

**Pedagogía Hospitalaria: Una aproximación desde los documentos
Distritales de la ciudad de Bogotá D.C. (2004-2015)**

Yeraldyne Carrión Torres

2012158021

Yeimy Paola Casallas Esquivel

2012158022

Director: Fabián Tello Torres

Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Educación

Departamento de Psicología y Pedagogía

Licenciatura en Educación

Bogotá D.C

Noviembre 2016

**Pedagogía Hospitalaria: Una aproximación desde los documentos
Distritales de la ciudad de Bogotá D.C. (2004-2015)**

Trabajo de grado para optar el título de Licenciatura en Educación Infantil

Yeraldyne Carrión Torres

2012158021

Yeimy Paola Casallas Esquivel

2012158022

Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Educación

Departamento de Psicología y Pedagogía

Licenciatura en Educación

Bogotá D.C.

Noviembre 2016

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN (RAE)

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Pedagogía Hospitalaria: Una aproximación desde los documentos Distritales de la ciudad de Bogotá D.C. (2004-2015)
Autor(es)	Carrión Torres, Yeraldine; Casallas Esquivel, Yeimy Paola
Director	Fabián Tello Torres
Publicación	Bogotá D.C Universidad Pedagógica Nacional, 2016. #177 p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional
Palabras Claves	PEDAGOGÍA HOSPITALARIA, ROL DOCENTE, ESPACIOS NO CONVENCIONALES, PLANES DE DESARROLLO.

2. Descripción
<p>El presente trabajo surgió del interés generado frente a la pedagogía hospitalaria como una tendencia contemporánea desarrollada en el contexto del distrito capital orientada a dar atención a los niños y niñas en edad escolar que por sus condiciones de enfermedad, salud o convalecencia permanecen en los establecimientos hospitalarios.</p> <p>El recorrido investigativo inicia con un rastreo bibliográfico de los antecedentes de la pedagogía hospitalaria, a nivel general, en contextos como el europeo, latinoamericano y colombiano; a nivel particular esta investigación tiene su epicentro en el contexto distrital de Bogotá, y se enfocará en el ámbito institucional de referentes hospitalarios de la ciudad, con el fin de señalar su evolución y aportes a la comprensión e intervención de problemas socialmente relevantes, tomando como periodo de estudio el comprendido por las tres últimas administraciones de alcaldía (2004-2015), y de este modo dilucidar las posiciones de las alcaldías con relación a este tema.</p>

3. Fuentes

- Abric, J.-C. (2001). Prácticas sociales y representaciones. Obtenido de http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri: Bogotá
- Alzate, P. M. (2003). La infancia: concepciones y perspectivas. Pereira: Ed Papiro.
- Ariès, P. (1986). La infancia. (C. d. Ciencia, Ed.) Revista de educación (281), 5-17.
- (Barragán,D.Castro,Z.Contreras,R. Duarte,L. González,M. Lerma,M. Pérez,L. Pulido,J. y Sánchez,N.)
- Calmels,D. (2011) Espacio Habitado, en la vida cotidiana y la práctica profesional, ensayo, Rosario-Santa Fe, Homo Sapiens.
- Castillo, L. (2004). Análisis documental. (Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación de la Universidad de Valencia.) Obtenido de <http://www.uv.es/macass/T5.pdf>.
- Cifuentes, M. j. (2005). La ética del cuidado y la compasión. Una respuesta a los problemas del mundo actual. (U. Javeriana, Ed.) Congreso La educación desde las éticas del cuidado y la compasión, 17-19.
- Consejo de Bogotá D.C. (2010). Acuerdo N°125 de 2010. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=39412>
- Constitución, Política de Colombia, 1991. (s.f.). <https://www.ramajudicial.gov.co>. Recuperado el enero de 2016
- DeMause, L. (1991). La evolución de la infancia Historia de la infancia. Madrid: Alianza Universidad.
- Durkheim, E. (1996). http://grupos.emagister.com/debate/la_pedagogia_del_hoy_y_del_manana/1012-762185.
- Flórez, O. R. (2001). Pedagogía del Conocimiento (2a ed.). Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill.
- Fundación Carolina Labra Riquelme. (s.f.). <http://www.fundacioncarolinalabra.cl>. Recuperado el enero de 2016.
- Fundación Telefónica. (s.f.). : <http://www.fundaciontelefonica.co>. Recuperado el febrero de 2016.
- Gallardo, M. T. (2009). Manual del curso sobre Pedagogía Hospitalaria. Obtenido de <http://forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/viewFile/305/243>: Buenos Aires.
- García, A. Contextos no formales y educación para la salud. (2006), Artículo en revista científica, Dialnet. ISSN-e 0211-4364, N°. 74.

- García, A., Sáenz, J. and Escarbajal, A. (2000). Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida. España: Ed. Aran
- García, Á. A. (sep de 2013). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4684228.pdf>: Argentina
- Lizasoain, R. O. (2000). Educando al niño enfermo. Obtenido de <http://pedagogiahospitalariajdsr.blogspot.com.co/2015/04/olga-lizasoain.html>: Pamplona
- Londoño, P. O., Maldonado, G. L., & Calderón, V. L. (2014). Guía para construir estados del arte. (I. C. Knowledge, Editor) Obtenido de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/investigadores/1609/articulos-322806_recurso_1.pdf.
- Martín, R. B. (2014). Contextos de Aprendizaje: formales, no formales e informales. (e.-R. d. Icastorratza, Editor) Obtenido de http://www.ehu.es/ikastorratza/12_alea/contextos.pdf: Argentina
- Merlau-Ponty. (1985). Fenomenología de la percepción. . Obtenido de [http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.p](http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf)df: Barcelona: Planeta-Agostini
- Nossa, L., & Ochoa, L (2011) Categoría Infancia. Capítulo III Formación de formadores y Política Pública en primera Infancia. Colombia: Asfocade
- Piedrahita, M (2003) La infancia, nociones y perspectivas. Pereira, Colombia: Papiro
- Polaino, L. A. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>: Universidad Complutense, España
- Polaino-Lorente, L. (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento innovador. Obtenido de Revista Psicothema. Vol 4 N° 1: <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>
- Rinaldi, C. (2011). En diálogo con Reggio Emilia escuchar, investigar y aprender. Lima, Perú: Norma SAC.
- Rivera, O . (2008). El cuidado: Una alternativa de la educación moral: Bogotá, Colombia
- Rodríguez, G. Gil, J & García, E. (1996) Metodología de la investigación cualitativa: Granada, España: Ed Aljibe.
- Sánchez, S. &. (2014). Un ambiente de aprendizaje llamado: aula hospitalaria. Tesis de grado . Bogotá: UniMinuto.
- Sandoval, C. C. (2002). Investigación cualitativa. Módulo 4. Obtenido de <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.p>

df: Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social U. de A.

- SDIS,UPN (2010) Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el distrito. Obtenido de:
http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/Primer_ciclo/Lineamiento_Pedagogico.pdf
- Trilla, J., Gros, B., & J., L. F. (2003). La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y Educación Social. Barcelona, España: Ariel Educación.
- Unicef. (20 de noviembre de 1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Obtenido de www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf: Comité español 2006
- Universia Colombia. (2006). El rol del docente infantil. Obtenido de <http://noticias.universia.net.co/tiempo-libre/noticia/2006/12/04/253787/rol-docente-infantil.html>: Copyright © 2006. Todos los derechos reservados.
- Vázquez, G. (1998). La educación no formal y otros conceptos próximos. Barcelona: Ariel.
- Vázquez, V. V. (2011). La Ética del Cuidado Permite Construir un Currículo Escolar que no Ensalza la Independencia ni la Violencia. (U. d. Valencia, Ed.) Bajo Palabra , II (6), 167-172.

4. Contenidos

El trabajo de grado tiene como objetivo general “Analizar los documentos producidos por el Distrito Capital en los tres últimos periodos de alcaldes (2004-2015), desde los sectores de secretaría de Educación, secretaría de Salud y secretaría de Integración Social, para comprender los acercamientos sobre la pedagogía hospitalaria en la ciudad.”

En primera instancia se realiza un rastreo bibliográfico, seguido de ello se realiza un diálogo de saberes en el marco teórico desde lo pedagógico y educativo, acompañado del marco legal con un enfoque de derechos, equidad e inclusión social, la pedagogía hospitalaria en Colombia está enmarcada dentro del derecho a la educación como derecho fundamental e inalienable de todo ser humano y más específicamente acata los lineamientos que contempla el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados.

Seguido de ello se escogen los documentos que se clasificaron de acuerdo a categorías de estudio, en un instrumento que permitió la aprehensión y el análisis del mismo, desde un enfoque hermenéutico, que a partir de la síntesis y la triangulación de

información permitió realizar el análisis que como producto final se constituyó en las conclusiones del presente trabajo.

5. Metodología

Se propone el trabajo desde un enfoque de tipo cualitativo, pues este permite seguir las huellas de nuestro objeto de estudio, desde su origen, evidencias, desarrollo, tendencias y producciones documentales que se han realizado en torno a la temática, comparándola con otros conocimientos.

Además, se abordan los documentos distritales desde la perspectiva de un análisis de documento, a fin de establecer los procedimientos y los instrumentos de investigación. Para abordar los documentos distritales se usó como apoyo interpretativo, la construcción de un instrumento de análisis que consta de una serie de categorías que permiten reconocer una idea de infancia que están contenidas en cada uno de los documentos distritales, de otra parte, se identifican los objetivos centrales de los documentos, la concepción que se tiene del maestro y la definición de espacios pedagógicos y las orientaciones políticas del mismo.

6. Conclusiones

Si bien la pedagogía hospitalaria elabora tipos ideales de la infancia, alrededor de metodologías y categorías de análisis médicas, este es un tema que debe convocar tanto a maestros en formación como a docentes en ejercicio, pues según sea la concepción de sujeto que tenga el discurso pedagógico, así mismo derivarán sus estrategias de intervención; es por ello que la pertinencia de un análisis desde una perspectiva pedagógica, permitirá dilucidar los alcances de la pedagogía hospitalaria

Proponer la pedagogía hospitalaria como una acción educativa, e innovadora que responde a una necesidad de la población infantil, en el que los docentes trabajen mancomunadamente con otros agentes que se encuentran en dicho escenario no convencional para fortalecer y crear una base teórico-práctico que le apunte a mejorar la calidad de vida a aquella infancia sumergida en la enfermedad, siendo este un factor limitante que quebranta la relación y socialización con sus pares.

Sobre pedagogía hospitalaria en los documentos distritales de la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Integración social y los planes de desarrollo de cada gobierno, se encontró aquella infancia como agente activo de sus

derechos, el cual prevalece por encima de los derechos de los adultos; es una infancia que siente, piensa y desea al igual que sus pares, que se encuentran en espacios convencionales, simplemente que bajo otras condiciones y necesidades.

Elaborado por:	Carrión Torres, Yeraldine; Casallas Esquivel, Yeimy Paola
Revisado por:	Fabián Tello Torres

Fecha de elaboración del Resumen:	dd 08	mm 11	aaaa 2016
--	----------	----------	--------------

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	13
2. JUSTIFICACIÓN	16
2.1. Planteamiento del problema	19
2.2. Objetivo general	22
3. ANTECEDENTES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA	23
3.2. Latinoamérica.....	29
3.3. Colombia.....	33
3.4. Bogotá D.C.....	35
3.4.1. Instituciones hospitalarias	37
3.4.2. Instituciones universitarias.....	38
4. MARCO TEÓRICO.....	47
4.1. Lo pedagógico y lo educativo	48
4.2. Concepción de infancia	61
4.4. Pedagogía del cuidado.....	66
4.5. Espacios no convencionales	71
5. MARCO NORMATIVO.....	76
6. METODOLOGÍA	83
6.1 ENFOQUE METODOLÓGICO	83
6.1.1 La investigación cualitativa como enfoque.....	83
6.1.2 Análisis Documental	87
6.2 PROCESO METODOLÓGICO	88
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	97
8.1 El niño y la niña en el espacio no convencional hospitalario	98
8.2 Los ambientes o espacios como configuración de la participación de los niños	104
8.3 La pedagogía hospitalaria como campo en construcción.....	109

8.4 La política pública.....	111
8.5 El Maestro como posibilitador en experiencias pedagógicas en los niños que por su condición de salud no comparten el espacio convencional de sus iguales.	116
9. CONCLUSIONES	122
BIBLIOGRAFÍA	126
Cibergrafía.....	130
ANEXOS	132
Anexo 1 Marco legal.....	132
Anexo F2 Instrumento de análisis.....	136

Índice de tablas

Tabla 1: Plan de desarrollo 2004-2008

Tabla 2 Plan de desarrollo 2008-2012

Tabla 3 Plan de desarrollo 2012-2016

Tabla 4 Proyecto 735

Tabla 5: Lineamiento pedagógico curricular

Tabla 6: Salas sana que sanan

1. INTRODUCCIÓN

La pedagogía hospitalaria, como una construcción actual, se constituye en un campo de trabajo de gran interés dado la permanencia de los niños y niñas en esos espacios. Como construcción joven en nuestro país, esta comprensión pedagógica ha sido enmarcada en los desarrollos de las propuestas no convencionales, por promover una flexibilidad en términos de lo que implica reconocer lo educativo que allí circula. En un inicio convoca al campo médico como forma de proponer estrategias de intervención terapéutica para el cuidado de las niñas y los niños¹

En la convalecencia de niñas, niños y jóvenes, el pronóstico e implicaciones de la enfermedad no sólo dependen de la naturaleza de esta, sino también de los efectos y alteraciones psicológicas que conlleva. Su estadía en el hospital supone en la mayoría de los casos la separación de su entorno familiar, cultural y escolar, así como la disminución de las relaciones sociales y la alteración de los hábitos cotidianos.

La pedagogía hospitalaria ofrece contenidos y procedimientos encaminados a preservar la integridad de la niña y el niño, quienes, a pesar de estar en un espacio no convencional, requieren de una opción para contar con igualdad de oportunidades y tener la posibilidad de acceder al derecho a la educación, el cual resulta ser impostergable, para aprender, pensar y realizarse como un sujeto, formación, de encontrar comprensiones en

¹ Se refiere a los que por razones de enfermedad, accidente, convalecencia o recuperación se ausentan del aula regular por un periodo prolongado porque su pronóstico así lo indica.

torno a lo pedagógico hospitalario desde el análisis que resulta de la exploración inicial de los documentos distritales producidos en Bogotá D.C como lo son: Documento 735, Lineamiento Pedagógico Y Curricular Para La Educación Inicial En El Distrito Capital, el modelo pedagógico Sala que Sana, el plan de desarrollo “Bogotá sin indiferencia” 2004- 2008, “ Bogotá positiva para vivir mejor” 2008- 2012 y “Bogotá humana” 2012- 2015.

Estos documentos se formulan desde la gestión de las secretarías distritales de: Salud, Integración Social y Educación, que como posibilitadoras de la política pública en este tema, proyectan los alcances y comprensiones técnicas, pedagógicas y sociales en torno a la acogida que la ciudad debe favorecer para el desarrollo mismo.

La pedagogía hospitalaria en contextos como el europeo, latinoamericano y colombiano; a nivel particular esta investigación tiene su epicentro en el contexto distrital de Bogotá, y se enfocó en el ámbito institucional de referentes hospitalarios de la ciudad, con el fin de señalar su comprensión y desarrollo en los contextos locales de la ciudad.

La estructura del presente trabajo investigativo se desarrolla a manera de análisis documental, entendiendo las posibilidades de este proceso parafraseando a (Castillo.2004) relacionado con la comunicación, ya que posibilita la recuperación de información para transmitirla; también como un proceso de transformación, en el que un documento inicial sometido a las dinámicas de análisis se convierte en otro

documento secundario de más fácil acceso y difusión; también como un proceso analítico-sintético, porque la información es estudiada, interpretada y sintetizada minuciosamente para dar lugar a un nuevo documento que lo representa de modo abreviado pero preciso.

En este sentido, el análisis se realizó mediante una indagación y clasificación de documentos los cuales se organizaron desde políticas, normas, artículos y decretos emitidos durante el desarrollo de los últimos tres periodos de alcaldía distrital; En un primer momento, dichos documentos se clasificaron de acuerdo a categorías emergentes de acuerdo a la lectura de los mismos. Posteriormente, desde un enfoque hermenéutico, el análisis documental permitió elaborar un instrumento de organización de la información y finalmente, una discusión de resultados lo cual permitió vislumbrar elementos relevantes para comprender lo pedagógico hospitalario en la ciudad Bogotá.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo surgió del interés generado frente a la pedagogía hospitalaria como una tendencia actual desarrollada en el contexto del distrito capital orientada a dar atención a los niños y niñas en edad escolar que por sus condiciones de enfermedad, salud o convalecencia permanecen en los establecimientos hospitalarios.

Para esa comprensión resultó ser importante desarrollar un marco de antecedentes que permitió ubicar formas, roles y metodologías que implicaron en los últimos tiempos el abordaje de lo hospitalario. Se habla tradicionalmente de las infancias que se encuentran en el espacio de la escuela, de unos maestros y maestras que acompañan a los niños y niñas en estos espacios y de unas cotidianidades que allí resultan, pero no puede dejarse de lado a los niños y niñas, cuyas condiciones físicas e historia clínica dificultan su permanencia en la escuela, lo cual propone que el desarrollo del aprendizaje, y lo educativo se configura de manera diferente por encontrarse inmerso en una situación de hospitalización.

Particularmente, el interés investigativo del presente análisis documental, reconoció unas maneras de comprender lo pedagógico hospitalario en el enfoque de los niños y niñas lo que implica situarse como sujeto único, con historia, como sujetos presentes, autónomos, con posturas de la vida y de la cotidianidad. También como sujetos participantes propios de su aprendizaje y de la construcción de su realidad.

Lo anterior generó la inquietud frente a lo que allí se suscita desde diversos aspectos, como el trabajo pedagógico y educativo, lo emocional y físico entre otros y, desde esta óptica se inicia el planteamiento de un problema que tiene que ver con la comprensión de los desarrollos de estos espacios no convencionales en la ciudad de Bogotá D.C., teniendo como principal referente lo plasmado en los documentos oficiales distritales, desde la Secretaría de educación, Secretaría de Salud y Secretaria de Integración Social.

Así mismo, se añade el interés por hacer visible la población infantil que no se encuentra en la escuela y que no por ello debe quedar privada del derecho fundamental a la educación. Si bien la escuela es un entorno que ha de ser garantizado para los niños y niñas de la ciudad, ello no ha de eximir a aquellos que por razones de salud, deben permanecer temporalmente hospitalizados o convalecientes, y que se encuentran en situación de vulnerabilidad dadas estas condiciones.

Esta población infantil es vulnerable en la medida en que su situación de salud le aleja del espacio convencional de la escuela y, por tanto, se suscitan dinámicas particulares que les incluye y les compromete de múltiples maneras. Por tanto, una propuesta no convencional apunta a reconocer otras formas de lo educativo y lo pedagógico correspondiente a dar lugar a los ritmos propios de desarrollo y una fuerza por lo que se aprende con el otro en relación con otras formas de interactuar y de constituir aprendizajes contextualizados.

En este sentido, también se hace referencia a un modelo pedagógico que propone a un sujeto maestro que ha de pensar lo pedagógico de manera distinta dada su práctica no convencional, ello respondiendo a las necesidades que en este contexto circulan, lo que es elemento de la reflexión propia de su quehacer. La pedagogía hospitalaria plantea la importancia de la actividad pedagógica como complemento de la acción médica para prevenir los posibles efectos negativos que puede originar la hospitalización de niñas y niños. (Lizasoáin, 2000)

Por último, es de importancia en la construcción de este trabajo, el reconocimiento que se hace relacionado con el análisis documental, entendiendo este como un proceso de indagación, selección y categorización de una serie de informaciones que representan finalmente la construcción de nuevos conocimientos interpretados de múltiples maneras y posibilitando procesos analítico-críticos que de manera rigurosa responden al objetivo de la investigación.

2.1. Planteamiento del problema

En Colombia la pedagogía hospitalaria es un campo que poco a poco se ha venido construyendo, en primer lugar, promovido por instituciones de educación superior públicas o privadas en una apuesta que se ha permitido incluir procesos pedagógicos en estos espacios. Ejemplo de ello son las instituciones que promueven programas académicos como la Universidad Monserrate Pionera en dicho campo y la Pontificia Universidad Javeriana en unión con los hospitales Cardio infantil y el Hospital de la misericordia.

La discusión planteada por esta forma de trabajo pedagógico, es una necesidad que debe llamar la atención de los diferentes sectores, dado que en esos espacios se encuentran presentes niños y niñas en edad escolar y en primera infancia entendida como momentos de la vida que resultan ser muy importantes para el desarrollo social, físico y cognitivo.

Este interés de investigación en Colombia se encuentra en una etapa inicial pues, aunque lleva mucho tiempo, la discusión pedagógica poco a poco tomado una identidad en la vanguardia internacional indicando la necesidad de incluir a las formulaciones educativas nacionales el reconocimiento de los espacios hospitalario como posibilidades de garantía del derecho a la educación.

También de importancia al reconocer los roles y el papel de los múltiples actores que acompañen estos espacios, pues en la medida de la garantía del derecho a la educación

de los niños y niñas, estas modalidades de educación han de cumplir con la lógica de calidad las estrategias de educación y atención a la infancia proponiendo que el talento humano ha de ser el idóneo y adecuado de tejido social.

Por ello, la investigación busca comprender las formas de realización del modelo pedagógico no convencional hospitalario en donde se encuentran presentes las niñas y los niños, a partir de los documentos producidos por las entidades distritales, directamente relacionadas con este campo, durante las últimas tres alcaldías del Distrito Capital.

Incentivar y promover estas experiencias desde el ámbito educativo, permitirá a los maestros y maestras en formación y en ejercicio, construir una mirada más amplia sobre lo que allí sucede posibilitando el conocimiento de las estrategias, metodologías y discusiones relacionadas con la infancia en estos espacios.

Estos planteamientos involucran varios aspectos, por un lado el derecho fundamental a la salud y la educación; de otra parte, se abre la posibilidad de explorar el rol docente en contextos de salud, sí se tiene en cuenta el estudio de la pedagogía hospitalaria, esta puede ampliar el campo de acción de la práctica docente al tiempo que plantea el rol del niño y la niña y las construcciones elaboradas desde la pedagogía en espacios no convencionales hospitalarios.

El análisis documental en este sentido, posibilita comprender los avances y reconocimientos que el campo de la pedagogía hospitalaria ha suscitado desde los

documentos oficiales producidos en el distrito capital proponiendo una pregunta orientadora así:

- ¿Cómo se comprende la pedagogía hospitalaria en espacios no convencionales desde los documentos oficiales distritales producidos en el periodo 2004-2015?

2.2. Objetivo general

Analizar los documentos producidos por el Distrito Capital en los tres últimos periodos de alcaldes (2004-2015), desde los sectores de secretaría de Educación, secretaría de Salud y secretaría de Integración Social, para comprender los acercamientos sobre la pedagogía hospitalaria en la ciudad.

Objetivos específicos

- Consolidar una base de documentos oficiales que permitan realizar un análisis documental sobre la pedagogía hospitalaria.
- Reconocer las posibilidades de la pedagogía hospitalaria como un proceso pedagógico no convencional que responde a una necesidad de la población infantil.
- Precisar elementos de reflexión en torno a la pedagogía hospitalaria y su proceso de visibilidad en las políticas públicas distritales.

3. ANTECEDENTES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

A continuación se presenta un panorama histórico que permite comprender los hitos que han marcado al campo de la pedagogía hospitalaria en Europa, Latinoamérica, Colombia y Bogotá, así como su origen, desarrollo y evolución, y de este modo resaltar los cambios, aportes, aciertos y desaciertos que ha suscitado en la sociedad; dicha mirada presenta una serie de eventos y sucesos que demarcan ese nacimiento y brinda herramientas para entender las posturas de algunos autores desde sus saberes específicos y desde ejes que han sido decisivos en la configuración de esta pedagogía y que han impregnado su misión y visión; para así centrar, fijar y ampliar su campo de acción.

Para el desarrollo de estos antecedentes históricos y epistemológicos, se establecen como derroteros algunas preguntas que delimitan y realizan una mirada profunda y específica del tema, estas preguntas orientadoras son las siguientes: ¿Cómo se hace?, ¿Qué se hace?, ¿Resulta exitoso?, ¿Qué metodología se usa?, ¿Cuál es el sentido pedagógico?, ¿Qué concepción de niño y niña se tiene?; en cuanto a la incursión de la pedagogía hospitalaria nuestro país, se trata de comprender ¿Por qué su nombre?, ¿De dónde emerge?, ¿Cuál es su objetivo?. Cabe mencionar que hablar sobre pedagogía implica comprender que este ha sido un campo disciplinar leído desde diferentes ángulos, que en general responden a esa necesidad de centrar su análisis en la reflexión y el cuestionamiento sobre el conocimiento que dota de sentido el proceso de enseñanza-aprendizaje, en lo que ha dado en conocerse como ciencias de la educación.

3.1. Europa

La pedagogía hospitalaria es un tema que surgió desde la 2ª Guerra Mundial a mediados de 1939 hasta 1945, desde entonces los pediatras que asistían a los niños en los hospitales, vieron que las consecuencias de la guerra, el desarraigo de sus familiares, su escuela y su vida cotidiana, generaban problemas pues romper sus lazos maternos y su vida social origina nuevas enfermedades de tipo psicológico y socio-afectivo. Afrontar los problemas suscitados implicó una nueva manera de entender la salud, así, pediatras, psicólogos, pedagogos y docentes se dieron a la tarea de implementar una estrategia que permitiera la inclusión de esos seres humanos que se encontraban en el hospital, para seguir una vida que les permitiera compartir con diferentes profesionales que trabajan en pro de su desarrollo personal, intelectual y mejorar sus relaciones socio-afectivas, que no solo sería con los sujetos que se encuentran en el hospital como los doctores, enfermeras, aseadoras sino con su propia familia, padres, hermanos, abuelos, tíos, amigos, docentes y psicólogos, todos ellos trabajando para el bienestar colectivo. (Polaino, 1992)

Desde los años veinte los pediatras en Alemania se empezaron a preguntar sobre el niño y niña hospitalizado, pues ellos permanecían un tiempo considerables en dicho lugar, lejos de su ámbito cotidiano y familiar, fragmentando así el proceso escolar, al ver la necesidad educativa se realiza un trabajo conjunto donde los padres de familia en 1968, crean un Comité de acción en favor de los niños hospitalizados - "*Aktionskomitee Kind in Krankenhaus*" (AKIK). Lo anterior ha significado la ardua labor de convencer al personal sanitario de un trabajo cooperativo para los niños desde el eje emocional y educativo, pero aun así, se han logrado algunos avances, pues para entonces se cuenta con 20

docentes hospitalarios contratados por el Estado Federal en el que trabajan con 6 niños y niñas aproximadamente, durante 6 horas en las que converge el trabajo con el personal médico y la familia.

En este tipo de experiencias los docentes no llevan a cabo un currículo en específico, aunque se busca que el niño siga con el currículo de su colegio, ya que aprenden lecciones de materias básicas y de juego organizado y terapéutico para manejar su propia enfermedad, no obstante, trabajan con el método Montessoriano, pues la pedagogía hospitalaria no se encuentra como una rama en especial de los estudios universitarios en el dicho país. (Polaino-Lorente, L. O, Lizasoain. 1992)

En Austria, el trabajo médico-pedagógico se inicia desde la inquietud que surge a los médicos y pedagogos frente a una población que, por condición de enfermedad se encuentra aislada de su entorno educativo, así se inicia una labor desde a comienzos de los años 70, cuando se lleva a cabo la primera prueba piloto de escuela en aulas hospitalarias, de la Clínica Universitaria Infantil de Viena. En 1972 se instituye la Escuela Hospitalaria de Viena, que actualmente cuenta con 60 docentes, cada uno de ellos trabaja con 10 niños y niñas de cualquier patología, pues de ello depende su estancia larga o corta en el hospital; en este escenario convergen dos tipos de docentes, uno que imparte materias generales y otro que imparte materias específicas.

