

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL

IMPORTANCIA DEL ROL DEL EDUCADOR INFANTIL EN EL
ACOMPañAMIENTO DE LA INFANCIA EN CONDICIÓN DE ENFERMEDAD EN
CONTEXTOS HOSPITALARIOS

PRESENTADO POR:
LADY BIBIANA HERNÁNDEZ HERREÑO

TUTORA:
LUCY PATARROYO CARO

BOGOTÁ, COLOMBIA 2018


AGRADECIMIENTOS

Agradecer es la oportunidad de elogiar a quienes de alguna manera han contribuido al desarrollo de esta investigación, por ello con una humildad infinita y la más sincera gratitud, en esta oportunidad elogio a DIOS en primer lugar por darme fe y fortaleza en todo este camino, por otro lado a mi familia por su inagotable apoyo, en tercer lugar a La Universidad Pedagógica Nacional por sus enseñanzas dentro y fuera de las aulas de clase, a mis compañeros y amigos que entre debates y lecturas compartimos ideas y construimos conocimientos y experiencias y qué decir de los maestros que permitieron llenar de discernir este conocimiento entrando a mi alma y mente en especial a la tutora Lucy Patarroyo con quien viví y sentí este proceso quien con la mayor firmeza, pero también con la más grande humanidad y profesionalismos me apoyo en los altos y bajos de este proceso mil y mil gracias y muchas bendiciones espero la vida nos encuentre para seguir construyendo experiencias que toquen al ser humano en esencia y virtud.

DEDICATORIA.

A quien con su presencia me han enseñado a vivir la vida más a lo ancho y no a lo largo, a quienes han vivido mi vida conmigo, quienes navegan en este barco lleno de sueños y lleno de experiencias significativas, enseñándome amar de formas distintas, pero con gran intensidad, es por eso que dedico este trabajo y proceso ; En primer lugar a mis hijas por quienes daría mi vida y ahora son mi vida les amo profundamente y espero se sientan orgullosas de mí siempre, también a mi valiente madre quien ha sido mi compañera de batallas, a mi amado esposo gracias por acompañarme y darme tu apoyo amoroso; paciente y fiel que me ha ayudado a crecer y librar todas las situaciones de la vida y por último a mi querida suegra por acogerme en el seno de su familia como una hija más, Dios me permita compartir muchas cosas más a su lado.

¡Con todo mi infinito amor para ustedes ;

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Realidad al servicio</small>	FORMATO	
	RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	
Código: FOR020GIB	Versión: 01	
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página <u>4</u> de <u>13</u>	

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de Grado.
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Importancia del rol del educador infantil en el acompañamiento de niños y niñas en condición de enfermedad en contextos hospitalarios.
Autor(es)	Hernández Herreño, Lady Bibiana
Director	Patarroyo Caro, Lucy
Publicación	Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 2018.P.109.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional
Palabras Claves	PEDAGOGÍA HOSPITALARIA; CONTEXTO HOSPITALARIO; DERECHOS DEL NIÑO Y LA NIÑA HOSPITALIZADOS; EDUCADOR INFANTIL.

2. Descripción
<p>El presente trabajo investigativo hace un recorrido por diversas experiencias realizadas por maestros con niños y niñas en condición de enfermedad en contextos hospitalarios a nivel nacional e internacional, inspirados en los principios de la pedagogía hospitalaria, luego pone especial énfasis en justificar el accionar de dicha pedagogía en la construcción de un marco normativo y conceptual</p>

basado en la premisa de velar y sustentar el derecho a la educación como un acto crucial e impostergable en la vida de los niños y niñas, sin importar las circunstancias en las que se encuentren; por ello el papel del maestro es crucial y definitivo en el acompañamiento a la infancia en situación de hospitalización, la cual lleva a hacer una reflexión sobre la importancia del rol del educador infantil.

Complementario a lo anterior se aplica una entrevista a varios agentes como padres de familia, maestros y especialistas en Pedagogía Hospitalaria con el ánimo de hacer un diálogo entre las experiencias encontradas y los teóricos especialistas en el tema intentando hacer un aporte a la licenciatura de Educación Infantil de la Universidad Pedagógica Nacional.

3. Fuentes

- Gómez, A. (2008). Análisis documental en torno a la Pedagogía Hospitalaria. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate.
- González, J. & Polaino, A. (1990). Pedagogía Hospitalaria. Madrid: Narcea
- González, M. & Rincón, C. (2008) Trabajo de grado proyecto curricular de Educación Infantil. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Gurdíán, A. (2007) El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. Costa Rica: Colección IDER.
- Hernández, S & OTROS (2008). Metodología de la investigación. México: Editorial MCGRAW-HILL.
- Ortiz, C. & Grau, C. (2011). Pedagogía Hospitalaria en el marco de una escuela inclusiva, Madrid... Ediciones aljibe.
- Sánchez, M. (2001) Módulo de fundamentos de investigación. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.

- Tobón, Sergio (2004). Formación basada en Competencias. Bogotá: Eco Ediciones Limitada.
- Violant, V. & Molina, M. (2011). Pedagogía Hospitalaria bases para la atención integral. Madrid... Ediciones Laertes.

