un espacio físico pequeño y compartido, pero con una importante dotación de material didáctico. La labor educativa conserva un enfoque lúdico, recreativo, con énfasis en actividades que procuran la alegría y felicidad del niño, para lograrlo, se celebra el carnaval y días festivos, los cumpleaños y se hacen fiestas infantiles. Los docentes le imprimen gran importancia a la autogestión como medio que canaliza ayudas económicas para el bienestar de la madre y la recuperación del niño. Son cariñosos, amables, orientan a los familiares y diseñaron un área de cocina que procuran mantener bien dotada de insumos para que las madres puedan cocinar al gusto del niño.

Trabajan con proyectos de aprendizaje, pero también ceden espacio para articular actividades con el voluntariado, conformado por jóvenes, estudiantes y profesionales con distintas habilidades en Psicología, artes plásticas, manualidades y recreación. También cuentan, con el apoyo de un payaso que fue asignado a la unidad y con quien se trabaja el humor y la risa como elementos indispensables para recobrar el ánimo y el estado emocional del niño.

En el aula hospitalaria “Beatriz Osuna” se profundiza en la atención individualizada, pues no existe el espacio físico, cuentan con diversos recursos para el

aprendizaje y trabajan con voluntariado enfatizan lo académico y combinan lo recreativo, mantienen constante comunicación con las enfermeras.

Las docentes ven la acción educativa como un trabajo en equipo en el que todas pueden brindar atención educativa, es decir, un trabajo compartido donde se planifica en grupo. Esto se evidencia, sobre todo, en las aulas hospitalarias “Beatriz Osuna” y “Pinceladas de colores”, donde las docentes se apoyan y discuten los casos, síntomas y posibles acciones.

Esta labor educativa exige indagar la condición médica del niño y determinar el efecto en el proceso de aprendizaje, para ello, las docentes P1 y P2 preguntan a los familiares acerca del estado de salud, diagnóstico y sugerencias del médico; P7 refiere que la experiencia en el aula hospitalaria es fundamental para aprender a conocer la enfermedad y cómo esta afecta el estado emocional del niño y P8 advierte que, dependiendo de la enfermedad, pueden considerar los ajustes académicos de acuerdo con el tratamiento médico.

Las profesoras P1, P2, P3 y P4 desarrollan formatos similares con una planificación macro que obedece a un calendario donde se sugieren temas y contenidos, allí entran las efemérides como parte de las directrices que reciben posteriormente y, considerando los periodos de hospitalización, elaboran planes individuales para los niños de larga estancia, con quienes trabajan diversos contenidos semanalmente.

La docente P5 hace un plan mensual que puede variar por tratarse de una matrícula flotante, pero lo acompaña de charlas de salud e higiene. Por su parte, los maestros P6, P7 y P8 diseñan proyectos de aprendizaje cada 15 o 22 días y también involucran efemérides, celebraciones y actividades de autogestión, que son muy constantes y demandan tiempo y trabajo por parte de los docentes y el voluntariado.

La docente P1 refiere que muchas veces, en estos contextos, el estado de ánimo es más determinante que la misma enfermedad, pero P3 refiere que la quimioterapia, produce depresión en los niños y esta genera dificultad en las funciones escolares y

sociales. Por su parte, P5 manifiesta que si el niño no desea realizar la actividad ella no lo obliga y P7 opina lo mismo, para ambas, el contexto debe ser de invitación y propuestas de diversas actividades, pero respetando la disposición del niño al trabajo.

En “Pinceladas de Colores” les interesa fomentar más la tranquilidad y la felicidad del niño. Mientras que en “Beatriz Ozuna” P1 realiza entrevistas a los padres para lograr determinar qué actividades pudieran animar a los infantes, pues se evidencian situaciones de estrés, dolor, ansiedad y cuadros depresivos. Los docentes se involucran comprendiendo la situación del niño e intentan sugerir materiales como cuentos, juguetes, juegos de palabras y/o rompecabezas para animarlo.

Las rutinas de trabajo en el aula hospitalaria son dinámicas y dependen mucho del entusiasmo del docente, quien debe iniciar la jornada con alegría y disposición. Los profesores realizan el censo, explican la función del servicio hospitalario a los padres, preparan los materiales y actividades, trabajan de manera individualizada. En las aulas que tienen espacio físico los niños tienen actividades individuales y grupales, con los de aislamiento es necesario hacer la atención desde sus camas.

Cada docente decide con cuáles niños trabajará, en este sentido, P1 y P2 seleccionan actividades ya diseñadas o proponen nuevas a través de las hojas de trabajo, escogen recursos para el aprendizaje, de esta manera, inician la atención, siempre saludando con cariño, preguntando por la evolución de la enfermedad y los tratamientos. Las maestras P1, P2, P7 y P8 se muestran solidarias con la preocupación de las madres y el agotamiento físico por el tiempo de hospitalización, dan orientaciones y dejan actividades asignadas en las que sugieren la colaboración del adulto cuidador.

Las actividades lúdicas y artísticas generan un estado alegre y de relajación en el niño ejercitando la creatividad, es imperante para el docente de aula hospitalaria responder a las necesidades educativas, emocionales y psicológicas que surgen de la situación de enfermedad y hospitalización, debe hacer de psicólogo, orientador, facilitador e involucrarse con el paciente. En algunos casos se detectan problemas

como hogares disfuncionales, hijos que son vistos como una carga por su condición de discapacidad, familias de bajos recursos económicos o personas con mucho desconocimiento para tramitar sus casos ante las instituciones competentes. Sin embargo, también se conocen grupos familiares integrados, que se documentan sobre las patologías que padecen sus hijos, que se organizan en sociedades o grupos.

Para P1 y P5 los padres son los auxiliares del docente, son sus aliados; P7 sugiere que, así como el docente se apoya en los padres, también deben preocuparse por generar un clima que ayude a las madres a distraerse y bajar el estrés. Para P2 la integración de los progenitores en el aula hospitalaria es una ventaja, reciben el respaldo de ellos, quienes valoran la acción educativa como necesaria en el proceso de hospitalización

P7 expresa que, en “Pinceladas de Colores”, cuentan con un docente de Educación Física que, algunos viernes, acude a realizar ejercicios de relajación con las madres, de igual manera, las actividades que planifican las docentes P1, P2 y P8 siempre van acompañadas de asignaciones para ser desarrolladas con el familiar o cuidador. Tanto el niño hospitalizado como sus padres se ven afectados por los estresores propios del contexto hospitalario, en ocasiones, se puede ver cómo los padres experimentan estas sensaciones y cómo las manifiestan con expresiones faciales y sentimientos de culpa. El docente, por su parte, puede implementar estrategias para enseñar al niño y a sus padres a autorregularse.

En “Pinceladas de colores”, se favorece la interacción con material lúdico que, según las docentes P7 y P8, dejan un aprendizaje, así se trate de material para la recreación. Sin embargo, se observó que los docentes de “Pinceladas de colores” también extraen los contenidos del currículo y lo relacionan con el proyecto de aprendizaje, ciencias naturales y geografía, contenidos académicos que desarrollan, sobre todo, con los niños de quinto o sexto grado. La lectura de cuentos, acompañada de preguntas para fomentar la comprensión lectora, es una de las actividades más

utilizadas, así como ejercicios de matemáticas.

**1:160** “Para desarrollar destrezas pedagógicas las actividades son de tipo curriculares, lúdica, pedagógica” **(25:25)**

**2:14** “Nosotros estamos brindando atención en las áreas de matemáticas, lenguaje, sociales y algunos puntos de naturaleza” **(4:4)**

Es importante que las adaptaciones curriculares se encuentren en formato escrito, debido a que el docente puede contar con una orientación al momento de planificar y proponer actividades considerando que, aunque recobrar el estado de salud es necesario, cubrir su formación académica también mejora el proceso de reinserción escolar y genera en el niño una esperanza. A pesar del contexto y los estresores por los que atraviesa el niño, también se evidencia una disposición progresiva para animarse e involucrarse con la actividad, sobre todo al presentar los materiales educativos o establecer contacto afectivo. El docente debe mostrarse motivado y alegre, como se observó en P1 y P5, quienes son expresivas e invitan a descubrir el material que se presenta. Para P8 los niños, regularmente, están dispuestos a aprender e interactuar con los recursos y manifiesta que se aprecia, con la atención educativa, “un cambio actitudinal y emocional”.

Para las docentes P8 y P7 la enfermedad y su evolución son factores que condicionan la disposición del niño, para el docente P6 la desmotivación y el dolor son los elementos que afectan la atención. En general, los maestros consideran que el tratamiento, la enfermedad y la condición médica deben ser consideradas antes de desarrollar la acción educativa, pues impactan la relación de enseñanza y aprendizaje.

Algunos niños reconocen que las actividades académicas no son sus preferidas, sin embargo, la estrategia y el recurso para el aprendizaje que presente el docente va a permitir diferenciar las acciones tradicionales de las innovadoras, necesarias en este contexto. Se evidenció que muchos niños, ante la llegada del docente, reaccionan de manera alegre, buscan seguir el ritmo de trabajo e incorporarse con atención y concentración a lo sugerido, se nota el esfuerzo y la motivación por interactuar con el profesor.

**2:67** “El proceso educativo ayuda, yo lo he visto, estoy convencida, la escuela dentro del hospital los ayuda, este trabajo los ayuda” **(30:30)**

Es determinante en estos contextos la prosecución escolar por ello debe existir la comunicación y participación del docente con el que el niño viene trabajando, a efectos de sugerir qué contenidos desarrollar y qué evaluaciones aplicar. En “Pinceladas de colores” desarrollan la prosecución escolar, les interesa fomentar más la tranquilidad y la felicidad del niño. Los docentes se involucran comprendiendo la situación del niño e intentan sugerir materiales como cuentos, juguetes, juegos de palabras y/o rompecabezas para animarlo.

En “Pinceladas de colores”, se ha convertido en la acción principal para organizar celebraciones y festividades con el fin de que el niño esté en un ambiente alegre, para lograrlo, organizan meriendas para compartir, fiestas, celebraciones y/o cumpleaños. Esta alegría en el niño agrada y permite verlos sonreír a pesar de la enfermedad.

Lo ideal en estos contextos es que exista formación continua para que el docente se sienta acompañado y seguro de las acciones educativas que diseña y aplica, es decir, con su formación inicial, un maestro tiene la capacidad de atender a los niños en situación de hospitalización, pero es conveniente que otras áreas sean profundizadas para ejercer como docente hospitalario, entre ellas, conocer las patologías, las dificultades en el aprendizaje, tratamientos médicos, atención social, orientación a los padres, control de emociones, estrategias para afrontar la enfermedad o el duelo, entre otras.

En cuanto al enfoque de la acción pedagógica en el contexto hospitalario de los estados Barinas y Mérida la cooperación multidisciplinaria en este contexto es escasa, es conveniente que cada profesional tenga definidas las acciones y competencias a desarrollar para poder dar su aporte a las tareas correspondientes de forma organizada y colaborativa. Se procura, de este modo, la unión de las disciplinas para garantizar el bienestar del niño y de su familia durante el proceso de hospitalización.

La pedagogía hospitalaria, debe ser una labor desplegada por un equipo de profesionales como maestros, pedagogos y psicopedagogos que permitan la adaptación al hospital para que se desarrolle eficientemente la actividad educativa. Los otros expertos pueden asesorar y colaborar con las dificultades y limitaciones, experiencias de socialización e integración socioafectiva para evitar la angustia y el aislamiento.

El trabajo en el aula hospitalaria debe confluir en el aporte de las diferentes disciplinas que componen el contexto hospitalario (médicos, enfermeras, psicólogos, docentes, padres, voluntariado) bajo un clima de respeto y colaboración, donde puedan tener acceso, en armonía, a la información necesaria para desarrollar sus acciones, siempre en pro de recobrar la salud del niño y mantener su formación educativa.

En lo académico, se podrán realizar adaptaciones curriculares, revisar los efectos de la enfermedad sobre el aprendizaje, se atenderá a la diversidad involucrando siempre a la familia, incluir contenidos referentes a la enfermedad y cómo preservar el estilo de vida según la misma, se insistirá en los contenidos académicos, pero variarán las estrategias presentando alternativas que ayuden a conservar la motivación del niño a través de los recursos para el aprendizaje que se elaboren. También se considerará el espacio social y, con ello, vincular la escuela de origen realizando rutinas escolares similares, en síntesis, es menester que el docente conecte a la escuela, la familia y los amigos del niño hospitalizado, sin olvidar prepararlo para la reinserción escolar.

Debería ser una tarea para la cual el docente requiere y demanda formación en cuanto al manejo de emociones, atención a la diversidad que puede ser desarrollada por un psicólogo, esta acción pedagógica debe desarrollarse en conjunto con otros profesionales dentro del contexto hospitalario, entre ellos el voluntariado este grupo de personas se encarga de desarrollar actividades lúdicas, recreativas, de ayuda

económica y, en ocasiones, de alimentación, considerando las limitaciones y el gasto que implica padecer una enfermedad.

El voluntariado es parte esencial del grupo de trabajo multidisciplinario, no obstante, estas personas deben tener una formación mínima y adecuada -antes de ingresar al contexto- conservar unos rasgos específicos como la paciencia, ser cuidadosos al expresarse, manejo de sentimientos, normas de higiene y disposición para el trabajo en equipo.

El trabajo multidisciplinario es perentorio, la acción educativa se puede ejercer desde diferentes menciones docentes: Educación Integral, Educación Especial, Educación Inicial, inclusive, Educación Física. Es necesario también articular las actividades con los otros profesionales del contexto hospitalario debido a que esta integración ayuda a ver cada caso desde la integralidad y los docentes se pueden complementar y hacer sinergia, procurando un mejor ambiente de trabajo.