En 1984 se crea la Asociación Austriaca de Profesores en Centros Médicos, con objetivos como la capacitación y formación de docentes, el mejoramiento de la representación frente a las autoridades específicas y el establecimiento de grupos de

inspección, con el fin de fortalecer las relaciones nacionales e internacionales. Anualmente los docentes hospitalarios se reúnen para compartir sus experiencias e ideas; en 1985 se crea un proyecto de enseñanza a domicilio para los niños y niñas que se encuentran convalecientes en sus casas pero que aún no pueden asistir a la escuela, para ello van docentes hasta sus hogares y siguen con el proceso de enseñanza que en un trabajo en conjunto desde la familia, escuela y docente se realiza en pro de la infancia en condición de enfermedad, para que el niño luego de superar esta etapa pueda integrarse de nuevo a su escuela. (Polaino-Lorente, L. O, Lizasoain. 1992)

En Dinamarca inicia la educación hospitalaria desde 1875, cuando el “*Coast hospital*” con sus propios fondos integra y paga a un docente para el trabajo con los niños y niñas que padecen tuberculosis; en 1965 el Ministerio de Educación establece que todos los niños y niñas hospitalizados deben recibir formación escolar a cargo del colegio que estuviese cerca al hospital; en 1981 se crea la asociación danesa de profesores hospitalarios, en la que no existe un currículo en especial para formarse como docente, dos años después, en un reportaje monográfico² citado en el texto se evidenciaba que el 77% de los niños recibían una enseñanza que se reducía en su mayoría a clase de matemáticas y lenguaje, y el otro porcentaje de niños recibían educación especial, lo que mostraba la necesidad de formar a los docentes que van a trabajar con dicha población. (Polaino-Lorente, L. O, Lizasoain. 1992)

² "Skolepsykologi" N° 22 1983

Desde la década de los 50 se ha iniciado en Francia un trabajo fuerte frente a esta temática, donde los docentes reciben 3 años de formación general y 2 años de formación especializada, con finalidades definidas como: trabajar desde la inactividad del niño centrando la actividad educativa, pero también en su enfermedad, luchando contra el sentimiento de persona inútil, enferma... desde un trabajo pedagógico que vaya al ritmo del niño y en el que él mismo se sienta capaz de hacer las cosas. En este país existe un trabajo mancomunado desde el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación. Se dividen tareas, la sanidad costea los inmuebles, materiales y el Ministerio de Educación paga a los docentes. El trabajo se divide en dos jornadas, (mañana y tarde) en la primera se imparten clases académicas y al mediodía-tarde se realiza un trabajo lúdico, manual; el trabajo que se realiza es individualizado, por ello cada docente realiza una ficha técnica en la que evalúa el nivel en que se encuentra el niño, cuando la estancia es de más de un mes, los docentes se dirigen a la escuela a la que pertenece el niño para pedir el currículo que manejan y al mismo tiempo solicitar una evaluación del proceso que él lleva, identificando fortalezas y debilidades para trabajar desde allí, sin desligarse del trabajo pedagógico que se debe realizar frente a la enfermedad que el niño o niña tenga, preguntando cómo amaneció, si se encuentra débil, etc. y así determinar si se puede o no realizar el trabajo planeado para él o cambiarlo. (Polaino-Lorente, L. O, Lizasoain. 1992)

En 1959 el Reino Unido se pronunció frente al trabajo con niños hospitalizados, partiendo del hecho de que los padres de familia debían acompañar al niño en todo momento, debían tener acompañamiento profesional y una continuidad académica. Por ello en 1961 se fundó la "*National Association for the Welfare of Children in Hospital*"

(NAWCH), con el fin de cuidar a los niños en condición de hospitalización, dicha fundación realizó trabajos significativos desde la carta que publicó sobre los niños hospitalizados que fue enviada al Parlamento Andino y que allí ampliaron su temática para conformar así la carta Europea de los derechos del niño hospitalizado en 1986, pues un año antes se había creado "*New Castle*", un lugar para coordinar los servicios de la educación para los niños, desde ese trabajo se evidenciaron distintos aspectos por los cuales se debían trabajar, clasificados en tres categorías: Estancia larga, donde se realiza un trabajo en conjunto con la escuela y el docente titular en el hospital; Estancia corta, donde se le enseña al niño el funcionamiento del hospital, sus actores y lo que se realiza con otros niños y del cuidado que debe tener consigo mismo; Informar, la cual se realiza un trabajo desde la escuela sobre los cuidados que se deben de tener para no enfermarse. (Polaino-Lorente, L. O, Lizasoain. 1992)

En 1984 se crearon dos fundaciones en Noruega, las cuales son: Asociación Noruega para los disminuidos físicos (*Horges Handikap for bund*) y Asociación Noruega de pedagogos hospitalarios (*Norsk Faggrupe for Sykehuspedagogoger*), con el fin de brindar bienestar y formación académica a los niños hospitalizados, garantizándoles sus derechos; para ello hay dos formas de trabajo; desde los niños de preescolar, que casi siempre trabajan sobre los cuidados y la enfermedad que el niño tiene; y básica primaria, en el que ya se trabajan las áreas principales. (Polaino, 1992)

En España se da inicio al trabajo de pedagogía hospitalaria en el año de 1982, con la promulgación de la ley de Integración social de los Minusválidos (LISMI 13/1982 del 7 de Abril), allí, en el artículo 29 se prescribe que todos los hospitales, privados o públicos

que tengan áreas pediátricas o lo sean, deben contar con una sección que permita llevar a cabo el trabajo pedagógico y educativo con los niños y niñas hospitalizados.

En 1988 se dio el primer congreso sobre Educación y Enseñanza en los niños hospitalizados de Eslovenia, de allí surge la iniciativa de formar una asociación europea de educadores hospitalarios, para defender el derecho a la educación para la infancia; en 1992 se realiza el segundo congreso de pedagogía hospitalaria en Viena (Austria) y ahí se dan los primeros pasos para la formación de la HOPE (*Hospital Organisation of Pedagogues in Europe*) con fines científicos y educativos cuyos objetivos son principalmente defender y garantizar el derecho de los niños hospitalizados a recibir una educación apropiada a sus necesidades individuales en un entorno adecuado, así como asegurar la continuidad de esta educación para aquellos niños que, tras un ingreso hospitalario, deban convalecer en el propio domicilio por un período prolongado, además de promover la figura del pedagogo y del profesor hospitalario, actuando como mediador entre todos los profesionales implicados en el campo de la atención de la hospitalización infantil (médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales.) (Polaino-Lorente, L. O, Lizasoain. 1992)

3.2. Latinoamérica

Gracias a la influencia europea, Latinoamérica inicia un trabajo pedagógico con niños y niñas hospitalizados, desde redes que integran a los países de este continente, para crear proyectos que respondan a los intereses de dicha población, como la Red Latinoamericana y del Caribe por el derecho a la Educación de Niños, Niñas y Jóvenes

Hospitalizados y en Tratamiento. Entre esos países cabe mencionar a Chile, pues allí se inicia el reconocimiento oficial a la pedagogía hospitalaria en el año de 1999, mediante la ley de Integración Social N° 19.284 de 1999, pensada en mitigar el retraso escolar de los niños y niñas que por condición de enfermedad no podían asistir a la escuela. Sin embargo, desde 1996 ya se llevaba a cabo este trabajo en hospitales de Santiago que funcionaban sin ánimo de lucro y sin reconocimiento oficial, y que realizaban un trabajo más asistencial que pedagógico (Riquelme, S. 2006). Con la reforma educativa el Estado chileno creó 15 escuelas con aulas hospitalarias que trabajan con educación básica y especial y que para 2004 aumentaron la cobertura con hospitales como el San Juan de Dios de Santiago y el Regional San José del Carmen de Copiapó, con el objetivo de “contribuir a la continuidad de la enseñanza y a la posterior reinserción en las escuelas de origen.” (Gallardo, 2009)

En 1998, en Chile se crea la (Fundación Carolina Labra Riquelme), una institución sin ánimo de lucro dedicada a la difusión y promoción de la pedagogía hospitalaria, implementando a la vez aulas que giren en torno a la educación de los niños y niñas que no pueden acceder a ella por su enfermedad, por ello convoca a los países de América Latina, con el fin de intercambiar experiencias que, en el VIII congreso dio paso a la Red Regional que favorece el intercambio, reflexión y debate frente a este tema para la creación de nuevas aulas hospitalarias; esta fundación trabaja desde tres tipos de atención que son: atención en aula, como una escuela multigrado con todos los niños hospitalizados de corta o larga duración; atención en servicio, dirigido a niños que no pueden ir a las aulas hospitalarias; y la atención domiciliaria, para niños que se encuentran en casa pero no pueden asistir a la escuela. (Riquelme, S. 2006)

Por otra parte, en Perú nace la pedagogía hospitalaria alrededor de 1999 con el apoyo de la Fundación Telefónica, cuyo objetivo es aprovechar las nuevas tecnologías para evitar el retraso escolar en los niños internos en hospitales, además de paliar el aislamiento social al que se ven sometidos; para entonces Perú no cuenta con una ley sobre el derecho a la educación como en los otros países Latinoamericanos, por ello inicia una propuesta de aulas hospitalarias “*aprendo contigo*” que nace por la pérdida de un hijo y como posibilidad de transformar ese sufrimiento en solidaridad (Riquelme[2] e, S, 2009, pág. 28). De este modo, el 7 de Agosto de 2000, se crea el Instituto de enfermedades neoplásicas que cuenta con el apoyo de la fundación Telefónica y el 7 de Enero de 2003, se funda Posadita del Buen Pastor cuyos principales objetivos se centran en: estimular la socialización infantil por medio del juego, permitiendo que el niño desarrolle madurez y control emocional, brindando espacios de actividades propias para niños y acompañantes, favoreciendo la libre expresión por medio de dibujo, pintura y movimiento.

En cuanto a México, lleva trabajando alrededor de esta temática desde el siglo pasado, pero fue en el 2005 que con la Secretaría Pública y la Secretaría de Salud pusieron en marcha el programa “Sigamos aprendiendo en el hospital” con el objetivo de “reducir el riesgo del rezago educativo de niños y jóvenes hospitalizados, Así como entre adultos”. Dicho programa inicia en 5 hospitales como nos lo dice (Riquelme, S, 2009, pág. 29) y para el 2006 ya se encuentra establecido en 47 hospitales y 3 albergues de 23 entidades federativas; este programa tiene dos ejes que son: el desarrollo social y humano y educación y salud, en los que clasifica a la población en dos grupos, los niños y jóvenes de educación básica y las personas mayores de 15 años de edad, a este último se podrá

integrar con adultos, personal del hospital que no haya culminado sus estudios, los cuales recibirán orientación del Instituto Nacional para la Educación de Adultos (INEA) desde el modelo educativo para la vida y el trabajo.

En Costa Rica se realiza un trabajo desde la Escuela Nacional de Niños en San José, con fines educativos para el bienestar del niño, abordado desde tres ejes que son: atención directa al niño y adolescente desde el salón hospitalario, ya que por salud no puede salir de allí; atención en el aula hospitalaria, los niños van al salón que se encuentra acondicionado pedagógicamente para ellos; y la Atención al padre de familia o acompañante en donde se orienta y se da información en cuanto a las necesidades del niño y el desarrollo a nivel educacional que se va a realizar. Por su parte, Brasil realiza el trabajo desde el Instituto Escuela Hospitalaria y Atención Domiciliaria al Niño Vivo, abordado desde una perspectiva socio-constructivista, en el que se tiene en cuenta el saber previo del niño hospitalizado y desde allí se adapta el currículo a la realidad de cada uno de ellos, así mismo sucede en la atención domiciliaria en que se trabaja desde la creatividad e imaginación de los niños y adolescentes. (Riquelme, S, 2009, pág. 28)

En Venezuela se da inicio al trabajo en aulas en el Hospital de Especialidades Pediátricas, con el propósito de iniciar un trabajo en pro de la educación de niños y adolescentes y de este modo: “prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los alumnos en edad escolar internados en el hospital; promoviendo así el respeto por los derechos de todos los niños, entre los cuales uno de los más importantes es el de la educación” (Gallardo, 2009). Por otro lado, la asociación sin ánimo de lucro "Aula de los Sueños" se crea para la formación de estrategias para los docentes en Pedagogía

Hospitalaria, donde se ha promovido la investigación en esta temática. Algunas de las aulas que se encuentran en este país trabajan bajo el nombre de educación especial y aulas no convencionales con un enfoque psico-recreativo en continuidad escolar (Riquelme, S, 2009, pág. 30)

Por su parte, Argentina realiza un trabajo desde la asociación civil "Semillas del Corazón" (Riquelme, S, 2009, pág. 25) por los derechos educativos del niño enfermo creada en Córdoba en el 2004, realizando un trabajo conjunto con las familias desde lo pedagógico, concienciando los derechos a la educación en una labor de redes que trabajan en pro de la infancia hospitalizada, mejorando su calidad de vida y empleando la formación docente para brindar mejores programas y estrategias educativas. "Semillas del Corazón" emplea programas del colegio en casa, desde el trabajo pedagógico domiciliario, grupos terapéuticos para la familia, talleres artísticos para la infancia y adolescencia y capacitación docente (Fundación Carolina Labra Riquelme)

3.3. Colombia

En Colombia hay actualmente entre 40 y 45 aulas hospitalarias, hay 20 oficiales en los hospitales públicos de Bogotá y el resto de aulas están distribuidas en las entidades hospitalarias privadas y en otras regiones del país. En la capital existe un decreto que reglamenta y permite el desarrollo de las aulas, pero hace falta una ley nacional de educación hospitalaria (González, J. 2015). Porque esto permite que se le apueste no solo

monetariamente, sino en cuanto a capacitación profesional, pero sobre todo el reconocimiento a esa infancia que se encuentra en estos espacios hospitalarios y con ello a sus necesidades. Que permita no solo adquirir los recursos sino el reconocimiento desde este estamento a esta infancia y la garantía de sus derechos. Hacia allá se está apunta con el Ministerio de Educación. En Colombia, el departamento de Caldas se ha puesto en la tarea de generar un espacio de tipo académico que reúna las múltiples experiencias que en el país se han tejido frente a la Pedagogía Hospitalaria, y así compartir las experiencias que desde el programa "Hospital Amigo" se han brindado, cuyo objetivo es reducir el impacto psicológico, afectivo y social que genera una hospitalización en los pacientes para brindar una atención integral a los mismos, en lo que se llamaría Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia (González, A. 2015).

Se realiza el primer simposio sobre experiencias de Pedagogía Hospitalaria en Colombia en el 2008, liderado por El hospital Infantil Universitario de la Cruz Roja Colombiana Seccional Caldas, para contar las experiencias desde el impacto psicológico, emocional y social que genera el estar dentro de un hospital y así encontrar alternativas pedagógicas para brindar una atención integral para aquella población, en este simposio se encontraron diversas universidades del país y hospitales que han trabajado alrededor de ello.

En el país se busca aportar a la construcción del conocimiento desde una serie de acciones psicopedagógicas, hospitalarias y sociales, que se fundamenten y sean engranaje para el fortalecimiento de la pedagogía en salud, pero no solo en esta, también en ámbito

domiciliario. En este proceso los seres humanos que allí convergen más allá de varios criterios como la personalidad, la cultura, el carácter y el temperamento; de la existencia de estos estilos de pensamiento y estas formas de concebir la realidad, son un valor agregado a esa cercanía que se busca como seres diversos que comparten un mismo escenario. Desde allí (pedagogía hospitalaria), se reconoce que como portadores de un órgano biológico, fisiológico también se es portador de un órgano que muchas veces se desconoce y es el órgano emocional, que hace parte importante en este espacio donde todo se debe tener en cuenta, pues no hay jerarquía de importancia sino que se trabaja de forma cíclica ya que ningún aspecto puede faltar ni reemplazar a otro.

3.4. Bogotá D.C.

Con el paso del tiempo, se fue evidenciando que existía una población vulnerada en sus derechos, no porque se quisiera negarles el mismo, sino por una condición física que se los impedía, fue desde allí y desde el trabajo que se ha realizado en Europa, que en Colombia se empezó a preguntar y cuestionar ¿Cómo ayudar aquella infancia?, es así como varias entidades decidieron iniciar un trabajo investigativo y práctico desde la Pedagogía Hospitalaria para brindar el derecho a la educación como lo establece la Constitución Política de Colombia de 1991:

Artículo 67: La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura” (Constitución, Política de Colombia, 1991)

En consecuencia, la pedagogía hospitalaria abre puertas de esperanza para aquellos niños y niñas que padecen alguna enfermedad, como una alternativa para despejar su mente y no solo mirar el techo de aquella habitación en blanco, tal como lo plantea la doctora Olga Lizasoáin de España en el Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia en el año 2014: “Todas las niñas, niños y jóvenes tienen derecho a la educación y, a través de esta, se logra que la ansiedad y los miedos que genera el estar hospitalizado mejoren”. Con ese propósito se une la Secretaría de Educación del Distrito y la Secretaría Distrital de Salud en el acuerdo distrital 453, para crear “aulas hospitalarias-pedagogía del amor”, para devolver la esperanza que la enfermedad a través del tiempo suprime o archivar los sueños de aquellos niños y niñas, desde el proyecto interinstitucional en el 2010, para así evitar que el derecho a la educación se vulnere.

Posteriormente, se inicia un trabajo en cuanto acuerdos como el "proyecto de acuerdo No 125 del 2010" (Consejo de Bogotá D.C., 2010), por medio del cual se implementa el servicio de apoyo escolar para niños en hospitalización en el distrito capital, que brindan un nuevo escenario para esta población y por otro lado surge el proyecto de acuerdo No 186 del 2010 "Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños y niñas hospitalizados en la red adscrita a la secretaria distrital de Salud” para no retrasar el proceso de aprendizaje, ni truncar las ilusiones, sueños y calidad de vida de los niños. Gracias a ello desde el 2010 al 2013 ya han sido atendidos alrededor de 13.000 niños en los hospitales vinculados a la Red hospitalaria distrital como: hospital Kennedy, Meissen, Tunal, Santa Clara, la Victoria, Simón Bolívar, Fundación Cancerológica y Fundación Cardio-infantil.

3.4.1. Instituciones hospitalarias

Una de las instituciones pioneras en pedagogía hospitalaria es el Hospital de la Misericordia (HOMI), entidad privada con alrededor de 35 años trabajando en pro de los niños y niñas. Su punto de partida fue el área de quemados, niños que por su condición física no podían seguir estudiando. Por ello idearon una estrategia para brindar el acercamiento del aprendizaje para ellos, desde la implementación del proyecto pedagogía hospitalaria en unión con las estudiantes de la Universidad Monserrate y luego con la Universidad de los Libertadores desde la parte artística, lógica matemática y lecto-escritura.

La Fundación Cardio Infantil (FCI) es otra entidad privada que sirvió de escenario para la prueba piloto que realizó la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud, para llevar a cabo el proyecto de Aulas Hospitalarias en Bogotá. La FCI siguió su trabajo con dichas aulas para restituir los derechos a los niños por la condición de su enfermedad, en convenio con universidades como la Pontificia Javeriana, en la que sus estudiantes realizan la práctica pedagógica, y desde el convenio con el programa aulas Fundación Telefónica, con el fin de brindar escenarios lúdicos y de socialización que permita el trabajo para el desarrollo integral de niños y niñas hospitalizados. Allí la Secretaría de Educación Distrital (SED), envió un grupo de docentes de distintas áreas para atender las necesidades educativas de los niños y adolescentes y reconocer cuáles podrían ser las estrategias metodológicas que se podrían llevar a cabo en este escenario, en consecuencia,

la SED y la Alcaldía Mayor de Bogotá implementan las aulas hospitalarias como una política distrital.

El Hospital Occidente de Kennedy en el mes de junio del 2011 abre su primer aula hospitalaria , con docentes capacitados en distintas disciplinas como: Licenciatura en Educación Básica con énfasis en matemáticas, licenciatura en preescolar y licenciatura en educación infantil, en el que se realiza un trabajo desde la parte educativa en las áreas de conocimiento, para asegurar el regreso a la escuela en mejor condición, pero también un trabajo con los padres de familia entorno al cuidado, manejo de la enfermedad y la prevención y promoción de la salud. Por otro lado el Hospital Militar de Bogotá se une a las 22 aulas hospitalarias en la ciudad que trabajan en pro del cumplimiento al derecho de la educación para aquella población, esta aula abrió sus puertas el 4 de Junio de 2016, con ayuda de la Fundación Ronald McDonald de Colombia.

3.4.2. Instituciones universitarias

Dentro del trabajo que ha realizado la Pontificia Universidad Javeriana, se ha encontrado con ciertos retos sobre pedagogía hospitalaria. En el 2015 fue sede de un conversatorio con expertos, que integró a países como: España, Bélgica, Inglaterra, Chile, Argentina y Colombia. En el conversatorio que se realizó fue anfitriona La Facultad de Educación de la Pontificia Universidad Javeriana, este conversatorio fue llamado “Pedagogía hospitalaria: Diálogo sobre realidad, tendencias y retos”, que contó con el apoyo del Segundo Congreso de Pedagogía Hospitalaria en Colombia, Innovadores de Ideas y Proyectos y Colciencias. Algunos de los invitados y expertos en este tema fueron:

María Cruz Molina Garuz (España), Olga Lizasoáin Rumeu (España), Verónica Violant (España), José Luis Serrano (España), Christian Lieutenant (Bélgica), Tomás Arredondo (Chile), Sylvia Riquelme Acuña (Chile), Manuela Beste (Inglaterra), Sebastián Verger Gelabert (España) y Jenny González (Colombia/Argentina). El evento contó con un número importante de asistentes entre docentes y estudiantes, que conocieron de mano de los expertos las experiencias en las aulas hospitalarias de diferentes países (González, J. 2015). En el marco de este conversatorio la intervención de Olga Lizasoáin Rumeu, de España, fue muy valiosa pues asegura:

“Iniciativas de este tipo son estupendas, porque la Universidad muchas veces se dedica a formar sin contextualizar, esta es una manera de poner en relación a los alumnos en contacto con lo que se está haciendo de base, es una oportunidad de poner en juego distintas instancias que trabajan para el bienestar de la educación y del niño enfermo”

También resaltó la cantidad de asistentes y su disposición para ampliar sus conocimientos con la gama de países que pudieron apreciar

En el fondo, vengamos de donde vengamos y hablemos el idioma que hablemos todos acabamos confluyendo en los mismos parámetros, al final la realidad se queda en un educando, que es un niño enfermo, y un educador, que es el profesor que le atiende, y esas dos vertientes siguen los mismos parámetros, aquí o en cualquier lugar del mundo.

El evento fue liderado por una egresada de la Facultad de Educación en Pedagogía Infantil en el año 2008 llamada Jenny González, quien desde Argentina ha promovido la conformación de redes que fundamentan el tema y se ha especializado en el desarrollo de tecnología para aulas hospitalarias; hoy en día labora para la Asociación Médica Argentina, es docente en la Universidad Uces y Católica de la Plata, apoya la Secretaría de Educación de Buenos Aires y forma y capacita maestros de Chile:

“En el desarrollo de las actividades educativas, docentes, de formación y de investigación encuentro que en toda la realidad latinoamericana existen redes de apoyo, y en Colombia, aunque las aulas existen, están desvinculadas, no se conocen, no tienen acceso a los expertos. De ahí que generamos una propuesta desde hace dos años, con apoyo de Colciencias, para crear una actividad académica tipo congreso, traer expertos, maestros hospitalarios y experiencias de aula..., para que en Colombia se empiecen a conocer cuáles son las bibliografías, que hay que revisar, cuáles son las tendencias, cuál es la realidad y desde qué lugar debe ubicarse el docente”

Jenny González afirma que, aunque la Pontificia Universidad Javeriana realiza prácticas en hospitales y trabajan actualmente en este tema tres estudiantes de la Licenciatura en Educación, el diagnóstico no es muy favorable pues hace falta capacitación y formación en educación hospitalaria, una de las alternativas que ella plantea es la generación de espacios virtuales para el aprendizaje. “Personalmente cuyo

contenido para un sitio de internet que se llama Pedagogía Hospitalaria y TIC donde están presentes 70 aulas de todo el mundo que comentan sus experiencias”.

Por otra parte, sus consideraciones han servido para entender que un aula es un salón dentro del Hospital, también es un grupo de maestros que asisten a la habitación del niño cuando no puede levantarse, a cuidados intensivos o a los pabellones, o también es la casa del niño enfermo; no es solo el espacio físico, es una metodología, una oportunidad de aprendizaje: (González, J. 2015)

“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 de impacto, que la calidad de vida del niño hospitalizado mejora cuando participa en procesos de educación”

Hay otras experiencias educativas y es en las que los pedagogos explican la enfermedad del niño. A través de actividades educativas les enseñan a los niños sobre el cuidado y los procedimientos. “En Argentina los niños tienen juegos de cirugía antes de una intervención quirúrgica, y así presentan niveles de menor ansiedad, están más dispuestos”. El encuentro de expertos y el Congreso, en conclusión, significan un paso clave en el desarrollo de esta área educativa, pues no sólo hay más sensibilidad frente al tema, sino que se van a aumentar las posibilidades de investigación y capacitación: "Este tema nos apasiona a muchas personas y poderlo promover gracias a Colciencias y a la Javeriana es lo que necesitamos".

A manera de resumen, puede decirse que poco a poco, en diferentes países se comienzan a tomar acciones en torno a la atención educativa de los niños en un hospital. Países como Alemania, Austria, Francia y España brindan especial atención y preocupación hacia los niños que se encuentran en los hospitales, por lo que en diferentes momentos históricos, aplican diversas estrategias para la atención educativa a estos niños.

A partir de allí se inician acuerdos para establecer la “Carta de los derechos de los niños hospitalizados”, de donde cabe resaltar el de derecho a proseguir con su formación escolar durante el ingreso, y a beneficiarse de las enseñanzas de los profesionales de la educación y del material didáctico que las autoridades educativas pongan a su disposición” (Lizasoáin, 2000)

En consecuencia, con lo elaborado desde las universidades de Bogotá, se ve importante el rescatar los trabajos no solo de las docentes catedráticas o con experiencia investigativa, sino que también es clave resaltar el trabajo que elaboran las estudiantes de cada Universidad para obtener su título de grado, pues es desde allí que plasman su interés investigativo apuntando a un trabajo pedagógico que gira entorno a la infancia, siendo este un común denominador que nos entrelaza en nuestra vocación como docentes.

De manera que se mencionara algunos trabajos de grado desde la Pontificia Universidad Javeriana, ya que es una de las instituciones educativas de nivel superior que se acercan a la exploración de este campo desde la licenciatura en Educación Infantil siendo este estudio una invitación a las maestras en formación.

Pedraza y Peña (2010), proponen en su tesis Estado del arte: pedagogía para la humanización de las autoras siendo un trabajo desde el enfoque cualitativo con el objetivo principal de realizar una indagación documental de los aportes que se realizaron en torno a la temática de muerte, duelo y pedagogía hospitalaria las cuales giraron entorno a la pregunta orientadora ¿Cuál es la producción teórica, acerca de las: de las pedagogías de la muerte, duelo y hospitalaria en la educación inicial? Llegando de esta manera a una recopilación y sistematización de la información encontrada para así analizar y finalizar con algunas conclusiones y orientaciones de las mismas.