WEBGRAFÍA

- Aulas Hospitalarias recuperado de: <http://www.educacionbogota.edu.co/es/sitios-de-interes/nuestros-sitios/agencia-de-medios/noticias-institucionales/educacion-publica-de-bogota-inaugura-nueva-aula-hospitalaria>. en 25 noviembre 2017
- Aula hospitalaria hospital infantil los ángeles : recuperado de <https://encolombia.com/economia/economicolombiana/sector-salud/informe-sostenibilidad/pedagogia-hospitalaria/> en 28 de noviembre 2017
- Aula hospitalaria instituto nacional de cancerología recuperado de : <https://encolombia.com/economia/economicolombiana/sector-salud/informe-sostenibilidad/pedagogia-hospitalaria/> en noviembre 2017
- Aula hospitalaria fundación Cardioinfantil recuperado de: <https://aprendiendoconelcorazon.wordpress.com/about/> en noviembre de 2016
- Aula hospital militar recuperado de : <http://www.educacionbogota.edu.co/es/sitios-de-interes/nuestros-sitios/agencia-de-medios/noticias-institucionales/educacion-publica-de-bogota-inaugura-nueva-aula-hospitalaria>
- Álzate, (2007) Concepciones e imágenes de la infancia. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/4863/1/514517%20infancia.pdf>

- Aquilino, Polaino, L y O, Lizasoain (1990) a Pedagogía Hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=814>
- Bobadilla, A, Ferreira, M, Riquelme, S y Arredondo, T.. (2016) Ley marco para la Pedagogía Hospitalaria en américa latina y el caribe. Recuperado de: [http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-50549c22f3796ba5789c434a8b1e3f4ab%20\(1\).pdf](http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-50549c22f3796ba5789c434a8b1e3f4ab%20(1).pdf).
- Boletín Recuperado de: <http://saludtotal.com.co/Documents/113-BOLETIN-PUNTO-INFORMATIVO-ESTADISTICAS-E-IMPACTO-DEL-CANCER-INFANTIL.pdf>.
- Cárcamo, H (2005) Hermenéutica y análisis cualitativo; sistema de información científica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/101/10102306>.
- Cabrera, M, Nieves, F (2009) Hermenéutica: la roca que rompe el espejo. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65817287009>
- Cardone, P. (2007). No soy un niño enfermo: estoy enfermo. Recuperado de http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/pia_cardone.pdf
- Carta Europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos Recuperado de: <http://www.acpeah.org/sites/default/files/related/Carta%20Europea%20d'hope.pdf>
- Chaves, M.. (2012) Artículo la Pedagogía Hospitalaria como alternativa formativa. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5056878>
- CEDAUH corporación educacional para el desarrollo de las aulas hospitalarias. Chile septiembre (2010) Una radiografía de la Pedagogía Hospitalaria en Chile: definición, formación docente, políticas y ámbitos de intervención.

- Damm, X. (2009) Rrepercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo presentaciones y actitudes del profesorado frente a la integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales en el aula común. Recuperado de: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>
- El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. Departamento de Biología Celular Universidad de Sevilla recuperada de https://gestioneventos.us.es/file_manager/get_paper/9683 en noviembre 2017
- Fandiño, G, Carrasco, G, Gómez. L, Barbosa, S, Betancourt, E, Contreras, M, Cubides, D, Echeverría, J, Galeano, j, Galvis, C, González, Lovera, M, Rueda, L, Martín, L, Méndez, M, Mora, M, Quevedo, E, Serrano, A, Suárez, N, Y Valderrama, N. (2010) Lineamiento pedagógico primera infancia. Recuperado http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/educacion_inicial/primer_ciclo/lineamiento_pedagogico.pdf
- Fernández, M. (2000) La Pedagogía Hospitalaria y el pedagogo hospitalario. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>
- Fundación Carolina Labra Riquelme Chile Recuperado de: <http://www.fclr.cl/>
- García, A... (2013) La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4754525.pdf>
- González, S. (2016) Pedagogía Hospitalaria. algo más que enseñar contenidos. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/2702>.
- Gobierno de Colombia. (1991).. Ley 12 de 1991. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Internacional_de_los_Derechos_del_Nino_Colombia.pdf.
- Gómez, R. (2014) Metodología de la investigación. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1vxjrjf9ip01gbkbfv_jz18jteeauuef/view.

- Lizasoain, O. (2007) Hacia un modo conjunto de entender la Pedagogía Hospitalaria. Recuperado de:
http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/dra_olga_lizasoain.pdf.
- MEC. Ministerio Educación y Ciencia España Recuperado de:
<https://www.mecd.gob.es/ministerio-mecd/direcciones-y-telefonos.html>
- Memorias primer congreso internacional de pedagogía hospitalaria en Colombia – CPHCOL 2015 /uso de las tecnologías de la información y la comunicación (tic) en aulas hospitalarias: tendencias y aplicaciones Jenny del Pilar González
- Ministerio de Educación, 26 de abril de (2016) Retos para gigantes nuevos retos para la educación. Modelos flexibles de educación Recuperado de
<http://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-346020.html>.
- Monsalve, C & Cardone, P. (2007) Aproximación a la realidad de la Pedagogía Hospitalaria. Recuperado de
http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Clargina_Monsalve.pdf.
- Murillo, T. La entrevista. Recuperado de:
[https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/met_inves_avan/presentaciones/entrevista_\(trabajo\).pdf](https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/met_inves_avan/presentaciones/entrevista_(trabajo).pdf).
- Ortiz, C. (1999) Formación de los profesionales en el contexto hospitalario. Recuperado de: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev32art5.pdf>.
- Obra social Recuperado de : <https://obrasociallacaixa.org/es/investigacion-y-salud/hospitalizacion-infantil/cibercaixa-hospitalarias>
- Organización hospitalaria de pedagogos en Europa Recuperado de:
<https://www.hospitalteachers.eu/>
- Reyes, L. & Martín, F (2016). El papel del docente en un Aula Hospitalaria de oncología pediátrica. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/311485900_El_papel_del_docente_en_un_aula_hospitalaria_de_oncologia_pediatica.