El voluntariado en aula hospitalaria tiene una función importante. Es una acción que apoya la atención y permite ampliar el número de niños atendidos, introduce ideas creativas y actividades novedosas, genera aprendizajes y humaniza a quien asiste al aula a realizar su acción voluntaria. P6, P7 y P8, por su parte, disfrutaban e integran con facilidad los diversos proyectos que sugiere o propone el voluntariado desde sus habilidades y creatividad.

El profesor, en lo posible, procurará trabajar de la mano con el médico y enfermeras, entendiendo la condición médica y emocional del niño para así desarrollar las intervenciones educativas. Para P1 es importante contar con el apoyo de otros profesionales como psicólogos, fisioterapeutas, médicos, se evidencia entonces que el trabajo requiere de la participación y la colaboración de diversos profesionales.

Dentro de este enfoque multidisciplinario la familia ejerce una labor importante en el proceso de adaptación del niño al hospital, pero también es el pilar que permite desarrollar una conducta de resiliencia, a la par de contribuir a estabilizar el estado

emocional. Asimismo, los familiares acompañan al docente en la acción académica, leen cuentos, revisan el material didáctico, juegan, colorean con el niño, lo motivan para afrontar la dolencia. El papel fundamental de la familia, en este contexto, es servir de acompañante, de soporte emocional y académico, solidarizarse con el niño enfermo y motivarlo constantemente, estimulando la esperanza de recuperación.

Para P1 y P5 los padres son los auxiliares del docente, son sus aliados; P7 sugiere que, así como el docente se apoya en los padres, también deben preocuparse por generar un clima que ayude a las madres a distraerse y bajar el estrés. Para P2 la integración de los progenitores en el aula hospitalaria es una ventaja, reciben el respaldo de ellos, quienes valoran la acción educativa como necesaria en el proceso de hospitalización. P8 refiere que los padres fomentan el aprendizaje en sus hijos. La pedagogía hospitalaria requiere involucrar a los padres para lograr el desarrollo de la intervención pedagógica, con énfasis en la prevención, promoción de la salud y estabilidad emocional, tan necesarias para canalizar el desarrollo curricular y guiar la reinserción escolar.

Finalmente, y desde el rol del docente y aunado a la participación de los profesionales antes mencionados, psicólogos, trabajador social, familia, personal sanitario, se puede decir, que la labor docente se pudiera desarrollar como soluciones didácticas bajo modelos alternativos, considerando las necesidades del alumnado y con el apoyo de recursos innovadores para el aprendizaje, desde los cuales se potencie el desarrollo emocional, la memoria, la atención, el autoconocimiento y la estimulación sensorial, para ello no hay una metodología de enseñanza única, por tanto, el docente debe plantear alternativas académicas para ser utilizadas si el estado físico o emocional del niño impiden realizar la actividad inicialmente planificada, lo que es bastante común en este contexto. Además de incorporar una metodología fundamentada en la atención a la diversidad y multigrado, es recomendable manejar conocimientos básicos sobre la enfermedad y los tratamientos, lo cual permitirá entender al educando y sus conductas, así como orientar a sus padres y flexibilizar la

acción educativa. La atención del paciente y la enseñanza deben estar estrechamente relacionadas, pues la calidad de la enseñanza depende esencialmente del nivel de calidad de la atención. Esta mutua correspondencia entre calidad de la atención y calidad del programa docente es directamente proporcional. La pedagogía hospitalaria funciona desde el centro médico atendiendo la diversidad y las necesidades educativas, sin embargo, debe ir mucho más allá y proseguir con el proceso de enseñanza en el domicilio cuando, por razones de salud, el niño deba permanecer aún convaleciente, sin oportunidad de asistir a la institución educativa, por tal motivo impulsar la atención pedagógica domiciliaria es una tarea necesaria, para potenciar las habilidades de cada niño, propiciando la resiliencia, la felicidad y el amor para sanar.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Referencias Bibliográficas

- Aguirre, A. (1995). *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Marcombo: Editorial Boixare.
- Alonso, L; García, D; Romero, K. (2006). *Una Experiencia de Pedagogía Hospitalaria con Niños en Edad Preescolar*. Educere, julio-septiembre, año/vol. 10, número 034 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. p.462.
- Anguera, M. (1995). *Método de investigación en psicología*. Editorial síntesis. Madrid.
- Aquilino, P. (2014) *La pedagogía hospitalaria en Europa. La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. España: Universidad Complutense.
- Ardón, D. Leytón, F. Méndez, N. Monge, k. Valverde, G. (2017). *La pedagogía hospitalaria en Costa Rica: La atención a la niñez menor de siete años de edad*. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/27295/27401>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017].
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Editorial Espasa universitaria.
- Bar –On, R. (2006). The Bar-on model of emotional-social intelligence (ESI) PSICOTHEA, 18, Supl. 13-25 Recuperado de [http://www.eiconsortium.org/reprints/bar-on\\_modsocial\\_intelligence.htm](http://www.eiconsortium.org/reprints/bar-on_modsocial_intelligence.htm). [Consultado el día 02de febrero del 2017].

Baysinger, M. (1993). *A trajectory Approach for education of the child/adolescent with cáncer. Journal of pediatric oncologic.10:133-138*. Recuperado de [https://books.google.co.ve/books?id=Ti3KmXN&dq=Baysinger,+M.,+Heiney,+S.,+Creed,+J+y+Ettinger,+R.+\(1993\).](https://books.google.co.ve/books?id=Ti3KmXN&dq=Baysinger,+M.,+Heiney,+S.,+Creed,+J+y+Ettinger,+R.+(1993).) [Consultado el día 02 de febrero del 2017]

Besada, R. (2007). *Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y familiares*. Ideas propias. Editorial Vigo.

Blestcher, F. (2011). *Niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad: Trayectorias Educativas y Procesos de Simbolización. Programa de Formación Virtual en la modalidad de Educación Domiciliaria Hospitalaria*. Argentina: Ministerio de Educación de la Nación. Recuperado de [http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res11/164-11\\_01.pdf](http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res11/164-11_01.pdf) [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

Castes, C. (2013). *Psiconeuroinmunología: una ciencia al servicio del ser humano mecanismos que conducen a inmunopatología, PhD Laboratorio de Psiconeuroinmunología, Escuela J.M. Vargas, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Apdo.4043. Caracas*.

Cárdenas, A; soto A; Dobbs, E; Bobadilla, G. (2012). El saber pedagógico: componentes para una reconceptualización. Educ. Vol. 15, No. 3, 479-496.

Castés, M., y Canelones, P. (2002). *Psiconeuroinmunología y enfermedad: Modelo el cáncer.III Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2002*. <http://www.interpsiquis.com/2002/areas/at18/index.html>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

- Castorina, J. y Dubrousky, S. (2004). *Psicología, cultura y educación. Perspectiva desde la obra de Vygotsky*. Ediciones novedades educativas. Buenos Aires. México.
- Cardone, P. (2016). Revista EDHOSPI. *¿Para qué educar a quien va a morir? Revista divulgativa sobre educación hospitalaria. Investigación e innovación revista* [https://issuu.com/proyectoedhospi/docs/revistaedhospi\\_4](https://issuu.com/proyectoedhospi/docs/revistaedhospi_4). [Consultado el día 08 de febrero del 2017]
- Cardone, P. y Monsalve, C. (2010). *Pedagogía hospitalaria una propuesta educativa*. Caracas: FEDUPEL.
- Chacín, J. (2016) *Psiconeuroinmunología en el proceso de la enfermedad y calidad de vida del niño con cáncer*. Trabajo especial de grado para optar al grado de Doctor en Ciencias Humanas. Universidad del Zulia. Recuperado de: [file:///C:/Users/BIOSYSTEM/Desktop/chacin\\_de\\_fernandez\\_josymar%20psiconeuroinmunologia.pdf](file:///C:/Users/BIOSYSTEM/Desktop/chacin_de_fernandez_josymar%20psiconeuroinmunologia.pdf). [Consultado el día 08 de febrero del 2017]
- CEDAUH, (Corporación Educacional para el Desarrollo de las Aulas Hospitalarias). CHILE. (2010). *Una radiografía de la Pedagogía Hospitalaria en Chile: Definición, Formación Docente, Políticas y Ámbitos de Intervención*. Recuperado de: <http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-17--dba7fdfbfe515db820efaf55bc43aa47.pdf>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]
- Coll, C., y Miras, M. (2004). *Desarrollo psicológico y educación. Diferencias individuales y atención a la diversidad en el aprendizaje escolar*. Editorial alianza.
- Crotty, M. (1998) *Los fundamentos de la investigación social: significado y perspectiva en el proceso de investigación*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Cruz, M. (2015). *Abordaje del Niño, Niña y Joven Hospitalizado desde la Perspectiva de la Resiliencia*. Memorias del Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria. Colombia: CPHCOL.
- Del Valle, M., y Villanezo, I. (1993). *El niño enfermo de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención*. La pedagogía hospitalaria en la actualidad. Informe de las V jornadas de pedagogía hospitalaria. Oviedo.
- Duran, A. (2017). *Origen, evolución y perspectivas de futuro de la pedagogía hospitalaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla. Facultad de Ciencias de la Educación.
- Eslava A., y Hernández, M. (2009). En CELMA, A. *Psicooncología infantil y adolescente*. Psicooncología, Norteamérica, 6, ene. <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220285A>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]
- Escribano, E. (2015) *Análisis de la formación del pedagogo hospitalario presentado como tesis doctoral en la Universidad de Castilla la Mancha*. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8998/TESIS%20Escribano%20Picazo.pdf?sequence=1>, [Consultado el día 08 de febrero del 2017]
- Fabbroni, F. (2002). *El libro de la pedagogía y la didáctica II lugares y tiempos de la educación*. Madrid: Editorial popular.
- Fanidou, A. (2004) *Pedagogía hospitalaria. Un estudio de aulas hospitalarias en España y Grecia*. Tesis doctoral. Universidad complutense de Madrid.

Fernández A., y López, I. (2006). *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*. En línea disponible [https://www.researchgate.net/publication/28132773\\_Hospitalizacion\\_infantil\\_y\\_atencion\\_psicocativa\\_en\\_contextos\\_excepcionales\\_de\\_aprendizaje](https://www.researchgate.net/publication/28132773_Hospitalizacion_infantil_y_atencion_psicocativa_en_contextos_excepcionales_de_aprendizaje). [Consultado el día 10 de agosto del 2016]

Fernández A., y López, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo*. Tesis doctoral. Universidad de granada. Disponible en <http://digibug.ugr.es/bitstream/.pdf>. [Consultado el día 10 de agosto del 2016]

Fernández, M. (1999). *La orientación familiar en el contexto hospitalario*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. Facultad de educación.

Flores, Genoveva. (2008). *Como educar a niños con problemas de aprendizaje*. Tomo 3 ciencia y técnica. México.

Flórez, P. (2015). *Pedagogía hospitalaria y de la salud. Hacia la concreción de la inclusión educativa*. Lima-Perú: Red educativa mundial-REDEM. ISBN: 978-612-46680-2-9.

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Gardner. H. (1995). *Inteligencias múltiples: La teoría en la práctica*. Madrid: Editorial Paidós.

Garrido, Norman. (2017). *El método de James Spradley en la investigación cualitativa*. Universidad de Tarapacá, Iquique, Chile. Recuperado de: [http://www.academia.edu/35299594/EL\\_M%C3%89TODO\\_DE\\_JAMES\\_SPRADLEY\\_EN\\_LA\\_INVESTIGACI%C3%93N\\_CUALITATIVA](http://www.academia.edu/35299594/EL_M%C3%89TODO_DE_JAMES_SPRADLEY_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CUALITATIVA).

Grau, C., y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de la educación inclusiva*. Ediciones Aljibe.

Goetz, J. P., y Lecompte M. D. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en la investigación educativa*. Madrid: Edición Morata, S.A.

González, J. L. (1990). *La pedagogía hospitalaria desde la perspectiva educativa. Pedagogía hospitalaria. Actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.

González, B. (2008). *Educación en aulas hospitalarias mediada por las TIC: Tendencias, búsqueda, diseño y aplicaciones*. Argentina: Universidad Católica de la Plata.

González, J. (2015). *Los retos de la pedagogía hospitalaria conversatorio con expertos en pedagogía hospitalaria provenientes de España, Bélgica, Inglaterra, Chile, Argentina y Colombia*. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/documents/12789/4839041/10>

[Consultado el día 10 de agosto del 2016]

González, J. (2013) *Estrategias y recursos educativos en aulas hospitalarias y domiciliarias*. Material de lectura y de trabajo en clase. *Diplomatura en Psicooncología Pediátrica*, Universidad Isalud / Fundación FLEXER.

González, S. y Polaino, L. (1990). *Pedagogía hospitalaria actividad educativa en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea.

Guanipa, M. (2008). *Guía de estudio*. Universidad Rafael Bellosó Chacín. Doctorado en ciencia de la educación. Maracaibo. Venezuela.

Guber, R. (2001). *La etnografía, método campo y reflexividad*. Bogotá: Norma.

Guillén, M., y Mejía, A. (2002). *Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid: Narcea S.A.