Ellas rescatan la importancia de la pedagogía hospitalaria en la formación y desarrollo integral del, abordando la enfermedad como un estado de transición de la persona que afecta el estado emocional, físico y social dependiendo la gravedad del mismo y es desde allí que se rescata dicha labor para que el niño o la niña puedan continuar en el desarrollo de sus dimensiones humanas en la normalidad posible; otro aspecto al que le hacen importancia es a la temática de la muerte para abordarla sin ningún misterio y total serenidad como un estado por el cual todo ser humano debe pasar en el ciclo de la vida, cerrando así con reflexiones como la siguiente:

¿Por qué no tratar el tema de la muerte desde la infancia, iniciando con los niños y niñas más pequeños? Ofreciéndoles con estrategias pedagógicas apropiadas distintos espacios de diálogo, juego y simulación, en los cuales se pueda hablar de la muerte como momento en que la vida termina, y se puedan expresar las emociones asociadas por medio de dibujos, dramatizaciones,

Pedagogía de la Humanización 121 rituales, bailes y otras acciones. En esa acción docente será muy valiosa la creatividad, para manejar el tema con propiedad, respeto y solidaridad, a fin de dejar su huella personal (Pedraza, M. and Peña, L. 2010)

El siguiente trabajo de grado es la Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos. de las autoras Ana María Barbosa, Eliana Guzmán, Paola Marroquín, Lina Pérez y Geraldine Vaca en el año 2004, siendo una sistematización del Aula Hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, en el que se identificó las fortalezas y desafíos que representa dicha aula Hospitalaria, contextualizando desde una reseña histórica y revisión bibliográfica de las contribuciones a esta temática, seguido de un análisis de la experiencia, proponiendo mejoras al mismo y finalizando con las conclusiones generales del trabajo.

A lo largo del trabajo las autoras reconocen el aula Hospitalaria como un escenario en el que el pedagogo necesita desarrollar nuevas habilidades y conocimientos ya que al interactuar e involucrarse con dicha población las lleva a una humanización y compromiso total, pues al ser un escenario no convencional lleva a un arduo trabajo investigativo e invitan a que se abran más escenarios y se hagan adaptaciones curriculares que permitan profundizar en dicha temática trabajando en pro de aquella infancia

BALANCE

A groso modo se tratara de dar unos acercamientos generales a lo que se logró responder desde la mirada que se tuvo en cuanto a los antecedentes, pudimos concluir que es un se construye frente a un trabajo interdisciplinario, pues allí, se encuentra el psicólogo, el médico, tratante, todo los servicios de médicos, (enfermeras, auxiliares etc....) la pedagoga, la familia y por ende el niño o niña hospitalizado, como es un trabajo mancomunado, todas y cada una de las profesiones que allí convergen son de vital importancia, no solo en su actuar, sino en su saber, pues cada una desde diferentes áreas del conocimiento o del saber, juegan un papel importante y de vital ayuda en el proceso de hospitalización de cada niño o niña. Sus labores son plenamente articuladas y elaboradas, desde el plano de la salud y lo que con ello comprende, cuestiones de salubridad, higiene, si es viable médicamente hablando equis objeto, o equis sustancia o material y desde la mirada del pedagogo, porque es él quien en el plano educativo elabora sus planeaciones, teniendo en cuenta las observaciones de los profesionales de la salud y por último la familia, pues ellos son igual de importantes que el médico y que los demás profesionales, pues le brindan estabilidad de todo tipo, pero sobre todo emocional al niño y niña.

Por otra parte, se usa una metodología, que, si bien como se explicaba anteriormente, frente a la importancia de los agentes que allí se encuentran es vital, como también es vital el estado de ánimo, físico y emocional del niño y niña, bajó la importancia del otro, lo que siente el otro, es un respeto y un cuidado por el otro, esa sería la metodología el cuidado por el otro de manera integral.

Este recorrido histórico sobre los antecedentes de la pedagogía hospitalaria, desde lo macro hasta lo micro, es decir, desde Europa, Latinoamérica, pasando por Colombia hasta llegar a Bogotá, nos ha permitido evidenciar y contrastar, el avance que ha tenido esta pedagogía en comparación con nuestro país, es cierto, que es una disciplina en construcción y relativamente nueva, pero también es deber precisar qué es realizando investigaciones he inquietando por el tema y preparándose desde lo profesional, como se podría tomar postura e ir ampliando ese conocimiento sobre esta pedagogía, así a su vez dejará de ser relativamente nueva para el ámbito educativo, pero sí podrá seguir en construcción y desde allí irle agregando elementos que logren fortalecer la misma en pro de quienes la requieren y en pro del avance frente al campo educativo en espacios no convencionales hospitalarios desde y para la infancia.

4. MARCO TEÓRICO

“Enseñar no es transferir conocimiento,
sino crear las posibilidades de su
producción o de su construcción”

P. Freire

El presente marco teórico se consolida como el ejercicio de análisis crítico que permite situar el alcance y comprensión otorgada al estudio de la problemática protagónica de este trabajo investigativo, el cual le otorga importancia a la construcción como una posibilidad de reflexión y abordaje de los conceptos principales.

El sustento teórico del proyecto se rige por los referentes conceptuales acerca de la educación en espacios no convencionales hospitalarios. Dicho concepto se ve reflejado en programas para atender las necesidades educativas, emocionales y sociales que vive el niño y la niña en situación de hospitalización, haciendo énfasis en elementos claves como: Pedagogía, educación Pedagogía hospitalaria, antecedentes, escenarios, actores, recursos, estrategias y adaptaciones curriculares, derechos del niño en situación de enfermedad, pedagogía del cuidado, espacios no convencionales y marco normativo.

A lo largo del trabajo, aparecen dos conceptos fundamentales e íntimamente ligados, educación y pedagogía. No se pretende en este trabajo discutir las distintas posiciones teóricas sobre las posibles definiciones de estos conceptos; más bien se asumen estos conceptos como constituyentes de una práctica social encaminada hacia la

formación y humanización del ser y lo educativo visto como un proceso de transformación, como una posibilidad, en donde nos ubicamos en un escenario para dialogar con la cultura, las prácticas de crianza, las creencias, los aprendizajes, los saberes y la heterogeneidad de los individuos, pues en realidad estos conceptos están en constante diálogo, porque lo educativo va más allá de formar, se busca educar para la vida...

4.1. Lo pedagógico y lo educativo

Es importante saber en dónde puede desarrollarse la pedagogía, por esto, la educación y la pedagogía tienen lugar en diferentes espacios o contextos, el principal de ellos es la escuela y las instituciones formadoras, como es el caso de la familia, espacios en los que hay intercambio de saberes mediante distintas maneras y con fines diferentes.

Lo pedagógico es diverso, lo pedagógico corresponde a reflexiones, a la cultura, es un proceso, no es algo ya dado, sino que responde a una serie de elementos que convergen en un contexto, también llama a la reflexión del maestro como actor y pretende vincular a la familia como posibilitadora de las relaciones, pues se reconoce el papel fundamental no solo como principal ente socializador, sino reconociendo que la familia también educa, está en relación y es protagónica del proceso junto con el niño.

Lo pedagógico es un saber que se reconstruye desde la reflexión, desde diversos interrogantes, y posibles respuestas todas ellas juegan un papel fundamental, pues es gracias a ellas que se va tejiendo ese saber, llama a pensarse en una manera diferente de hacer las cosas, dentro sus preguntas se encuentran elementos que son una constante en

cualquier situación y sobre todo si hablamos de educar, el espacio, el maestro, el niño y la niña, el saber, el conocimiento, el aprendizaje, la familia, las emociones, la educación... entre otros elementos que convergen y que frente a estos es que es necesario el inquietarse y reflexionar sobre ello constantemente. “Pues el campo de la pedagogía no está unificado. En él forcejean diferentes concepciones ideológicas y compiten varios enfoques investigativos, como ocurre en las demás disciplinas sociales. En consecuencia, cada teoría pedagógica define las metas y el concepto de formación de manera diferente”. (Flórez, 2001, pág. 21)

La educación y la pedagogía se fundamentan en relación enseñanza-aprendizaje. De una parte, la pedagogía es una disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta lo referente a la enseñanza y aprendizaje, y su vínculo con el proceso formativo humano y social; al respecto, Granados (s.f.) afirma: La enseñanza como práctica pedagógica es, pues, el espacio que posibilita la configuración de múltiples saberes, la socialización de conocimiento científico, tecnológico y humanista, el establecimiento de redes semióticas de comunicación y la participación en una ética de la convivencia humana. La “buena” enseñanza articula de la mejor manera estas dimensiones. (p. 2)

Por esto es importante ver el proceso de enseñanza-aprendizaje como la interacción dialógica, y en constante construcción, entre el educando y el educador (pedagogo), en la cual se comparten e intercambian saberes con el fin de alcanzar configuraciones de seres humanos y sociedades. En síntesis, la pedagogía se puede comprender en la definición clásica de (Durkheim, 1996), quien afirma:

La pedagogía consiste en teorías sobre la forma de concebir la educación [...] la pedagogía no es la educación, su papel no consiste en sustituir a la práctica, sino en guiarla, en ilustrar, en ayudarla, en caso necesario, a colmar las lagunas que pueden producirse en ella, y en paliar las deficiencias que en ella se pueden detectar. Por consiguiente, la misión del pedagogo no es la de construir partiendo de la nada un sistema de enseñanza, como si no existiere ninguno antes de su aparición; muy al contrario debe empeñarse ante todo en entender y comprender el sistema de su tiempo, únicamente con esta condición le será posible hacer uso de él con discernimiento y calibrar lo que en él pueda existir de deficiente. (Durkheim, 1996, pág. 73)

La enseñanza, materializada en una práctica pedagógica dirigida a un sujeto en particular, supone la elaboración de una representación de dicho sujeto. No existe una sola infancia, hoy por hoy se habla de infancias pues el moldeamiento frente a diversos contextos las hace dinámicas, cambiante y con características particulares, hablar de una sola infancia en esta sociedad dinámica sería entrar a excluir otras realidades de infancias, esta ha cambiado a lo largo de los siglos y guarda coherencia con la sociedad vigente. Durante siglos las concepciones de la infancia, tuvieron un carácter invisible. La antigua sociedad tradicional occidental no podía representarse bien al niño y menos aún al adolescente; la etapa de la infancia se reducía al período de su mayor fragilidad, cuando la cría del hombre no puede valerse por sí misma; en cuanto podía desenvolverse físicamente, hacían parte de los adultos, con quienes compartía trabajos y juegos. Él bebe se convertía enseguida en un “hombre joven” sin pasar por las etapas de la niñez y juventud. (Ariès, 1986, págs. 5-17)

Por otra parte y como reacción a la investigación que aquí se plantea, es necesario enmarcar esta línea de pedagogía desde la mirada ya descrita anteriormente sustentada desde la postura de cómo las autoras asumen la pedagogía y por ende la educación, como tema general en este apartado, es importante hacer un reconocimiento y tomar como base la pedagogía social, siendo esta una de las propulsoras de la pedagogía hospitalaria pues esta pedagogía (pedagogía social) se presenta como una relación compleja entre la teoría y la práctica, reconociendo sus inicios en la revolución industrial, identificando su evolución a los problemas educativos generados por los cambios sociales, la pedagogía social se enfoca como objetivo general y centro de referencia de problemas y métodos al hombre necesitado de ayuda educativa, especialmente fuera de la familia y del ambiente escolar tradicional.

4.1.1 Pedagogía Hospitalaria

Ahora bien, la pedagogía hospitalaria o no convencional es un espacio diverso en el que se ha apostado desde una mirada pedagógica un acercamiento a esa infancia en condición de enfermedad, en el que a través de ella se realiza un trabajo mancomunado con las diversas disciplinas que juegan en este escenario, para brindarle una atención integral en el que se responda positivamente a sus derechos como el de la educación, que como se ha abordado a lo largo de la historia, no solamente se educa en la escuela pues también el espacio externo la ciudad, los parques, la familia... también educan.

Así mismo, el rol del docente tiene una mirada importante, pues la atención que ofrece hacia aquella infancia ha de ser personalizada, adecuada a su edad y nivel

educativo sin dejar a un lado las condiciones físicas y de salud de aquel sujeto, puesto que por la enfermedad tendrán días de altibajos tanto emocional como físicos, por ello el docente deberá explotar diversas habilidades pedagógicas para la atención de aquella infancia, que sin embargo a pesar de su condición de enfermedad no significa que sea un sujeto pasivo, que no pueda ser partícipe de su aprendizaje a través de su enfermedad, sino todo lo contrario es un sujeto de derechos y partícipe de su aprendizaje.

Por consiguiente, se ahondó el que es, su perspectiva, sus actores, sus objetivos y demás para tener una mirada más amplia frente a este campo que que al rol docentes desde su quehacer convoca; la pedagogía hospitalaria ha sido un campo de arduo trabajo a través de la historia tuvo su origen desde la segunda guerra mundial pero a su vez se ha abordado desde la pedagogía social como nos lo menciona (Rodríguez y Noguero. 2005-2006) la pedagogía hospitalaria proviene de la pedagogía social es decir “socioeducativa” para las personas con enfermedades crónicas, que por el hecho de permanecer un periodo largo en las instalaciones de un hospital rompen con esas relaciones que se dan con la sociedad en el día a día y que para ellos es indispensable, puesto que van generando trastornos psicopatológicos, que se pueden evitar al manejar una educación para la socialización que emerge a través de las interacciones de los individuos.

Por ello (Arroyo,1985) citado por (Pérez, G. 2002) nos dice la pedagogía social es “como una disciplina teórica y práctica (...) que tiene como objetivo principal y centro de referencia de problemas y métodos al hombre necesitado de ayuda educativa, especialmente fuera de la familia y del ambiente escolar normal”.

No obstante, dicha pedagogía también ha tenido su historia, su trascendencia y por ello se remonta la pedagogía social clásica, desde el filósofo: Platón quien desde sus postulados nos permiten entrever posiciones interesantes frente a esta. Como lo plantea (Pérez.G. 2002) Desde Platón y desde su mirada de hombre el cual no es educado sino por la comunidad y en sí misma “el hombre para llegar a serlo necesita del hombre” (pág.195). Otras corrientes filosóficas que también han influido en este surgimiento, es la Kantiana, lo que se denomina como Hegelianismo y el idealismo, quienes desde sus aportes han incidido en el nacimiento de esta pedagogía en Alemania, “viendo la educación como un desarrollo esencial para la comunidad”. Que surge a partir de ciertos factores como lo son: “mentalidad abierta, sensibilidad social y madurez conceptual (...) situaciones sociales cargadas de problemas, carencias y conflictos que reclaman respuestas educativo-sociales urgentes” (Pérez.G. 2002. pág. 196).

En la Edad Moderna desde “Comenio (1592-1670) natural de Moravia, fue el primero en formular una concepción pedagógico-social. Pide que la educación se extienda a todos los hombres, sea cual fuere su condición social y económica (...) por otra parte Pestalozzi (1746- 1827) pedagogo suizo con gran incidencia en la pedagogía social (...) concibe la educación como un derecho humano y como un deber de la sociedad. La familia es para él la referencia de todas las ideas; el segundo círculo de la educación estaría constituido por la sociedad civil” (Pérez.G. 2002). También concibe la educación en colectividad es ideal para el desarrollo de la mente y del espíritu. La denominación de educador social como indica Quintana citando a Pestalozzi en el documento de Gloria Pérez “como promotor en cuanto medio de superar las desigualdades sociales, ya que por ella trataba de elevar el nivel social y cultural de los grupos sociales más desfavorecidos,

como fundador de instituciones destinadas a acoger a niños marginados y a procurar su inserción social”.

Ya en la revolución industrial, se desencadenaron algunos procesos y situaciones de marginación, desamparo que sirvieron como iniciador para la pedagogía social; fue justo el momento a posteriori a la revolución y todos los conflictos sociales, como las carencias, y necesidades sociales, que sirvieron como un ambiente propicio para el nacimiento de una pedagogía social que respondiera a todas las necesidades sociales que se estaban presentando y brindará planteamiento orientados al desarrollo de la comunidad. Desde allí se vio unos ejes que posibilitaron este surgimiento: “una sociedad sometida a varios cambios económicos, sociales y políticos, con conflictos que demandan con urgencia respuestas educativos-sociales y la importancia de la dimensión social de la educación y la confianza en la comunidad y su fuerza para resolver los problemas generados por el individualismo” (Pérez. G. 2002. pág. 197)

4.1.2 Modelos de la pedagogía hospitalaria

En lo que concierne a lo planteado por (Rodríguez y Noguero. 2005-2006) en su texto “hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria”, cita a (González-Simancas y Polaino (1990) quienes establecen algunos modelos de educación que se imparten a nivel hospitalario. Desde el *modelo tradicional* se ve al sujeto para sanar su enfermedad mas no para educar; en cuanto al *modelo de rehabilitación* se educa al sujeto no en formación sino en el proceso de cómo manejar su enfermedad; ya el *modelo educativo* reconoce a el sujeto como un ser íntegro mediante al cual se inicia una

educación a través de su necesidad; finalmente desde el *modelo social* se complementa desde el modelo educativo pues se percibe al sujeto como un ser social. Estos modelos permiten que el docente amplíe las posibles miradas frente a una educación significativa tanto para el niño y niña como para la familia y la comunidad en general.

Tomando como referencia tanto el modelo educativo como el social se comprende que la educación integradora que busca la pedagogía hospitalaria responde a la necesidad de prestar una atención educativa desde una mirada social que disminuya el número de excluidos dentro de la educación con relación a los sujetos que se encuentran en alguna condición de enfermedad, centrando la labor docente en continuar con un proceso de enseñanza y aprendizaje del sujeto hospitalizado.

Es así, que la pedagogía hospitalaria tiene como objetivo la atención educativa desde una mirada social de los sujetos que se encuentran con la vida condicionada por una enfermedad; en donde la labor pedagógica se centra en continuar con el proceso de enseñanza y aprendizaje del sujeto que se habituó a su condición, conseguir que el sujeto hospitalizado sea sujeto activo, desarrollar la individualidad de cada paciente, tratar las necesidades, problemas y temores específicos que el sujeto sufre, dejando claro que la labor psicopedagógica al sujeto hospitalizado no es tan solo algo conveniente sino necesario para mejorar las condiciones de vida del niño o niña en cuestión.

4.1.3 Rol docente

En lo que concierne al rol docente en el marco del proceso hospitalario no convencional, se le reconoce unas capacidades diferentes, unas imágenes de conocimiento, en el que se le atribuye una mirada. “El docente (tutor) propicia atención educativa al alumnado hospitalizado para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza y aprendizaje” (HOMI, 2009) se trata entonces de plantear, hacer aceptables y aplicables pautas que establezcan los contenidos de una nueva cultura de la salud: un conjunto de prácticas e ideas en torno a la mejora de la calidad de vida de los miembros de nuestra sociedad. Pues bien, la pedagogía hospitalaria ha incursionado progresivamente “dando lugar a una tarea educativa de amplio espectro que pretende la apropiación de saberes y habilidades por parte de los ciudadanos para la mejora de sus condiciones de vida y de la calidad de la misma, en especial de la población más desfavorecida” (García, A 2006).

Sin embargo, la figura del maestro en los espacios no convencionales hospitalarios ha sido dibujada más bien desde el trabajo comunitario propuesto por algunas organizaciones comunitarias o de iniciativa ciudadana, ello propone que la práctica profesional en este campo no es del protagonismo de los profesionales en el área. Del tema en cuestión, no es raro encontrar grupos muy diversos (ONGS, entidades ciudadanas, colectivos sociales, etc.) que se reclaman como educadores para la salud y que, en la práctica, representan un importante apoyo para el desarrollo teórico y profesional en pedagogía hospitalaria. Pese a esto, el rol docente, “más allá de un proyecto personal destinado a hacer frente a los problemas y resolverlos, apunta también a la auto-

organización de los actores sociales, basada en la comprensión crítica del contexto social” (García, A 2006), así pues, el docente debe fundamentarse en la acción de educar que se manifiesta en la interacción dialógica de los sujetos implicados en dicho proceso, “brindando un espacio de confianza, amor, sinceridad, respeto lo cual hace que los infantes se sientan seguros y tranquilos”(HOMI,2009).

Además de ello, los profesionales y agentes de pedagogía hospitalaria deben inquietarse permanentemente por la comunidad y poseer una visión que favorezca a los sujetos allí inmersos, que brinden *experiencias de aprendizajes* que integran aspectos cognitivos (conocimientos), afectivos (actitudes y valores) y sociales (capacidades de relación) y que sin lugar a duda exige del educador *aprendizajes planificados* ya que no puede ser una tarea abordada espontáneamente, exige un desarrollo de acuerdo con las necesidades de cada contexto y un trabajo mancomunado con médicos y familiares.

Es por ello que el papel del educador se refiere al “facilitador” entendiendo la naturaleza de la tarea educativa para la salud como una relación de ayuda y apoyo, no impositiva” (García, A. Sáenz, J. Escarbajal, A. 2000.pag.38). El educador para la salud se presenta, así, como un facilitador del aprendizaje de elementos cognitivos y de instrumentos para la acción de los individuos y grupos; es así como el docente se convierte en un “agente” significativo que contribuye al proceso curricular y pedagógico del niño, niña y adolescente hospitalizado pero nunca actúa solo siempre cuenta con un equipo interdisciplinario (psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, médicos, enfermeros y voluntarios), que aportan a este proceso.

Dicho lo anterior, (Lizasoain, 2003) nos plantea que al no ver un acompañamiento pedagógico se pueden generar una serie de alteraciones a nivel de “comportamiento, cognitivo y emocional” no solo al niño y niñas sino a la familia a nivel psicológico, físico, ocupacional y social puesto que son sucesos que marcan la vida de cada uno de esos seres dejando secuelas tanto físicas, como psicológicas y emocionales, y es por ello que la Pedagogía Hospitalaria se justifica desde este aspecto, para proyectarse una meta que es el desarrollo integral de ese sujeto que se encuentra inmerso bajo una enfermedad que no es un limitante para su desarrollo cognitivo ni social, en donde el papel del educador es esencial para el desarrollo integral de aquellos sujetos.

4.1.4 El niño y la niña como sujetos del proceso pedagógico hospitalario.

La discusión actual que ha implicado pensar el lugar de los niños y niñas en los entornos del hogar, de la institución educativa y de la comunidad ha dibujado poco a poco una comprensión diferente sobre ellos. Si bien el recorrido pedagógico nos presentó una sociología dependiente del adulto, de una mirada de infancia reducida en épocas anteriores y que ahora la política y la discusión actual nos propone que los niños y niñas son sujetos activos, partícipes de su aprendizaje, sujetos de derechos los cuales se deben prevalecer más que los derechos del adulto, un sujeto que tiene voz y votos ante la sociedad...

Ahora bien, pensar en los niños y niñas en espacios hospitalarios lleva a reflexionar en torno a los niños presentes que por su condición de salud no vive la infancia

en el espacio escolar y se quebranta, se fragmenta su socialización con sus pares, su relación con su entorno y su vida cotidiana.

A partir de ello y de las indagaciones que se han realizado frente al tema en mención, se encuentra una concepción de niño y niña de “niño enfermo” asumiendo de tal manera, como un sujeto activo y capaz de ser partícipe en la construcción de su propio aprendizaje y poseedor de múltiples saberes y experiencias por compartir. Dicho esto, la concepción de niño y niña que compartimos desde esta perspectiva se resume en los siguientes ítems publicados por HOMI 2009:

El niño concebido como un ser social, activo que, sin importar su condición de hospitalización en sus funciones formativas, médicas y de socialización participa y disfruta de las actividades y los espacios educativos que son orientadas por maestras pedagógicas. Pues el hecho de que se encuentre en un hospital, no significa que deja de pertenecer, ni ser útil para la sociedad, por ello es de vital importancia el papel del docente en este campo como facilitador de experiencias significativas que lleven al fácil manejo de la enfermedad interactuando no sólo con el niño y niña sino con sus familiares y los actores del área de salud generando así relaciones humanas que eviten el aislamiento social, para que cuando el niño o la niña salga del hospital no sea un sujeto extraño en su realidad.

Otro ítem a prevalecer es el hecho de que tienen en cuenta las características particulares de cada niño, como sujetos individuales que poseen la capacidad de continuar con su formación que es un derecho fundamental para el niño. Teniendo en cuenta que

todos los seres humanos son únicos, con sus propias características que los hacen diferentes hacia los otros, ya que cada sujeto tiene su propio ritmo de aprendizaje y el educador debe realizar un apoyo pedagógico educativo para ayudarlo en su formación brindándole herramientas para que explote sus ideas, emociones, deseos... y sea un sujeto activo de su proceso aprendizaje.

Y por último se compartió la mirada de que es un sujeto de derecho al cual sin importar su condición de enfermedad y su aislamiento se le debe trabajar todas sus dimensiones. Siendo este tema de derechos uno de los más trabajados y elaborados desde ley, pues se le reconoce a la infancia como un sujeto que pertenece a la sociedad con voz y voto, al cual se les debe garantizar los derechos y que en este campo hospitalario al tener sus propias características se le debe trabajar aún más.

En conclusión, frente a estos aspectos, agregamos la concepción de niño y niña en relación a la realidad de cada uno de ellos, es decir, una concepción que reconoce que aunque comparten un contexto, ello no los hace completamente semejantes, cada uno de ellos y ellas son un mundo diferente, hablando así de una concepción que reconoce múltiples infancias y por ende múltiples maneras de enseñar y aprender según el ritmo que cada niño y niña tenga.

4.2. Concepción de infancia

Dentro de las ciencias sociales se han señalado diversas nociones de infancia. Desde el concepto de crianza, hasta las formas de relación con los padres, se ha recorrido un largo camino en busca de una definición. Temas como crianza, trabajo infantil, programas educativos y recreativos, intervienen en la construcción de una representación social que da cuenta de la infancia como etapa en el desarrollo del ser humano. Las realidades sociales tienen que ver con la infancia se han relativizado, dependiendo de la política y los conceptos sociológico, pedagógicos que buscan y tratan de delimitar su definición y alcance.

En relación, al hablar hoy en día de infancia se debe tener en cuenta ciertas características, ya que en cada época las dinámicas de la sociedad, sus pensamientos y su desarrollo van cambiando, dando giro así a la concepción de infancia que se va abordando “la categoría de infancia es, en definitiva, una representación colectiva producto de las formas de cooperación entre grupos sociales también en pugna, de relaciones de fuerza, de estrategia de dominio. La categoría de infancia está orientada por intereses sociopolíticos” (Piedrahita. 2003. Pág.23)

A grandes rasgos, la infancia ha pasado por varios momentos como lo fue el *Infanticidio* desde la antigüedad al siglo IV en donde mataban a los niños; *el Abandono* del siglo IV-VIII en el que ya se conocía que el niño tenía un alma y se internaba en un monasterio o se daba en adopción como criado en casas de familias apoderadas; a mediados del siglo XIV-XVII se manejó un tipo de relaciones paterno filiales como un fenómeno

del proceso evolutivo al que se le otorgó el rol de infancia, pues es allí en donde se le llamó *Ambivalencia* periodo en el cual los padres permiten que sus hijos interactúen de manera afectiva con ellos, ya que hubo una mezcla de la reforma religiosa, en una época moralista en el que los jesuitas eran los docentes, moldeando a ese niño para su buen progreso teniendo una concepción de “infancia como cera blanda, yeso o arcilla a la que había que dar forma” (Piedrahita. 2003. pág.43) A finales del siglo XVIII se inicia la escolarización moldeándolo en un ejercicio mecánico, en donde el niño tiene que ser lo que el adulto le diga sin derecho a opinar, ni decir nada ya que no tiene ni voz ni voto, por ello se le daba forma con la educación.