- Reflexiones sobre pedagogía y didáctica Carlos E. Vasco U. 1990
<http://ineduga.webcindario.com/pedagogiadidactica.pdf>
- Regidoria de Dona i Drets Civils del Ayuntamiento de Barcelona, (1989). Adaptado la Carta europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos. Recuperado de
http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf.
- Secretaría de Educación del Distrito, noviembre 30 de 2010, Aulas hospitalarias. Recuperado de <http://www.educacionbogota.edu.co/es/temas-estrategicos/aulas-hospitalarias-de-bogota-referentes-para-el-pais-y-la-region>.
- SED. (2010). Acuerdo no. 196: Aulas hospitalarias Bogotá. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=39933#>.
- Tesis de grado fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado Medellín, Universidad de Antioquia. 2004
- Tesis de grado Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Educación Licenciatura en Pedagogía Infantil Bogotá, D.C.2014 recuperado de http://www.academia.edu/32574451/_BGOTA_BarbosaGomezAnaMaria2014_LOCAL_BOGOTA_
- Tesis de grado La experimentación: Estrategia didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas, Aula Hospitalaria Bosa II nivel Universidad Pedagógica Nacional, 2016. Recuperado de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/2491>

- Unicef comité español recopilado en junio (2006) Convención derechos del niño recuperado: <http://plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/la-convencion-de-los-derechos-de-la-infancia/convencion-sobre-los-derechos-del-nino-texto-oficial/>
- Vallejo, Ruth (2009) Artículo de investigación "La triangulación como procedimiento de análisis para investigaciones educativas". Maracaibo Venezuela: Revista REDHECS, edición siete, año cuatro.
<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/620/1578>
- Visión Mundial. 2006 Código infancia y adolescencia. Recuperado de https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/visi%c3%b3n%20mundial_codigo%20de%20infancia%202011%281%29.pdf.
- Violant, V, Cardoe, P, Monsalve, C & Márquez, L. (2012) Multidimensionalidad de la Pedagogía Hospitalaria desde la transdisciplinariedad: análisis de necesidades en los itinerarios formativos. Recuperado de. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/34520> .

4. Contenidos

La presentación plantea a grosso modo el contenido del presente trabajo teniendo en cuenta inspiraciones teóricas, apropiación de un tema y las reflexiones que emergen desde la puesta en acción. Para esto, el documento recopila referentes de investigación acerca de la pedagogía hospitalaria los cuales nos permiten hacer un rastreo histórico, tanto desde antecedentes legislativos como las discusiones académicas propias del discurso y el análisis de las voces de actores maestros que han centrado su mirada en el quehacer docente fundamentada con la pedagogía hospitalaria. El capítulo 1 se relata el recorrido de diversos referentes y antecedentes de acción investigativa, los cuales permiten al lector situarse cronológica y geográficamente respecto al surgimiento de la pedagogía hospitalaria desde la mirada de distintas disciplinas situando a la población en condiciones equitativas. Para el segundo capítulo se presenta un acercamiento crítico al marco legal y normativo que respalda la pedagógica hospitalaria y el cual ha venido evolucionando a través de los tiempos convirtiéndose en una de las bases para viabilizar las actuaciones docentes en los

contextos hospitalarios desde una postura en la que priman los derechos de la infancia y en donde el accionar del maestro que va más allá de un propósito académico ejerciendo un papel de garante de derechos. El tercer capítulo aborda la emergencia de la pedagogía hospitalaria, sus alcances desde la práctica, el contexto enriquecido y las construcciones discursivas alrededor de las necesidades educativas de la infancia durante la vivencia de estas experiencias que irrumpen en la cotidianidad, para cerrar con una reflexión en torno al educador infantil en estos escenarios. En el cuarto capítulo se presentan los referentes metodológicos, instrumentos, enfoque y momentos del proyecto. En el capítulo cinco se presenta como se realizó análisis de la información y por último en el capítulo seis se presentan las reflexiones finales. Como cierre el sexto capítulo aborda el capítulo de reflexiones y conclusiones del ejercicio investigativo.