Hammersley M., y Atkinson, P. (2009). *Etnografía, métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Hermo, C., y Martins, F. (2010). *Sistematización de buenas prácticas. Atención pedagógica integral al niño, niña y adolescente en aulas fundación telefónica en hospitales: Aulas Fundación Telefónica en Hospitales (AFTH)*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A. Recuperado de: <file:///C:/Users/BIOSYSTEM/Documents/LibroAulasFTenHospitales.pdf>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

Hernández, Alejandra. (2010) *Repercusiones emocionales de la hospitalización. Memorias del primer diplomado*. Recuperado de [https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia\\_hospitalaria/archivos-acciones/apuntesph\\_digital-v3.pdf](https://www2.sepdf.gob.mx/pedagogia_hospitalaria/archivos-acciones/apuntesph_digital-v3.pdf). [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

John, Y. (2006). La pedagogía hospitalaria en el marco del sistema Educativo Bolivariano. Ministerio de Educación y Deportes. Recuperado de [file:///C:/Users/BIOSYSTEM/Downloads/Las Polticas Publicas y la atencion i](file:///C:/Users/BIOSYSTEM/Downloads/Las_Policas_Publicas_y_la_atencion_i)

[ntegral en el sistema educativo venezolano.pdf](#) [Consultado el día 10 de febrero del 2017]

Kübler, E. (2016). Sobre el duelo y el dolor. Ediciones luciérnaga. Recuperado de: <https://www.primercapitulo.com/pdf/2016/123-sobre-el-duelo-y-el-dolor.pdf>[Consultado el día 10 de febrero del 2017]

Ley de Educación (2009). Recuperado de: [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2\\_ven\\_anexo\\_33\\_sp.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ven_anexo_33_sp.pdf). [Consultado el día 10 de febrero del 2017]

Lizardo, J. (2017). Atención educativa integral en contextos hospitalarios: algunas consideraciones. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Instituto Pedagógico de Caracas Venezuela. Educ@ción en Contexto, Vol. III, N° Especial, diciembre, 2017. ISSN

Lizasoain, O., y Polaino- Lorente. A. (1996). La pedagogía hospitalaria como un concepto univoco e innovador. Revista comunidad educativa Madrid. N° 231.

Lizasoain, O. (2000). Educando el niño enfermo: Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria. Pamplona: Eunate.

Lizasoain, O. (2006). El proceso de duelo en la enfermedad infantil reflexiones y pautas educativas. Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>. [Consultado el día 10 de febrero del 2017]

Lizasoain, O. (2010). *Pedagogía hospitalaria: compendio de una década*. Pamplona: CPHCOL.

Lizasoain, O. (2015). *Pedagogía Hospitalaria: Un Contexto Fuera de Contexto*. Memorias del Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria.Colombia- CPHCOL.

- Lizasoáin, O. (2018). Entrevista pedagogía hospitalaria trayectorias de desarrollo intelectual, conquistas profesionales y desafíos de futuro. <https://www.uninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/1484/414238>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]
- López, I. (2011). *Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil*. Tesis doctoral. Universidad de granada. Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/20996/1/20314528.pdf>. [Consultado el día 10 de agosto del 2016]
- López, R., y Deslauriers, J. (2011). *La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en trabajo social*. Montreal: McGraw-Hill éditeurs.
- Maturana, H. (1996). *El Sentido de lo Humano*. Santiago de Chile: Ediciones DOLMEN S.A.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación (2007) *Currículo Básico Nacional del Sistema Educativo Bolivariano*. Caracas: MPPE.
- Montessori, M. (1965). *Ideas generales sobre el método*. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Muñoz, V. (2013). *Aplicación de estrategias didácticas en contextos desfavorecidos* / coord. Por Cristina Sánchez Romero, 2013, ISBN 978-84-362-6575-0, págs. 125-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4459443>. [Consultado el día 13 de marzo del 2017]
- Negre, F. (2017). *INEDITHOS: un proyecto de pedagogía hospitalaria dedicado a la mejora de la calidad de vida de niños y jóvenes con enfermedades raras a partir*

*de la intervención e investigación con voluntariado universitario. Aula, 23, 107-119. doi:10.14201/aula201723107119. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]*

Ochoa, B (2003). La unidad psicopedagógica en el contexto hospitalario: una propuesta de intervención. *Intervención psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado*. Orcoyen: Eunsaa.

Patton, M. (2002). *Dos décadas de desarrollos de investigación cualitativa. Una perspectiva personal y experiencial*. Vol. 261-283. London.

Pérez, D. (2016). *Experiencias Educativas en el Contexto Hospitalario. Otras voces en Educación*. Recuperado de <http://otrasvoceseneducacion.org/archivos/11921>. [Consultado el día 02 de febrero del 2017]

Pérez, N. (2017). *Perspectiva sistémica en la atención pedagógica de los adolescentes con cáncer como tesis doctoral de la universidad Miguel Hernández en España*. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4460/1/TD%20P%C3%A9rez%20L%C3%B3pez%20Noem%C3%ADa%20Ruth.pdf>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

Pérez, S. (2004). *Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural aplicaciones prácticas*. Madrid: Ediciones Narcea, S.A.

Polaino, A. (2000). *La Pedagogía Hospitalaria desde la perspectiva médica*. Madrid: Narcea.

Puig, R. (2005). *La escuela comunidad participativa en cuadernos de pedagogía*. Recuperado de

[http://www.chubut.edu.ar/concurso/material/concursos/Educacion\\_sujeto\\_educ\\_hospitalaria.pdf](http://www.chubut.edu.ar/concurso/material/concursos/Educacion_sujeto_educ_hospitalaria.pdf). [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

Riquelme, S. (2010). *Reporte del Primer Congreso Latinoamericano y del Caribe: La pedagogía hospitalaria hoy. Ámbitos, políticas y formación profesional*. Reportaje del aula de los sueños. México.

Rodelgo, T. (2016). *Enfermedades raras*. Recuperado de <https://www.onmeda.com>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

Rodríguez, P. (2007). *Escuelas hospitalarias: una propuesta de atención pedagógica para los niños y niñas hospitalizadas en el hospital Universitario de Caracas*. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.

Rodríguez, M. (2015). *Análisis de la situación pedagógica hospitalaria en la provincia de esmeraldas*. Tesis de maestría en educación especial con mención en educación de las personas con discapacidad visual. Universidad Politécnica Salesiana sede Quito. Ecuador.

Rodríguez, Luis. (2002). *Características y déficits inherentes a la hospitalización infantil*. Revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo ISSN 1133-9926, Año 27, N°. 12, 2002, págs. 179-206. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1995625>. [Consultado el día 08 de febrero del 2017]

Rodríguez, L. y Hernández, A. M. (2012) *Programa de atención domiciliaria: una experiencia práctica*. Forum Aragón: Revista Digital de feae-Aragón sobre Organización y Gestión Educativa, 4, 24-26. Forum Europeo de Administraciones de Educación-Aragón.

Sánchez, A. (1982). *Filosofía y economía en el joven Marx*. Editorial Grijalbo. México.

Serradas M. Ortiz, M. De Manueles, J. (2002). *Necesidad de asistencia educativa al niño hospitalizado. Departamento de didáctica, organización y métodos de investigación, facultad de educación, universidad de salamanca*. Enseñanza, 20, 2002, pp243-258. Ediciones universidad de salamanca. ISSN: 0212-5374.

Serradas, M. (2003). *La pedagogía hospitalaria y el niño enfermo: un aspecto más en la intervención socio-familiar*. Revista de pedagogía. Facultad de ciencias de la educación universidad de Carabobo. V.24 n.71.

Serradas, M. (2006). *La música como medio de expresión del niño hospitalizado*. Revista Educere artículo arbitrado año 010 numero 032. ISSN: 1316-4910.

Serradas, M. (2015). *La pluridimensionalidad del Rol del docente hospitalario*. Universidad nacional abierta. Revista Educucción en contexto. Vol. I, N° 2 julio-diciembre, 2015. ISSN: 2477-9296.

Silva, G. (2012). *Las vivencias de los niños hospitalizados desde sus dibujos y testimonios*. IEP. Fundación telefónica.

Taylor, S y Bogdán, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. EDITORIAL Paidós. España.

Torralba, F. (2006) *Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas*. Madrid: MAPFRE.

- Torres I, Saldívar A, Beltrán F, Vázquez F. Navarro, A. (2011). *La hospitalización, cirugía, salud y enfermedad en los niños una experiencia saturada de emociones*. Revista electrónica medicina, salud y sociedad. Vol. 1, n 3 may-ag.2011.
- UNESCO-IESALC. (2011). Jornada de Diálogo y Coordinación Sobre Pedagogía Hospitalaria. Recuperado de: [http://www.iesalc.unesco.org.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2810:jornada-de-dialogo-y-coordinacion-sobre-pedagogia-hospitalaria&catid=11&Itemid=466&lang=es](http://www.iesalc.unesco.org.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=2810:jornada-de-dialogo-y-coordinacion-sobre-pedagogia-hospitalaria&catid=11&Itemid=466&lang=es)[Consultado el día 08 de febrero del 2017]
- UNESCO. (2007). *Reunión de expertos sobre educación de niños, niñas y jóvenes hospitalizados o en tratamiento*. Recuperado de:[http://portal.unesco.org/geography/es/ev.phpURL\\_ID=7707&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL](http://portal.unesco.org/geography/es/ev.phpURL_ID=7707&URL_DO=DO_TOPIC&URL). [Consultado el día 02 de febrero del 2017]
- Vásquez, A. y Oury, F. (2001). *Hacia una pedagogía institucional*. Editorial popular. Madrid España.
- Vargas, Hernández. (1999). *Estrés y ansiedad de las madres y respuestas fisiológicas del niño hospitalizado*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de enfermería. Postgrado. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/6116/1/1080089081.PDF>.
- Violant, V.; Molina, C. y Pastor, C. (2011). *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Chile: Ministerio de educación de Santiago de Chile.

Vygotski, L. (2009). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Edición al ciudadano de Michael cole, vera John-Steiner, Sylvia Scribner y Ellen Souberman. Crítica Barcelona  
<https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/vygostki-el-desarrollo-de-los-procesos-psicolc3b3gicos-superiores.pdf>. [Consultado el día 02de febrero del 2017]

Zafra, D. (2012). *Análisis bibliométrico de María Montessori en la actualidad*. Tesis doctoral. Disponible en  
[https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5472/TDR\\_ZAFRA](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/5472/TDR_ZAFRA)  
[Consultado el día 02de febrero del 2017]

Zambrano, A. (2005). *Didáctica, pedagogía y saber*. Cooperativa Editorial magisterio. Colección Seminarium.

www.bdigital.ula.ve

## Anexo A. Conocimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ de cedula de identidad \_\_\_\_\_ en mi condición de representante del alumno \_\_\_\_\_ por medio de la presente autorizo realizar grabaciones de las clases con las profesoras y fotografías para la investigación doctoral en el área de pedagogía hospitalaria.

\_\_\_\_\_

Firma

## Anexo B. Modelo de la entrevista en profundidad

**Objetivos:** General: Interpretar la actividad pedagógica como complemento de la acción médica de los niños y adolescentes en las aulas hospitalarias del estado Barinas y Mérida.

Específicos	Temática	Preguntas profesores	Directora de línea educación especial MPPE
Describir las prácticas pedagógicas en las aulas hospitalarias del estado Barinas y Mérida.	Características del aula hospitalaria	<p>Describa su experiencia educativa cuando inicio en el aula hospitalaria. En la actualidad ¿cómo desarrolla su labor educativa en el aula hospitalaria?</p> <p>Ejemplifique en el día a día cómo se desarrollan las actividades en el aula hospitalaria.</p> <p>¿Cuándo la patología interviene en el proceso de enseñanza y aprendizaje, Cómo desarrolla el trabajo?</p> <p>¿Cómo trabaja con niños de larga permanencia?</p> <p>¿Cómo hace para mejorar el estado de ánimo del niño?</p> <p>¿Qué dificultades se presentan al ejecutar las actividades?</p> <p>¿Ante la muerte cómo maneja sus emociones?</p>	<p>Desde su experiencia cómo conceptualiza la pedagogía hospitalaria ¿Cómo se concibe la pedagogía hospitalaria en el Ministerio de Educación?</p> <p>Describa los Planes y propuestas en pedagogía hospitalaria desde el MPPE</p> <p>Puede describir ¿cómo sugiere que se estructure la metodología de enseñanza?</p> <p>¿Qué opinión merece trabajar en aulas hospitalarias con metodologías de enseñanza curricular o lúdica? ¿Por qué pudieran estar en desventaja los niños, dependiendo de la metodología, que aplique el docente?</p> <p>¿Cuál es la importancia de la formación docente en pedagogía hospitalaria?</p>
Caracterizar el perfil del docente hospitalario en el proceso de enseñanza y aprendizaje, en las aulas hospitalarias	Perfil y rol del docente	<p>Para ser docente del aula hospitalaria ¿Qué se necesita considerar dentro de sus rasgos personales?</p> <p>¿Cuál sería el perfil ideal de ese docente hospitalario?</p> <p>Frente a las actividades que usted desarrolla, ¿describa la disposición de los niños ante el trabajo educativo?</p>	<p>¿Cuál debería ser el perfil del profesor en pedagogía hospitalaria?</p>
Analizar la actividad pedagógica, en el	Experiencias educativas,	<p>Describa la participación de la familia en el trabajo que usted lleva a cabo.</p>	<p>Qué materiales educativos sugiere se deben utilizar en aulas hospitalarias</p>

contexto hospitalario	aplicaciones, curriculares, planificación estrategias, recursos para el aprendizaje	¿Cómo planifica la clase? ¿Estructura de la clase? ¿Señale algunas características de los recursos para el aprendizaje que usted utiliza? ¿Cómo desarrollan la prosecución escolar? ¿En qué medida la condición médica afecta el aprendizaje? ¿Cómo obtiene la información de la condición médica? ¿Cuál es la función del voluntariado dentro del aula hospitalaria?	Refiera la importancia de los recursos tecnológicos en el aula hospitalaria ¿Qué opinión merece el aporte de la fundación telefónica?
Dilucidar el enfoque de la acción pedagógica en el contexto hospitalario	Acción educativa Creencias, aportes, actitudes,	¿Qué significa ser profesor del aula hospitalaria? ¿Cómo se siente ejerciendo su actividad docente en este contexto? ¿Cómo ha impactado la labor educativa que desarrolla, en el aula hospitalaria, su formación docente? Exprese algunas recomendaciones para el docente de aula hospitalaria.	Cuál es la importancia de incorporar los recursos TIC en la labor educativa de aulas hospitalarias