No obstante, la concepción de infancia da un giro más grande a mediados del siglo XX tras la Primera Guerra Mundial (1918) en el que hubieron muchos niños huérfanos y abandonados, lo que llevó a la población a pensar sobre los derechos humanos y los derechos de la infancia, pero fue tras la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) que al verse nuevamente vulnerados los derechos de toda la población y en especial la de los niños, hizo que la ONU en 1946 crea el fondo de las naciones unidas para la infancia UNICEF para que en el año 1959 se aprobara la declaración de los derechos de los niños y niñas y en el año de 1989 esta convención internacional ya tuviera alrededor de 20 pases con la firma de estos derechos para las naciones.

Y es aquí en donde nace una nueva concepción de infancia como “sujeto de derechos” que “sin duda alguna está influenciada por las políticas de instituciones nacionales e internacionales a favor de la protección y cumplimiento de los derechos de la infancia” (Nossa y Ochoa.2011.pág.51) debido a las secuelas que dejaron las guerras

a nivel mundial, en el que los más damnificados fueron los niños y las niñas, generando espacios que se pensara en aquella población como el campo de la pedagogía Hospitalaria, para prevalecer los derechos de los niños y las niñas, permitiéndoles un acompañamiento psicológico y pedagógico.

Así mismo se empieza a hablar de “protección integral o sujeto íntegro que implica que tanto la familia, la sociedad y el Estado asuman la responsabilidad de la protección de los niños, las niñas y adolescentes, reconociendo sus derechos y regulando su protección a través de políticas públicas para garantizar su ejercicio o para restituirlos” (SDIS, UPN.2010. pág.31) visto también desde el desarrollo humano en donde se examina cada uno de los factores que forman parte de la construcción del sujeto en el que se trabaja y fortalece los conocimientos, las habilidades, los sentimientos para la construcción de sí mismo como sujeto que piensa, analiza y es activa en su proceso de aprendizaje.

Por lo tanto se habla de las dimensiones del desarrollo infantil, que son: personal. Social, corporal, comunicativa, artística y cognitiva los cuales se deben de tener en cuenta no como un área de conocimiento sino para ver el desarrollo de cada niño y niña, la cual no es lineal ya que cada sujeto se desarrolla de diversas maneras y a su propio ritmo de aprendizaje “Amar y Abello.2004 plantean las dimensiones del ser humano no como compartimentos separados, sino como parte de un todo, coexistiendo en cada una de ellas en una serie de componente. Esto posibilita una manera de ver cada dimensión desde el reconocimiento de sus especificidades e iniciar la reflexión sobre los puntos de encuentro,

puesto que sólo desde la particularidad de cada una de estas, es posible entender la integralidad del ser humano” (SDIS, UPN 2010. pág. 57)

Por parte, la psicología científica da una percepción globalizada de la infancia y constituye una de las mayores transformaciones en los sistemas y métodos de enseñanza. Términos como los centros de interés de Decroly y los proyectos de Dewey, buscan globalizar la enseñanza y romper con el antiguo aislamiento de las diferentes asignaturas. En las actividades propuestas para el estudio

Como resultado de las apropiaciones selectivas de los saberes modernos en el país, de la práctica pedagógica como orientación activa en algunas instituciones y, posteriormente en la educación pública en los años veinte, se pueden diferenciar tres miradas sobre la infancia, las cuales fueron ampliando y complejizando la concepción que se tenía de la infancia.

La primera, que, a partir del discurso biológico, se dirigía a la posición del niño en las diferentes etapas del proceso evolutivo y definía el interés del niño en función de su etapa evolutiva. La segunda mirada, resultado de la introducción de los test psicométricos -el niño de la psicología experimental-, para la cual el individuo, además de ocupar un lugar en las distintas etapas evolutivas, se diferenciaba de los demás niños de la misma etapa por medio de la cuantificación de sus aptitudes y su inteligencia. Finalmente, la mirada de la pedagogía activa experiencial y social -el niño que se veía en el Gimnasio Moderno-, que además de etapa de evolución biológica y diferenciación por

medida psicométrica, veía al niño como sujeto único, con una personalidad autónoma y unos intereses sociales e individuales resultado de su experiencia vital. (Sánchez, 2014)

En términos generales, se concibe la infancia como período de desarrollo del ser humano, que es necesario proteger y procurar su adaptación al mundo social, que le permita desarrollarse saludablemente y en el futuro ser productivamente útil para él y la sociedad. Un sujeto de derechos los cuales son impostergables ante cualquier situación o acontecimiento que lleve al incumplimiento del mismo, un sujeto con voz y voto, participe de su aprendizaje y desarrollo al cual se le debe respetar su ritmo de aprendizaje, que a pesar de que se encuentre en un Hospital no significa que no tenga saberes en donde el docente deberá explotar sus ideas, conocimientos a partir de la intervención pedagógica.

4.4 Pedagogía del cuidado

“La pedagogía del cuidado es una perspectiva filosófica y educativa que propone la creación de un currículo ajeno a las dicotomías sexistas y que afronte, entre otras, la necesidad de incluir el reconocimiento de la interdependencia y los vínculos emocionales como parte de la vida humana y de la identidad moral. Así, propone que el sistema educativo incluya contenidos curriculares que enseñen el valor y la práctica del cuidado como bien público, y contribuya a que éstos se distribuyan de forma equitativa.” (Vázquez, 2011)

La palabra “cuidado” viene del latín *cogitatus*, que significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo³. Por tanto, podemos decir que el cuidado, el cuidar, parte del interés de alguien por otro, pero no solo de manera afectiva, sino reflexiva y racional.

La pedagogía del cuidado es una propuesta que ofrece alternativas a algunos de los problemas escolares y sociales que vivimos a diario. La ética del cuidado surge de las ideas de Carol Gilligan como respuesta a lo que se conoce como ética de la justicia. “En palabras de Gilligan, la ética del cuidado define la moral desde las relaciones interpersonales y no desde reglas y principios abstractos. Mientras que la ética de la justicia se apoya en la premisa de la igualdad; la del cuidado lo hace en la no violencia,

³ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22ª ed. Madrid: Espasa-Calpe; 2001

en que no se dañe a nadie” (Cifuentes, 2005). De las ideas éticas de Gilligan se desprende la propuesta pedagógica de Nel Noddings, quien ha planteado la necesidad de trabajar el cuidado al interior del currículo.

El cuidado se construye al interior del contexto comunitario, si bien es cierto que el individuo tiene una tendencia natural hacia la protección de la vida y aunque el cuidado sea una necesidad básica esto no significa que las personas lo desarrollen natural y espontáneamente. El cuidado también es objeto de aprendizaje, y cada comunidad establece sus criterios y pautas de cuidado. Con base en lo anterior, la pertinencia del cuidado como un elemento pedagógico necesario en nuestro contexto social no requiere de exhaustivas justificaciones, algunos indicadores sociales le hacen evidente, por ejemplo: el incremento del maltrato y abuso infantil, el aumento de embarazos de adolescentes, el mayor número de suicidios en adolescentes, el creciente número de niños que viven en soledad, el aumento de familias disfuncionales, el mayor nivel de agresión cotidiana, las tensiones a las cuales se ven expuestos los niños en sus contextos familiares debido a la falta de un manejo más adecuado de los conflictos interpersonales, son algunos de los factores del contexto que bien justifican la pertinencia de incluir el cuidado como un elemento pedagógico intencional en los currículos de nuestras instituciones educativas.

La importancia de la pedagogía del cuidado en la formación de la niña y el niño en la etapa preescolar parte de las condiciones adecuadas de la vida en cuanto al cuidado, protección, amor y bienestar, necesarios en el desarrollo integral de niños y niñas; por lo tanto es indispensable concientizar a padres y docentes sobre la necesidad de poner en

práctica la teoría de la Pedagogía del Cuidado la cual brinda herramientas de ayuda para mejorar el clima y las relaciones interpersonales dentro y fuera de aula.

Para interpretar la teoría del cuidado como lo plantea (Rivera, O. 2008) se debe tomar en cuenta que el énfasis está puesto en la conciencia moral, esto implica una responsabilidad bilateral que se construye constantemente a través de un sinnúmero de encuentros de todo tipo, que se dan a lo largo de la vida. El rol maestro es vital, en esta medida, es fundamentalmente un encuentro personal con los estudiantes, un encuentro de dos personas, el maestro y el estudiante; esta relación es un valor de la teoría del cuidado, quizás la cualidad más importante de una relación es lo que se llama la confirmación del otro.

El maestro debe aceptar que sus estudiantes, al igual que él, está en una búsqueda constante de sí mismos y que sus comportamientos, tienen una razón de ser que reclama reconocimiento y guía. Por ello, las interacciones diarias frente a frente son las que han significado a la labor educativa un sentido de comunidad. La perspectiva del cuidado aboga por un currículo escolar en el que se enseñe a los niños y niñas a mantener relaciones armónicas con los otros, con las plantas y animales, cualquier ser vivo, y en relación a esto con las ideas y, en general, con todo lo que nos rodea, respetando y aceptando las múltiples diferencias que puedan presentarse. Cuando se elige ser maestro, se está entrando en una relación especializada, una relación de cuidado muy particular pues lo importante es la relación misma, el tipo de vínculo que se desarrolla entre los participantes.

En esta relación, maestro estudiante, contribuye a una interacción que se basa en el cuidado mutuo, aunque esto implique una mirada y una reestructuración de la escuela, de su plan de estudios y de sus fines. Para abordar cualquiera de los puntos centrales de la ética del cuidado de Noddings es de vital importancia entender su noción de cuidar. En cuanto a la ética del cuidado como enfoque de pedagogía moral, Noddings nos plantea que una de las metas más importante del círculo educativo es hacer que sus estudiantes se sientan queridos y desde esa mirada ellos sean capaces de ser personas que aman y son amadas, esta es la clave de cualquier educación exitosa que no sea sólo académica.

Por ello, la educación vista desde la pedagogía hospitalaria (Rivera, O. 2008) se centra en una perspectiva, que se basa en el cuidado y la promoción de la afectividad, entendiendo tal promoción como la posibilidad de desarrollar las capacidades y potencialidades de cada ser humano y de llevar adelante su proyecto vital, incluso en situaciones hospitalarias. Por eso, el cuidado implica y busca una exquisita sensibilidad y un especial interés para detectar, reconocer y atender las necesidades de las personas que se nos han encomendado. Para la teoría del cuidado, el objetivo de la educación del cuidado es en sí mismo un ideal ético. La fundación de este ideal ético es lo que Noddings llama el reconocimiento y el anhelo de la relación afectiva. Conectando la conducta moral con las relaciones, pero esta entendida no como “valores” o en términos de lo que conductualmente la sociedad “avala” como bien, sino en términos de inspirar a las personas y, más aún, a los maestros, a vivir moralmente y ese moralmente invita a recordar la alegría que ellos sintieron cuando cuidaron o cuando ellos quisieron a alguien o cuando ellos comprendieron que estaban cuidándose para o por alguien.

Cuando Noddings dirige su atención a las formas en que las escuelas construyen el ideal ético o intelectual, señala que no se propone desechar los objetivos intelectuales y estéticos de la educación sino que se busca que todos estos elementos por la importancia que cada uno posee deben ser integrados, pues de esta forma se ayudan a visualizar intereses y necesidades de todo tipo, que no deben ser olvidados, por darle mayor protagonismo a un elemento más que al otro de los que allí convergen. (Rivera, O. 2008)

Para obtener un buen aprendizaje, se propone partir del diálogo, la práctica, la confirmación, las propias experiencias de cuidado y el sentimiento de cuidado que todos de cierta manera han sentido o desearían sentir en su vida. se busca realizar una organización de los diversos intereses, la manera de socializarlos, las experiencias anteriores y la posibilidad de desplegar diferentes actitudes en las relaciones. Los maestros deben estar abiertos a las distintas ideas de los estudiantes y estar listos a responder con actividades que capturen su imaginación y que les permita desarrollar habilidades de cooperación con otras personas. Para la construcción del plan de estudios, es necesario tener en cuenta el tipo de relación, las diversas ideas y poner cada área de formación a lo largo de las líneas de la experiencia humana.

4.5 Espacios no convencionales

Un aspecto muy importante dentro de la pedagogía hospitalaria tiene que ver con el espacio donde se desarrolla dicha práctica pedagógica. Supone de hecho, que se desarrollará en un ambiente hospitalario, por ende, el espacio en el que la niña o el niño reciben educación se circunscribe a ese entorno, por lo que suele llamarse un espacio no convencional.

Dicho escenario o espacio no convencional también evidencia una práctica, una práctica ligada a la praxis, es decir, la relación entre la teoría y la práctica que se ejecuta en el acto pedagógico e intervención con la población a trabajar, en una relación dialéctica en donde la acción interroga a la teoría, llevando así a un análisis en la que se particulariza, se contextualiza la teoría a un caso único mediado por factores socioculturales.

Esa práctica conlleva a un conocimiento como lo plantea Shon citado por (Barragán, D. et al) un conocimiento del saber hacer, ya que no es aplicar una teoría así no más, sino es el acto que implica un saber pedagógico. Espontáneo y hábil que responda a unas necesidades en particular; Un conocimiento construido en la acción reflexionando en esa acción presente sin interrumpirla; y por último la reflexión sobre la acción en donde reflexiona su qué hacer para ver los errores y así trabajar para la mejora de ellos.

Llevando de esta manera a pensar que la práctica va más allá de una réplica de la teoría, ya que esta se soporta en una racionalidad distinta, en donde la práctica se aprende en la práctica, en donde la resolución de problemas se fortalece en esa interacción con el

otro, en el que exige una reflexión crítica constructiva de ese quehacer pedagógico el cual permea a ese sujeto al que se va a acompañar.

Así mismo, al llegar a un lugar de práctica se debe realizar una lectura del contexto, sus actores, dinámicas para saber así, que camino o qué modalidad escoger para que se ajuste a las necesidades de aquella población, pues se debe tener en cuenta que todos los escenarios son distintos y que al mismo tiempo las personas allí inmersas tienen sus propias necesidades las cuales se deben atender y más en un escenario como lo es la pedagogía hospitalaria, pues allí conviven niños y niñas con diversas enfermedades y edades las cuales se debe abordar sin llegar a excluir.

Por consiguiente, este escenario, se considera no convencional no por el hecho de que no se encuentre en un aula convencional o que su palabra se contraponga a la misma, sino que responde a unas dinámicas distintas del aula al que las docentes normalmente se encuentran, llevando así a la reflexión del quehacer y a las nuevas apuestas pedagógicas que se deben llevar a cabo en dicho lugar.

El escenario no convencional como lo plantean (Barragán, D. et al) es un lugar que tiene un contexto determinado con circunstancias socioculturales, políticas, pedagógicas... distintas en el que se encuentra una diversidad de interacciones entre los sujetos allí inmersos respondiendo a dinámicas sociales y culturales, en el que se convoca a los agentes externos a interactuar y ser partícipes para la construcción del mismo, desde una categoría que busca ser distinta a su afirmación, pues el “no” demanda una identidad propia frente a ese lugar y los sujetos que se abordan desde la práctica como una

alternativa pedagógica en modelos y enfoques para la re contextualización de los conocimientos que en la interacción con el otro se da.

Sin embargo, existen criterios que permiten delimitar cada tipo de contexto, ya que cada contexto de aprendizaje posee características que permiten diferenciarlos entre sí. Vázquez (1998) considera que los tres tipos de contextos –formal, no formal e informal suponen relaciones, de semejanzas y diferencias, de acuerdo a cuatro criterios:

La primera que enmarca es la Estructuración, aspecto que se observa especialmente en el caso de los contextos formales, ya que están jerárquicamente estructurados, se organizan y manifiestan en términos de niveles, ciclos, etc. Pero también se observa un tipo de estructuración en las acciones que se generan en contextos no formales a través del desarrollo de programas o cursos.

Ya en la Universalidad se refiere a los destinatarios de las acciones educativas. El contexto de aprendizaje informal incluye a todas las personas, la capacidad de aprender es inherente al ser humano. A diferencia del contexto de aprendizaje formal que no es siempre universal, sólo a veces en algunos de sus niveles -Educación Inicial y Primaria- (existen algunos programas especiales en casos específicos). El contexto no formal incluye a todas las personas, pero cada una de las acciones o propuestas de aprendizaje están concebidas y van dirigidas a un grupo de personas con características comunes (por ejemplo, un taller de costura, entre su público de afluencia y destinatarios encuentra en su mayoría a mujeres).

En cuanto a la Duración, la permanencia varía de acuerdo al contexto. El contexto informal se extiende a lo largo de toda la vida, su duración es ilimitada, a diferencia del contexto formal que mantiene límites bien definidos. Mientras que una acción en un contexto no formal tiene una extensión definida y limitada en año, días y horas.

Por último, en la Institución se refiere a la institucionalización de las prácticas educativas en contexto (existencia de un establecimiento con fines educativos). En relación con este criterio, se puede decir que el contexto formal es totalmente institucionalizado; ya que es el único que se da en una institución específica como la escuela o universidades. Por otra parte, el contexto no formal puede desarrollarse tanto dentro de organizaciones -hospitales, empresas, etc.- como fuera de ellas. La educación informal es la menos institucional, ya que difícilmente encontramos un establecimiento destinado a tal fin. (Vázquez G., 1998).

Siendo de esta manera el espacio no convencional Hospitalario visto desde lo no formal ya que su duración varía en cuanto años, meses o días, en donde no tiene una estructura definida, sino que este se va moldeando a las necesidades de la población por los altibajos que llegan a tener en cuanto a salud física y emocional. Pues una de sus características como no convencional es que la población es flotante, se desarrolla una noción distinta de infancia y maestro, se pone en evidencia la multiplicidad de saberes por parte de cada sujeto...

Por ello este escenario no convencional lleva una práctica en el que el rol del docente trasciende fronteras, rompiendo con un currículo impuesto a un contexto

descontextualizado, en donde vincula lo ético, lo político en una acción intencionada en la que se desenvuelva con la diversidad de contextos que se encuentran en un solo lugar, dándole una apuesta fuerte ante el proceso de enseñanza y aprendizaje individual y colectivo que permite intercambiar aspectos sociales y culturales que enriquecen ese saber de cada uno de los sujetos allí inmersos.

5. MARCO NORMATIVO

Desde un enfoque de derechos, equidad e inclusión social, la pedagogía hospitalaria en Colombia está enmarcada dentro del derecho a la educación como derecho fundamental e inalienable de todo ser humano y más específicamente acata los lineamientos que contempla el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados.

Dentro del ámbito internacional, Colombia hace parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), junto con otros 195 países miembros que velan por garantizar el pleno ejercicio de este derecho. Adicionalmente, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) es otro referente internacional. En su Convención sobre los Derechos del niño de 1989, hace énfasis en la educación y en el Estado como garante del derecho a la educación de todos los niños y las niñas. A pesar de no hacer mención al niño o niña hospitalizado, si se refiere al derecho del niño físico o mentalmente impedido, a recibir un acceso efectivo a la educación.

De igual manera, Colombia acata las directrices de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado del Parlamento Europeo de 1986. Allí se establecen 23 derechos que tienen los niños en situación de hospitalización. Respecto al derecho a la educación en dicha promulgación se hace mención a este en los numerales 18 y 20:

Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y no obstaculice los tratamientos que se siguen. Derecho a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio. Entre los objetivos que contempla la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado se destacan:

- “Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición”.
- “Derecho a recibir, durante su permanencia en el hospital, los cuidados prodigados por un personal calificado, que conozca perfectamente las necesidades de cada grupo de edad, tanto en el plano físico como en el afectivo”.
- “Derecho a negarse (por boca propia, de sus padres o de la persona que los sustituya) como sujetos de investigación y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.”
- Derecho a disponer de locales amueblados y equipados de modo que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juegos, así como a las normas oficiales de seguridad.
- Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en

el caso de hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o no obstaculice los tratamientos que se siguen.

- Derecho a poder recibir los estudios en caso de hospitalización parcial (hospitalización diurna) o de convalecencia en su propio domicilio.

A nivel nacional, como antecedente principal debe señalarse la Constitución Política de Colombia de 1991, que en su artículo 67 establece el derecho a la educación como un derecho fundamental de todo ser humano: “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura”. Considera que el Estado, la sociedad y la familia son los responsables de brindar educación obligatoria a los menores de cinco años.

Adicionalmente a estos antecedentes legales, se encuentra la Ley General de Educación, Ley 115 de 1994, allí se establecen los parámetros del servicio educativo nacional, los fines de la educación, la estructura del sistema educativo (educación formal, no formal e informal), las modalidades de atención educativa a poblaciones, la organización para la prestación del servicio educativo (el cual incluye currículo, plan de estudios y evaluación), entre otros. Respecto a las modalidades de atención educativa se establece que toda persona sin importar su condición física, económica, cultural, religiosa, etc., tiene derecho a recibir una educación de calidad acorde a sus necesidades.

También a nivel nacional está la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia, su finalidad es la de garantizar a los niños y jóvenes su

desarrollo pleno y armonioso, estableciendo normas para la protección integral de esta población que vele por el cumplimiento de sus derechos contemplados en los instrumentos internacionales y en la Constitución Política de Colombia. En el artículo 28 se acuerda:

Artículo veintiocho: Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Esta será obligatoria por parte del estado en un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones estatales de acuerdo con los términos establecidos en la constitución Política. Incurrirá en multa hasta de 20 salarios mínimos quienes se abstengan de recibir a un niño en los establecimientos públicos de educación.

A nivel nacional no se cuenta con una ley que respalde el derecho a la educación a niños, niñas y jóvenes hospitalizados, solo se cuenta en la ciudad de Bogotá con el acuerdo distrital 453 del 24 de noviembre de 2010, “Por medio del cual se crea el servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud”.

Este pretende garantizar el acceso y continuidad del proceso educativo de la población que se encuentre en situación de enfermedad y tenga que enfrentar periodos cortos o largos de hospitalización, este acompañamiento dependerá de su estado de salud y grado de escolaridad. Es gracias a ese acuerdo que en el año 2010 se dio inicio al programa de aulas hospitalarias, gracias a la unión de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Distrital, con el fin de brindar apoyo escolar a los niños y niñas en situación

de enfermedad. Estas aulas se han encargado de trabajar en torno a la pedagogía hospitalaria mediante diferentes modalidades como:

Modelo de gestión-estrategia lúdico-pedagógica

- Matriculados al programa

Estudiantes pacientes desescolarizados

Hospitalizados o incapacitados y que su condición de enfermedad no le permita asistir al aula regular

Desde preescolar hasta grado once.

- Apoyo escolar-consulta externa

Solicitar datos del colegio de origen

Enviar protocolo de presentación del programa

Establecer actividades solicitadas por el colegio de origen

Entregar una constancia de las actividades pedagógicas desarrolladas.

- Hospitalizados

Dimensión del desarrollo de los individuos siendo parte constitutiva del desarrollo humano

La organización curricular por campos de pensamiento responde a la necesidad de desarrollar estrategias metodológicas flexibles y acordes a la población que se interviene pedagógicamente

Plan de estudios

- Campo de pensamiento comunicación, arte y expresión
- Campo de pensamiento científico y tecnológico

- Campo de pensamiento histórico
- Campo de Pensamiento Lógico-matemático.

Finalmente al término del proceso de revisión normativa se evidenciaron una serie de elementos particulares que permitieron identificar ciertas características que se relacionan con la idea de niño y niña que surge desde las políticas públicas y la importancia de un trabajo que tenga como objetivo la comprensión del desarrollo infantil, no solo desde la mirada biológica, sino también enmarcada en las experiencias significativas de aprendizajes de tipo social, cognitivo teniendo relación los diferentes sistemas y territorios para lograr de manera acertada y real un trabajo que responda de manera eficaz y oportuna a las necesidades y múltiples particularidades de los niños y niñas a nivel distrital y a nivel nacional.

Por consiguiente, el trabajo de cada una de los sectores que velan por las infancias, deben realizar una labor no solo pensando en los niños y niñas, sino en realizar unas alianzas que respondan a las necesidades de las infancias

“La concepción de trabajo multisectorial se resalta en varios de estos programas, dejando ver que para conseguir verdaderos resultados en la educación inicial de los niños y niñas, vistos como ciudadanos y sujetos que conforman una parte importante de la sociedad, se requiere de un trabajo mancomunado entre los diferentes estamentos que en cada país orientan y controlan los diversos componentes en los que intentan incidir los programas, relacionados con múltiples aspectos de la realidad de los niños, los cuales se pretenden articular por medio de

recursos financieros y humanos, que con acciones conjuntas logren el desarrollo de calidad e integral de los niños y las niñas en los diferentes contextos a los que pertenecen.(Tello, F. Benavides, E y Cardona, M. 2016.pág.38).

Este trabajo mancomunado, logra una eficiencia en cada una de las labores que les corresponden, pero sobre todo un mayor alcance y efectividad en resultados, no solo resultados en términos cuantitativos, sino cualitativos, pues mayores infancias serias abordadas desde sus necesidades a manera integral, dando cumplimiento a cada uno de los derechos que tanto son abanderados desde las políticas públicas.

6. METODOLOGÍA

En este capítulo, se pretende ilustrar la materialización metodológica que posibilita este análisis documental. Para este diseño el capítulo metodológico permite proponer dos elementos claves a desarrollar: El primero de ellos se encuentra relacionado con el diseño de la investigación característico del enfoque de tipo cualitativo y, por otro lado, el diseño de un proceso metodológico con las características propias del análisis documental.

6.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

6.1.1 La investigación cualitativa como enfoque.

En este orden de ideas, la investigación de tipo cualitativo propone unas características propias de las ciencias sociales como lo plantea (Bonilla, E. Rodríguez, P. 2000. Pag,50) estas características permiten identificar un conocimiento y las interpretaciones que tienen los sujetos de su realidad social, el cual ha sido validado, modificado y enmarcado en un producto que demarca connotaciones, comportamientos y sucesos en la trascendencia del tiempo. Por eso entendiendo esa serie de características que sustentaron dicho enfoque permitió realizar una investigación pensada en términos de brindar reflexiones propias que permitan entender lo que sustenta los documentos distritales frente a la pedagogía hospitalaria.

Puede señalarse que el conocimiento de tipo cualitativo, en lugar de ser un cuadro inerte, constituye una aprehensión dinámica del sentido de ese cuadro. Por lo que, la distinción entre el mundo objetivo y el mundo de las apariencias subjetivas ya no es la diferenciación entre dos clases de seres, sino, más bien, entre dos significaciones que tienen una misma referencia empírica. (Merlau-Ponty, 1985)

Son tres las características más importantes de la investigación cualitativa:

1. La recuperación de la subjetividad como espacio de construcción de la vida humana.
2. La reivindicación de la vida cotidiana como escenario básico para comprender la realidad socio-cultural
3. La intersubjetividad y el consenso, como vehículos para acceder al conocimiento válido de la realidad humana. (Sandoval, 2002)

De esta manera se propone el trabajo desde un enfoque de tipo cualitativo, pues este permite seguir las huellas de nuestro objeto de estudio, desde su origen, evidencias, desarrollo, tendencias y producciones documentales que se han realizado en torno a la temática, comparándola con otros conocimientos, ya que este “Estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que se tienen para las personas implicadas” (Rodríguez, G. Gil, J. y García, E. 1996)

No obstante, se abordan los documentos distritales desde la perspectiva de un análisis documental a fin de establecer los procedimientos y los instrumentos de

investigación que dan la posibilidad de reconocer y comprender a la infancia desde una mirada hermenéutica. En el cual se abordaron los documentos distritales con un apoyo interpretativo, la construcción de un instrumento de análisis. Siendo esta una fase esencial en la investigación como os lo plantea (Rodríguez, G. Gil, J. y García, E. 1996):

“Los datos recogidos en el campo constituyen las piezas de un puzzle que el analista se encarga de ir encajando, utilizando la evidencia recogida para orientar la búsqueda de nuevas evidencias susceptibles de incorporarse a un esquema emergente de significados que dé cuenta de la realidad estudiada y que poco a poco va aproximando al investigador a la descripción y la comprensión de la misma. El análisis de los datos resulta ser la tarea más fecunda en el proceso de investigación, en la medida en que, como consecuencia de ésta, podemos acceder a resultados y conclusiones, profundizamos en el conocimiento de la realidad objeto de estudio (...) La naturaleza de los datos manejados en la investigación vendrá condicionada por las técnicas o instrumentos utilizados para recogerlos y por los presupuestos teóricos, filosóficos o metodológicos según los cuales desarrolla el proceso de investigación

De modo que, el análisis de datos lleva unos procesos de transformación y reflexión continua, con la finalidad de adquirir significados importantes en el desarrollo de una investigación de la realidad en la que se encuentra; para analizar los datos se debe escoger una serie de elementos que ayude a delimitar y descubrir relaciones entre el mismo texto, como lo es la categorización, elemento de un instrumento de análisis que permite la fácil comprensión del tema, los cuales pueden ser previos (antes) a la lectura o

emergentes es decir que se va dando al paso de la investigación o surgen a partir de la teorización.