5. Metodología

La presente monografía se apoya en los fundamentos de la Investigación cualitativa, desde el enfoque Hermenéutico por pretender que el investigador trata de comprender una realidad con posibles o múltiples interpretaciones, debido a que es un ejercicio monográfico en el cual se analizan los contenidos teóricos, históricos y experienciales y se reflexiona al respecto. Para lograr esto, se desarrollaron los siguientes momentos:

1-Sensibilización y exploración: en esta fase se definió el tema a investigar y se hizo una revisión documental sobre el mismo, también se llegó al planteamiento de la pregunta.

2-Documentación: se seleccionaron los documentos más pertinentes sobre el tema, tanto a nivel físico como virtual, que fundamentan cada uno de los capítulos de la presente monografía.

3-Diseño y aplicación del instrumento: en esta fase se diseñó y aplicó una entrevista de carácter semiestructurada como instrumento para generar un diálogo entre especialistas en Pedagogía Hospitalaria, padres, maestros y maestros en formación sobre el conocimiento y experiencia en el tema.

4-Reflexiones a la luz de todo lo anterior

6. Conclusiones

La base primordial de las acciones de los educadores son la escolarización y la permanencia del niño en el sistema escolar, pero existen pocas experiencias en las que la primera infancia sea reconocida desde su carácter multidimensional y su derecho a desarrollarse a través del juego, la música y el arte, es por esto que el educador infantil debe hacerse presente en esta problemática, pues su incursión podrá impactar de tal manera aspectos en cuanto a lo profesional otorgándole de esta manera, sentido a su quehacer e incursionar en un lugar donde llegue a resignificar su conocimiento.

Para el caso de la Universidad Pedagógica Nacional como educadora de los educadores debe involucrarse en el campo de la Pedagogía Hospitalaria como una cuestión que resignifica el derecho a la educación de los niños y niñas asumidos como sujetos de derechos que se encuentran en un contexto diferente a la escuela.

Por otro lado, como educadores infantiles es necesario cualificarse en miradas teóricas que direccionen y fomenten la discusión sobre la Pedagogía Hospitalaria guiada desde un trabajo interdisciplinario en el contexto hospitalario, donde tomen sentido las prácticas educativas, resaltando la actividad profesional del maestro y el valor de la calidad de la vida.

Elaborado por:	Hernández Herreño, Lady Bibiana
Revisado por:	Patarroyo Caro, Lucy

Fecha de elaboración del Resumen:	31	05	2018
--	----	----	------

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE	4
PRESENTACIÓN	16
JUSTIFICACIÓN	18
SITUACIÓN PROBLEMA	20
OBJETIVOS	22
CAPITULO 1: ANTECEDENTES	23
1.1 INTERNACIONALES: EUROPA	23
1.2 AMÉRICA	26
1.2.1 Chile	26
1.3 ANTECEDENTES LOCALES: BOGOTÁ COLOMBIA	28
1.3.1 Instituto Nacional de Cancerología aula hospitalaria la escolita INC	30
1.3.2 Fundación Cardioinfantil F.C.I	31
1.3.3 Hospital de la Misericordia HOMI	34
1.3.4 Sanar –Fundalectura	35
1.3.5 Aula hospitalaria de Bosa II nivel E.S.E	36
1.3.6 Hallazgos generales desde los antecedentes	37
CAPITULO 2: MARCO LEGAL	41
CAPITULO 3: MARCO CONCEPTUAL	49
3.1 Infancia en condición de enfermedad y hospitalización	49
3.2 La Pedagogía Hospitalaria (PH)	54
3.2 El Educador	59
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	71
4.1 Enfoque	72
4.2 Instrumentos	75
4.3 La Entrevista Semiestructurada	76
4.4 El instrumento aplicado	76
4.4 Momentos del proyecto	77
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	81
5.1 Aplicación del instrumento	81
5.2 Análisis de las entrevistas	82
5.3 Categorías	82

5.3.1 Infancia enferma	84
5.3.2 Educación.....	87
5.3.3 Derechos	90
5.3.4 Reflexión en tanto a la formación	91
CAPÍTULO 6: REFLEXIONES FINALES	96
6.1 Hallazgos	96
6.2 Dificultades	101
6.3 Recomendaciones	102
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	103
ANEXOS	110

PRESENTACIÓN

"Es la vida un infinito de posibilidades, nada es totalmente igual o parecido, somos seres acogidos en un mundo gigante con un sin número de historias diferentes y esas diferencias son las que nos hacen habitar la diversidad del mundo, esto hace que los seres humanos sean ricos, poderosos con la facilidad especial para cambiar o destruir este mundo plagado de tanta belleza"

Lady Bibiana Hernández Herreño (2017)

El presente trabajo de grado denominado importancia del rol del educador infantil en el acompañamiento de la infancia en condición de enfermedad en contextos hospitalarios, pretende establecer un diálogo en donde se haga evidente la importancia de abordar otro tipo de escenarios desde el reconocimiento de sus particularidades; para este caso un espacio en donde confluyen conocimientos de diversa índole y perfiles profesionales como médicos, personal sanitario, trabajadores sociales, psicólogos y maestros, los cuales reconocen una condición especial y practica de su quehacer con miras al cuidado y atención de niños y niñas en condición de enfermedad.

Para esto, el documento recopila referentes de investigación acerca de la pedagogía hospitalaria los cuales nos permiten hacer un rastreo histórico, tanto desde antecedentes legislativos como las discusiones académicas propias del discurso y el análisis de las voces de actores maestros que han centrado su mirada en el quehacer docente fundamentada con la pedagogía hospitalaria.