### Diálogo con los representantes

1. ¿Cómo ha sido la atención pedagógica que ha recibido su hijo? o la labor docente con su niño (a)
2. ¿Cómo aprecia el estado de niño del niño durante el proceso de enseñanza del docente?
3. Describa la actitud de su niño frente a las actividades de la docente
4. Sugerencias al servicio educativo

www.bdigital.ula.ve

### Anexo C. Sistematización

#### Lista códigos citas Unidad Hermenéutica docentes de aula hospitalaria

File: [C:\Users\USUARIO\Desktop\DULMAR\DOCENTES HOSPITAL.hpr7] Edited by: SuperDate /Time: 2019-05-26 10:47:37

#### Código: Actividades de Refuerzo {5-0}

**P 1: Docente informante 1.docx - 1:106 [y si debemos volver a explicar..] (14:14) (Super)**

Códigos: [Actividades de Refuerzo] y si debemos volver a explicar lo hacemos

**P 1: Docente informante 1.docx - 1:115 [Para los estudiantes de primer..] (23:23)**

(Super)

Códigos: [Actividades de Refuerzo] Para los estudiantes de primer año solo se refuerzan los contenidos.

**P 1: Docente informante 1.docx - 1:117 [Para la planificación conversa..] (23:23)**

(Super)

Códigos: [Actividades de Refuerzo] Para la planificación conversamos con el representante y él con el profesor guía y dijo que reforzáramos

**P 2: Docente informante 2.docx - 2:5 [en cuanto a primer año segundo..] (4:4) (Super)**

Códigos: [Actividades de Refuerzo] en cuanto a primer año segundo año se refuerza lo pedagógico, matemática, una que otra cosita,

**P 2: Docente informante 2.docx - 2:93 [vemos las debilidades del niño..] (42:42) (Super)**

Códigos: [Actividades de Refuerzo] vemos las debilidades del niño y reforzamos, los ayudamos a nivelarse

#### Código: Aprendizaje individual {2-0}

**P 8: Docente informante 8.docx - 8:64 [Cada niño evoluciona diferente..] (34:34)**

se entiendan las particularidades del contexto. Un docente que de amor y que reciba amor

**P 7: Docente informante 7.docx - 7:88 [Que escojan la carrera por voc..] (32:32)**

(Super)

Códigos: [Docente del Aula Hospitalaria] Que escojan la carrera por vocación, que les guste esta área, porque para estar aquí hay que tener sensibilidad y mucho amor para dar a los niños y a sus familias y que entiendan que es una labor social donde hay que auto gestionar para poder obtener los recursos de trabajo y poder ayudar a los niños.

**P 7: Docente informante 7.docx - 7:109 [el profesor hospitalario tiene..] (6:6) (Super)**

Códigos: [Docente del Aula Hospitalaria] el profesor hospitalario tiene que ser negociante, hasta eso el profesor hospitalario debe aprender a regular la gótica del suero estar pendiente que el niño este cómodo, si no puede comer por operación, para eso se creó la carrera y están aprendiendo eso,

**P 8: Docente informante 8.docx - 8:37 [Ser profesor hospitalario es u..] (20:20) (Super)**

Códigos: [Docente del Aula Hospitalaria] Ser profesor hospitalario es una experiencia extraordinaria, no cambiaría mi trabajo es un ambiente educativo desde otra perspectiva rompe con los paradigmas de la educación es una labor transformadora, va más allá de las ciencias de la educación, tiene que ver con la salud y la vida.

**Código: Efectos de la acción docente {15-0}**

**P 1: Docente informante 1.docx - 1:123 [La pedagogía hospitalaria obed..] (25:25)**

(Super)

Códigos: [Efectos de la acción docente] La pedagogía hospitalaria obedece a una educación inclusiva, porque permite dar continuidad al proceso educativo del niño sin segregar a nadie, niños con diversidad funcional, niños de zonas distantes y niños de cualquier grado y estatus social

**P 2: Docente informante 2.docx - 2:67 [el proceso educativo ayuda yo ..] (30:30)**

(Super)

Códigos: [Efectos de la acción docente] el proceso educativo ayuda yo lo he visto estoy convencida la escuela dentro del hospital los ayuda, este trabajo los ayuda

**P 3: Docente informante 3.docx - 3:26 [este es un trabajo de mucha hu..] (10:10)**

(Super)

Códigos: [Efectos de la acción docente] este es un trabajo de mucha humanidad,

**P 4: Docente informante 4.docx - 4:45 [En términos psicológicos ayuda..] (28:28)**

(Super)

Códigos: [Efectos de la acción docente] En términos psicológicos ayuda a los niños en su recuperación si el ayuda primero que nada animo los anima el estado de ánimo ayuda a mejorar su estadía ellos se sienten motivados yo siento que si los ayuda en su recuperación en la parte de salud

**P 5: Docente informante 5.docx - 5:16 [la labor es pedagógica y sanad..] (4:4) (Super)**

Códigos: [Efectos de la acción docente] la labor es pedagógica y sanadora al igual que el tratamiento médico.

**P 5: Docente informante 5.docx - 5:25 [a medida que explicamos eso y ..] (8:8) (Super)**

Códigos: [Efectos de la acción docente] a medida que explicamos eso y desarrollamos actividades lúdicas recreativas y su estado de ánimo va cambiando y se logra muchísimo para que su recuperación sea mucho más rápida

**P 5: Docente informante 5.docx - 5:52 [Completamente convencida que l..] (24:24)**

(Super)

Códigos: [Efectos de la acción docente] Completamente convencida que la educación ayuda a sanar te puedo hablar de un caso donde se ayuda mucho al estado de ánimo y a su recuperación

**P 6: Docente informante 6.docx - 6:41 [Si, en todo momento, enseñar y..] (32:32)**

(Super)

Códigos: [Efectos de la acción docente] Si, en todo momento, enseñar y relajar al niño enfermo sirve para que el niño pueda olvidar que está enfermo, aprender, permite hacer de su estancia hospitalaria un proceso más placentero

## Anexo D. Lista de código con el número de citas

---

File: [C:\Users\USUARIO\Desktop\DULMAR\DOCENTES HOSPITAL.hpr7]

Edited by: Super Date/Time: 2019-05-26 10:50:12

---

**Código: Actividades de Refuerzo {5-0}**

---

**Código: Aprendizaje individual {2-0}**

---

**Código: Asignación de actividades {4-0}**

---

**Código: Atención individualizada {12-0}**

---

**Código: Ausencia de prosecución escolar {2-0}**

---

**Código: Características del Docente {27-0}**

---

**Código: Carencia de espacios, materiales y recursos {5-0}**

---

**Código: Carencia en la Formación {9-0}**

---

**Código: Compromiso del docente {11-0}**

---

**Código: Conceptualización del aula hospitalaria {4-0}**

---

**Código: Contenidos de la enseñanza {10-0}**

---

**Código: Docente del Aula Hospitalaria {16-0}**

---

**Código: Efectos de la acción docente {15-0}**

---

**Código: Enseñanza individualizada {4-0}**

---

**Código: Equipo Multidisciplinario {12-0}**

---

**Código: Espacio de trabajo {2-0}**

---

**Código: Estado Emocional del alumno {16-0}**

---

**Código: Estado Psico-emocional del Docente {30-0}**

---

**Código: Estrategias de enseñanza {23-0}**

---

**Código: Estrategias lúdicas {16-0}**

---

**Código: Estrategias motivacionales {10-0}**

---

**Código: Evaluación {12-0}**

---

**Código: Experiencia en el Aula Hospitalaria {12-0}**

---

Anexo E. Planificación

Planificación

Hes. Mayo Docente Lorena Moreno

Jenes	Montes	Miércoles	Jueves	Viernes
Día del Trabajador 1	Curso Pedagogía 2 Estrategia de Rep. Atención Pedagógica	Curso Ciencias 3 Orientaciones a Rep. Atención Pedagógica	Curso Pedagogía 4 Registro de Datos Atención Pedagógica	Curso Ciencias 5 Trabajo Administrativo
Curso Pedagogía 6 Eficiencia Día de La Cruz Roja	Curso Ciencias 7 Clas de Francés Atención Pedagógica	Curso Pedagogía 8 Clas de Nueva Org. Atención Pedagógica	Curso Ciencias 9 Clas de Francés Atención Pedagógica	Curso Pedagogía 10 Eficiencia Día del Profesor, La Familia y el Niño
Curso Ciencias 11 Estrategia a Rep. Atención Pedagógica	Curso Pedagogía 12 Elaboración de planes de Atención Pedagógica	Curso Ciencias 13 Orientaciones a Rep. Atención Pedagógica	Curso Pedagogía 14 Clas de Francés Atención Pedagógica	Curso Ciencias 15 Trabajo Administrativo
Curso Pedagogía 16 Registro de datos Atención Pedagógica	Curso Ciencias 17 Orientaciones a Rep. Atención Pedagógica	Curso Pedagogía 18 Clas de Nueva Org. Atención Pedagógica	Curso Ciencias 19 Eficiencia Día del Niño Nacional	Curso Pedagogía 20 Círculo de Lectura
Curso Ciencias 21 Orientaciones a Rep. Atención Pedagógica	Curso Pedagogía 22 Eficiencia Día de No Fumar	Curso Ciencias 23 Elaboración de Informe del Mes.		

Observaciones:

Anexo F. Actividades en hojas de trabajo

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Educación | Área Educativa Estado Barinas

**“ESPACIO EDUCATIVO EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO”**

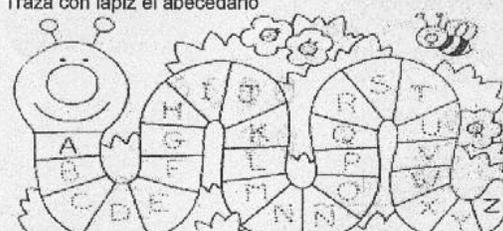
# 1ero

Espacio Educativo 1º Nivel Contexto Hospitalario



**Evaluación Pedagógica para niños de Educación Básica**

**Traza con lápiz el abecedario**

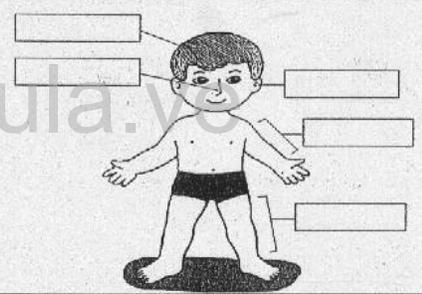


**Traza círculos rojos alrededor de las letras y Círculos azules alrededor de los números**

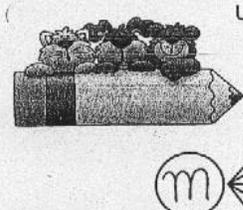
I	G	P	1	J	B	6
W	5	A	3	N	8	D
F	3	9	M	C	L	7
4	N	8	1	K	Y	4

**menciona y colorea las vocales**

a e i o u



**Une la letra y forma el sonido**



a —

l —

i —

o —

u —

p

a —

l —

i —

o —

u —

**Traza y separa en Sílabas**

pomo

sopa

mano

mapa

pino

mesa



Evaluación Pedagógica para niños de Educación Básica

Aula Hospitalaria Beatriz Osuna

Ordena y forma oraciones. Después, numera los dibujos.

1) abuelo muy es simpático. Mi

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) regalaron balón de fútbol Me un

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) deliciosa Esta tortilla está

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) es gran Julián un ciclista

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**CRUCIGRAMA**

Identificas una con una flecha las Palabras Agudas, graves y esdrújulas

SINÓNIMOS
bonito •
grande •
feliz •
húmedo •
bueno •

• enorme •
• contento •
• bondadoso •
• precioso •
• mojado •

ANTÓNIMOS
• malvado
• pequeño
• feo
• seco
• triste

• Café, papá, canción, Compás, mamá, Moscú.	GRAVES
• César, lápiz, árbol Fútbol, útil, azúcar.	ESDRUJULAS
• América, húmedo, Cómico, rápido, Simpático	AGUDAS

Ordena las sílabas y escribe.



na pa cam

car ro te

to ci ra ton

pelicano → \_\_\_\_\_

hipopótamo → \_\_\_\_\_

ventanilla → \_\_\_\_\_

libro → \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Docente: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD DIAGNOSTICA 5to Grado.**

1. LEE CON ATENCION EL SIGUIENTE TEXTO Y RESPONDE:

**El caballo y el asno:**

Un hombre tenía un caballo y un asno.  
Un día que ambos iban camino a la ciudad, el asno, cansado, le dijo al caballo: Toma una parte de mi carga. El caballo haciéndose el sordo no dijo nada y el asno cayó víctima de la fatiga, y murió allí mismo. Entonces el dueño echó toda la carga encima del caballo, incluso la piel del asno. Y el caballo, suspirando dijo: ¡Qué mala suerte tengo! ¡Por no haber querido cargar con un ligero fardo ahora tengo que cargar con todo, y hasta con la piel del asno encima!