Categorización y codificación son, por tanto, actividades que giran en torno a una operación fundamental: la decisión sobre la asociación de cada unidad a una determinada categoría. Una categoría queda definida por un constructo mental al que el contenido de cada unidad puede ser comparado, de modo que pueda determinarse su pertenencia o no a esa categoría (Rodríguez, G. Gil, J. y García, E. 1996)

Siendo este proceso, una manera de reducir de lo general a lo particular un objeto que se quiera investigar y representar en una investigación a partir de un instrumento que ayude a sintetizar la información y de ahí analizarla para encontrar la resolución al objeto de estudio.

6.1.2 Análisis Documental

Es importante, frente a la investigación definir un método que nos permita acercarnos a cumplir con los objetivos centrales, pero sobre todo que se ajuste a los distintos, tipos de escenarios, contextos entre otros aspectos, pues cada investigación es distinta, aunque algunas veces se compartan similitudes. Sin metodología no se tiene las bases de investigación, ni parámetros para los resultados, ni enfoques para las conclusiones, se podría aseverar que es la columna vertebral, pues dependiendo el enfoque metodológico cambia todo.

Por consiguiente, frente a este trabajo investigativo, se ha tomado el análisis de documento como método que será el que brinde el paso a paso de esta investigación. “El análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo” (Castillo, L. 2004-2005. pág.16)

En sí, este trabajo se sustenta como método de investigación de tipo análisis de documento con el objetivo de recopilar la información del objeto de estudio y llegar a trascender en él, desde una comprensión crítica para generar nuevos conocimientos adaptándose y desarrollándose a partir de un trabajo minucioso de indagación, clasificación, análisis e interpretación de los documentos existentes y así promover la investigación de nuevas hipótesis que puedan subyacer de la temática trabajada

El enfoque hermenéutico-interpretativo permite establecer relaciones de sentido entre los discursos oficiales proferidos en torno a la pedagogía hospitalaria, y de este modo dilucidar aspectos tanto implícitos como explícitos en las distintas concepciones de niño, niña; maestro, maestra, etc.

Por otra parte, este enfoque busca aproximarse de la manera más asertiva a la interpretación de los documentos estudiados, sin dejar de lado posibles inferencias, deducciones, suposiciones o conjeturas que surjan durante el análisis, pues de la triangulación de las distintas categorías, se producirá la elaboración de categorías finales que serán el fundamento teórico para la redacción del documento final y sus conclusiones.

6.2 PROCESO METODOLÓGICO

La metodología por fases permite dar cuenta de los avances en la investigación y genera un orden de partida y de llegada, lo primero que realizaron fue el rastreo de documentos (heurística), pues allí se procede a la búsqueda y recopilación de fuentes de información, que pueden ser de muchas características y diferente naturaleza: Bibliografías, anuarios, monografías, artículos, trabajos especiales, documentos oficiales o privados, actas, cartas, diarios, investigaciones aplicadas, filmaciones audiovisuales, grabaciones, multimedios, etc. en este caso en concreto se tomaron documentos distritales, luego de planteado este primer avance se esclarece bajo qué características, pues de estas depende en su mayoría la buen entendimiento, concreción y consistencia que nos sirva para realizar una revisión, análisis y comprensión de los documentos ya

seleccionados, pues de este primer momento depende la estructura metodológica del mismo.

En relación a lo anterior, tomamos esta pregunta “Pedagogía Hospitalaria: Una aproximación desde los documentos Distritales de la ciudad de Bogotá D.C. (2004-2015)” por la cual fue guiado el proceso de investigación. Este proceso nace en el año 2005 desde una experiencia que tuvo una de las integrantes del grupo investigativo donde tuvo acercamiento con las aulas hospitalarias del instituto nacional de cancerología, es a partir de esa vivencia que nace la inquietud por este tema, luego se involucra a una compañera más, en total serian dos personas. Luego de presentar el aval del mismo en el anteproyecto, se comienza a fundamentar la investigación.

Por consiguiente, se realizó una investigación que logra contextualizar todo el proceso histórico de la pedagogía hospitalaria desde una mirada macro como es Europa, pasando por Latinoamérica, llegando a Colombia y finalizando en Bogotá que sería una mirada micro, desde ese orden, estos antecedentes permiten observar el recorrido que había tenido la pedagogía en Colombia frente a otros países, pero era indispensable también pensarse en un marco teórico que lograra brindar una base estudiosa, seria y rigurosa, pero sobre todo académica del tema que se había escogido para la investigación, pero para lograr dar una posible respuesta a esta pregunta se debía delimitar, para ello se tomaron previamente cuatro categorías previas, para así centrar el marco teórico, estas categorías fueron, Lo pedagógico y lo educativo, concepción de infancia, pedagogía del cuidado, espacios no convencionales, también se tomaron dos apartados dentro de este marco teórico llamado rol docente y modelos de la pedagogía hospitalaria, estas últimas

permitieron un mayor entendimiento frente a el papel indispensable que cumple el maestro en estos espacios hospitalarios no convencionales y los modelos de la pedagogía hospitalaria para tener claro esa mirada sobre esta pedagogía contada por estudiosos del tema.

Luego del marco teórico que fundamenta el documento, era indispensable un marco normativo que sirviera como base desde los planteamientos y documentos estatales y legales que estaban circulando en este tema, El siguiente paso es tomar documentos que fueran de instancia distritales y que estuvieran ligados al tema educativo, desde aulas hospitalarias o que respondieron a una cercanía con estas, luego de reunir los documentos, fueron previamente seleccionados a la luz de los objetivos centrales. En un tercer momento se procede a realizar el análisis hermenéutico de documentos durante esta fase cada una de las fuentes investigadas se leerá, se analizará, se interpretará y se clasificará de acuerdo con su importancia dentro del trabajo de investigación. A partir de allí, se seleccionarán los puntos fundamentales y se indicarán el o los instrumentos diseñados por el investigador para sistematizar la información bibliográfica acopiada, por ejemplo, en una ficha de contenido o una matriz para los conceptos.

En un cuarto momento, la triangulación de la información, en donde se colocó en diálogo y definiendo puntos relevantes bajo una misma mirada una serie de categorías, bajo un instrumento de análisis, donde se condensan las distintas posturas alrededor de los conceptos de niño y niña, además de categorías de análisis como: formas de trabajo pedagógico que desarrollan los actores del espacio hospitalario (prácticas), Concepción

de maestro-maestra, espacios y escenarios, orientaciones políticas sobre el desarrollo de espacios hospitalarios, entre otras.(ver anexo 2).

Seguido a esto, plantean una discusión de resultados de lo que se encontró frente a la triangulación de la información, donde se coloca en comparación lo que se plantea y del cómo se lleva a la práctica, para dar paso a la fase de análisis de los resultados y conclusiones a las que se llegaron a partir de este rastreo documental y de análisis, desde esta reflexión también les permitió asumir una postura crítica y argumentativa de las categorías finales, identificando los avances y retrocesos que se presentan en el camino por último frente a las conclusiones se encontró las reflexiones y pensamientos finales como resultado del análisis.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Dado el diseño de la investigación relacionado con un estudio a manera de análisis documental, el presente capítulo sugiere al lector algunos elementos, ordenadores iniciales, previos de la lectura de los documentos públicos que al paso de la lectura y la investigación cambiaron a unas categorías emergentes, poder analizar de manera concreta cada documento seleccionado.

En primera medida, como lo indica el análisis documental es procedente encontrar una forma de leer documentos que sea de manera organizada, estratégica y situada en elementos que permitan representar un documento de forma diferente a la original, con la finalidad recuperar la información de manera sintética y clara.

En consecuencia, se seleccionaron una serie de documentos que cumplieran con ciertas características, que respondiera a la pregunta orientadora de la investigación y así llegar a construir la respuesta, entre esas características se encontraba, que correspondiera a una época específica, es decir, los periodos de las tres últimas alcaldías de Bogotá (2004-2015), que fueran documentos distritales en base a políticas, decretos, leyes, artículos, planes de desarrollo, proyectos entre otros, documentos que abordara espacios no convencionales o aulas hospitalarias.

De allí, se vio la importancia de dar cuenta del porqué de la organización de la investigación como elemento fundamental que sirviera de instrumento de análisis para la información de manera específica, oportuna, pero sobre todo completa y que permitiese vislumbrar y lograr una mirada analítica, rigurosa, específica y detallada de los documentos, a manera de engranaje, en donde cada elemento, categoría, instrumento, fuese pensado para sacar el mayor provecho a los documentos.

Por tanto, al tener ya los documentos seleccionados se escogieron unas categorías previas para abordar cada texto, de tal manera que permitiera la recuperación de la información en un proceso analítico-sintético y que al paso de la misma lectura se fuera complementando o cambiarán, y de allí, contrarrestar, comparar y hallar denominadores comunes que logran acercarse al objeto de estudio.

Por ende, las categorías finales emergentes que quedaron frente a este proceso para la lectura de los documentos e interpretación de la misma en el instrumento de análisis fueron:

La identificación de unos *objetivos generales* de los documentos, en donde se posibilita entender su alcance, la lógica de la escritura, lo que pretende abordar y posibilitar los propósitos a manera de expectativas futuras, que responde a necesidades sociales y particulares, es pues el objetivo general del documento un punto de partida que organiza el contenido a trabajar y al público al que le habla.

El *lugar del niño y niña* que se expresa a partir de las narrativas escritas, como elemento principal que rodea la investigación, entendiendo esta como una forma de conocimiento que se construye en la realidad de un contexto social en el que convergen aprendizajes, costumbres, historia, escenarios en donde habita, para que desde allí, el documento interprete las relaciones de los individuos y determina las acciones, generando así unos procesos y resultados que permiten instituir y lograr una identidad personal y colectiva.

En consecuencia, se retoma esta categoría en los documentos previamente seleccionados, teniendo en cuenta cada uno de ellos como aquel medio que representa, que expresa hechos, normas, sucesos, acontecimientos reales o ficticios en un tiempo determinado, que para este caso fueron documentos distritales reales que permitieron el abordaje desde el interés investigativo.

Otra categoría tiene que ver con la posición frente a maestro-maestra como sujeto que posibilita desde lo pedagógico el ámbito hospitalario, siendo esta categoría el medio que busca vislumbrar cuál es la posición, el rol, el papel o función del maestro o maestra dentro de cada uno de los documentos frente al trabajo pedagógico en este campo; Es importante dentro de esta categoría ver que a través de la intervención y posición de varios sujetos sociales se puede observar un ser y un sentir de una manera directa o indirecta, la imagen o idea social de niño y niña en este escenario siendo así el rol docente un papel fundamental como mediador entre la dolencia de cada uno de los niños y niñas con el acto pedagógico para la enseñanza y aprendizaje significativo.

Los espacios y escenarios se convierten en una categoría, dado que delimitan una condición donde se encuentran los niños y niñas. Evidenciar cuáles son los escenarios donde están los niños y niñas. Visibilizar que, aparte de encontrarse en su proceso de vida escolar en los espacios formales, también existe la posibilidad de otros espacios donde también se lleven procesos escolares y que efectivamente responden a otra representación de infancia, en donde también se podrá saber si efectivamente el aula no es únicamente la estructura física, o, si por el contrario el aula se construye a partir de los sujetos que intervienen en las prácticas escolares, como son, maestro o maestra, niño, niña y padres de familia entre otros. Dentro de estos espacios, es de vital significación la realidad del espacio hospitalario como un espacio no convencional, pues responde a estructuras tanto físicas como pedagógicas, políticas y legales que la diferencian de la convencional,

Finalmente, se tomó como categoría el aspecto referente a la orientación política. Dicha categoría actúa como concepto que indica el lugar de los niños y niñas, en el hecho de trabajar en pro de aquella infancia desde lo educativo, recreativo, psicológico, social... en el ámbito no convencional hospitalario de tal manera que no solo sea a nivel distrital sino regional y nacional, en el que se quiere evidenciar y apreciar el trabajo de un grupo de gobernantes y agentes políticos que toman decisiones para alcanzar unos objetivos en específico, que en este caso sería el promotor y garante de derechos de los niños y las niñas en este escenario no convencional.

Siendo dichas categorías, los elementos principales del instrumento de análisis que permite el acercamiento a la resolución de la pregunta que converge en la actual investigación. Lo anterior guiado por el interés de reconocer aquella población que se

encuentra en el espacio no convencional hospitalario y que invita a los docentes en formación a una mirada crítica, reflexiva y propositiva en el que se trabaje en pro de esa infancia.

Las fuentes documentales tales como los planes de desarrollo distritales, políticas públicas y proyectos se pueden encontrar en la el sitio web oficial de la Secretaría de Gobierno del Distrito, www.gobiernobogota.gov.co

No obstante, al finalizar y analizar los documentos distritales desde el instrumento de análisis con los elementos o categorías ya mencionadas, este permitió realizar una discusión del mismo, dando de esta manera respuesta a la pregunta orientadora de la investigación, que en el siguiente capítulo se ahondará a profundidad.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con la presente discusión, la investigación se permite proponer unos elementos primordiales a manera de discusión que permitan responder de manera inicial la problemática de investigación, Estas categorías fueron emergentes y se constituyeron como las claves para el desarrollo de los argumentos que finalmente soportan el trabajo de investigación.

A continuación, se mencionan los elementos que fueron relacionados con: el niño y la niña en espacios no convencionales hospitalarios, los ambientes como configuración de la participación de los niños, la pedagogía hospitalaria como campo en construcción, la política pública como configuración del quehacer pedagógico en los espacios hospitalarios y por último el maestro como posibilitador.

Por eso, se pretende por medio de un análisis, sustentar y brindar respuesta a la pregunta planteada: ¿Cómo se comprende la pedagogía hospitalaria en espacios no convencionales desde los documentos oficiales distritales producidos en el periodo 2004-2015? De esta manera se logra constatar si los objetivos planteados al inicio del trabajo se alcanzaron y se logra una reflexión crítica, argumentativa y propositiva que suscite la investigación desde el quehacer pedagógico como docentes en formación, buscando no solo respuesta a esa pregunta ni al cumplimiento neto de los objetivos, sino creando de esta manera una inquietud en aquellas personas que se interesan en la educación,

principalmente en la primera infancia. En la medida en que se piensa en aquellos sujetos, se piensa en sociedad, en un colectivo cuyo deber social consiste en visibilizar y hacerla partícipe y garante de sus derechos.

Las categorías propuestas sirven de estructura argumentativa y brindan una mejor comprensión al lector, en razón de que lo ubica de una manera natural dentro del objetivo de la investigación, permitiendo organizar una columna que implícitamente logre dar cuenta de ciertos ejes que, a modo de común denominador, enlazan y resaltan lo más prevalente dentro del tema de interés a partir de los documentos analizados. que por su condición de salud no comparten el espacio convencional de sus iguales.

8.1 El niño y la niña en el espacio no convencional hospitalario

La pedagogía hospitalaria tiene que ver con el espacio donde se desarrolla. Supone de hecho un ambiente hospitalario y este espacio, en el que la niña o el niño recibe educación, se circunscribe a un espacio no convencional. Esto determina el contexto de aprendizaje y define las características de un espacio no formal en términos de estructuración, universalidad, duración e institución. (Vázquez G. 1998).

Es importante reconocer que efectivamente allí converge un tipo de infancia, que responde a unas realidades y que esta entre otras cosas condicionada por el tema de la salud, aspecto que cambia las acciones educativas con los niños, pues supone que no llevan el mismo ritmo de aprendizaje que en una escuela “formal” es decir, que los

contextos no formales se desarrollan mediante procedimientos o instancias que se apartan en mayor o menor medida de las formas canónicas o convencionales de la escuela (Trilla, Gros, & J., 2003), citado por (Martín, 2014).

Por otro lado, esta educación no convencional se caracteriza por la inclusión de aquella población que no se encuentra dentro de un sistema educativo regulado, cuando hablamos de un espacio no convencional no se refiere únicamente al espacio físico en sí, sino a una serie de elementos que allí coinciden, dentro de los cuales está políticas, físicas, históricas, socioculturales y pedagógicas, todas y cada una de la misma importancia, sin jerarquizar unas más que otras. El espacio no convencional representa una multiplicidad de relaciones entre los actores sociales, discursos y prácticas, teniendo en cuenta las interacciones, intencionalidades y sentidos que se generan en las dinámicas culturales y sociales; es un lugar donde se presentan varias lecturas y se emiten varios discursos con una intencionalidad, en este contexto coinciden fines determinados, convoca a los participantes a interactuar desde sus realidades en la construcción del mismo.

En un segundo momento se reconoce lo no convencional como una alusión a una categoría desde lo “no” convencional, busca y reclama una identidad propia que intenta ser reconocida desde la diferencia. Busca una opción distinta frente a los sujetos, lugares e instituciones, presenta como alternativa pedagógica a enfoques, modelos educativos y apuestas sociales. (Barragán, D. et al)

El niño y la niña en situación de hospitalización, es aquel que por razones de enfermedad, accidente, convalecencia o recuperación se ausentan del aula regular por un

periodo determinado porque su pronóstico así lo indica. Es decir, habitan un espacio no convencional, en el que una serie de elementos y factores lo desligan de situaciones familiares y escolares (García, 2013). Estos factores de ruptura pueden resumirse así:

FAMILIA

- Ruptura del proyecto familiar
- Ruptura de la historia personal
- Aislamiento
- Objeto de miradas y decisiones de los otros; paciente.
- Desarraigo
- Patología de factores socioeconómicos-culturales (necesidades básicas insatisfechas, familias en riesgo social y ambiental)

ESCUELA

- Sostén de los espacios del niño enfermo
- Recuperar la historia pedagógica y re significar desde la nueva situación
- Posibilitar un nuevo proyecto con participación de la familia y personal de salud
- Habilitar un modo activo de estar durante la hospitalización
- Sostener la continuidad educativa
- Mantener el contacto con la escuela de origen a efectos de mantener una coherencia en el acompañamiento

Se puede ubicar a la escuela como una institución que hace uso de sus elementos y recursos para que los niños y niñas, en este caso pacientes, se adueñen de los instrumentos significativos pertinentes a su desarrollo activo en la vida (Gallardo, 2009, pág. 64), como un mediador social, entre la familia y el niño enfermo y la condición de hospitalización, en el que rescata y lleva un hilo conductor entre el aprendizaje específico y la situación del niño sin desligar los factores psicosociales que son un componente esencial y decisivo al momento de aprender. “Es el nexo que pone a su alcance lógicas y modos de participar con libertad en la sociedad y en la cultura.” (Gallardo, 2009, pág. 74)

El niño hospitalizado se ve obligado a asimilar múltiples cambios, ya que tiene que interactuar con personas que hasta el momento le eran desconocidas, como es el caso de los profesionales de la salud. Esto conlleva a un proceso de adaptación por parte del niño y la niña complejo y profundo. Y no solo es compleja la adaptabilidad a las relaciones con otras personas sino también enfrentarse a los cambios físicos propios de su condición de salud, al tiempo que asimila un nuevo ambiente desligado de su contexto familiar y escolar. Estos aspectos hacen que la capacidad de adaptación del niño o la niña sea un verdadero desafío.

De otro lado, es importante resaltar que los hospitales, en su mayoría, transmiten una imagen austera en su diseño, fueron concebidos en un principio para atender adultos. Este aspecto histórico de sus componentes físicos, organizativos y prácticos se convierte en factor de choque para el niño y la niña. Pensar en aulas hospitalarias para niños y niñas que también requieren de estas atenciones en dicho lugar, es relativamente nuevo y

muchas de estas estructuras tradicionales son revaluadas en pro de la infancia que está allí, y que responda a las necesidades que les surgen a los niños y niñas.

Desde allí todos los documentos analizados resalta una mirada de infancia como sujeto de derechos, los cuales deben prevalecer ante los derechos del adulto, reconociéndose, garantizando y restableciendo las condiciones necesarias para el cumplimiento de los mismos, ya en el plan de Desarrollo del exalcalde Gustavo Petro se toma una postura de infancia frente al empoderamiento social viendo al niño y niña como sujeto no sólo de derechos sino un sujeto político en la que se deben realizar acciones pedagógicas en torno a los pilares de literatura, arte, exploración del medio y juego encaminadas al desarrollo integral y las capacidades, sin dejar a un lado cada una de las particularidades.

Siendo de esta manera el documento de Salas que sana una apuesta a la orientación pedagógica y metodológica para la primera infancia en espacio no convencional hospitalario, en el que pone en marcha los aspectos ya nombrados, pues aborda la infancia como parte fundamental del ciclo vital en el que se garantiza sus derechos primordialmente el de la Educación desde sus seis componentes (creciendo saludables, Ambientes adecuados y seguros, Educación inclusiva diversa y de calidad, Corresponsabilidad de agentes educativos...) para así brindar un espacio enriquecido de experiencias significativas que permitan la socialización la cual ayuda a tejer parte de su identidad.

Finalmente, al hablar de hospitalización, en este caso del niño o niña hospitalizado, se debe tener en cuenta un fenómeno muy importante. Se trata del síndrome de hospitalización. Este término, acuñado por René Spitz, se refiere a todas aquellas reacciones emocionales y conductuales que puede sufrir un niño o niña que precisa ser hospitalizado, con la consiguiente separación de su familia y su entorno escolar.

En términos generales, el síndrome de hospitalización da cuenta de todos aquellos deterioros que aparecen en el infante hospitalizado y que no se pueden atribuir a la enfermedad o padecimiento en sí, sino que tienen que ver con la separación, el aislamiento y el ambiente hospitalario en general que afecta negativamente al niño o niña, ocasionando, como efecto colateral, un empeoramiento de su salud, sino es tratado a tiempo.

8.2 Los ambientes o espacios como configuración de la participación de los niños

El ambiente o espacio en la primera infancia ha sido un factor de constante interlocución, ya sea desde una posición política o desde la perspectiva de cuánto espacio debe tener un salón para cierta cantidad de niños. Lo cierto es que lo importante es su peso pedagógico. La planeación y las investigaciones realizadas frente al uso de dicho término, empiezan a rescatar el ambiente o espacio como posibilitador de experiencias significativas que promueven el aprendizaje y trabajo colectivo brindando un ambiente de calidad como derecho fundamental del niño. Como no lo plantea Calmels. D (2011)

El espacio no es primitivamente un orden entre las cosas, sino más bien una cualidad de las cosas por relación a nosotros mismos, relación en la cual es grande el papel de la afectividad, de la pertenencia, del acercamiento o de la acción de evitar de la proximidad o del alejamiento. (p.11)

Desde allí la arquitectura se empieza a abordar no sólo como un ensamble de lugares, sino como una filosofía sobre el cómo pensar y promover una educación de calidad y significados esenciales para la infancia en el que haya una relación directa de aprendizaje y enseñanza con el entorno desde la “acción” en el que se permite el diálogo de saberes pedagógicos y arquitectónicos, trabajando en pro de un mismo objetivo.

Se debe reconocer que el espacio es fundamental, sobre todo cuando hablamos de aprendizaje en un contexto hospitalario pues trasciende más allá de lo sanitario y debe

tomar en cuenta que un ambiente enseña, pues un espacio pensado y organizado en pro de un objetivo y de una intencionalidad posibilitan mejores aprendizajes, un ambiente cómodo, salubre, higiénico, confortable, cálido, con elementos que nos aporten a la experiencia pedagógica del momento también es decisivo “no solamente las escuelas y los nidos, sino los espacios donde los niños y adultos viven, requieren grandes modificaciones; necesitan de más metas, proyectos, y siempre de nuevas pasiones y entusiasmos” (Rinaldi, 2011, pág. 104)

Es por ello que el diálogo entre disciplinas se potencia al ver que no solo en la escuela se aprende, sino que el entorno, la ciudad, las calles, el parque son escenarios en el que los niños y niñas viven, interactúan y aprenden, los cuales se deben repensar para incluir a la infancia, que se encuentra viviendo en un mundo creado principalmente para adultos.

Desde esta perspectiva el escenario no convencional hospitalario no podría ser la excepción, ya que es un escenario creado con fines de curar y sanar enfermos, pero que con la apuesta pedagógica ha logrado un cambio significativo para la población, como se evidencio en los trabajos de grado consultados de la Universidad Monserrate desde el trabajo mancomunado con el Hospital de la Misericordia es un ambiente pensado pedagógicamente para que los niños y niñas se relacionen, participen, expresen sus ideas, sentimiento y tomen decisiones que apunten a una formación integral, democrática, política, social y cultural, siendo así un espacio que tele transporte al sujeto a otro momento a otro lugar para que desde allí se olvide de su condición de enfermedad y potencie y explote sus ideas.

El espacio como lo dice (Rinaldi, 2011) es un lenguaje que habla de conceptos culturales en el que se convierte en un elemento constitutivo de la formación del pensamiento crítico y reflexivo del sujeto que vive el espacio a través de sus sentidos como el tacto, el olfato, la vista, gusto y kinestésico ya que las diversas formas de movernos y sentirnos en un ambiente nos llevan a lenguajes distintos, pues cada niño y niña vislumbra una innata sensibilidad y facultad perceptiva polisémica y holística en relación con el espacio.

A partir de los documentos analizados se puede ver que algunos de ellos le apuntan a ese espacio educativo para la cobertura y calidad. Uno es plan de desarrollo de Luis Eduardo Garzón en el que realizará la ampliación de la estructura física para garantizar la educación para la paz y la reconciliación, ampliando la capacidad del sistema para atender más niños, niñas y jóvenes mediante la construcción de nuevos colegios y hará de la ciudad y sus espacios, lugares de formación y construcción de nuevos conocimientos que amplíen los aprendizajes de niños, niñas, jóvenes y personas adultas.