En el capítulo uno se relata el recorrido de diversos referentes y antecedentes de acción investigativa, los cuales permiten al lector situarse cronológica y geográficamente respecto al surgimiento de la pedagogía hospitalaria desde la mirada de distintas disciplinas.

Para el segundo capítulo se presenta un acercamiento crítico al marco legal y normativo que respalda la pedagógica hospitalaria y el cual ha venido evolucionando a través de los tiempos convirtiéndose en una de las bases para viabilizar las actuaciones docentes en los contextos hospitalarios desde una postura en la que priman los derechos de la infancia y en donde el accionar del maestro va más allá de un propósito académico ejerciendo un papel de garante de derechos.

El tercer capítulo aborda la emergencia de la pedagogía hospitalaria, sus alcances desde la práctica, el contexto enriquecido y las construcciones discursivas alrededor de las necesidades educativas de la infancia durante la vivencia de estas experiencias que irrumpen en la cotidianidad, para cerrar con una reflexión en torno al educador infantil en estos escenarios.

En el cuarto capítulo se presentan los referentes metodológicos, instrumentos, enfoque y momentos del proyecto.

En el capítulo cinco se da a conocer la forma en que se realizó el análisis de la información, y por último en el capítulo seis se presentan las reflexiones finales, para cierre de este mismo capítulo se exponen las conclusiones del ejercicio investigativo.

JUSTIFICACIÓN

Se habla de niños y niñas que padecen desnutrición, víctimas de abuso sexual, del conflicto, maltrato infantil, infancia trabajadora, entre otros; con frecuencia se reflexiona acerca de las realidades y particularidades de estas infancias, abriendo campo tanto a discusiones académicas, como políticas y éticas, dando apertura a la participación de escenarios en donde se trabaja con, por, y para dichas infancias. Sin embargo, la pregunta por los niños y las niñas hospitalizados en condición de enfermedad por largo o corto plazo, se agota al considerar que sus necesidades están resueltas, al saber que cuentan con la cobertura médica para el tratamiento adecuado de su estado de salud.

Pensar en esto sin duda, supone centrar la mirada en el contexto y en los sujetos, observar con detenimiento las prácticas médicas y sanitarias, considerando su carácter social como un factor relevante al momento de fomentar el dialogo interdisciplinar frente a la posibilidad de generar tratamientos que comprendan las diferentes dimensiones del desarrollo humano hacia un equilibrio.

Desde este punto de vista es importante reflexionar sobre el papel del educador infantil y su compromiso frente a la educación de la infancia en este contexto en particular, ya que desde su labor encarna un compromiso de horizonte ético y político frente a la necesidad de crear e implementar propuestas a partir de estrategias metodológicas que hagan partícipe a ese niño y a esa niña en su proceso de construcción como sujetos de derechos.

De esta postura emerge el objeto de este ejercicio investigativo donde se hace imprescindible la reflexión frente a la acción docente al considerar este como aporte pedagógico al proceso de los niños y niñas hospitalizados en condición de enfermedad. Por

lo mismo, esta labor debe estar orientada desde los referentes de la Pedagogía Hospitalaria, la cual lleva gestándose varias décadas y se ha extendido en varios puntos del planeta como una iniciativa de médicos y pedagogos con una pretensión de humanizar el contexto hospitalario y aportar a la recuperación de los sujetos en condición de enfermedad.

El anterior hecho demuestra que las intervenciones en el hospital son pensadas desde varios profesionales; médicos, psicólogos, pedagogos y terapeutas quienes trabajan para suplir las necesidades de los sujetos que habitan este espacio, niños y niñas “pacientes” que viven distintas realidades y que por lo mismo es preciso posibilitar la creación de equipos de índole interdisciplinar, que puedan ver no solo las carencias y necesidades médicas sino el carácter multidimensional de esos “pacientes” para mejorar la calidad de vida de los mismos.

De acuerdo a esto han ido surgiendo propuestas desde lo educativo con propósitos académicos y pedagógicos que se adecúan al ambiente hospitalario justificados como un asunto en el que se restituyen los derechos fundamentales como la educación, la salud y la vida, sin importar las condiciones en las que se encuentren los niños y niñas. Y es así que surgió la Pedagogía Hospitalaria, “cuyo fin es disminuir la inconsciencia educativa que existe sobre los(as) niños(as) en condición de enfermedad, aprovechando esta última para transformarla en una experiencia de aprendizaje significativa para la salud y la vida.” (Doval 2001, p.6). Esta experiencia ha ido creciendo fuertemente tanto en el continente europeo como en el latinoamericano desde una postura de derechos.

Razón por la cual la formación de maestros debe contemplar este escenario desde las particularidades discursivas de la pedagogía hospitalaria, promoviendo la construcción de nuevos conocimientos en el área, en aras de poder desarrollar un trabajo idóneo con los niños y niñas en condiciones adversas, prácticas en las que se evidencia la garantía de los derechos humanos y la educación como punto de partida para preservar la vida en condiciones dignas.