Quienes intervienen en el cuento \_\_\_\_\_

De acuerdo a tus conocimientos escribe las palabras **Agudas** que existan en el cuento: \_\_\_\_\_ Las

palabras **Graves**: \_\_\_\_\_

Las palabras **Esdrújulas** si las hay: \_\_\_\_\_

2. **COMPLETO LAS SIGUIENTES ORACIONES CON VERBOS QUE CORRESPONDA:**

- a. María \_\_\_\_\_ tanto que se agoto.
- b. Los niños estaban en el parque \_\_\_\_\_ en los toboganes.
- c. Debo asistir a la escuela para \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

3. **ESCRIBO 3 ASPECTOS QUE DEBES DE TOMAR EN CUENTA AL MOMENTO DE REDACTAR UN TEMA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. **RESUELVO LAS SIGUIENTES OPERACIONES BASICAS DE ADICION Y SUSTRACCION:**

$3485,25 + 7256,78 =$

$8759,125 + 256,25 =$

$325,256 - 213,56 =$

$965,24 - 23,210 =$

### Anexo G. Plan de Atención



**Gobierno Bolivariano de Venezuela**

Ministerio del Poder Popular para la Educación

Zona Educativa del estado Barinas



Espacio Educativo y Contexto Hospitalario

#### PLAN DE ATENCION

Nombre y Apellido: Betzabeth Puche Escuela: EB Piedras Negras

Edad: 13 años Grado: 5<sup>TO</sup> Nombre del Proyecto Pedagógico de Aula: Descubriendo el Mundo de la Lecto-Escritura

Áreas de Aprendizaje	Contenidos	Actividad	Recursos Didácticos	Tiempo de Ejecución
Lenguaje	<ul style="list-style-type: none"> <li>-- Dominio de la lectura y la escritura</li> <li>-- Aspectos Formales de la lengua escrita</li> <li>-- Lectura Interpretativa</li> <li>-- Estrategias de Comprensión lectora</li> <li>-- Sinónimos y Antónimos</li> <li>-- Palabras graves, agudas y esdrújulas</li> <li>-- Sufijo y prefijo</li> <li>-- singular y plural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-- Lecturas continuas</li> <li>-- Copias y dictados</li> <li style="text-align: center;">"</li> <li>-- Discusión socializada.</li> <li>-- preguntas - respuestas</li> <li>-- Oral y/o escritas.</li> <li>-- Narración escrita para fraseo y/o oral.</li> <li>-- Ejercicios prácticos</li> <li style="text-align: center;">Sinónimos y Antónimos</li> <li>-- Explicación y ejercicio prácticos.</li> <li>-- Explicación y ejercicios prácticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Docentes.</li> <li>Escalar.</li> <li>Representante</li> <li>Textos.</li> <li>Cuadernos</li> <li>Hojas de Trabajo</li> <li>Lápices</li> <li>Hojas blancas.</li> <li>Crayones</li> <li>borrador</li> <li>lápiz punta.</li> <li style="text-align: center;">"</li> </ul>	<p>02 de Junio de 2014.</p>
Matemática.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-- Lectura y escritura de números naturales enteros y decimales</li> <li>-- Multiplicación y división</li> <li>-- Operaciones de Fracciones: Adición, sustracción Multiplicación y división</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-- Oraciones: Cambiarlas de singular a Plural y viceversa</li> <li>-- Usar de posición explicación; lectura de cantidades</li> <li>-- Ejercicios prácticos y resolución de problemas (adición, multiplicación y división)</li> <li>-- Ejercicios prácticos de fracciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li style="text-align: center;">"</li> </ul>	

Observación: \_\_\_\_\_

Docente Responsable: Scarlet Barreno

**Anexo H. Adaptaciones curriculares elaboradas por las docentes del aula hospitalaria Beatriz Osuna**

CONTENIDO DE 1ER GRADO	
Lengua	Conocer vocales y consonantes
	Lectura de sílabas
	Se inicia en el apresto para formar las letras
	Mejora su proceso de atención y concentración
	Diferencia letras de números u dibujos
	Anticipa la lectura a partir de imágenes, enunciados y títulos
	Adquisición y enriquecimiento de vocabulario
	Escucha con atención e interés
	Se expresa en forma cordial, respetuosa y espontánea
	Se inicia en el manejo de formulas de cortesía
	Clasifica palabras cortas y palabras largas
	Reconoce visual y auditivamente sonidos iniciales de palabras sencillas
	Identifica palabras que pertenecen a la misma familia
	Discrimina sonidos onomatopéyicos
Matemática	Reconoce números del 1 al 10 / Establece semejanzas y diferencias
	Agrupar objetos y figuras por tamaño y forma
	Construye y completa series de figuras diferentes (forma, tamaño y color) (concretas, gráficas y simbólicas)
	Establecimiento de las relaciones "mas que" "menos que" "tantos como" alto - bajo, pequeño - mediano - grande, "mas cerca" "mas lejos", delante - atrás, abajo - encima - arriba - adentro - afuera, a la izquierda, a la derecha, "más viejo" "más joven", tamaño, color y grosor,
	Expresión verbal y simbólica del número que describe la cantidad de elementos de un conjunto
	Establece secuencias temporales "antes - después" "mañana - tarde - noche"
	Organiza sus pertenencias y del aula de acuerdo a su criterio de clasificación
	Agrupar números que sumen una cantidad indicada
	Realiza sumas sencillas y restas hasta de 2 cifras
	Reconoce figuras básicas (triángulo, cuadrado, círculo y rectángulo)
	Reconoce el Bs. como unidad monetaria
	Identifica los días de la semana y meses
	Sociales
Se inicia en las nociones de orientación espacial	
Construye el árbol genealógico de la familia	
Reconoce símbolos patrios y nacionales	
Conoce colores primarios y secundarios	
Identifica y escribe sus datos personales (nombre, edad, dirección)	

## CONTENIDO DE 2DO GRADO

Lengua	Se estima inicie el uso de letra script
	Lectura de palabras
	Lectura y escritura de oraciones sencillas
	Coherencia y comprensión de textos orales
	Conocer y dar uso a los signos de puntuación
	Conocer concordancia de género y número
	Ubica de forma oral y escrita símbolos de espacio y tiempo
	Selecciona sus lecturas de acuerdo a sus gustos y necesidades
	Reconoce nociones temporo-espaciales (arriba, abajo, derecha, izquierda, delante y atrás)
	Reconoce secuencia de días de semana, meses del año, mañ, tard y noch
	Utiliza el diccionario
	Secuencias al narrar
	Identifica ideas y personajes principales y secundarios
	Sigue instrucciones
	Discrimina características de animales, personas y objetos
Usa las normas de cortesía	
Matemática	Identifica números y los escribe en letras del 1 al 1000
	Completa serie de números progresivos, alternos y regresivos
	Reconoce serie de números... reconoce números pares e Impares
	Reconoce secuencia temporales de números ordinales
	Compone y descompone números naturales en Un/Dec/Cent/U.Mil
	Escribe cantidades hasta de 4 cifras y reconoce su núm anterior y posterior
	Usa adecuadamente los símbolos $>$ $<$ $=$
	Realiza suma y resta de 4 cifras horizontal y vertical
	Resuelve operaciones matemáticas de suma y resta llevando y quitando horizontal y vertical hasta de 3 cifras
	Construye la tabla de mult. utilizando material concreto
	Reconoce figuras geométricas
	Utiliza medidas de tiempo (reloj)
	Estima la cantidad de dinero necesaria para diferentes actividades
Sociales	Representa los miembros de la familia
	Muestra confianza y seguridad en sí mismo
	Tiene conocimiento de los derechos y deberes del niño
	Identifica los símbolos patrios y naturales (Himno, Bandera, Escudo, Árbol, Flor y Animal)
	Maneja la importancia de las fechas patrias
	Conoce colores secundarios y terciarios

## CONTENIDO DE 3ER GRADO

Lengua	Se inicia en lectura fluida
	Se inicia en letra corrida
	Comprende y produce instrucciones
	Narra con secuencia lógica y valora las normas de intercambio oral
	Identifica la sílaba tónica y acentuada
	Describe personas animales y objetos
	Construye textos imaginarios
	Realiza lectura y análisis comprensiva de textos sencillos
	Escribe atendiendo a la separación de los espacios entre palabras
	Usa los signos de puntuación
	Identifica y usa sinónimos, antónimos, palabras compuestas y derivadas
	Uso del diccionario para enriquecer vocabulario
	Respeta los aspectos formales de la lengua escrita (Caligrafía, uso de mayúscula y minúsculas, signo de puntuación, orden, legibilidad, presentación, sangría y margen)
	Separa palabras en sílabas
Matemática	Suma y resta llevando y quitando, horizontal y vertical hasta de 6 cifras
	Inicia la memorización de la tabla del 1 al 9
	Resuelve multiplicaciones de hasta de 2 dígitos y divisiones de 1 o 2 cifras
	Realiza conteo de 2 en 2, 3 en 3, 5 en 5.
	Descompone y compone números naturales de hasta 6 cifras ( U/D/C/ U.mil/D.mil/C.mil/U.millon)
	Escribe y lee correctamente cualquier número de hasta 6 cifras
	Ordena de mayor a menor cualquier colección que contenga números naturales de hasta 6 cifras
	Utiliza las relaciones " $>$ que", " $<$ que", " $=$ que"
	Muestra seguridad y confianza en su habilidad al trabajar con números
	Identifica y grafica los elementos de fracciones
	Utiliza las propiedades asociativas, y conmutativa de las adiciones
	Reconoce las partes de la división (divisor, dividendo, resto, cociente)
	Reconoce medidas de longitud, capacidad, tiempo y masa
	Lee e interpreta oralmente enunciados de prob. de la vida cotidiana donde es necesario aplicar operaciones de $(+, -, \times, \div)$
	Establece relación entre moneda y papel moneda
	Expresa la utilidad del dinero y la necesidad de honestidad en el manejo de situaciones que se plantea en su entorno
	Comprende el significado de peso, estatura, y temperatura
	Sociales
Redacta textos sencillos sobre la importancia de la familia	
Defiende sus derechos y cumple sus deberes como niño	
Reconoce los acontecimientos históricos que marcaron cambios importantes en un periodo u otro y sus características	
Identifica los símbolos patrios de su país y su estado	

## Anexo I. Progreso Académico del Niño

### Diario de una pasante aula hospitalaria Beatriz Osuna

Se realizó el censo-asistencia y en la habitación de traumatología estaba Andrés, un niño que jugando recibió un golpe en su tobillo, le colocaron un yeso que posteriormente le provocó una celulitis, luego se infectó y le produjo una Osteomielitis, este niño recibió varias curas, pero específicamente ese día le hicieron limpieza en el hueso y se quejaba porque sentía mucho dolor, le habían colocado un calmante pero el dolor que sentía era muy fuerte. Este es tan solo un ejemplo de lo que es común ver en el contexto y que ante esto el trabajo como docente es, principalmente solidarizarte con el escolar, con los familiares y propiciar las actividades pedagógicas oportunamente, recordando que prevalece la salud y el estado de ánimo en el que se encuentre el estudiante.

Otro caso que pude conocer, Reinaldo un adolescente hospitalizado a causa de una operación en su pie izquierdo. En cuanto a lo educativo solo llegó hasta el 6to grado y no quiso continuar sus estudios porque prefería trabajar, el joven no le gustaba participar en las actividades pedagógicas, sin embargo, se tomaba en cuenta al momento de organizarlas, Reinaldo no solo recibió orientaciones de retomar sus estudios por parte de las docentes, sino también de las enfermeras y doctoras que trataban su caso, y que apoyaban la labor de las docentes. Sin embargo, este joven carecía del apoyo de su representante y lo que es aún más importante, el interés propio por su preparación académica. Este caso en particular es de aquellos donde la continuidad educativa se ve limitada más por los intereses de los escolares y su grupo familiar, que por la interacción con las maestras o por la situación de salud en la que se encuentran.

Luego de un par de semanas al ver el joven que sus demás compañeros de habitación respondían a las actividades, se interesó y se le facilitó un cuaderno para que allí registraré y plasmará sus trabajos durante su permanencia, constantemente había que apoyarlo y orientarlo para que se animara a participar; Esto supone que,

los alcances no van solamente orientados a niños, niñas y adolescentes incorporados en institución, también son tomados en cuenta los no escolarizados, los cuales requieren mayor orientación y atención diferenciada a partir de un diagnóstico con la esperanza de que una vez que sean dados de alta retomen sus estudios.

-Maiker, niño cursante de 6to grado quien requirió articulación con la institución educativa, su motivo de hospitalización fue por Artritis Séptica. Según el diagnóstico pedagógico realizado en el aula hospitalaria sus competencias en lectura y escritura estaban por debajo del grado cursante, se evidenció mucha debilidad. Sin embargo, la docente de la institución a la que acude trabajaba contenidos y objetivos altos que no eran alcanzados por el escolar, incluso aseguro que el escolar estuvo incorporado en aula integrada por un periodo; esto generaba en el niño distracción y aislamiento para participar en las actividades dentro del contexto hospitalario y de continuar orientándonos por los contenidos y objetivos de la docente de aula era posible atrasar aún más el proceso de enseñanza. Por esta razón, cada niño en hospitalización se atiende a partir de un diagnóstico sencillo, si responde al grado cursante se le da continuidad a los contenidos que propone la docente de la institución a la que acude, y si se presentan casos como los de Maiker posteriormente al diagnóstico se diseña un plan de atención, considerando competencias y determinando las necesidades educativas existentes.