Ya, en el plan de desarrollo de Samuel Moreno se apuntó a un espacio de Bogotá global que se encuentra en constante crecimiento y al que le deberán responder desde las expectativas individuales y colectivas en la diversidad; allí con el acuerdo Distrital 453 del 2010 empieza a regir las aulas hospitalarias o también conocida como “pedagogía del amor” con un apoyo lúdico pedagógico y escolar para los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados siendo así un espacio incluyente en el que se cumple ese derecho a la educación para aquella infancia, con un apoyo del docente que no solo

competen el niño sino a la familia y los actores que concurren en el hospital, permitiendo el diálogo entre disciplinas que le apuntan al bienestar de la infancia.(Alcaldía mayor de Bogotá.2014)

No obstante, el plan de gobierno de Gustavo Petro le apuntó a unos espacios en el que los niños y niñas participan desde sus intereses y necesidades, dando garantía a los derechos, incluyendo una construcción adecuada de equipamientos en un escenario seguro para la población enriqueciendo escenarios como parques y ludotecas; ya en su gobierno las aulas hospitalarias incrementaron en la ciudad de Bogotá de 9 a 20 aulas en la Red Hospitalaria Distrital: La Victoria, Tunal, Meissen, Santa Clara, Suba, Simón Bolívar, Kennedy; así como también en el Instituto Nacional de Cancerología y la Fundación Cardioinfantil en un trabajo mancomunado con las familias en mesas de diálogo en el que hablaban en torno a la educación, la crianza y la prevención de enfermedades y el cómo ayudar u orientar a demás personas en la misma situación.

En cuanto a los lineamientos pedagógicos y curriculares se potencia un espacio de reflexión y discusión que permite una experiencia pedagógica en el desarrollo, en donde los niños toman decisiones, expresan sus sentimientos, construyen sus ideas, se relacionan con sus pares... siendo así el espacio un lugar que brinda seguridad para cada uno de ellos y potencia sus habilidades dirigidos a su formación personal, democrática y ciudadana.

Desde el espacio no convencional se hace una apuesta significativa, privilegiando la atención integral en un ejercicio que convoca actores institucionales y comunitarios;

en el que se vive el diálogo y la reflexión de manera continua y en el que los niños y niñas participan, toman decisiones, expresando sus deseos, pensamientos y emociones, permitiendo de esta manera una formación personal, democrática y ciudadana con sujetos con voz y voto.

Por ende, la Secretaría de Integración Social (SDIS) enfatiza en el espacio como aquel lugar que hace parte de la configuración de la primera infancia, en este caso en la infancia hospitalizada pues brinda todos los elementos y materiales a nivel pedagógico que se requieran como: biblioteca, gimnasio, juegos, rompecabezas, bloques lógicos y demás elementos que sean pertinentes para brindar una experiencia pedagógica positiva a los niños y las niñas en el hospital.

De esta manera, reconocemos que pedagógicamente el espacio o ambiente permite que el niño y niña se configuren como sujetos de derechos participantes de su realidad, puesto que son creadores de cambios dinámicos en el sistema que se encuentra inmerso desde el ámbito social, familiar y con sus pares. Por ello los docentes no solo se deben enfocar en las acciones directas sino también en las indirectas al crear contextos que lleven a la práctica comportamientos creativos y reflexivos por parte de los niños generando aprendizajes significativos y llevando así más amena la situación de enfermedad.

8.3 La pedagogía hospitalaria como campo en construcción

A pesar de tener ya una larga historia, la pedagogía hospitalaria puede considerarse como un nuevo campo en construcción dentro de la práctica pedagógica, específicamente en Colombia. Los precedentes europeos (España, Francia) y latinoamericanos (Argentina, Chile), constituyen una base teórico-práctica para que en el país se consolide una verdadera corriente pedagógica orientada a mejorar el nivel de vida y satisfacción de niños y niñas hospitalizados.

A lo largo de este documento, se evidencia un acercamiento juicioso y un empeño desde las entidades educativas y algunas entidades de salud, todas del corte privado, aun con esta labor desempeñada, el país está en un proceso de reconocimiento de dicha pedagogía, lo que hace que seamos relativamente nuevos en este campo frente a otros países latinoamericanos y europeos como lo evidencia los antecedentes previamente expuestos, en relación a esto son mínimos los documentos que logran abordar esta pedagogía desde el ámbito político y legal.

Por consiguiente documentos como “Orientaciones técnicas para la atención integral a niños y niñas en primera infancia en espacios socialmente no convencionales: en situación hospitalaria” - “Salas sana que sana” fundamentan la necesidad de reconocer este ámbito no convencional como un espacio más allá de lo físico que sea garante de derechos desde el marco legal y la necesidad de pensarse en una normativa que sustente desde todas las bases, tanto económicas como sociales la importancia de apostarle a estas nuevas infancias que allí convergen, desde una mirada de equidad, e igualdad que

responda a las necesidades de la misma. Es pues la oportunidad de visibilizar al niño y niña hospitalizados y garantizar su derecho a una educación sin importar su situación

Por otra parte, documentos aquí analizados, diferente al que se ha nombrado con anterioridad (Salas sana que sana) no realizan una apuesta directa al tema de la educación hospitalaria, en cambio sí retoman aspectos importantes en cuanto a las infancias, pero este contexto de lo educativo en el campo hospitalario si está relegado, se habla de diversas necesidades desde el campo de la nutrición, la educación, la salud, cada uno le hace una apuesta a estos temas o en el mejor de los casos le apuestan a todos, pero aún está un poco laxo las necesidades de esta infancia en este espacio.

Se habla de un campo que está en construcción pues como la misma pedagogía se va redefiniendo en el devenir cambiante de la sociedad, este campo corresponde de manera directa al dinamismo de la sociedad y con ellas las nuevas necesidades, por eso siempre debe estar en proceso de estructuración, no darse como un “terminado” ni como un “fin” pues debe ser adaptativa, mutable, que se compacte a esa educación que requieren los niños con problemas de salud que se encuentran en estos contextos.

8.4 La política pública

En primer lugar, el ámbito de la política pública de infancia y específicamente en lo referido al cumplimiento del derecho de la población infantil al acceso y continuidad de su educación, la pedagogía hospitalaria se constituye en una prioridad institucional, que invita a que el estado posicione una agenda pública entorno a la educación hospitalaria de niños, niñas y adolescentes; y adicionalmente apoya la formación académica de docentes hospitalarios.

Las políticas públicas han reconocido y establecido mediante leyes y programas la garantía de una educación a la infancia la cual ha sido abordada desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948) en su artículo 26 en el que toda persona tiene derecho a la educación con el objetivo del desarrollo de la personalidad humana, derechos que han estado velados por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) ya que este considera que la educación es el medio para el desarrollo económico y social del país.

Ya en 1989 del 20 de noviembre se crea la Convención de los Derechos del niño en el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) apostándole a una educación que debe ser responsabilidad del Estado por velar y garantizar la misma en el artículo 28 y 29.

Así mismo en la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 67 se declara “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una

función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura” siendo el Estado, la sociedad y la familia garantes de la educación obligatoria para los niños y niñas de cinco a quince años de edad.

Como resultado de esta ley, se crea la Ley 115, Ley General de Educación de 1994 definiendo la educación como un proceso de formación integral y permanente para el sujeto en cualquier contexto del sistema educativo es decir entorno a la educación formal, no formal e informal, en el que se garantice una calidad en educación que responda a las necesidades y particularidades del contexto a trabajar.

De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, define y desarrolla la organización y la prestación de la educación formal en sus niveles preescolar, básica (primaria y secundaria) y media, no formal e informal, dirigida a niños y jóvenes en edad escolar, a adultos, a campesinos, a grupos étnicos, a personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas, con capacidades excepcionales, y a personas que requieran rehabilitación social. (Artículo 1. Ley 115 de 1994)

Otra ley fue la 715 de diciembre 21 de 2001. En el que se regulan los recursos de la nación para la prestación de los servicios de educación y salud. Seguido de la Ley 1098 de 2006, en la que se expide el código de la infancia y la adolescencia, con el objetivo de garantizar los derechos y la protección integral de la población.

Artículo 28. Derecho a la Educación. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Esta será obligatoria por parte del Estado en un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones estatales de acuerdo con los términos establecidos en la Constitución Política. Incurrirá en multa hasta de 20 salarios mínimos quienes se abstengan de recibir a un niño en los establecimientos públicos de educación.

No obstante, existe una carencia en cuanto a una población muy importante que no ha sido tenido en cuenta y que hace parte del porcentaje de niños con retraso escolar o desescolarizados, siendo así los niños hospitalizados, pues en la actualidad, Colombia no tiene una legislación específica para garantizar el derecho a la educación de los niños hospitalizados, solo cuenta en Bogotá el acuerdo 453 del 24 de noviembre del 2010 en el cual se brinda el apoyo pedagógico escolar para los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, garantizando así la continuidad y acceso a la educación en un trabajo mancomunado de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Distrital con el fin de brindar una atención pedagógica.

Particularmente para Bogotá, y según lo expone Liliana Moreno Bernal, de la Organización: Fundación Telefónica, en ponencia en el Primer Congreso de Pedagogía Hospitalaria, Bogotá febrero de 2015, el porcentaje de niños que se encuentran en los hospitales y deben abandonar sus estudios o en otros casos no iniciarlos para dedicarse a los tratamientos médicos, llega al 35%. Adicionalmente, explica que los tiempos dedicados al sector médico no permiten una asistencia paralela a la institución educativa.

Como se pudo ver en los documentos analizados, la pedagogía hospitalaria está muy lejos de ser una prioridad distrital. Los planes de desarrollo distritales, apenas la insinúan de soslayo. Sin embargo, existen experiencias particulares y en conjunto con el distrito que buscan atender a esa población infantil necesitada de una pedagogía que los conecte con el mundo que su enfermedad les niega.

Experiencias que algunas han sido abordadas en la Universidad Monserrate y la Universidad javeriana con las estudiantes de la Licenciatura en Educación Infantil en su práctica pedagógica y en sus trabajos de grado a partir de las sistematizaciones de dicho campo, en donde se evidencia un trabajo pedagógico por parte de las docentes que envía la Secretaría de Educación Distrital en horas de la tarde ya que ha sido el mejor tiempo de trabajo con los niños, niñas y jóvenes, siendo así un espacio flexible en cuanto al tiempo por disposición del hospital, de la salud física del paciente, requerimientos médicos... en el que se les permite la continuidad del proceso escolar garantizando así sus derechos.

Así mismo, desde la Secretaría de Educación distrital y de salud con el acuerdo 453 del 2010 se da inicio a las “Aulas hospitalarias o Pedagogía del amor” en el que docentes van de lunes a viernes al acompañamiento pedagógico y escolar de los niños y niñas hospitalizados; que, a partir de esas experiencias, vivencias se sistematizan, se analizan y se comparten en el Congreso Internacional de pedagogía Hospitalaria en Colombia.

Por otro lado, cabe destacar, el proyecto junto con la Fundación Cardioinfantil de buscar una estrategia que permita a los niños hospitalizados con larga permanencia en la Institución Hospitalaria continuar con sus estudios, de manera que lo aprendido durante su estancia, sea válido tanto para la institución educativa de origen o en la que vaya iniciar sus estudios.

Es así como la Fundación Telefónica y la Secretaría de Educación Distrital (SED) elaboran en conjunto con la Fundación Cardioinfantil una propuesta que permitirá dar solución, de lo que, a nivel local, se estaba evidenciando en los hospitales y más específicamente con los niños hospitalizados.

Por último, es claro ver que dichos programas nacen con uno de los objetivos de ser garantes de los derechos de aquella población en el que el estado poco ha aportado, apostándole a una sociedad más justa y equitativa en un trabajo mancomunado con la familia, los docentes y los actores de salud para trabajar en pro de aquella infancia ofreciendo posibilidades de goce, creatividad, crecimiento que permitan que se sientan como sujetos activos y partícipes de su propio aprendizaje.

8.5 El Maestro como posibilitador en experiencias pedagógicas en los niños que por su condición de salud no comparten el espacio convencional de sus iguales.

El maestro siempre ha jugado un papel importante en la configuración social, es un sujeto social que permite mediar y facilitar ese aprendizaje y no solo se limita a transmitir la información. Este rol le permite no solo educar en la escuela sino en cualquier otro lugar que no necesariamente tenga que ver con una institución educativa, el papel del maestro es tan fundamental desde su función de educar en espacios no convencionales como lo es un hospital. El maestro pone en juego estrategias y posibilidades que revelan el deseo de aprender, cualquiera sea la circunstancia en que se encuentra el paciente alumno, no requiere de un espacio específico o el clásico dispositivo escolar, sino que cobra importancia y significación por la intersubjetividad que se gesta en cada encuentro. (Gallardo, 2009, pág. 75)

Cuando se refiere al maestro como un posibilitador de experiencias, no se limita a la triangulación paciente-estudiante, profesor, aprendizaje, sino que estas experiencias trascienden significativamente desde el ámbito escolar al ámbito emocional y social. Él sirve como mediador entre el paciente-estudiante, la familia, los residentes y todo el profesional médico, pues su función también es integrar a cada uno de estos sujetos que allí convergen, creando un ambiente socialmente adecuado que facilite los aprendizajes. “el niño sufre como efecto de la hospitalización un proceso de regresión y dependencia, por el cual necesita del sostén de la función adulta, hacemos referencia al rol del docente como figura familiar, desde las representaciones sociales que traen tanto el niño como la

familia, la posibilidad de ser escuchado por él, el ser mediador entre los otros profesionales y las necesidades”. (Gallardo, 2009, pág. 77)

Las herramientas pedagógicas, que sirven como elementos intermediarios entre la enseñanza y el aprendizaje, deben ser seleccionadas, ubicadas, y juiciosamente construidas no solo con un potencial pedagógico, sino que contemplan condiciones, salubres, higiénicas, estéticas, entre otras. Dentro de estos elementos intermediarios se pueden encontrar el lenguaje, la música, los dibujos, los números, las nuevas tecnologías de comunicación, las computadoras. Estas producciones culturales hacen comprensible el entorno y permiten operar sobre él.” (Gallardo, 2009, pág. 77)

Por otra parte, la función del maestro es importante en este espacio no convencional hospitalario, que no solo debe saber llevar su rol de manera profesional, sino que debe tener “tacto”, humanidad a la hora de anteponer la experiencia, actividad o labor pedagógica cuando el niño hospitalizado-estudiante se encuentra con alguna situación tanto médica, física o emocional, pues parecería lógico (por citar un ejemplo) que si un niño que acaba de realizar en horas de la mañana una quimioterapia, con el dolor físico y mental desee realizar una actividad, eso depende de él y de los demás sujetos que interactúan allí, pues si bien la experiencia pedagógica le puede brindar una “forma de distensionar el padecimiento o dolor” también es la autonomía del niño hospitalizado, estudiante o paciente quien sabe sus límites y sus momentos oportunos, es vital el diálogo; la comunicación juega un papel preponderante como facilitador y mediador y es el maestro quien debe tener percepción para dichas manifestaciones.

Es ineludible reconocer que la principal actividad de la escuela es educativa, es decir, la transmisión de contenidos, el maestro en este caso puede desarrollar un sin número de enseñanzas, que van desde contenidos específicos, manera de comportarse, manera de ser, forma de relacionarse con el conocimiento, forma de relacionarse con los pares, forma de vincularse en un medio tan diferente como el hospitalario. (Gallardo, 2009)

Existen algunas estrategias de intervención, que se deben tener en cuenta a la hora de realizar y de plantear las experiencias pedagógicas, son algunos de los puntos que diferencian unos elementos que distinguen este escenario de otros convencionales. Estos son, según (Gallardo, 2009, pág. 92)

- Reuniones regulares con el equipo tratante. Se proyectan las intervenciones pedagógicas en función a la demanda de asistencia al hospital por el tratamiento
- Consulta diaria con el médico a cargo para determinar las características y el cuidado en las normas de bioseguridad pertinente en la intervención pedagógica
- Reflexión del seguimiento pedagógico, adecuación, selección del material, técnicas de estudio
- Comunicación ya apoyo de la familia extendida
- Comunicación y apoyo en cuanto a los servicios, recursos materiales, espacio físico y recursos humanos.

Las respuestas a los anteriores interrogantes indican que no bastan las buenas intenciones. El docente infantil debe estar bien preparado para asumir la tarea de educar a las nuevas generaciones, y ello implica no sólo la responsabilidad de transmitir conocimientos básicos para el preescolar, sino también el compromiso de afianzar en los niños valores y actitudes necesarios para que puedan vivir y desarrollar sus potencialidades plenamente, mejorar su calidad de vida, tomar decisiones fundamentales y continuar aprendiendo. El docente debe reevaluar los viejos modelos de escuela que lo señalaban como la autoridad en el aula y el único poseedor del conocimiento. (Universidad Colombia, 2006)

El maestro en el espacio no convencional cobra vitalidad y significación en el encuentro educativo, maestro hospitalario paciente-alumno, habilitando un espacio de posibilidades, de creatividad, a través de un interjuego permanente, personalizado que sostiene el deseo de aprender acompañando las distintas fases de la enfermedad, como así también en las diferentes etapas del tratamiento a los que se ven sometidos” (Universidad Colombia, 2006)

Por otra parte, también sustentando la posición social que tiene que el maestro es importante que se evalúe esa serie de herramientas, valores, aprendizajes, experiencias, no solo en espacios no convencionales , sino que tenga en cuenta que todos y cada uno de los niños y niñas son seres únicos, por tanto, sus habilidades, destrezas, necesidades, desarrollos, contextos, entre otros...son distintos por ellos es un deber del maestro reconocer cada una de estas distinciones y trabajar en pro de reproducir una educación integral, pero sobre todo humana, desde lo heterogéneo.

Al término del análisis de cada categoría se puede concluir a manera que la construcción de una política dirigida a la primera infancia constituye uno de los pilares sociales que legitiman el ejercicio del poder y fundamentan la razón de ser del Estado. Así como la primera infancia se convierte en el período de la vida sobre el cual se fundamenta el posterior desarrollo de la persona, la construcción de la política dirigida al bienestar de niñas y niños de una sociedad, están relacionados con el desarrollo del estado. El desarrollo humano debe ser garantizado en aspectos tales como la salud, la nutrición, la educación, el desarrollo social y el desarrollo económico. Una atención integral en la primera infancia garantiza el desarrollo de un país, pero esta debe adaptarse a las condiciones psicosociales, físicas, emocionales y sociales de cada individuo.

De esta forma, es importante resaltar que, de la misma manera como las sociedades bien educadas generan crecimiento económico, los programas para el desarrollo de la primera infancia, son el primer paso para el logro de la educación primaria universal y para la reducción de la pobreza.

Otro aspecto a tener en cuenta es el que tiene que ver con la mirada asociada a la concepción de niña y niño. A lo largo de la historia, los cambios sociales y culturales han llevado a replantearse la atención y el cuidado de la infancia. Se han modificado las formas tradicionales del cuidado y la atención del niño y la niña. Si antes se concebía dicho cuidado como exclusivo de la madre, ahora se reconoce el papel del padre y la participación de otros agentes socializadores. Añadido a esto, las condiciones ambientales

se tienen en cuenta como factor que afecta la salud y el comportamiento, y son un determinante muy importante del desarrollo cognitivo y socioemocional.

En Colombia, constitucionalmente los niños y niñas son reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos. El país establece por Ley que los derechos de los niños y niñas prevalecen sobre los derechos de las demás personas, y demanda la obligatoriedad de la familia, la sociedad y el Estado, de protegerlos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos.

Adicionalmente, Colombia ha elevado a principio constitucional los compromisos adquiridos al suscribir la Convención de los Derechos del Niño, de esta forma armonizar su legislación y acata en su totalidad lo prescrito por el artículo 29 del mismo, "...desde la primera infancia los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial..." (Unicef, 1989)

A pesar de contar en Colombia con un marco legal amplio donde se exige garantizar los derechos de los niños y niñas muy por encima de cualquier individuo, en el análisis documental es evidente la carencia de un marco de aplicación idónea ya sea por falta de espacios, poca capacitación del personal, falta de políticas realmente objetivas y menos utópicas frente a la realidad que nos afecta.

9. CONCLUSIONES

Si bien la pedagogía hospitalaria elabora tipos ideales de la infancia, alrededor de metodologías y categorías de análisis médicas, este es un tema que debe convocar tanto a maestros en formación como a docentes en ejercicio, pues según sea la concepción de sujeto que tenga el discurso pedagógico, así mismo derivarán sus estrategias de intervención; es por ello que la pertinencia de un análisis desde una perspectiva pedagógica, permitirá dilucidar los alcances de la pedagogía hospitalaria, lo cual servirá de insumo suficiente para proponer nuevas elaboraciones conceptuales y metodológicas que respondan a las necesidades específicas de las poblaciones involucradas en procesos de educación clínica, a partir de una pedagogía del cuidado.

Definitivamente en términos de si es exitosa o no esta pedagogía hospitalaria, se diría que está en construir, pero esto no la hace incompleta o menos importante, esto hace que en la medida en que sea utilizada en pro de las personas, así mismo sea su constante evolución, cambio y adaptabilidad... pues así mismo son los seres humanos, desde el plano de si es exitosa, se defiende la idea que desde que la pedagogía se use como mediadora o facilitadora de la vida de una persona, siempre valdrá la pena y siempre será exitoso el pensar en alguien a quien se puede ayudar o mejorar su calidad de vida.

En cuanto a la incursión de la pedagogía hospitalaria en Colombia podría decirse que se encuentra relegada, pues son pocos los que estén trabajando en ella, y los pocos que están son de carácter privado, no público, lo que hace que cada vez sean los niños

menos favorecidos los carentes frente a oportunidades en un espacio no convencional hospitalario y se comience a vulnerar sus derechos.

Podemos ver que la pedagogía Hospitalaria se ha encontrado alrededor de 20 años en Colombia en Hospitales y en algunas universidades que le han apostado al trabajo no sólo médico sino pedagógico, psicológico, creativo, innovador, siendo esta una apuesta integral para la infancia, que permite ser coherentes con el discurso sobre diversas infancias, pasando de un plano teórico a un plano real y práctico y que a su vez fundamenta este discurso.

De allí el lugar del sujeto social de infancia que subyace en dichos documentos, se puede decir que se rescata y da valor fundamental al cumplimiento de los derechos del niño, en específico el derecho a la educación pues se le garantiza y se adapta a estas posibilidades médicas; lo interesante de esta mirada es como los derechos del niño no se posicionan de una manera jerárquica sino que su óptica va desde un plano cíclico a manera de engranaje donde todos y cada uno de los derechos son dialógicos entre ellos y van tomando importancia según el momento y la importancia frente a la condición médica, social, emocional, educativa, familiar, recreativa y demás, del niño...delegando una responsabilidad social a cada uno de los sujetos que circulan en este espacio no convencional hospitalario.

Desde el trabajo pedagógico de los docentes, debe haber una continua reflexión de la praxis para llevar a cabo el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas en el espacio no convencional, como le ha apuntado los documentos analizados en la

investigación ya desarrollada siendo este, uno de los principales objetivos de cada uno de ellos.

Reflexionar sobre la práctica docente en el aula hospitalaria, como mediador y posibilitador de experiencias, que le permite a aquella infancia seguir convergiendo a nivel académico con la perspectiva de no quebrantar sus estudios, teniendo en cuenta que dicho trabajo pedagógico requiere una educación integral, pues no se puede olvidar ni dejar a un lado su situación de enfermedad ya que este es un limitante que interfiere en los altibajos tanto físicos, sentimentales y cognitivos de los niños y niñas.

Proponer la pedagogía hospitalaria como una acción educativa, e innovadora que responde a una necesidad de la población infantil, en el que los docentes trabajen mancomunadamente con otros agentes que se encuentran en dicho escenario no convencional para fortalecer y crear una base teórico-práctico que le apunte a mejorar la calidad de vida a aquella infancia sumergida en la enfermedad, siendo este un factor limitante que quebranta la relación y socialización con sus pares.

Al término de este trabajo, nos damos cuenta que nuestra Universidad Pedagógica Nacional no ha tenido presencia en el trabajo pedagógico ya mencionado en la ciudad de Bogotá, lo cual nos inquieta ya que somos una universidad con una apuesta a la formación de docentes que busca reconocer todas las infancias que se encuentran en los escenarios convencionales y no convencionales, pero sobre todo su posicionamiento cuando hablamos de pedagogía, es por ello que esta investigación busca inquietar a nuestra facultad y poder abrir nuevos escenarios que permitan visibilizar aquella infancia que se

encuentra en los hospitales y así crear innovaciones que le apuesten de manera integral a la infancia como nuestro objetivo principal.

Por último, esa mirada que subyacen en los documentos distritales de la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Integración social y los planes de desarrollo de cada gobierno, se encontró aquella infancia como agente activo de sus derechos, el cual prevalece por encima de los derechos de los adultos; es una infancia que siente, piensa y desea al igual que sus pares, que se encuentran en espacios convencionales, simplemente que bajo otras condiciones y necesidades. Los documentos desde cada una de sus disciplinas permiten ver la importancia por el niño y la niña, desde el sujeto con derechos participe activo de los mismos su importancia desde todo ámbito, a modo que sea un trabajo integral en pro del mismo, pues ese es el plus de la pedagogía hospitalaria donde cada uno de los sujetos es de vital importancia en el proceso y cada uno si bien es vital no puede suplir el campo del otro, pero si es necesario el trabajo interdisciplinario desde la mirada de lo integral.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J.-C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Obtenido de http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri: Bogotá
- Alzate, P. M. (2003). *La infancia: concepciones y perspectivas*. Pereira: Ed Papiro.
- Ariès, P. (1986). La infancia. (C. d. Ciencia, Ed.) *Revista de educación* (281), 5-17.
(Barragán,D.Castro,Z.Contreras,R. Duarte,L. González,M. Lerma,M. Pérez,L. Pulido,J. y Sánchez,N.)
- Calmels,D. (2011) *Espacio Habitado, en la vida cotidiana y la práctica profesional*, ensayo, Rosario-Santa Fe, Homo Sapiens.
- Castillo, L. (2004). *Análisis documental*. (Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación de la Universidad de Valencia.) Obtenido de <http://www.uv.es/macas/T5.pdf>.
- Cifuentes, M. j. (2005). La ética del cuidado y la compasión. Una respuesta a los problemas del mundo actual. (U. Javeriana, Ed.) *Congreso La educación desde las éticas del cuidado y la compasión*, 17-19.
- Consejo de Bogotá D.C. (2010). *Acuerdo N°125 de 2010*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39412>
- Constitución, Política de Colombia, 1991. (s.f.). <https://www.ramajudicial.gov.co>.
Recuperado el enero de 2016
- DeMause, L. (1991). *La evolución de la infancia Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.

- Durkheim, E. (1996).
http://grupos.emagister.com/debate/la_pedagogia_del_hoy_y_del_manana/1012-762185.
- Flórez, O. R. (2001). *Pedagogía del Conocimiento* (2a ed.). Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill.
- Fundación Carolina Labra Riquelme. (s.f.). <http://www.fundacioncarolinalabra.cl>. Recuperado el enero de 2016.
- Fundación Telefónica. (s.f.). : <http://www.fundaciontelefonica.co>. Recuperado el febrero de 2016.
- Gallardo, M. T. (2009). *Manual del curso sobre Pedagogía Hospitalaria*. Obtenido de <http://forodeeducacion.com/ojs/index.php/fde/article/viewFile/305/243>: Buenos Aires.
- García, A. Contextos no formales y educación para la salud. (2006), Artículo en revista científica, Dialnet. ISSN-e 0211-4364, N°. 74.
- García, A., Sáenz, J. and Escarbajal, A. (2000). *Educación para la salud*. La apuesta por la calidad de vida. España: Ed. Aran
- García, Á. A. (sep de 2013). *La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y compromiso social*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4684228.pdf>: Argentina
- Lizasoain, R. O. (2000). *Educando al niño enfermo*. Obtenido de <http://pedagogiahospitalariajdsr.blogspot.com.co/2015/04/olga-lizasoain.html>: Pamplona
- Londoño, P. O., Maldonado, G. L., & Calderón, V. L. (2014). *Guía para construir estados del arte*. (I. C. Knowledge, Editor) Obtenido de

http://www.colombiaaprende.edu.co/html/investigadores/1609/articles-322806_recurso_1.pdf.