SITUACIÓN PROBLEMA

Al reconocer el bagaje histórico de la pedagogía hospitalaria es pertinente señalar que esta surge a partir de la reflexión sobre las irrupciones que se generan en la vida de los niños y las niñas, entendiendo el hospital como escenario de aislamiento, que interfiere en el proceso de recuperación y en el desarrollo armónico y el bienestar que deben garantizarse en esta etapa de la vida. De allí que el acompañamiento pedagógico a la infancia en condición de enfermedad y hospitalización sea vista como una nueva modalidad educativa para los niños y niñas hospitalizados, quienes intentan sobrellevar las nuevas condiciones a las que se ven expuestas en estos lugares.

A pesar de las comprensiones acerca de las realidades de este tipo de población y las construcciones académicas que se han consolidado desde la especificidad del contexto hospitalario; el discurso de la pedagogía hospitalaria no es relevante ni visible para la formación de los futuros educadores en la Universidad Pedagógica Nacional, y por lo tanto tampoco se evidencia en los procesos de profesionalización una reflexión pedagógica que elucide pautas sobre el trabajo que se puede realizar con los niños y niñas que se encuentran en estos escenarios.

En este sentido se da apertura a la pregunta por el cómo y quienes pueden intervenir a través de la pedagogía en estos escenarios, de qué forma el educador puede incidir en el bienestar de estos niños y niñas, de qué forma sortear las resistencias frente a la concientización de la importancia de mantener la continuidad de los procesos educativos, cómo empoderar el ejercicio docente como garante de derechos.

Ahora bien, con el actual reconocimiento de la infancia desde la atención y el cuidado como parte esencial del desarrollo de la sociedad, se teje en torno a ella un ambiente que vela por la protección de estos niños y niñas a quienes el estado ha de garantizarles sus derechos entendiendo que estos deben primar sobre los demás y de no ser así deben restituirse inmediatamente. Sobre esta afirmación, y atendiendo a la diversidad de situaciones que sobre la misma enfermedad se experimentan, es claro que entre el discurso y la práctica existe una brecha abismal que puede llegar a mitigarse gracias a la intervención del educador como garante de derechos en un ejercicio ético y político de su profesión.

Teniendo en cuenta lo anterior la educación es imprescindible para la restitución de los derechos de dichos sujetos, y desde allí la Pedagogía Hospitalaria se ha encargado de divulgar, formular y sentar precedentes sobre la presencia de los maestros en el hospital. De esta manera, la Pedagogía Hospitalaria es un referente indiscutible a la hora de formar una mirada crítica que permita generar estrategias de intervención desde el reconocimiento de los sujetos, los discursos y las prácticas propias del escenario.

En virtud de la exposición de la situación se formula la siguiente pregunta problema que orientara el accionar analítico de la presente monografía:

¿Cuál es la importancia del rol del educador infantil en el acompañamiento de la infancia en condición de enfermedad en contextos hospitalarios?

OBJETIVOS

- **General**

Determinar la importancia de la pedagogía hospitalaria y su contexto en la formación del educador infantil para promover el acompañamiento pedagógico de niños y niñas en condición de enfermedad y hospitalizados.

- **Específicos**

- Construir una mirada reflexiva en relación a los antecedentes y experiencias de la pedagogía hospitalaria.
- Analizar el marco normativo que justifica las acciones en contextos hospitalarios.
- Plantear la importancia de la formación del educador infantil en el contexto hospitalario como garante de derechos del niño.

CAPITULO 1: ANTECEDENTES

1.1 INTERNACIONALES: EUROPA

La Pedagogía Hospitalaria ha sido un tema recurrente de discusión y construcción tanto desde lo conceptual como desde el ámbito legal en distintos países de Europa, en donde se evidencia la preocupación por una atención integral a los niños y las niñas en condición de enfermedad. Así lo demuestran diferentes iniciativas en donde bajo la misma inquietud se han encontrado especialistas como: médicos, psicólogos, terapeutas y pedagogos para hablar acerca del qué, el cómo y el para qué promover la continuidad de los procesos educativos en circunstancias en donde los condicionamientos de salud impiden al niño o a la niña ajenos a su voluntad a aislarse de su institución educativa y entornos de socialización.

Países como Alemania, Francia, Inglaterra, Noruega y España, son tan sólo algunos de los referentes que tomaremos para reseñar este campo y sus avances tanto a nivel de experiencias como legislaciones. En Alemania por ejemplo, la organización AKIK, (Comité de acción niño en el hospital) formada por padres y madres de niños y niñas hospitalizados, consiguieron convencer al personal médico y sanitario de la necesidad de establecer modos de atención que contemplaran el carácter sensible y emocional de la situación de encierro y aislamiento por la que pasaban sus hijos/as, logrando unir profesionales del área de pediatría y de educación; encuentro que dio origen a las primeras escuelas hospitalarias, en donde además de generar espacios para la regularidad académica, se les permitió a las familias mantenerse unidas como aspecto primordial y relevante en la recuperación de niños y niñas.

Francia por su parte se interesó primordialmente por hacer campañas de sensibilización frente al reconocimiento de los derechos de estos niños y niñas en condición de enfermedad bajo tratamiento y seguimiento hospitalario, su representante más visible en

este trabajo fue la asociación APACHE, quienes a través del juego buscaron estrategias para acompañar no únicamente a los pacientes sino al núcleo familiar frente a la comprensión, la adaptación y la vivencia de la enfermedad.