Jhony, adolescente cursante de un 1er año con discapacidad a raíz de Mielomeningocele, quien regularmente ha estado en situación de hospitalización por aparición de escaras en cadera y glúteos. Estos casos donde la matrícula pertenecen a un liceo, no se realiza articulación debido a la cantidad de materias y docentes que la imparten. Es importante resaltar que esta articulación debería establecerse, pero el Aula hospitalaria carece de personal docente que puedan dividirse y en casos de permanecía prolongada se encarguen de movilizarse y realizar de manera formal la articulación de ambas instituciones. Joven con el que fue muy difícil realizar actividades pedagógicas por diferentes razones: La representante comentaba que tenía

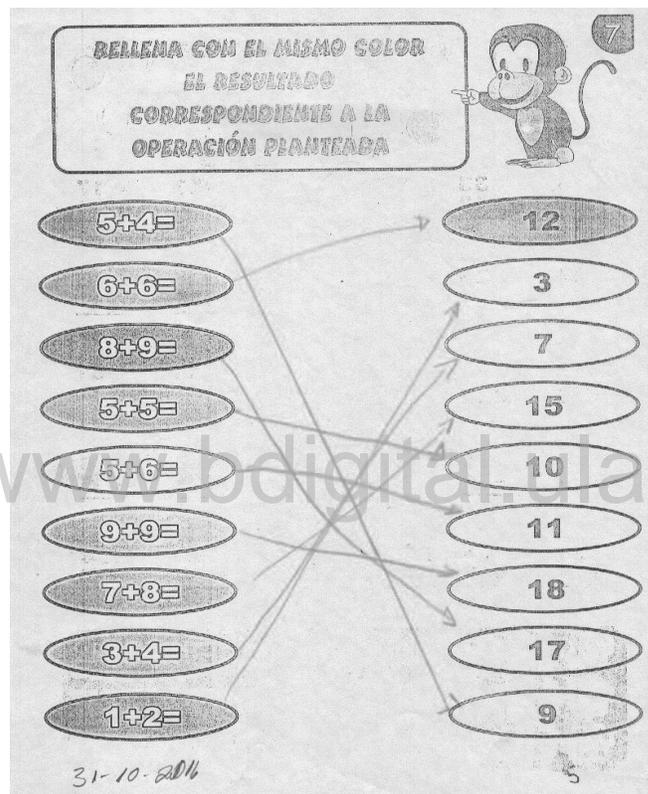
problemas de conducta en el liceo, que era muy flojo para realizar las tareas y trabajos, que incluso era muy grosero con ella misma.

Según la observación directa de las docentes y mi persona Jhony no solo presentaba discapacidad motora, el joven presentaba Dificultad de aprendizaje de carácter exógeno detonada por el ambiente familiar, el padre biológico no asumió la responsabilidad, la representante aún no asume la discapacidad que presenta su hijo y según las entrevistas que le realizamos lo consideraba una carga. Sumado a esto para cubrir los gastos del hogar, de sus hijos y el propio se dedicaba a la prostitución. Aun estando el joven hospitalizado la representante tenía problemas económicos y en las noches se iba del hospital dejando a su representado solo en la habitación, posteriormente se le presentaron problemas con las enfermeras que al percatarse de la situación le dieron citación por IDENA. La atención prestada por las docentes de aula hospitalaria en este caso se centró en la orientación, tanto para el adolescente como para la madre, en pro de mejorar la relación familiar, buscando también que la receptividad de Jhony mejorara tanto con los docentes de aula hospitalaria, ya que se mostraba reacio para el desarrollo de las actividades, como la actitud irreverente con sus compañeros de liceo.

En otra oportunidad durante el censo-asistencia, la profe Glisbel y mi persona realizábamos el recorrido por las habitaciones en el área de Medicina Pediátrica, específicamente en la habitación 207 de Metaxenicás, se encontraba una niña de aproximadamente unos 11 años, quien según la representante el motivo de hospitalización era por Dengue. Al momento de interacción notamos que la niña se sentía muy mal, una vez que nos apartamos de la cama, y mientras que la Profesora Glisbel continuaba tomando los datos de otro niño, de repente la niña se levantó muy rápido, y comenzó a vomitar muchísima sangre y repetidamente (Fue un momento trágico) no solamente era por su boca sino también por la nariz. Ese fue el episodio más difícil, la gente gritando llamando a los médicos y estos corriendo por los pasillos para auxiliarla, la mamá en llanto tratando de limpiar a la niña, pero

continuaba derramando sangre, una tía de la niña localizando a otros familiares vía telefónica. Ese día fue impresionante, tuvimos que apartarnos unos minutos para calmarnos y poder retomar las actividades, para mí, fue un evento de mucha intensidad.

**Anexo J. Actividades del aula hospitalaria Dario Maldonado**



**Anexo K. Evaluación del progreso académico de los niños con hospitalización recurrente aula hospitalaria Beatriz Ozuna**

Patología	Materia de enseñanza	Método de enseñanza Medio para llegar a un fin	Acción de enseñar Apropiación del conocimiento. Consolidación aplicación	Recursos para el aprendizaje Uso de medios	Acción de aprender Capacidad edad nivel de estudio	Observación
7 años /F/BZ/ F/N/ 22-06-07 Fractura de tobillo pie izquierdo	Entrevista. Sugiere la maestra de aula reforzar letras, números, sumas y restas. Prueba diagnóstica Plan de	Coloreado de dibujo objetos y animales. Conversó vía telefónica con la docente de aula.	Atmósfera de empatía retos de aprendizaje Resolver problemas	Material fotocopiado Recortes de libros o revistas Libro	Copia corta Investigación sobre el	En ocasiones se reprograman las

Accidente en moto dos intervenciones quirúrgicas. Atendida por infectología, pediatría y traumatología. Colocaron un tutor La herida se infectó Bacterias staphylococcus aureus y pseudomonas acuriginosa. Cirujano plástico curas profundas para eliminar tejido dañado. Cura en quirófano infectología. Injerto de piel.	atención Refuerzo de los números del 1 al 10, ejercicios de suma, Seriación de números, Operaciones de resta. Animales salvajes, Formación de palabras m y p, Identificación de letras. Seriación de números de 2 en 2 La familia, Ejercicio de suma y resta, Animales doméstico, Escritura de nombre de objetos, Seriación de números de 5 en 5 hasta el 200, Completar palabras en atención a las figuras, Escritura de números en letras, Secuencia numérica, numero anterior y posterior, Reino animal de la región Barinas, Singular y plural. Género masculino y femenino Nombres propios, Escritura de serie de 3 en 3, Dibujos relacionados con el hospital. Cuidado del ambiente, Letra H, Sentidos y partes del cuerpo humano, Símbolos patrios, Valor de la moneda.	Lectura de cuento Formación y completación de palabras. Hojas de trabajo. Ejercicios prácticos Relación del dibujo con el nombre correspondiente. Reforzar contenido Resolución de ejercicios Actividades manuales. Actividades con apoyo del representante (lectura de cuento) Lectura de palabras. Oraciones a partir de palabras asignadas Conversación con la docente de aula. Coloreado de efemérides	Organización de situaciones de aprendizaje Motivación Diagnostica dificultades y promueve el repaso	angelito Material de reciclaje Tarjetas didácticas Hojas de trabajo Textos cortos Colección bicentenario	semáforo utilidad e importancia Actividad es para identificar Dibujos Actividad de coloreado Copia ilustrada	actividades por estar en quirófano
BP F/N 16-11-02 11 años 5to grado Fractura de pierna Arrollamiento por unidad de transporte	Función de las docentes Proceso de diagnóstico área de matemática, Fracciones Efemérides Día del autismo Tablas de multiplicar, Escritura de cantidades Progresión numérica de 2 en 2 Singular y plural, Símbolos patrios número anterior y posterior, Masculino y femenino, Sinónimo antónimo Figuras geométricas División política de Venezuela y capitales Ejercicios de divisiones, Suma y resta de fracciones Enfermedades más comunes, Higiene	Actividades en el cuaderno Coloreado de dibujo Charla explicativa. Repaso de las tablas de multiplicar Lectura comprensiva Preguntas. Fomento de la Lectura y escritura Representaciones graficas de fracciones. Con base a palabras variadas realizar producción escrita Memorización. Revisión de actividades Reforzar contenidos Charlas	Repaso Aspectos a mejorar tablas de multiplicación ortografía Asignación de actividades para el fin de semana Revisión de actividades	Recorte de periódico y revista Hoja de trabajo Material fotocopiado Material didáctico de tablas de multiplicar Sopa de letras	Producción escrita a partir de imágenes Investigación Dibujos del tema	Estudios médicos Actividad especial día del autismo Dolor de la mano para escribir por la ubicación de la aguja para la hidratación. Asignación de actividades para

	bucal, Trabalenguas, Figuras geométricas, Oración partes Prevención de accidentes de tránsito Animales silvestres, Orientación espacial m.cm, M.C.D, Narración, anticipación				realizar en semana santa Fiebre alergia a medicamento
D/Q F/N 05-07-03 5to grado Síndrome nefrótico en estudio Retención de líquido y tensión alta	Entrevista, registro de datos. Explicación de las funciones del servicio. Efeméride día del trabajador Aplicación de prueba diagnóstica Palabras agudas, graves y esdrújulas Medios de transporte Ejercicios de multiplicación y división Fracciones Medidas de tiempo peso y capacidad	Conversación artes y oficios Plan de atención de acuerdo con los resultados de la prueba diagnóstica Lectura de textos Hojas de trabajo		Revistas periódico	Estudios médicos fuera del hospital. Se elaboró el plan de atención no se aplicó en su totalidad fue dada de alta
S/M F/N 18-09-12 FECHA DE ATENCIÓN 12-01-15 2 AÑOS Anemia poliparasitosis Hemoglobina en 4,2 Síndrome diarreico Infección urinaria Neumonía Defensas bajas	Entrevista con la mama Figuras geométricas Rasgado de papel con la ayuda de la mama Lectura de cuento. Estimulación visual y auditiva, Lectura de cuento, Técnica artística Coloreado de dibujo, Lectura de cuento Colores Animales domestico Motricidad fina agarre rasgado Pegado Animales Cepillado Números 1-5 Frutas y figuras Lectura con material ilustrado Canciones navideñas Actividad lúdica Partes de hogar Partes del cuerpo Asociación de vocales Coloreado Números 1-5 Grande pequeño Mañana, tarde y noche. Escritura de números	Secuencias lógicas asociación con la cantidad de figuras Identificar figuras en cuento Invitados especiales Memoria para identificar Refuerzo Número y figura Cortar y pegar	Ejercicios, juegos, estimular su capacidad cognitiva con colores dibujos, fichas, fomentar la concentración y la memoria	Fichas didácticas numéricas Fichas de frutas y figuras Cuentos Imágenes recortadas de libros Hojas de trabajos	19-01-15 Fue dada de alta y regreso el 4-2-15. Fue dada de alta 9-2-15 Reingreso 14-05-15 Fue dada de alta. Reingreso 28-9-15 Fue dada de alta Reingreso 12-11-15 Reingreso 15-3-16 Reingreso 9-5-16
R/R F/N 14/12/05. 9 AÑOS 4TO GRADO Infección urinaria /síndrome nefrótico	Lectura recreativa La niña pidió material para colorear. Repaso de tablas de 6 y 7 lectura de cantidades y lectura de cuento. Sinónimos y antónimos Divisiones Sopa de letras, Mapa de	Colorear Hojas de trabajo		Sopa de letras, Cuentos Fichas con las tablas de multiplicar Rompecabeza	23-3-15 fue dada de alta 7-4-15 reingresa 10-4-15 fue dada de alta

	Venezuela rompecabezas Estados Importancia del mapa y frontera				3-11-16 reingreso
N/S Fecha de nacimiento 05-03-10 6 años Fractura y herida abierta en el tobillo derecho Fecha de ingreso 03- 10-16	Entrevista Funciones del servicio Registro de datos Lectura de cuento Coloreado de dibujo Lectura de cuento Material pedagógico abecedario Coloreado y vocales Cuerpo humano y sus partes Números de 1 al 10. Técnicas del cepillado Números y escritura Colores Figuras geométricas Relación grande pequeño Relación de género masculino y femenino Vocales y consonantes Alimentación nutritiva Tamaños y figuras geométricas Animales vertebrados Números Medios de transporte Natalicio de Simón Rodríguez	Refuerzo de abecedario Refuerzo de las vocales Identificación y escritura Coloreado Recortado, pegado. Material lúdico Material concreto Identificación con cartilla Coloreado Repaso del abecedario Repaso Lectura Ficha didáctica asociación figura y cantidad Coloreado Efeméride coloreado		Hoja de trabajo Revistas Imágenes de libros Fichas didácticas cepillado, vocales, abecedario,	30-10-16 fue dado de alta
S/G Fecha de nacimiento 29-4-2009 edad 6 años 1er grado Sinusitis de cadera Inflamación Fecha de ingreso 17-2- 16 Tratamiento de antibióticos por bacteria	Entrevista Función del servicio Lectura comprensiva de las aves Prueba diagnóstica Suma resta Coloreado Se elaboró plan de atención Lectura Formación de palabras con sonidos sencillos Resta Separación de palabras en silaba Uso del semáforo Masculino y femenino. Familia Días de la semana Animales Descripción de objetos Seriación de números ascendentes, descendentes Separación de palabras en silabas Símbolos patrios Lateralidad	Libro angelito, coloreado del texto leído Refuerzo de lectura Actividades en el cuaderno Dibujo Coloreado Medios de transporte Reforzar suma y resta Organizar figuras según género masculino y femenino Ejercicios Cuando hay desanimo la actividad inicia con el coloreado del dibujo y por detrás realizan actividad académica preparada según plan de atención	Consolidar la identificación de consonantes Actividades en el cuaderno Construcción de familias de palabras Ejercicios practicar y reforzar Actividades lúdicas	Cartillas Periódico Material concreto Tapas de refresco	El 18-2-16 quirófano. Domina vocales, abecedari o diferencia números de letras, identifica partes del cuerpo, más grande que, más alto que asociación de figura y numero. El niño asiste al quirófano. 7-3-16
A/O Fecha de nacimiento 16-06-10 6 años 1er grado	Se realizó entrevista se explica la función del servicio Los Insectos Prueba diagnóstica Construcción de	Coloreado Refuerzo Coloreado A partir de figuras dadas Asignación de	Coloreado de silabas formar palabras vocabulario Recortes de	Material de reciclaje Revistaperiódico cuentos	11-11-16 fue dada de alta