Martín, R. B. (2014). *Contextos de Aprendizaje: formales, no formales e informales*. (e.- R. d. Ikastorratza, Editor) Obtenido de http://www.ehu.eus/ikastorratza/12_alea/contextos.pdf: Argentina

Merlau-Ponty. (1985). *Fenomenología de la prcepción*. . Obtenido de <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>: Barcelona: Planeta-Agostini

Nossa, L., & Ochoa, L (2011) *Categoría Infancia. Capítulo III Formación de formadores y Política Pública en primera Infancia*. Colombia: Asfocade

Piedrahita, M (2003) *La infancia, nociones y perspectivas*. Pereira, Colombia: Papiro

Polaino, L. A. (1992). *La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>: Universidad Complutense, España

Polaino-Lorente, L. (1992). *La pedagogía hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento innovador*. Obtenido de Revista Psicothema. Vol 4 N° 1: <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf>

Rinaldi, C. (2011). *En diálogo con Reggio Emilia escuchar, investigar y aprender*. Lima, Perú: Norma SAC.

Rivera, O. (2008). *El cuidado: Una alternativa de la educación moral*: Bogotá, Colombia

Rodríguez, G. Gil, J & García, E. (1996) *Metodología de la investigación cualitativa*: Granada, España: Ed Aljibe.

Sánchez, S. &. (2014). *Un ambiente de aprendizaje llamado: aula hospitalaria. Tesis de grado* . Bogotá: UniMinuto.

- Sandoval, C. C. (2002). *Investigación cualitativa. Módulo 4*. Obtenido de <http://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>: Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social U. de A.
- SDIS,UPN (2010) Lineamiento Pedagógico y Curricular para la Educación Inicial en el distrito. Obtenido de: http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Educacion_inicial/Primer_ciclo/Lineamiento_Pedagogico.pdf
- Trilla, J., Gros, B., & J., L. F. (2003). *La educación fuera de la escuela. Ámbitos no formales y Educación Social*. Barcelona, España: Ariel Educación.
- Unicef. (20 de noviembre de 1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Obtenido de www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf: Comité español 2006
- Universia Colombia. (2006). *El rol del docente infantil*. Obtenido de <http://noticias.universia.net.co/tiempo-libre/noticia/2006/12/04/253787/rol-docente-infantil.html>: Copyright © 2006. Todos los derechos reservados.
- Vázquez, G. (1998). *La educación no formal y otros conceptos próximos*. Barcelona: Ariel.
- Vázquez, V. V. (2011). La Ética del Cuidado Permite Construir un Currículo Escolar que no Ensalza la Independencia ni la Violencia. (U. d. Valencia, Ed.) *Bajo Palabra* , II (6), 167-172.

Cibergrafía

<http://www.fundaciontelefonica.co/educacion/aulas-fundacion-telefonica/>

<http://www.aprendocontigo.com/>

http://cphcol.innovaiplda.com/sites/default/files/u1/ponencia_angela_gonzalez.pdf

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=40792>

<https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf/8b580886-d987-4668-a7a8-53f026f0f3a2>

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/filosofia/tesis09.pdf>

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>

<http://www.uv.es/macass/T5.pdf>

Carta Europea de los niños hospitalizados. Disponible en

http://www.vhebron.net/c/document_library/get_file?uuid=a9eb986b-574e-4519-9208-556ef2bffc80&groupId=8845064

El futuro de la pedagogía hospitalaria. 2002 Ponencia. Barcelona. En línea:

<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/27/elfuturdelapedagogiahospitalaria.pdf>.

García, A. Contextos no formales y educación para la salud. 2006, Artículo en revista científica, Dialnet. En Línea:

http://www.injuve.es/sites/default/files/revista74_articulo3.pdf.

Guerra, R. y Duarte, A. “Parlamento Latinoamericano válida por unanimidad declaración de los derechos del niño hospitalizado”. Asociación al departamento de información pública de naciones unidas. Disponible en

<http://redsoc.org.ve/parlamento-latinoamericano-valida-por-unanimidad-declaracion-de-los-derechos-del-nino-hospitalizado/> y <http://www.redlaceh.org/pdf/Declaracion-RED.pdf>

http://www.pedagogiahospitalaria.com/index.php?option=com_content&view=article&id=91:2016-03-02-01-01-50&catid=34:noticias

ANEXOS

Anexo 1 Marco legal

Del orden internacional

- Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, 1924.
- Declaración Universal de Derechos Humanos establecida el 10 de diciembre de 1948 por las Naciones Unidas y que en su artículo 25 dice que la infancia tiene “derecho a cuidados y asistencia especiales”.
- Declaración de los Derechos del Niño, 1959.
- Resolución 34 de 1981 de la Asamblea Mundial de la Salud – AMS Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y subsiguientes resoluciones.
- Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- Educación Para Todos, UNESCO, Jomtien-Dakar 1990-2000.
- Educación Para Todos, Marco de Acción para las Américas. Santo Domingo, República Dominicana, 2000.
- Resolución 54 de 2001 y 55 de 2002 – AMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del niño pequeño.
- Consultiva 17 de 2002 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: “los niños son titulares de derechos y no sólo objeto de protección”.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 1346 de 2009).

- Convenio 169 de la OIT 1989.
- Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural (2001).
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los pueblos indígenas (2007).

Del orden nacional

- Ley 16 de 1972, establece que: “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.”
- Ley 12 de 1991, por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- Constitución Política de Colombia de 1991, artículo 44, 67.
- Ley 115 de 1994, ley general de educación: establece los niveles de la educación formal, incluyendo el de Preescolar, definiendo como educación preescolar la “ofrecida al niño para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognoscitivo, psicomotriz, socio afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas”.
- CONPES 91 de 2005 (Objetivos del Milenio).
- CONPES 115 de 2008. Distribución de recursos del SGP.
- Plan Sectorial de Educación.
- Plan Decenal de Educación.
- Ley 1098 de 2006, artículos 17, 27, 29, 36, 39, 41, 44, 46.
- CONPES 109 de 2007. Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la Primera Infancia”.
- CONPES 113 de 2007 Política Nacional de Seguridad Alimentaria Y Nutricional (PSAN)

- Estrategia Hechos y Derechos.
- Política Educativa para la Primera Infancia (Desarrollo infantil y competencias en la Primera Infancia, 2009), Ministerio de Educación Nacional (MEN).
- Ley 1295 de 2009. Atención Integral – Sisben 1, 2 y 3.
- CONPES Social 123 de 2009. Distribución de recursos del SGP para atención integral de la primera infancia.
- Ley 1361 de 2009. Protección integral a la familia.
- Ley 1373 de 2010 (vacunación gratuita).
- Marco para las Políticas Públicas y Lineamientos para la Planeación del Desarrollo de la Infancia y la Adolescencia en el Municipio –Guía para los Alcaldes– (2007).
- Colombia: Niñas, Niños y Adolescentes Felices y con Igualdad de Oportunidades.
- Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia - 2008 – 2017.
- Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 4875 de 2011 -Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia –AIPI.

Del orden distrital

- Política Pública Distrital de Discapacidad (Decreto 470 de 2007)
- Acuerdo 138 de 2004: "por medio del cual se regula el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados que prestan el servicio de educación inicial."
- Decreto 243 de 2006: "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004 y se regula el funcionamiento de los establecimientos públicos y privados que prestan el servicio de educación inicial."

- Decreto 508 de 2007. Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2007-2015
- Decreto 057 de 2009: "Por el cual se reglamenta el Acuerdo 138 de 2004, se regula la inspección, vigilancia y control de las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, que presten el servicio de Educación Inicial en el Distrito Capital, a niñas y niños entre los cero (0) y menores de seis (6) años de edad y se deroga parcialmente el Decreto Distrital 243 de 2006"
- Resolución 0325 de 2009: "Por medio de la cual se reglamenta parcialmente el Decreto 057 de 2009 respecto de la Asesoría, Inspección, Vigilancia y Control a la Educación Inicial desde el Enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia.
- Resolución Conjunta 3241 y 1326 de 2010: "Por medio de la cual se establece el procedimiento unificado y definitivo para el ejercicio de la función de inspección, vigilancia y control a las instituciones que presten simultáneamente el servicio de educación Inicial, desde el enfoque de Atención Integral a la Primera Infancia –AIPI y de educación preescolar en el Distrito Capital, en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 057 de 2009.

Anexo F2 Instrumento de análisis

Tabla 1: Plan de desarrollo 2004-2008

Documento	Plan de desarrollo Bogotá Sin Indiferencia 2004-2008 Luis Eduardo Garzón
Objetivo General	<ul style="list-style-type: none">● Construir colectiva y progresivamente una ciudad moderna y humana, incluyente, solidaria y comprometida con el desarrollo del Estado Social de Derecho, con mujeres y hombres que ejercen su ciudadanía y reconocen su diversidad.● Su objetivo se centra en construir un estado social que garantice la inclusión social, logrando una solidaridad de otros agentes● Los objetivos y temas centrales establecidos en el Plan han sido planteados y desarrollos en tres ejes, el Social, el Urbano Regional y el de Reconciliación, y un objetivo, Gestión Pública Humana, el cual articulará al conjunto de las acciones.
Representación social, que se expresan a través de las	“Los derechos de las niñas y los niños tendrán prioridad sobre los derechos de los demás y sobre todas las normas y consideraciones cuando ellas impidan su garantía o satisfacción”. (Art.4, Num. 4)

<p>narrativas escritas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Una era en la que se privilegien los derechos de los niños y las niñas, y los jóvenes cuenten con las condiciones para construir un futuro de bienestar y esperanza, al igual que las mujeres, por cuyos derechos trabajaremos sin descanso. ● Se dará prevalencia a los derechos de los niños y las niñas, a la perspectiva de equidad entre géneros y al restablecimiento de derechos e inclusión social de jóvenes. ● En el III Título, Capítulo 1, artículo 7-3 se concibe al niño y niña como sujetos de derechos, que priman ante los derechos de los demás, en donde las condiciones materiales y afectivas se garanticen en un trabajo mancomunado desde la nutrición, protección integral e inclusión social con equidad.
<p>Posición frente maestro- maestra como sujeto de la representación de niño y niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Fomentar la investigación científica y tecnológica mediante la realización de acciones de formación de docentes en la enseñanza de las ciencias y la tecnología y la formación del espíritu científico en los y las escolares. ● Desde el artículo 9 se promueve más y mejor educación para todos (as) en donde los docentes estarán más capacitados con las nuevas tecnologías y mejoras en el currículo institucionales, pues inaugurarán más escuelas para la sociedad. Dichos currículos se realizarán para que sean

	<p>pertinentes en la cultura para una sociedad incluyente y productiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se capacitara a los docentes a nivel tecnológico para tener una sociedad incluyente.
<p>Espacios y escenarios en donde se encuentran los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hará de la ciudad y sus espacios lugares de formación y construcción de nuevos conocimientos que amplíen los aprendizajes de niños, niñas, jóvenes y personas adultas. (Art. 9, Núm. 8) ● A partir del plan de desarrollo se realizará la ampliación de la estructura física para garantizar la educación para la paz y la reconciliación. ● Ampliará la capacidad del sistema para atender más niños, niñas y jóvenes mediante la construcción de nuevos colegios, la ampliación y mejoramiento de los existentes, y la cooperación con el sector privado. ● Hará de la ciudad y sus espacios lugares de formación y construcción de nuevos conocimientos que amplíen los aprendizajes de niños, niñas, jóvenes y personas adultas
<p>Orientaciones políticas que indiquen el</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Intervención social integral, Intervención para la equidad, Prevalencia de los derechos de las niñas y los niños.

<p>lugar de los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Acuerdo # 119 de 2004 se adopta el plan de desarrollo Económico, social y de obras públicas para Bogotá. ● Artículo 3 principios: Solidaridad, compromiso a superar la adversidad, privilegiando a los pobres y a los vulnerados. ● Artículo 4 Intervención social e integral: atender grupos humanos y sus necesidades de género, ciclo vital, nivel socio-económico y que los derechos de los niños y niñas prevalezcan por encima de todo. ● Artículo 9, Más y mejor educación para todos en acceso, permanencia y pertinencia. ● Las instituciones distritales y la sociedad concurrirán para garantizar su incorporación en la formulación de políticas, planes, programas y en la asignación de los recursos del presupuesto público, así como su protección y socorro en toda circunstancia, y su vinculación a programas de interés genera
---	--

Tabla 2 Plan de desarrollo 2008-2012

Documento	Plan de desarrollo Bogotá positiva para vivir mejor 2008 – 2012 Samuel Moreno
Objetivo General	<p>Busca afianzar una ciudad en la que todas y todos vivamos mejor. En la que se mejore la calidad de vida de la población y se reconozcan, garanticen y restablezcan los derechos humanos y ambientales con criterios de universalidad e integralidad, convirtiéndose en un territorio de oportunidades que contribuya al desarrollo de la familia, en especial de los niños y niñas en su primera infancia.</p> <p>Para dicho plan de gobierno se instauraron siete objetivos, los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ciudad de Derechos concreta la voluntad de la administración de seguir avanzando en la garantía y efectividad de los derechos de las ciudadanas y ciudadanos, mejorando la calidad de vida a través del desarrollo de políticas públicas y acciones integrales que permitan la materialización de los derechos fundamentales

	<ul style="list-style-type: none"> ● Derecho a la ciudad Su propósito es crear y optimizar las condiciones materiales e intangibles, que permitan hacer efectivo y sostenible el disfrute de los derechos. ● Ciudad global Este objetivo orientará sus esfuerzos a garantizar que el crecimiento económico tenga como fin el desarrollo humano. ● Participación Busca garantizar que ésta sea entendida y ejercida como un derecho, un principio, un medio, un fin y un deber ● Descentralización lograr un gobierno verdaderamente participativo, una administración cercana al ciudadano y la definición de un perfil propio de lo local ● Gestión Pública, Efectiva y Transparente Estará al servicio de la ciudadanía y será responsable de la satisfacción de los derechos y de la producción de bienes y servicios ● Fianzas sostenibles Busca construir un modelo de sostenibilidad fiscal y financiera, eficiente en el recaudo, en la asignación de recursos, en el manejo del financiamiento y en la ejecución del gasto.
<p>Representación social, que se</p>	

<p>expresan a través de las narrativas escritas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La acción de gobierno se orientará a reconocer, garantizar y restablecer las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de los derechos de los niños, las niñas, adolescentes y jóvenes, con especial énfasis en la primera infancia. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley 1098 de 2006, el gobierno distrital dará continuidad a la Política Pública Distrital de Infancia y Adolescencia ajustando sus componentes y ampliando su impacto. Fiscalía de infancia y adolescencia – marzo 2008.
<p>Posición frente maestro-maestra como sujeto de la representación de niño y niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar, incentivar, reconocer su trabajo
<p>Espacios y escenarios en donde se encuentran los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Garantizar a las niñas, niños y jóvenes el derecho a una educación que responda a las expectativas individuales y colectivas, a la diversidad, a la interculturalidad y a los desafíos de una Bogotá global y en constante crecimiento.

<p>Orientaciones políticas que indiquen el lugar de los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none">● Consolidar una cultura que reconozca y valore a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos plenos de derechos y les otorgue primacía en consideración a lo crucial de su momento de desarrollo.● Generar las condiciones para que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes accedan y permanezcan en todos los ciclos educativos.
---	--

Tabla 3 Plan de desarrollo 2012-2016

Documento	Plan de desarrollo Bogotá humana 2012 – 2016 Gustavo Petro
Objetivo General	Mejorar el desarrollo humano de la ciudad, dando prioridad a la infancia y adolescencia con énfasis en la primera infancia y aplicando un enfoque diferencial en todas sus políticas.
Representación social, que se expresan a través de las narrativas escritas	<ul style="list-style-type: none"> ● Se busca promover el empoderamiento social y político de los niños, niñas ● Los niños y las niñas son la prioridad de Bogotá Humana. Por ello se vinculará al conjunto de la Administración Distrital de manera coordinada en la atención de la primera infancia, mediante acciones que les garanticen el cuidado calificado, el fortalecimiento del desarrollo, las experiencias pedagógicas significativas, el acceso a la cultura, el deporte y la recreación, la promoción de vida saludable, la alimentación saludable, la generación de ambientes seguros y protectores, y la construcción de espacios sensibles y acogedores en el marco de la política

	<p>pública por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes y la política pública para las familias de Bogotá.</p> <ul style="list-style-type: none">● Acciones encaminadas en la cualificación y formación del talento humano educativo, y el fortalecimiento del papel educativo de la familia y de sus vínculos afectivos, de manera que se potencie 33 Parte I Capítulo II el desarrollo de los niños y las niñas en los diferentes escenarios de su vida cotidiana; así como la movilización social de la ciudadanía, para garantizar ambientes adecuados para niños y niñas de primera infancia, y la promoción de una cultura de cuidado y del buen trato para la prevención de accidentes, mediante la implementación de proyectos desde lo afectivo, social y emocional.● Construir condiciones de seguridad para los niños y las niñas en primera infancia. Incluye la construcción y adecuación de equipamientos, de manera segura, acogedora, accesible, tanto para los infantes como para las madres lactantes, así como el enriquecimiento de otros escenarios como parques y ludotecas.● Acciones pedagógicas, seguimiento al desarrollo y estructuración de orientaciones que privilegien oportunidades para el desarrollo de las capacidades de los niños y las niñas, de acuerdo con sus condiciones y
--	---

	<p>características particulares; a través de su vinculación en las diferentes modalidades de atención integral que contempla como pilares de la educación inicial el arte, la literatura, la exploración del medio y el juego y la formación de públicos activos y críticos en arte cultura y patrimonio. Los niños y las niñas accederán con equidad a servicios de calidad, que se enmarquen en lineamientos y estándares que promuevan igualdad de oportunidades para el desarrollo infantil. Se implementará la educación inicial (pre-escolar) pública de tres grados.</p> <ul style="list-style-type: none">● La prioridad de la intervención social propuesta serán los niños y las niñas que no se encuentren atendidos por ningún programa para la primera infancia tanto nacional como distrital. Se implementarán acciones para evitar la duplicidad de población atendida por los diferentes programas existentes.● Reducir las brechas de calidad de la educación a partir de la ampliación de una oferta de educación pública incluyente y de calidad, que garantice el acceso y la permanencia en el sistema educativo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes <p>41 Parte I Capítulo II y potencie sus capacidades para la apropiación de saberes. Garantizar a las niñas y los niños el derecho a una educación de calidad que responda a las</p>
--	---

	<p>expectativas individuales y colectivas; que retome los compromisos de campaña en términos de pedagogía para pensar, el libro saber, la innovación y el rediseño curricular, una segunda lengua, la lectura y la escritura, el uso pedagógico de TIC que facilite la participación de los estudiantes en las redes y autopistas del conocimiento, el desarrollo integral de la juventud con más y mejor educación.</p>
<p>Posición frente maestro-maestra como sujeto de la representación de niño y niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Corresponsabilidad de las familias, maestros, maestras, cuidadores y cuidadoras, madres comunitarias, sustitutas y FAMI de ICBF y otros agentes educativos y culturales en la generación de condiciones para el desarrollo integral de los niños y las niñas. ● Fortalecimiento de las instituciones educativas con empoderamiento ciudadano, docente, y mejoramiento de la gestión sectorial. Promover la dignificación laboral y el reconocimiento social de la profesión docente y la formación de excelencia para los maestros y maestras reconociendo su propio saber. Incrementar los incentivos para el reconocimiento de la labor docente; apoyar el bienestar y la salud ocupacional de los maestros y las

	<p>maestras y valorar sus diferencias de género. Fortalecer en lo institucional a las organizaciones vinculadas al aprendizaje de los niños, las niñas, los adolescentes y los jóvenes, incluyendo los niveles institucional, local y distrital en los sectores educativo; de inclusión social; cultura, recreación y deporte; ambiental; salud; y de participación ciudadana.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Habilidades para la vida. Con el fin de promover en la niñez y la adolescencia un desarrollo vital que prepare para una vida plena, feliz, autónoma, libre y responsable, se desarrollarán acciones de orientación y cualificación de las familias, los maestros y maestras, en su rol educativo y orientador, ejercido con amor, comprensión y responsabilidad, con el fin de ser soporte y apoyo para prevenir consumos nocivos, promover el disfrute de una sexualidad sana y consolidar redes sociales y procesos de movilización social que protejan contra el reclutamiento, la explotación sexual comercial y el abuso.
<p>Espacios y escenarios en donde se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Ambientes adecuados para el desarrollo de la primera infancia. Construir condiciones de seguridad para los niños y las niñas en primera infancia. Incluye la construcción y adecuación de equipamientos, de manera segura,

<p>encuentran los niños y niñas.</p>	<p>acogedora, accesible, tanto para los infantes como para las madres lactantes, así como el enriquecimiento de otros escenarios como parques y ludotecas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La generación de ambientes seguros y protectores, y la construcción de espacios sensibles y acogedores en el marco de la política pública por la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes y la política pública para las familias de Bogotá. ● Se promoverá la generación de espacios de participación en donde la niñez y la adolescencia, desde sus intereses y necesidades, puedan tener incidencia en las decisiones distritales y hacer veeduría y control social sobre la garantía de sus derechos. Se promoverán y cualificarán formas de organización como los Consejos Distrital y Locales de niños, niñas y adolescentes.
<p>Orientaciones políticas que indiquen el lugar de los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Los niños y las niñas son la prioridad de Bogotá Humana. Por ello se vinculará al conjunto de la Administración Distrital de manera coordinada en la atención de la primera infancia, mediante acciones que les garanticen el cuidado calificado.

	<ul style="list-style-type: none"> ● En estos propósitos las familias, maestros, maestras, cuidadores y cuidadoras, madres comunitarias, sustitutas y FAMI de ICBF, serán corresponsables en la generación de condiciones para el desarrollo de las capacidades de los niños y las niñas desde la primera infancia. Este programa se realizará en alianza con el Gobierno Nacional de acuerdo con el artículo 137 de la Ley 1450 de 2011, Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. ● Promover el empoderamiento social y político de los niños, niñas, adolescentes.
--	--

Tabla 4 Proyecto 735

Documento	Proyecto 735
Objetivo General	<p>Potenciar el desarrollo integral de los niños y niñas de primera infancia en Bogotá, con especial énfasis en los dos primeros años de vida, desde un modelo inclusivo y diferencial de calidad, mediante acciones que garanticen el cuidado calificado, las experiencias pedagógicas significativas, el disfrute del arte, la cultura, el juego, la promoción de</p>

	<p>vida y alimentación saludables y la generación de ambientes adecuados, seguros, sensibles y acogedores.</p>
<p>Representación social, que se expresan a través de las narrativas escritas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.” (Artículo 29 de la Ley 1098/2006) ● “Desde su nacimiento, todos los niños y niñas de Bogotá tendrán acceso a los bienes básicos, así como a contar con un contexto afectivo y cultural. La primera infancia tiene el derecho a crecer en una ciudad que se densifica en armonía con la naturaleza y que practica los valores de la vida.” “Frente al rezago en la atención integral a la primera infancia es indispensable fortalecer todos los aspectos de protección, nutrición, salud básica y

	<p>potencialización del desarrollo que corresponden a este grupo poblacional. En este terreno no es suficiente la acción directa sobre los niños y niñas, sino sobre sus familias y sobre la ciudadanía en general.</p>
<p>Posición frente maestro-maestra como sujeto de la representación de niño y niña</p>	<p>Corresponsables de los derechos al desarrollo, la participación, la existencia y la protección (familias, maestros, maestras, cuidadores y cuidadoras y otros agentes educativos y culturales).</p>
<p>Espacios y escenarios en donde se encuentran los niños y niñas.</p>	<p>Escenarios como los hospitales, las empresas, las instituciones carcelarias, plazas de mercado serán la apuesta para la implementación de la atención integral en un ejercicio que convoca actores institucionales y comunitarios.</p>
<p>Orientaciones políticas que indiquen el lugar de los niños y niñas.</p>	<p>Se orientan por la Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá D.C. (Decreto 520 de 2011), que tiene como objetivo general el que los niños, las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia en Bogotá desarrollan sus potencialidades, capacidades y oportunidades en ejercicio de sus derechos.</p>

--	--

Tabla 5: Lineamiento pedagógico curricular

Documento	Lineamiento pedagógico curricular para la educación inicial en el Distrito
Objetivo General	<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocer las características y potencialidades de los niños y las niñas. ● Garantizar los derechos de cada uno de los niños y las niñas. ● Atender integralmente y brindar una educación de calidad a los niños y las niñas. ● Promover el desarrollo armónico e integral de los niños y las niñas, a través de actividades intencionalmente diseñadas para el efecto. ● Reconocer la importante labor y la enorme responsabilidad de los maestros y maestras en este nivel. ● Orientar y asesorar a los padres y madres de familia en los procesos que contribuyan al desarrollo armónico y adecuado de los niños y las niñas. ● Difundir entre la ciudadanía, el carácter vinculante del Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
Representación social, que se expresan a través de las	<ul style="list-style-type: none"> ● Los niños y niñas son sujetos de derechos pero requieren que estos sean tutelados por la sociedad y más concretamente por las personas adultas que les tienen a su cargo.

<p>narrativas escritas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se plantea que los niños y niñas en la Educación Inicial fundamentalmente van a recibir un cuidado calificado y a que se potencie al máximo su desarrollo. ● El lineamiento asume la Educación Inicial desde una perspectiva de derechos que tiene como fundamento la atención integral y el potenciamiento del desarrollo del niño y la niña ● la Política de Primera Infancia reconoce al niño y a la niña, desde la gestación hasta los 6 años, como sujeto pleno de derechos, sin importar los distinguos de edad, género, raza, condición biológica, etnia o estrato social; y como ser único, con una especificidad. ● Son seres sociales activos en su proceso de desarrollo y en permanente evolución, con una identidad específica personal, biológica, psíquica, social y cultural en expansión, que debe ser valorada y respetada
<p>Posición frente maestro- maestra como sujeto de la representación de niño y niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Maestros y maestras diseñan experiencias que, aunque tendrán un énfasis sobre una dimensión, fortalecen otras dimensiones y otros ejes, logrando su integración desde la práctica pedagógica. ● Las maestras y los maestros, tienen la posibilidad de propiciar, ampliar y profundizar los intereses infantiles. ● La maestra o maestro se constituye en la persona digna de confianza, capaz de proporcionarle la base segura requerida en

	<p>cada etapa del ciclo vital, por ello la importancia que desde la entrada del bebé al jardín se vaya construyendo una relación de afinidad y comprensión de la maestra o maestro hacia el bebé, reconociendo el protagonismo de los niños y niñas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● la maestra o maestro no solamente responde ante los requerimientos de los niños y las niñas, no se puede negar a éstos pues son parte inseparable del trabajo educativo, sino que propone interacciones pedagógicas con sentido. Así, que la maestra o maestro enseña, desde luego no “reparte contenidos”, pero sí aporta y contribuye a que los niños y las niñas desarrollen al máximo sus potencialidades y avancen en sus saberes y experiencias. ● La maestra o el maestro de Educación Inicial son observadores y escuchas de los niños y las niñas ● La reflexión sobre la práctica es tal vez uno de los mayores aportes de las ciencias sociales en la actualidad, por ser generadora y ordenadora de conocimiento. El saber pedagógico de maestras y maestros es único, ya que sólo ellas y ellos lo construyen volviendo sobre la práctica a través de la reflexión.
<p>Espacios y escenarios en donde se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Es un imperativo la generación de espacios de reflexión y discusión.