Por otro parte, existe en este país especificaciones curriculares para la formación de maestros interesados en optar por el ejercicio docente en contextos hospitalarios, la cual es de tres años generales y dos de formación especializada, denominada como la enseñanza de niños inadaptados, énfasis niños enfermos.

Al igual que los anteriores países, en su intento por visibilizar esta problemática, Inglaterra sienta su precedente más importante mediante la carta “los derechos de los niños hospitalizados” emitida en el año de 1986 y dirigida al parlamento por la fundación NAWCH, la cual se convirtió en promotora de esta y muchas otras iniciativas posteriores, logrando garantizar a los niños y niñas el cumplimiento de su derecho a la educación a través del acompañamiento de profesionales en el área de la educación; aunque en Inglaterra a diferencia de Francia no existe una especificidad en el componente formativo para la atención a esta población; existen programas que cubren esta necesidad desde la educación especial.

En España el campo legal es de vital importancia, pues es a través de las leyes que se han logrado establecer parámetros para atender a los niños y niñas en condición de enfermedad, a quienes se les garantizan unos mínimos vitales en función del cumplimiento de dichas leyes y sus derechos respectivamente. Es así como en el año de 1974 se da apertura al hospital nacional de parapléjicos que cuenta con una sala pedagógica para los procesos escolares de los niños hospitalizados. Años más tarde se saca la ley 13 de 1982 integración social del minusválido en donde el art.29 decreta “Todos los hospitales, tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo”.

En la actualidad el mayor aporte de España respecto a la Pedagogía Hospitalaria y su delimitación frente a la acción docente, radica en la caracterización de las Aulas Hospitalarias, las cuales según Violant, Molina y Pastor. (2011) son:

Tienen carácter educativo-formativo, no solo en el sentido de lograr los objetivos pedagógicos establecidos por el centro de referencia, sino que teniendo en cuenta sus particularidades es preciso que también prepare al niño para superar diferentes situaciones que pueden darse en el proceso de hospitalización./ Los criterios de metodológicos por los que se rigen las aulas hospitalarias han de tener en cuenta la situación por la que se encuentran los niños hospitalizados./ Las acciones a desarrollar se hacen desde la acogida del niño o adolescente y su familia de la siguiente manera:/ Idear un plan educativo individualizado de refuerzo y con miras al desarrollo de las capacidades propias de la etapa educativa en que se encuentra el escolarizado, para concretar el soporte que necesita el estudiante en el hospital./ Prever tiempos y espacios de atención educativa en el Aula Hospitalaria acordes a las posibilidades de cada hospital. / Hacer uso de las tecnologías de la información y el uso de los medios de comunicación. / Tener en cuenta que las actividades del Aula Hospitalaria están condicionadas por el estado físico, y psicológico del estudiante como por el entorno./ Se pueden clasificar en:/ Curriculares que refuerzan aprendizajes escolares./ Específicas del aula hospitalaria: educación para la salud con el fin de comprender y aceptar la enfermedad, educación en valores como convivencia, tolerancia y el respeto por la diversidad, educación emocional con el objetivo de sentirse bien con uno mismo./ Lúdicas.

La Pedagogía Hospitalaria ha de entenderse como un campo en construcción en donde se suman esfuerzos para trabajar con los niños y niñas en condiciones de hospitalización y enfermedad, tanto desde la formulación de políticas que los cobijan en el marco de una postura de derechos en donde se les garantiza una vida sana y digna con derecho a la educación, así como la puesta en práctica de un proceso formativo en el que el maestro sea quien reconozca a ese sujeto desde su diversidad, con capacidades, dentro de un entorno familiar y social.

1.2 AMÉRICA

Al igual que dentro del panorama delimitado para Europa, este ejercicio con América Latina es un abrebocas que pretende exaltar las iniciativas que se desarrollan en diferentes territorios, dándonos muestra de las posibilidades de acción y los alcances que estas propuestas llegan a tener en la vida de los niños y las niñas, impactando significativamente la vivencia de la experiencia de enfermedad.

1.2.1 Chile

En este país la atención y apoyo pedagógico a niños y niñas en condición de hospitalización y enfermedad es conocida como Pedagogía Hospitalaria, la cual entiende que esta población necesita procesos de rehabilitación física y tratamientos de larga duración que los alejan del proceso educativo.

Hacia los años 90, el Estado reconoce la Pedagogía Hospitalaria a través de la formulación de políticas públicas basadas en los derechos fundamentales de los niños y las niñas, según la Corporación Educacional para el Desarrollo de las Aulas Hospitalarias CEDAUH en su texto “Una radiografía de la Pedagogía Hospitalaria en Chile” (2010) se menciona:

Las escuelas hospitalarias se ubican administrativamente dentro de las escuelas y colegios particulares subvencionados. Desde lo pedagógico son consideradas escuelas regulares o comunes, pues se rigen por los Planes y Programas oficiales del MINEDUC para todas las escuelas y colegios del territorio nacional. Para efectos de supervisión ministerial las escuelas hospitalarias se asimilan a la categoría de Educación Especial y por lo tanto reciben la subvención que corresponde a esta modalidad educativa y que se traduce en un monto de subvención más alto que el resto de la de las escuelas regulares. (p,5).