Síndrome nefrótico	palabras a partir de sílabas. Numero posterior Suma Plan de atención Género masculino y femenino Escritura de palabras a partir de figuras dadas Suma y resta Formación de sílabas Escritura de palabras cortas Oraciones sencillas Series numéricas de 5 en 5 Canciones navideñas Actividades de completar oraciones Redacción de cuento Reloj y hora Serie numérica de 2 en 2 Signo de puntuación y coloreada	actividades por periodo vacacional A partir de figura	periódico Actividades en el cuaderno Ejercicios Estimular la capacidad cognitiva				29-11-16 reingreso
Retención de liquido							
W/M Fecha de nacimiento 25-10-08 6 años 1er grado Fractura en ambas piernas Por árbol que cortaron en su casa Fecha de ingreso 14-05-15 1-7-15 fue dado de alta	Entrevista Funciones del servicio Registro de datos Medios de transporte Colores primarios y secundario, Completación de palabras Identificación de letras Partes del cuerpo humano Abecedario Figuras geométricas Sumas y restas Series numérica del 1 al 30 Sumas sencillas Sonidos con m, p. Días de la semana Lectura de palabras sencillas, Escritura del 11 al 20 Letras n, s, d. Días de la semana Resta	Coloreado de dibujo Unión de puntos colorado material del cuerpo humano y con su propio cuerpo, material impreso utilizando dedos para contar aplicación de prueba diagnóstica Memorización, Reforzar lectura de palabras Recortar y pegar Ejercicios repaso Asignación de actividades					Acudió al quirófano 18-05-15 20-05-15 quirófano Consolidando letras del abecedario, iniciándose en construcción de sílabas Quirófano 29-06-15
R/B Fecha de nacimiento 29-04-08 7 años 2 grado Síndrome nefrótico Fecha de ingreso 7-01-15 Edematizado	Se realizó entrevista con la mama Funciones del servicio Registro de datos Medios de transporte Suma y resta Menor y mayor Lectura de cuento Simón bolívar Fracciones Uso del diccionario Peces Lectura de cuento Meses del año Singular y plural Palabras complejas Seriación numérica Prueba diagnóstica Meses del año Medios de transporte Tabla de	Coloreado de dibujo Resolución de ejercicios Secuencia numérica Lectura Graficas Coloreado Con ayuda de la madre Reconocimiento Formación Revisión del cuaderno de trabajo Elaboración de plan de atención Repaso de contenidos desarrollados Ejercicios Elabora asignaciones pendientes en el	Reforzar la lectura y los contenidos próximos a consolidar Memorización Ejercicios prácticos	Fichas de números Revistas	Escritura de palabras y oraciones sencillas Ejecución de ejercicios	Se planifico suma resta y multiplicación, pero presentaba fiebre y se redirecciono la actividad a lectura de cuento Consulta con el nefrólogo	19-1-16

	<p>multiplicar Lectura comprensiva Tabla de multiplicar Conceptos de palabras agudas, graves y esdrújulas Formación de oraciones a partir de una palabra</p> <p>Entrevista con la madre Funciones del servicio Registro de datos Abecedario, números Prueba diagnóstica Coloreado de dibujo Repaso de letras y números Construcción de su nombre Sumas Formación de sonidos m, p, l Lectura de palabras m, p, l, s Vocales Silabas Suma y resta Plan de atención Abecedario, formación de silabas Números del 0 al 9 HIMNO NACIONAL Silabas Formación de palabras</p>	<p>cuaderno que no termino Recorte de texto</p>			<p>fue dado de alta Reingreso 11-4-16 Estudios</p>
<p>R/E Fecha de nacimiento 08-10-08 8 años 3er grado Bacteria en la pierna</p>	<p>Formación de palabras</p>	<p>Actividad de repaso Resolución de ejercicios Coloreado Memorización Ejercicios para reforzar</p>	<p>Memorización Identificación y asociación de números y letras El niño no muestra disposición para el trabajo. Se observa dificultad para concentrarse. Se elabora referencia para el psicólogo</p>	<p>Cuentos Revistas Material impreso Material de reciclaje Fichas Cartillas Material didáctico de figuras geométricas Periódico</p>	<p>Fue dado de alta 29-01-16 Reingreso 8-3-16 Quirófano 11-3-16 Se observaron notas de la maestra como debes esforzarte un poquito mas 6-6-16 fue dado de alta 17-6-14 fue dada de alta. Reingreso 13-01-15 27-1-15 fue dado de alta. 24-2-15 reingreso. 7/3/15 fue dada de alta Reingreso 16-04-15 Reingreso 27-6-15 Fue dada de alta 13-7-15 Estudios médicos fuera del hospital Reingreso 18-01-16</p>
<p>Y/M FECHA DE NACIMIENTO 10-04-10 4 AÑOS Fecha de ingreso 27-05-14 Síndrome nefrótico</p>	<p>Coloreado de una abeja Tipos de animales Objetos de uso común Coloreado de frutas Sonidos onomatopéyicos Medios de transporte Grande pequeño Animales salvajes Números Educación especial Día del padre Fichas con números Abecedario Motricidad fina Animales, salvajes Motricidad fina Vocales Hábitos de higiene Abecedario Vocales Lectura Animales salvajes Lectura Abecedario Lectura Dibujo Animales Secuencia lógica Abecedario Motricidad fina Lectura Números Dibujo para colorear Abecedario Coloreado de frutas Sumas Lecturas Suma Lectura Abecedario y sumas Familia Asociación de número y cantidad</p>	<p>Conversación de los animales Tarjetas de animales tipos y características Dibujos Con material concreto cajas de remedios, colores, envases cercanos objetos del hospital Asociación con dibujos Efeméride, dibujo y charla Dibujo Ejercicios Figuras y sonidos onomatopéyicos Memoria Recorte de revista y periódico Fichas de secuencia lógica Fichas para formación de palabras sencillas. Cuento con apoyo de la madre Identificación Cuento con apoyo de la madre Material para encajar Cuento solicitado por la niña Para colorear solicitado por la niña Rompecabeza Refuerzo tarjetas</p>	<p>Lectura Normas de cortesía Producción de palabras cortas Completar colorear Estimular su capacidad cognitiva. Para la actividad creativa del día del padre la niña se mostró entusiasmada Cuando están desanimados las maestras preguntan qué quieres hacer los niños solicitan el material con el que desean trabajar La niña recibe en la casa a la docente de educación especial para las clases su condición de salud no le permite asistir a clase</p>	<p>Periódico Cuentos Actividades en el cuaderno</p>	<p>Reingreso 13-01-15 27-1-15 fue dado de alta. 24-2-15 reingreso. 7/3/15 fue dada de alta Reingreso 16-04-15 Reingreso 27-6-15 Fue dada de alta 13-7-15 Estudios médicos fuera del hospital Reingreso 18-01-16</p>
<p>Dolor abdominal Hemoglobina baja, infección urinaria Neumonía Retención de liquido</p>					<p>2 8-3-16 fue dada de alta Reingreso</p>

	Lectura. Lectura Nombre propio Masculino y femenino Cepillado dental Prueba diagnóstica Sumas Plan de atención Coloreado y restas Relación número y cantidad Frutas, Dibujo libre Formación de silabas m, s, f, p. Días de la semana Lectura Coloreado Conteo Hábitos de higiene, Palabras sencillas y sonidos, Lectura de sonidos n, p, l Formación de palabras	didácticas, Cuento Refuerzo del 0 al 9. Figuras para encajar Charla de alimentación saludable Asociación de figuras y fichas Con ilustraciones, figuras Cuento Repaso, suma de figuras Recortar y pegar miembros de la familia Cuento Escritura Libro angelito Material didáctico			3-10-16 la madre informa que la inscribió en 1er grado se registró número para conversar con la docente del plan de atención 11-10-16 fue dada de alta Reingreso 9-3-17.16 14-10-15 dado de alta 16-3-16 reingreso 28-03-16 dado de alta en semana santa 13-6-16 reingreso 16-6-16 4-5 -17 fue dado de alta para traslado a caracas
J/A fecha de nacimiento 21-7-09 7 años 2 grado Anemia drepanocítica Hemoglobina baja Fiebre vómito y deshidratación	Entrevista con la mama Funciones del servicio registro de datos Animales salvajes Abecedario, Sumas, Animales de la granja, Coloreado de dibujo Silabas construcción de palabras sencillas, Prueba diagnóstica Lectura Masculino femenino Medios de transporte	Coloreado Consolidado Ejercicios Coloreado y conversación A partir de la silaba Cuento			reingreso 28-03-16 dado de alta en semana santa 13-6-16 reingreso 16-6-16 4-5 -17 fue dado de alta para traslado a caracas
B/P Fecha de nacimiento 30-6-04 12 años 6to grado Síndrome nefrótico III. fecha de ingreso 24-4-17 operado de corazón abierto a los 8 años Neumonía	Entrevista Función del servicio Animales domésticos Multiplicación División, Lectura de cantidades centena de millón, Prueba diagnóstica Plan de atención, Mapa de Venezuela Estados límites, Descomposición de numero a la mínima expresión	Coloreado  Resolución de ejercicios	Importancia de los valores	Hojas de trabajo Textos Revistas	
R/A Fecha de nacimiento 17-7-2010 Reconstrucción de año y cierre de colostomía No escolarizada	Entrevista de ingreso Servicio del aula hospitalaria Números Vocales Alimentación Sumas Lectura Lateralidad Números Figuras geométricas Construcción de palabras y Números del	Seguir puntos y colorear Fichas Efemérides día de la alimentación Figuras de frutas Cuento Actividad con los dedos de las manos Material concreto Actividades		Hojas de trabajo Tarjetas didácticas	30-11-15 fue dada de alta Reingreso 26-01-16/ 26-02-16 fue dada de alta Reingreso

Fecha de hospitalización 12-11-15	1 al 9 Coloreado de semáforo colores sumas Sumas sencillas Vocales Pespunteado Se colocan actividades para el hogar pues será dada de alta Dibujo Instrumentos musicales Rompecabeza Relación género masculino y femenino Sonidos pa, pe, pi, po, pu Atención y concentración Dibujo Recortar y pegar Familia Abecedario y contemplación de palabras	en el cuaderno Material didáctico Material concreto Ejercicios con colores Coloreado Actividades en el cuaderno		4-10-16 7-10-16 Quirófano La niña se encuentra débil no puede consumir alimentos solidos
J/P Fecha de nacimiento 24-01-06 3er grado Retirar material quirúrgico Reingreso	Entrevista Registro del ingreso Animales salvajes habilidad y alimentación Dibujo Escritura de oraciones Descripción de objetos Suma y resta. Día mundial del libro Lectura de oraciones sencillas Frutas y verduras Alimentación Abuso infantil Lectura, Sistema solar Derechos del niño efemérides Venezuela, Lectura Oraciones, Medio ambiente Prueba diagnóstica Personas con discapacidad Plan de atención Lectura, Familia de palabras Singular y plural, Suma y resta Lectura de palabras, Coloreado	Coloreado Palabras base, Resumen Copia, Hoja de trabajo ubicar alimentos según corresponda en la pirámide, Lectura Figuras de alimentos con plastilina, Conversatorio y coloreado de dibujo Libro angelito Identificar los planetas Lectura, resumen escrito Oraciones cortas, colorear, Resumen Sopa de letras Libros, Ejercicios	Promover la lecto-escritura, reforzar las operaciones básicas	Las competencias del niño están por debajo de lo esperado para la edad y grado
J/P FECHA DE NACIMIENTO 24-01-06 edad 8 años 2do grado Osteomielitis Intervención quirúrgica Ingreso 19-05-14	Entrevista Funciones del servicio Registro de datos, Suma y resta Mayor que menor que igual que, Abecedario Formación de silabas m/p/l, Escritura de silabas h/f/j/n, Construcción de palabras con s/n/d/f, Seriación de números de 2 en 2 Suma y resta Billetes, Completar oraciones, Numero anterior posterior, Escritura de palabras	Ejercicios Refuerzo Ejercicios Sustituir imágenes por palabras Dibujos Buscar en recortes de revistas los signos	Hojas de trabajo Fotocopias con actividades de palabras e imágenes	Se pidió a la mama conversar con la docente para para conocer proyectos y contenidos

con z7v/r/s/p/l/t,  
Lectura de palabras  
Animales Escritura de  
números en letras Días  
de la semana, Símbolos  
patrios Signos de  
puntuación, Normas del  
buen hablante y oyente,  
Descripción de  
personas, Familia de  
palabras

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Anexo L. Informe de evaluación aula hospitalaria Beatriz Osuna

intervenciones quirúrgicas, recurrentes limpiezas, colocación de tutor de 3 clavos, diversos exámenes especializados y cultivos de la herida donde se detectaron bacterias residentes (*Staphylococcus* y *Pseudomonas aeruginosa*), para las cuales recibió tratamiento intravenoso, además de esto está en espera de un injerto de piel en el talón por especialistas de cirugía plástica. El día sábado 28 de febrero del año en curso fue dada de alta con cita prevista para el mes de marzo por infectología la cual determinará si ya está lista para realizar el injerto o debe permanecer algún tiempo en el hogar, ameritando reposo hasta que así lo consideren los médicos necesarios. A continuación se resumen las actividades ejecutadas por la niña durante su hospitalización, con apoyo de las docentes del servicio de Aulas Hospitalarias "Beatriz Osuna", con el enlace de la docente de aula (profesora Ana Carrillo), quien sugirió nivelación por lo que se tomaron en cuenta sus recomendaciones para la elaboración del plan de atención.