<p>encuentran los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Espacios de intercambio y comunicación que transforman el cuidado en una experiencia pedagógica potenciadora del desarrollo. ● El ambiente pedagógico refiere tanto a los espacios y su organización, como a las relaciones que se dan en ellos. ● Propiciar espacios de participación en los que niños y niñas tomen decisiones, expresen sus sentires, pensamientos y emociones, dirigidos a su formación personal, democrática y ciudadana. ● Potenciar es, también, diseñar y proveer ambientes enriquecidos que inviten a los niños y niñas a actuar, pensar, construir y comunicarse, es un espacio para vivir, a la vez que para jugar, compartir, aprender, soñar; allí los niños y las niñas permanecen largos periodos de tiempo, por ello es importante contar con materiales, juguetes, mobiliario, elementos en general apropiados para su edad y sus intereses, que permitan combinar la acogida, el afecto, la comodidad, la belleza, con la seguridad que se requiere para propiciar espacios agradables y motivantes tanto para los niños y las niñas como para los demás miembros de la comunidad educativa.
<p>Orientaciones políticas que indiquen el</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● la Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños aprobada por el Congreso de la República de Colombia, mediante la Ley 12 del 22 de enero de 1991, introduce un cambio en la

<p>lugar de los niños y niñas.</p>	<p>concepción social de la infancia: los niños deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Colombia cuenta con importantes normas y leyes a favor de los derechos de la infancia, entre las cuales encontramos la Constitución Política de 1991; la Ley 12 de 1991, que ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Ley 1098, Código de Infancia y Adolescencia, en donde se establece el derecho al desarrollo integral en la primera infancia.
---	---

Tabla 7: Salas sana que sana

<p>Documento</p>	<p>Orientaciones Técnicas Para La Atención Integral A Niños Y Niñas En Primera Infancia En Espacios Socialmente No Convencionales: En Situación Hospitalaria - “Salas Sana Que Sana”</p>
<p>Objetivo General</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● OBJETIVO GENERAL Orientar el trabajo en el servicios de Atención Integral a la Primera Infancia a niñas y niños de cero a cinco años en Ambientes Alternativos, a través de elementos conceptuales, metodológicos y técnicos, para la modalidad de atención en espacios socialmente no convencionales: En Situación Hospitalaria - “Salas Sana que Sana” en el marco de derechos en el Distrito Capital. 2.

	<ul style="list-style-type: none"> ● OBJETIVOS ESPECÍFICOS Desarrollar las orientaciones técnicas y metodológicas, desde los seis componentes: Creciendo Saludables, Ambientes Adecuados y Seguros, Educación Inclusiva Diversa y de Calidad, Corresponsabilidad de Agentes Educativos, Talento Humano y Proceso Administrativo, teniendo en cuenta las particularidades de la modalidad Atención a niños y niñas en situación Hospitalaria - “salas sana que sana” del servicio de Atención a niñas y niños en la primera infancia en los espacios socialmente no convencionales. – ● Reconocer las potencialidades del territorio en la configuración y puesta en marcha de la modalidad del servicio en Situación Hospitalaria “Salas Sana que Sana” ● Identificar las particularidades de la modalidad Atención a niños y niñas en - Situación Hospitalaria “Salas Sana que Sana” en el marco de la atención integral con enfoque diferencial y comprender el sentido que se ha dado a los procesos que se implementan en ella, desde el marco normativo y de política pública vigente en el Distrito Capital.
<p>Representación social, que se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Desde el desarrollo integral, el desarrollo infantil comprende aspectos físicos, psíquicos, afectivos, sociales y cognitivos; es un derecho

<p>expresan a través de las narrativas escritas</p>	<p>universal independiente de la condición personal, familiar, social, económica y cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Esto implica contemplar las actividades propias de la primera infancia como las formas primordiales por medio de las cuales los niños y las niñas se desarrollan, en tanto a partir de ellas se relacionan entre sí con los adultos y con el mundo para darle sentido; y a su vez son las formas que tienen los adultos para hacer parte de los mundos de ellos y ellas (SDIS-SED, 2010). ● A partir de esta concepción se reconoce la primera infancia como parte fundamental del ciclo vital, garantizando su derecho a la Educación Inicial y poniendo en marcha un escenario de promoción del desarrollo infantil. En este contexto se hace necesario que las instituciones educativas y los servicios previstos desde los espacios de atención integral durante esta etapa, cuenten con la participación de los profesionales que hacen parte fundamental de ésta. Asimismo, es importante tener en cuenta los procesos de desarrollo de los niños y las niñas, partiendo de sus propios intereses y reconociendo sus múltiples lenguajes, sus sentimientos, las relaciones que construyen con sus pares y con los adultos cercanos potenciando su desarrollo. ● Se hace necesario comprender el desarrollo desde una visión integral tal como lo expone. (UNICEF, 2005) (...) desarrollo integral en los primeros años en su sentido amplio, de desarrollo físico, cognitivo, lingüístico, social y afectivo, es entendido como un proceso
--	---

	<p>multidimensional. Es decir, no es lineal sino que se caracteriza por (...) ser variable, de avances y retrocesos. El desarrollo no tiene un principio definitivo y claro, en tanto que no inicia desde cero, y no tiene una etapa final, no concluye sino que está en constante evolución. Esta concepción más innovadora y compleja a la vez nos señala que el desarrollo no es una secuencia de logros sino un conjunto de múltiples variables y un proceso gradual de adquisición de habilidades (...) (p. 50)</p> <ul style="list-style-type: none">● El abordaje del desarrollo infantil implica un ejercicio de carácter pedagógico que tiene sus raíces en la Educación Inicial y sus propósitos fundamentales, reconociendo a las niñas y los niños como seres activos que se desarrollan a través de experiencias, tales como: la exploración, el descubrimiento, el análisis, el cuestionamiento, la reflexión, el juego, la literatura, el arte y herramientas de vida que deben ser adquiridas en esta etapa inicial: hábitos, pautas de crianza y ejercicios cognitivos que los lleven a desarrollar herramientas para la toma de decisiones y fortalecimientos afectivos. (SDIS, 2015).● Se vislumbra como fundamental en el potenciamiento de las capacidades de los diferentes actores que acompañan el desarrollo de niños y niñas, considerando así a padres, madres y cuidadores y cuidadoras “no como objeto de los procesos, sino como sujetos mismos de desarrollo, personas que están en confrontación permanente con su propia realidad, la de sus hijos y de la época
--	--

	<p>histórica” (Applied Development Psychology NICHD, 2002, en Convenio SDIS, ICBF, Unicef Colombia, The Save the Children Fund, Reino Unido y CINDE, 2009), y cuyas capacidades yacen en las oportunidades disponibles para cada ser humano y la posibilidad que tienen, como estructura familiar y desde sus particularidades, de escoger de manera libre, acciones que promuevan el mejoramiento de su calidad de vida a través de la construcción, la transformación y el fortalecimiento de sus dinámicas propias y su diversidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fortalecer y ampliar espacios de exploración y creación artística y actividad física en las 20 localidades, para niños y niñas de primera infancia en espacios no convencionales como parques, bibliotecas, casas de cultura, ludotecas y centros de desarrollo comunitario, entre otros.
<p>Posición frente maestro- maestra como sujeto de la representación de niño y niña</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● En este contexto se hace necesario que las instituciones educativas y los servicios previstos desde los espacios de atención integral durante esta etapa, cuenten con la participación de los profesionales que hacen parte fundamental de ésta. Asimismo, es importante tener en cuenta los procesos de desarrollo de los niños y las niñas, partiendo de sus propios intereses y reconociendo sus múltiples lenguajes, sus sentimientos, las relaciones que construyen con sus pares y con los adultos cercanos potenciando su desarrollo.

	<ul style="list-style-type: none">● El cuidado calificado implica poner en práctica una serie de acciones intencionadas que permiten garantizar la unión entre protección y apoyo a las niñas y niños, dicha unión es requerida para propiciar condiciones óptimas entre las cuales se encuentran condiciones de salud y nutrición así como los aspectos físicos, psicosociales y cognitivos de su desarrollo. (Bernard, 2007, p.3). Este se realiza mediante acciones cotidianas orientadas y deliberadas, que además de garantizar la supervivencia, la protección y promover la salud de las niñas y los niños, promueven el desarrollo de sus potencialidades.● Las familias, maestras, maestros y otros agentes educativos, deben propiciar ambientes agradables que permitan hacer del sueño, un momento reconfortante y de aprendizaje para los niños y las niñas en espacios y en condiciones que garanticen su seguridad; además de generar estrategias que les facilite retomar las actividades cotidianas, luego del sueño, de manera cálida y tranquila. (SDIS, 2014, p. 46)● Las maestras, los maestros y otros agentes corresponsables, trabajarán con las familias la importancia de las prácticas de higiene para que puedan ser implementadas en el hogar. (SDIS; 2014, p.99-100)● Pensar en ambientes enriquecidos para las niñas y los niños en esta modalidad es articular allí componentes como: el instrumental que lleva a las maestras y maestros a intervenir, a ser parte de la transformación de los espacios, a sugerir, observar, jugar, preguntar, invitar a la interacción, a la movilidad según las necesidades,
--	---

	<p>entrelazando en estos espacios físicos y relacionales las estrategias pedagógicas que se privilegian en la Primera infancia en conjunto con los procesos de desarrollo infantil que se traducen en las finalidades de las actividades planteadas.</p> <ul style="list-style-type: none">● Familias, maestros, maestras, cuidadores, cuidadoras y otros agentes educativos y culturales.● Esta puesta se realiza con la Secretaría Distrital de Salud mediante la articulación del equipo del servicio de salud y las maestras y maestros de la SDIS, que teniendo en cuenta las condiciones de salud de las niñas y los niños, determinan el trabajo a desarrollar de manera particular prestando una atención idónea dentro de la institución de salud. <p>Teniendo en cuenta las condiciones de salud y edad de las niñas y los niños y el dialogo con el equipo de salud, las maestras y maestros desarrollan de manera particular acciones que contribuyan a la adquisición de estilos de vida saludable, mejorar el estado de salud y prevenir la enfermedad en ellas y ellos así como en sus familias</p> <ul style="list-style-type: none">● Estas prácticas de cuidado requieren cierta flexibilidad por parte de maestras y maestros, de manera que las prácticas cotidianas se logren ajustar a las diferencias y a las necesidades particulares entendiendo la condición de salud de los niños y las niñas.● Las acciones de promoción de la salud encaminadas a generar hábitos de vida saludables, requieren de la planeación de estrategias
--	--

	<p>participativas por parte de maestra y maestros que permitan la adquisición de hábitos saludables en las niñas y los niños, así como del diálogo permanente con los actores que pueden tener incidencia en las condiciones de salud de los niños y las niñas, tales como, los profesionales de las instituciones prestadoras del servicio de salud y la familia.</p> <ul style="list-style-type: none">● En el momento del lavado de manos es indispensable, además, que las maestras y los maestros promuevan dicha práctica de manera amable y agradable con los niños y las niñas, sus familias y cuidadores en el centro hospitalario y transmitan mensajes relacionados con su importancia y con la manera correcta de hacerlo.● Las maestras y maestros dentro de la modalidad contribuyen a reforzar la higiene corporal presentado a la misma como experiencias que generan bienestar y vivencias agradables en la que cada niña y niño experimenta por sí mismo las sensaciones de ensuciarse y de lavarse con gusto, de reconocimiento de su cuerpo, de descubrimiento de procesos fisiológicos y generar un control natural de los mismos, como en el caso del control de esfínteres.● El apoyo de las maestras y maestros se brinda a niñas y niños que se encuentran en situación de hospitalización por un proceso de enfermedad en instituciones de salud públicas adscritas. La SDIS dispone de un talento humano calificado y sensible a las necesidades de las niñas y niños para apoyar el proceso de recuperación; haciendo
--	---

	<p>de éste un espacio más amable y cálido que brinde oportunidades de aprendizaje en prácticas de cuidado para las niñas y niños, sus familias y cuidadores durante la estancia hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La presencia de las maestras y maestros permiten articular acciones para que en el periodo post-hospitalización, padres, madres y cuidadores se vinculen a programas que mantengan la atención integral del niño y la niña, permitiendo dar garantía a la protección integral de los derechos de sus hijos e hijas. ● Para las acciones relacionadas con la prevención y el manejo de la enfermedad, las maestras y los maestros cuentan con la formación en estilos de vida saludable y Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI- <p>- Las maestras y maestros deben promover el dialogo de las familias y cuidadores con las niñas y niños y de sus el contacto visual producen una sensación de seguridad en ellas y ellos haciendo de la alimentación un momento agradable. (OPS 2007)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● El proceso de cualificación de los agentes educativos (maestras, maestros, familias y cuidadores es vital para la garantía del derecho a la salud y para propiciar entornos protectores que permitan el potenciamiento de capacidades de las niñas y de los niños. ● Las maestras y maestros deben estar calificados en procesos relacionados con: - Promoción de la salud. - Atención Integrada a las Enfermedades prevalentes de la infancia - Promoción de la lactancia
--	---

	<p>materna - Alimentación complementaria - Alimentación infantil saludable. - Buenas Prácticas de Manufactura Dichos procesos son ofertados por el equipo de fortalecimiento técnico, la Secretaría Distrital de Salud u otras entidades con las que la SDIS realice la articulación.</p> <ul style="list-style-type: none">● Las maestras y maestros deben fomentar en las familias y cuidadores prácticas de cuidado de las niñas y los niños, de promoción de la salud, manejo de la alimentación y de adecuada manipulación de alimentos según corresponda.● Las maestras y maestros deben promover la articulación de sus acciones con el personal asistencial de salud de la entidad que atienden a las niñas y los niños participantes de la modalidad, permitiendo brindar una atención que corresponda a los intereses y las necesidades de las familias y cuidadores de las niñas y de los niños.● En caso de ocurrencia de un accidente la maestra o maestro de la “sala sana que sana” no puede suministrar ningún procedimiento a la niña o niño, y por el contrario el acudiente debe informar a la enfermera o auxiliar de enfermería la situación, para que sea atendida de acuerdo a los procedimientos establecidos por el hospital; la gestión de riesgos debe ser enfocada a su promoción con las familias y acudientes de las niñas y niños para influir en la disminución de la ocurrencia de situaciones de este tipo.
--	---

	<ul style="list-style-type: none">● la maestra o maestro pueden abordar con la familia o acudiente de la niña o niño el accidente, como eventos o sucesos no intencionales que ocurren de manera repentina o súbita y pueden causar daño a quien o a quienes los sufren; pero que independientemente de sus consecuencias o la gravedad del daño que puedan causar, todo accidente es previsible y por tanto se puede evitar, porque obedecen a causas concretas que se pueden identificar y que son causados por una serie de eventos interrelacionados o conectados entre sí.● “Sala Sana que Sana” garantiza que en los periodos de hospitalización las niñas y los niños de primera infancia continúen fortaleciendo sus procesos de desarrollo, donde las maestras y maestros basados en los pilares de la educación inicial recrean ambientes enriquecidos y propician experiencias de potenciamiento, que se enmarcan en las diversas formas como las niñas y los niños viven estas situaciones, sus reacciones, incertidumbres, hipótesis y sensaciones, además las y los profesionales cuentan con dotación pedagógica y las actividades son realizadas en espacios como la sala o la cama, es importante resaltar que esto se llega a determinar de acuerdo a las particularidades propias de cada situación en la que se encuentre la niña y el niño (tratamientos, cuidados especiales, estado emocional) y lo que su familia, cuidadora o cuidador consideren pertinente.● Son necesarios tapabocas y gorros con motivos infantiles, guantes de látex, nariz roja de payaso y diademas con orejas de animales
--	--

	<p>llamativas en materiales que puedan ser desinfectados, que diferencien a las maestras y maestros del equipo médico del hospital, lo que facilita la intervención con las niñas y niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Material pedagógicos para la sala de juegos acorde a las edades y etapas de desarrollo de las niñas y niños, como gimnasios y elementos de fácil desinfección, con diferentes texturas, colores y de los cuales las maestras y maestros tengan capacitación para su uso. ● Las intencionalidades pedagógicas en un ámbito no convencional como el hospitalario dependen de las edades de las niñas y los niños, sus procesos de desarrollo, tipo de enfermedad, experiencias previas de hospitalización, tiempos y tratamientos médicos, por tanto las maestras y los maestros han de reflexionar constantemente sobre las concepciones de las infancias, teniendo en cuenta los contextos socioculturales, políticos, económicos y a su vez contemplando aspectos tan importantes como: <ul style="list-style-type: none"> · Las múltiples significancias que las niñas y los niños crean alrededor de la situación por la que están atravesando · La conciencia de su corporeidad cambia por variables como el dolor, temor ante sucesos impredecibles e “incomprensibles” · Todo lo que genera para la niña y el niño separarse del contexto familiar y social que hace parte de sus realidades
--	--

	<ul style="list-style-type: none">· La importancia de acompañar y fortalecer desde lo emocional a niñas, niños y familias<ul style="list-style-type: none">● La participación infantil que se determinan en cómo las y los maestros dan respuesta a aquello que las niñas y los niños expresan desde la singularidad de su vivencia a través de lenguajes mediados por relatos corporales, gestuales, verbales que llevan inmersos matices de incertidumbre procedentes de la enfermedad y la hospitalización, generar ambientes de participación en medio de este contexto es fundamental y debe ser propio de estos el reconocimiento de los códigos culturales, momentos de desarrollo, donde además debe prevalecer identificar circunstancias en las niñas y los niños, como el no querer involucrarse en las acciones que se proponen, porque allí es de tener presente que la enfermedad origina por ende un estado de indefensión que lleva a la pasividad y esto debe ser válido y respetable.● La maestra y el maestro promoverá y permitirá desde sus acciones pedagógicas espacios en donde la niña y el niño pueda continuar tejiendo los lazos y vínculos afectivos con la familia y pares, lo anterior se configura desde diferentes matices y variables, como la edad de la niña y el niño, estado anímico y si ha estado participando en el proceso de algún escenario de atención para la primera infancia etc.
--	--

<p>Espacios y escenarios en donde se encuentran los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Atención Integral de Calidad para los Niños y las Niñas del Distrito Capital donde el cuidado calificado y el potenciamiento del desarrollo infantil cobran una importancia vital, sino además innovando, creando y consolidando nuevas modalidades de Atención Integral a la Primera Infancia en Ambientes Alternativos, que hoy se reconocen en la ciudad como modalidades de servicio de Atención a niños y niñas en la Primera Infancia en espacios Socialmente No Convencionales. Así, es preciso compartir la experiencia de la Secretaría Distrital de Integración Social ● Los entornos protectores son entretejidos de espacios, acciones, relaciones y territorios que constituyen redes de seguridad que impiden la manifestación de cualquier forma de violencia contra las niñas y los niños y les permite el disfrute pleno de sus derechos. Lo anterior se materializa con acciones concretas como el fortalecimiento y desarrollo de capacidades y saberes que contribuyan a la construcción colectiva de compromisos de cuidado, educación y protección; así como el cambio de prácticas, comportamientos y costumbres violentas o que transgreden sus derechos; y el fortalecimiento de la capacidad de las personas que comparten con ellas y ellos para identificar, reducir riesgos, responder a problemas relacionados con su protección y garantizar su participación.
---	--

	<ul style="list-style-type: none">● Un servicio de atención en ámbito no convencional está ubicado en un lugar que no esté afectado por peligros como inundaciones, deslizamientos o fábricas en las que pueda ocurrir un accidente industrial; cuenta con infraestructura capaz de resistir en caso de un desastre (al encontrarse en una zona susceptible a sismos, su diseño y estructura son sismo resistentes); cuenta con rutas de evacuación seguras, puertas que no se bloquean y conducen a lugares libres de objetos que puedan caer o alejados de vías principales; tiene mantenimientos preventivos que conservan sus características de seguridad; cuenta con muebles que además de estar libres de esquinas que corten o causen cualquier lesión y no sean en materiales inflamables o tóxicos, resisten el impacto de modo que protegen a las niñas y niños que se ubiquen bajo éstos (por ejemplo las mesas en un sismo) y se ubican de forma que no representan peligro en caso de desastre; realiza las acciones contempladas en el plan escolar de gestión de riesgos (estrategia desarrollada por los jardines infantiles para conocer y reducir los riesgos, atender las emergencias que se puedan presentar y recuperarse para retornar a condiciones iguales o mejores a las iniciales, se denomina de esta manera porque para el Instituto Distrital de Gestión del Riego y Cambio Climático los jardines infantiles se encuentran en el sector educación) y cuenta con estrategias para proteger la información administrativa y
--	---

	<p>pedagógica necesaria para su continuidad en caso de desastre; se relaciona con la comunidad que le rodea, intercambiando información, vivencias, consolidando redes de apoyo y de ayuda externa, ejerce el derecho a exigir que se controlen los factores de riesgo del entorno que lo puedan afectar y cumple un rol fundamental en la construcción de un territorio más seguro.</p> <ul style="list-style-type: none">● En la educación inicial al ambiente se le otorga todo un sentido pedagógico donde confluyen factores que lo sitúan no solo desde un plano físico sino que posibilita ampliar la mirada sobre este, tal y como lo afirma: Hoyuelos (2005) a Loris Malaguzzi el ambiente adquiere el papel de un educador más, entendiéndolo como un “acuario” en el que se reflejan sus ideas, las actitudes, las personas. Si el ojo se salta el muro, explicita cómo la escuela puede mirar también fuera de sus límites, hacia la vida de la ciudad, el pueblo, la comunidad. Por lo tanto el ambiente se alimenta de las múltiples realidades de los contextos que rodean a las niñas y los niños, esta bañado por sus esencias y se transforma en un recopilador y expositor de sus procesos de desarrollo. El ambiente lleva a hacer una lectura más allá, a reconocer esas palabras, los textos descritos desde la imagen, color, texturas, olores, sensaciones, las relaciones que entretejen las niñas, niños con los lugares desde las interacciones que ellas y ellos establecen
--	---

	<p>a partir del disfrute de estos espacios y elementos (desde acciones activas o pasiva como el descanso, el sueño).</p> <ul style="list-style-type: none">● El ambiente además debe ser respetuoso con las personas que se encuentran en él, a las necesidades que tienen para expresar sus emociones, situaciones y no solo se configura desde el mono ambiente (ambiente de un solo lugar que puede ser un salón, o espacio del jardín infantil) sino de todo un lugar, es decir de todo lo que abarca un escenario de atención para la Primera infancia. En los servicios de atención en ámbitos no convencionales el ambiente cobra toda una mirada diferencial, porque las lecturas desde las que se parte para crear, transformar, organizar están permeadas por particularidades de los contextos que allí convergen. Pensar en ambientes enriquecidos para las niñas y los niños en esta modalidad es articular allí componentes como: el instrumental que lleva a las maestras y maestros a intervenir, a ser parte de la transformación de los espacios, a sugerir, observar, jugar, preguntar, invitar a la interacción, a la movilidad según las necesidades, entrelazando en estos espacios físicos y relacionales las estrategias pedagógicas que se privilegian en la Primera infancia en conjunto con los procesos de desarrollo infantil que se traducen en las finalidades de las actividades planteadas.● Se garantizan espacios propicios para el aprendizaje de prácticas y la instauración de hábitos saludables desde el inicio de la vida,
--	--

	<p>tales como la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y de manera continuada más allá de los dos años, el lavado de las manos, la higiene oral, la alimentación saludable, el cumplimiento del esquema de vacunación y la asistencia a controles de crecimiento y desarrollo. (López, 2009, p. 67). También es indispensable que los espacios donde se desarrollan los bebés, las niñas y los niños, cuenten con condición higiénica sanitaria adecuada. Por lo anterior las familias, cuidadores y agentes educativos requieren de sensibilización, acompañamiento y capacitación.</p> <ul style="list-style-type: none">● Los espacios institucionales entran a hacer parte de este proceso, mediante acciones intencionales de cuidado calificado que provee un equipo interdisciplinar. Es por esto que se deben crear espacios de articulación y trabajo conjunto para construir una manera diferente de cuidar a los niños y las niñas, que trascienda la satisfacción de necesidades fisiológicas, dando paso a interacciones afectivas, oportunas y de calidad relacionadas con el ciclo vital, ritmos de desarrollo, condiciones de salud y pertenencia étnica, las cuales requieren implementar el enfoque diferencial. (SDIS, 2013, p. 27-88● Ambientes adecuados desde el comienzo de la vida, teniendo como inicio adecuado la práctica de la lactancia materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad y complementada
--	--

	<p>con otros alimentos más allá de los dos años como un mecanismo que permite garantizar el derecho a la alimentación y la seguridad alimentaria.</p> <ul style="list-style-type: none">● Los entornos protectores son entrelazados de espacios, acciones, relaciones y territorios que constituyen redes de seguridad que impiden la manifestación de cualquier forma de violencia contra las niñas y los niños y les permite el disfrute pleno de sus derechos. Lo anterior se materializa con acciones concretas como el fortalecimiento y desarrollo de capacidades y saberes que contribuyan a la construcción colectiva de compromisos de cuidado, educación y protección; así como el cambio de prácticas, comportamientos y costumbres violentas o que transgreden sus derechos; y el fortalecimiento de la capacidad de las personas que comparten con ellas y ellos para identificar, reducir riesgos, responder a problemas relacionados con su protección y garantizar su participación.● En las “Salas sana que sana” los ambientes adecuados y seguros hacen referencia a espacios flexibles y abiertos a las necesidades de las niñas y niños ingresados por tiempos cortos o largos a los pabellones de pediatría de los hospitales, para potenciar su desarrollo y cuidado calificado, así como, a las circunstancias y dinámicas de las familias, doctores, enfermeras y auxiliares de enfermería. Estos espacios trascienden a las relaciones cotidianas
--	--

	<p>en las que el afecto y la comunicación con las niñas y niños son elementos fundamentales, que favorecen su bienestar y protección, contribuyendo a que sientan lo menos posible la lejanía de su entorno familiar y social.</p>
<p>Orientaciones políticas que indiquen el lugar de los niños y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Orientaciones Técnicas en el marco de la Atención Integral a la Primera Infancia y de los siguientes componentes: Creciendo Saludables, Ambientes Adecuados y Seguros, Educación Inclusiva Diversa y de Calidad, Corresponsabilidad de Agentes Educativos, Talento Humano y Proceso Administrativo. ● Es prioridad para la institucionalidad y la sociedad realizar acciones por medio del cuidado calificado y del potenciamiento del desarrollo encaminadas a garantizar condiciones óptimas para el desarrollo de las niñas y los niños en la primera infancia, trascendiendo así la concepción de las niñas y los niños como objetos de cuidado, reconociendo a ellas y a ellos como sujetos de derechos, únicos con “(...) capacidades propias que permiten el agenciamiento de sus libertades, sociales, culturales y políticas.” (Colombia, 2013, p. 21). ● La concepción actual y vigente, de niño y niña como sujetos de derechos y por tanto como ciudadanos, se distancia de aquella corriente de pensamiento en la que se consideraban como seres incompletos, que debían ser llenados como si fuesen un recipiente vacío, o entrenados para pasar por etapas de desarrollo

	<p>secuenciales e inequívocas. En este sentido, desde la Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021 se plantea que “La concepción de ciudadanía (...), habla de los niños, las niñas y los adolescentes como sujetos políticos, y como personas en ejercicio pleno de sus derechos”. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011, p. 28)</p> <p>A partir de esta concepción se reconoce la primera infancia como parte fundamental del ciclo vital, garantizando su derecho a la Educación Inicial y poniendo en marcha un escenario de promoción del desarrollo infantil.</p> <ul style="list-style-type: none">● La atención integral a la Primera infancia debe brindar espacios de articulación en los que se garantice un servicio con calidad y calidez, de tal forma que las inquietudes y miedos con los que las familias inician el proceso de vinculación a la institución disminuyan paulatinamente y acojan a los diferentes actores del servicio configurándose como una red de apoyo que contempla las necesidades de los individuos y las características propias de cada uno durante su permanencia en el servicio y fuera de éste.
--	--