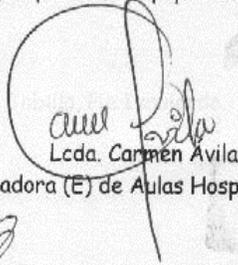
- ✦ **Habilidades y destrezas afectivas - sociales:** Brigni es una escolar tranquila, comunicativa, consentida y juguetona, que durante su estadía logró interactuar con docentes, personal de enfermería y médicos tratantes con completa fluidez en conversaciones de cotidianidad.
- ✦ **Habilidades y destrezas pedagógicas:** Durante sus días de hospitalización se reforzó los siguientes contenidos: se realizó el repaso y refuerzo del abecedario, lectura de palabras y oraciones sencillas, formación de palabras con la letra (M, P, S, T, R, C), y sonidos complejos (bra, pre, fla, glo), empleo de textos cortos para identificar diferentes letras, completación y construcción de palabras, escritura de nombres de objetos, animales, frutas y personas. Se correlacionó diferentes dibujos con sus respectivos nombres. Así mismo se desarrollaron los siguientes contenidos pedagógicos utilizando como recurso bibliográfico la Colección Bicentenario: singular y plural, género (masculino y femenino), señales de tránsito (el semáforo) su utilidad e importancia, medidas para cuidar el ambiente y su importancia para las personas, los sentidos, partes del cuerpo humano, símbolos naturales, símbolos patrios, identificación y utilización de la moneda venezolana (Valor de billetes), habitad y

alimentación de las aves y animales domésticos. En el Área de Matemática: seriación de números del 1 al 300 (de 1 en 1, de 2 en 2, de 3 en 3 y de 5 en 5), sumas y restas hasta la decena, escritura de números en letras, número anterior y posterior, relación mayor que, menor que e igual que.

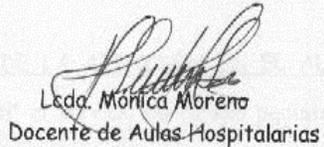
- ✦ Habilidades y destrezas lúdico - recreativas: la niña demostraba interés en las actividades, sobre todo con presencia del docente, a excepción de algunos días cuando su estado de salud y tratamiento no lo permitía, apropiándose de cuentos tales como: el gato con botas, los músicos de Bremer, el oro de los 7 enanitos, la bella durmiente, caperucita roja, el origen del fuego y otras lecturas recreativas de la colección Bicentenario, así como coloreado de dibujos de animales domésticos y salvajes, objetos de uso común y alusivos al contenido pedagógico tratado. Así mismo se dio importancia a las efemérides del mes de enero y febrero (día del maestro, educación ambiental, educación vial, natalicio de Ezequiel Zamora y carnaval).

#### RECOMENDACIONES:

- ✦ Construir rutinas y hábitos de estudio en el hogar para reforzar en la niña la escritura y el cálculo, en conjunto con la docente del aula hasta su completa recuperación.
- ✦ Orientación y seguimiento por parte del equipo de integración.

  
Lcda. Carmen Avila

Coordinadora (E) de Aulas Hospitalarias

  
Lcda. Mónica Moreno  
Docente de Aulas Hospitalarias

  
Lcda. Glisbel Fontainez  
Docente de Aulas Hospitalarias



Dirección: URBANIZACION LA CINQUENA II, A.V. Bicentenario, BARINAS. TELEFONO. 04245028820.

## Anexo M. Conversatorio con los padres de los niños hospitalizados en los contextos observados

Aula Hospitalaria Beatriz Osuna	Aula Hospitalaria Darío Maldonado	Aula Hospitalaria Pinceladas
<p><b>Entrevista R1HR a representante Barinas</b></p> <p>Opinión en cuanto a la atención pedagógica que brindan las profesoras Como ha sido el trabajo pedagógico durante 4 años de permanencia en el hospital. Niña de larga permanencia. Razzetti</p> <p>Nosotras Llevamos aquí 4 años con hospitalizaciones recurrente, la atención educativa que ha recibido es bastante buena nos ayudado mucho debido a la patología de la nena no puede ir a la escuela, he recibido el apoyo para el conocimiento de la niña. Las maestras la receptividad ha sido muy buena en ocasiones el estado de ánimo de la niña no permite el trabajo, pero dejan actividades y ella luego lo hace, cuando ella está dispuesta. La niña interactúa muy bien actitud de la niña con las maestras en el momento de ver a sus maestras la niña le gusta desarrolla sus actividades y sede bastante con las dos maestras y colabora en las actividades y dibujo</p> <p>En cuanto al trato y apoyo por parte de las maestras como ha sido la relación muy buena el apoyo es excelente no sé si será por el tiempo que lleva la niña aquí, como brindan el apoyo con palabras cada vez me ven sola con las niñas me apoyan emocionalmente y profesional muy agradecida por eso, la niña es una paciente que lleva tanto tiempo aquí ha sido un apoyo</p>	<p><b>Entrevista R4MI materno niño de 3 meses de hospitalización está en la unidad de quemados miembros inferiores</b></p> <p>Bueno yo digo que es importante para que los niños avances en su aprendizaje es un ayuda muy bueno muy importante, respecto al niño le gusta la forma de trabajo de la profesora las tareas y los dibujos que le ponen bueno está muy bien la labor, me gusta el esfuerzo para que los niños no se atrasen, me siento agradecido y contento con este tipo de actividades es muy bueno</p>	<p><b>Entrevista R7P representante unidad oncológica</b></p> <p><b>2 meses de hospitalización paciente oncológico edad 18 años niño 3 años presenta leucemia</b></p> <p>Atención educativa es bien por ejemplo si el niño no puede venir hasta el aula las maestras les llevan dibujos, cuentos, cuando él está bien le gusta estar aquí y pide que lo traigan, como esta pequeño solo dibuja y pinta también le llevan algunos juguetes como carritos, legos, en ocasiones las maestras juegan con él.</p> <p>Mejoran el estado de ánimo las actividades</p> <p>Si él se anima y aunque este decaído al hacer las actividades mejora, se ve más alegre se anima se distrae, los fines de semana pide sus dibujos y juguetes uno mismo se pone hacerlos.</p> <p>Sugerencias que la atención sea más individualizada y mejorar algunos materiales porque a veces queda solo en dibujar y pintar yo veo que es más recreativo, más de juego</p>

---

con palabras y en todos los aspectos.

La evolución pedagógica de la niña desde que inicio en cuanto a letras números muy bueno ella no asiste a la escuela, pero el apoyo ha sido bueno, yo la apoyo y aquí profesionalmente me le refuerzan. El apoyo que he tenido aquí ha sido muy bueno.

Las maestras hacen su trabajo muy profesional trabajan en base a cada niño, a lo que ameriten, muchas gracias por el amor el cariño y las atenciones yo sé que las maestras aprecian a la niña, sé que son muy sinceras y mi niña también las aprecia mucho, muy agradecida por el amor y la enseñanza que le dan a mi niña, por la parte educativa mi único apoyo son las maestras de aula hospitalaria yo cuento con ellas.

**Entrevista 2 representante R2HR barinas 15 días de hospitalización**

El proceso de enseñanza y la labor de las profesoras: Me parece bien gracias a dios me parece bien lo han enseñado mucho ya ha aprendido, si él se anima él es un poquito flojo, cuando llega la profesora es diferente.

El estado de ánimo

Si la semana pasada él estaba muy afligido triste y ella llego y yo le dije dele clase para que el niño se anime y resulto y si mejoro cambio es importante que las maestras den clase porque los enseñan los animan se sienten ellos apoyados muy queridos y es importante, la

**Entrevista 5 representante R5MI tenemos 95 días en la unidad de quemado**

Recomendación a los padres en periodo de hospitalización unidad de quemado

Primeramente, fe en dios y paciencia, calma y mente positiva que, si se puede que los niños se van a recuperar tener paciencia tener mucho cuidado con el tratamiento la limpieza, tener todo limpio para que ellos no empeoren en este caso de quemaduras no es fácil porque son extensas, profundas y ellos duran más aquí, es muy importante motivarlos a ellos porque están pasando por un proceso difícil, una quemadura. Motivarlos para que sigan adelante con la

**Entrevista 8 representante R8P unidad oncológica**

Representante 34 años del sector lagunillas patología frecuencia cardiaca baja edad del paciente 9 años.

Atención pedagógica atienden bien la enseñan a leer a sumar a multiplicar con la profesora viene al aula cuando puede, cuando se siente mal las profesoras se dirigen hasta la habitación, ha aprendido poco a poco, le cuesta avanzar porque tiene problemas de aprendizaje ella estudia 4to grado. La profesora de la escuela viene y le trae actividades, deja instrucciones para la prosecución escolar. Aquí ella pinta, hace actividades con

labor de las docentes

Que sigan así con ese cariño inmenso que le dan a los niños y gracias por enseñarlos estamos muy agradecidas de ellas nunca los olvidaría estamos muy agradecidos. Muy complacida con el servicio que brindan las profesoras a veces le digo a mi hijo vamos hacer una actividad y él dice no yo mejor espero que vengan las profesoras y trabajo con ellas.

**Entrevista 3 representante R3HR barinas Mama de Daniel**

Me puede explicar Que le ha parecido la enseñanza y el trabajo de las maestras: El trabajo es muy bueno, así aprende un poquito más de lo que sabe y pues a él le gusta mucho la clase y como lo han tratado y todo eso

El estado de ánimo ante y cuando llegan las maestras

El antes está muy triste porque siempre quiere que lleguen ustedes hacerle las tareas y cuando llegan él se pone muy feliz y aprende un poquito más de lo que tiene atrasado de los días que no ha ido para la escuela

El proceso de enseñanza de tu hijo como lo aprecias: En el proceso de enseñanza él ha avanzado reconoce un poquito más las letras y los colores diferencia entre letras y números y todo eso

música, música instrumental, cuestiones que los ayuden como los estudios, creo que ellos deben sentirse más alegres, yo desde que el ingreso le he traído carritos, juegos que no haga del hospital un encierro sino que sea divertido, que sienta apoyo, lo estoy enseñando a dibujar, le digo que se esfuerce cada día más para que mejore, yo le infundo que tenga la mente positiva de seguir adelante, que puede lograr las cosas no importa las circunstancias.

**Entrevista 6 representante R6MI unidad de quemado**

Bien porque la niña se distrae a ella le gusta mucho pintar le enseñan letras, el nombre de ella, la tratan bien, la profesora es muy buena es importante para todos los niños porque se distraen aprende y no se sienten encerrados la maestra habla con ellos y los niños se sienten bien, ella viene les habla bien en san Cristóbal si le daban clase también y ella se siente bien que lo más importante es el cariño de la docente hacia los niños eso es muy importante.

material de reciclaje aquí siempre están organizando actividades.

El proceso de enseñanza mejora el estado de animo

Si la observo que le agrada a veces se cansa y llora, otras veces pide que la traigan al aula, pregunta por la profesora, tiene sus cuadernos y materiales.

Recomendaciones me gusta que tienen creyones y materiales, algunas veces es necesario más lápices, pero en general muy bien las tareas y la atención de la profe.

**Entrevista 9 representante R9P unidad oncológica del**

sector el vigía niño de 6 años de edad patología leucemia.

Atención educativa muy bien, cuando no puede salir la recibe en la habitación le llevan colores dibujos juegos, cuentos para que se distraiga, también lo atienden los jóvenes del voluntariado juegan con él. En la sala realizan actividades de suma, resta.

No tiene relación con la docente de la escuela.

El estado de ánimo: si cambia a él le gusta venir compartir pasar la tarde diferente, trabaja se entretiene. Las maestras son cariñosas.

En cuanto a la atención el trato  
y la disposición

Muy buena y la disposición  
porque siempre están atentas a  
ayudarlo y enseñarlo

Por qué Es importante brindar  
atención educativa en el hospital

Es importante porque cuando  
ellos están aquí atrasan su  
aprendizaje, pero cuando están  
aquí ellas lo ayudan a que no se  
atrasen ellos como estudiantes,  
sino que aprendan un poco más

Palabras o recomendaciones  
Mis palabras de agradecimiento  
porque me lo están ayudando a  
saber más de lo que él ya sabía,  
nunca me imaginé que aquí  
encontraríamos maestras aquí  
que lo ayudaran aprender los  
números y las letras les doy las  
gracias por eso.

---

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)