Dentro de estos parámetros, el trabajo es asumido como un ambiente formativo que sirve de base para el desarrollo de experiencias pedagógicas bajo la modalidad de la educación especial, de la cual Chile es pionera.

En favor de dicha población y gracias al respaldo de diferentes instituciones tanto de carácter público como privado, en Chile existen para la fecha 25 aulas hospitalarias desde Copiapó hasta Temuco, el crecimiento de la PH en Chile ha sido rápido, se evidencia una aceptabilidad y preocupación por una legislación clara que promuevan los entes reguladores de la salud y la educación, quienes han velado porque el Derecho a la Educación se cumpla, pero más allá de esto se evidencia una postura clara en donde prima el derecho a la vida. Lo anterior no solo tiene un efecto educativo sino también terapéutico, pues la enfermedad interrumpe completamente la vida del niño debido a la multiplicidad de afecciones que generan las patologías, por lo cual la modalidad de atención de la Pedagogía Hospitalaria en las escuelas y aulas debe ser flexible y adaptarse a las circunstancias por las que atraviesa el niño y su familia (Ortiz *et al.* 2008)

Se sitúan aquí las experiencias de estos países con el propósito de abrir el panorama frente a las posibilidades de acción y transformación desde la Pedagogía Hospitalaria, pues ante las iniciativas propuestas a nivel nacional y local, pareciera que aún nos queda mucho por aprender, un discurso que debemos complejizar y comprender con el propósito de llevar a cabo intervenciones que nos permitan caminar hacia la pertinencia de nuestra presencia en contextos hospitalarios en pro del bienestar de los niños y niñas en condición de enfermedad.

1.3 ANTECEDENTES LOCALES: BOGOTÁ COLOMBIA

En el panorama colombiano el trabajo en contexto hospitalario se ha venido gestando desde hace ya 30 años en distintas partes del país, labor que ha mantenido su escenario de desarrollo en instituciones privadas o en instituciones sin ánimo de lucro como fundaciones; sin embargo, estas experiencias no parten de discusiones propias acerca de la realidad local, pues estas son replicas descontextualizadas de iniciativas llevadas a cabo en otros países.

Sin embargo, para el año 2010 se empiezan a propiciar encuentros para dar a conocer la presencia de los maestros en el hospital, bajo una intencionalidad educativa, acompañada de apoyo emocional, psicológico y social para los niños y niñas que se encuentran hospitalizados, dando así cabida a debates académicos que profundizan en las realidades propias del país.

Pese a estos esfuerzos el discurso cuenta con poca difusión y la formación de profesionales en el tema es mínima, condición que impide elaborar discusiones de peso académico e interdisciplinar, que hagan explícita la necesidad de implementar la Pedagogía hospitalaria en diferentes escenarios destinados al cuidado de la salud, estas realidades entorpecen el origen o continuidad de los procesos; pese a ello, por supuesto, se reconoce la existencia de aulas hospitalarias tanto en los hospitales públicos de la capital del país como en otras regiones.

A pesar de la existencia de estas experiencias, se considera necesario la construcción de políticas públicas que se conviertan en una carta de navegación que facilite los procesos de intervención pedagógica en estos escenarios, pues aunque muchas veces la política no da cuenta de las condiciones reales de dichas exigencias prescritas por el propio estado, son por

defecto un marco de acción que unifica los esfuerzos por visibilizar tanto a la población como a los profesionales, cuidadores y voluntarios que se suman a esta ardua labor.

En el caso de Bogotá existen un sin número de experiencias en hospitales con una larga trayectoria, hecho que propició la unión de la secretaría de la salud y de la secretaría de educación; para crear el programa aulas hospitalarias con el propósito de brindar un apoyo lúdico, pedagógico y escolar a niños y niñas en condiciones de hospitalización; en concordancia con lo anterior, en la página de la Secretaria de Educación Distrital (SED) reposa la siguiente información:

El programa 'aula hospitalaria' se desarrolla en Bogotá en cumplimiento del acuerdo distrital 453 de 2010, conjuntamente por las secretarías de educación del distrito (SED) y salud (SDS). Este programa, se desarrolla en el marco del proyecto de enfoques diferenciales, permite brindar un apoyo lúdico pedagógico y escolar para los niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados (SED, 2014). Es así como “en los años 2010 y 2013, a través de este programa han sido atendidos en Bogotá más de 13 mil niñas, niños y jóvenes en la red hospitalaria distrital: la Victoria, Tunal, Meisen, Santa clara, Suba, Simón Bolívar, y Kennedy; así como también en el instituto nacional de cancerología y la fundación cardiointantil”(SED, 2014).

Pese a la falta de garantías, estos índices de cobertura, evidencian los avances en cuanto a la atención de niños y niñas en condición de enfermedad y hospitalizados, margen que debe ampliarse para cubrir la población potencial a la que ha de garantizarles el ejercicio pleno de sus derechos básicos.

Por tal motivo se hace necesario situar al lector en distintas experiencias llevadas a cabo en la ciudad de Bogotá, en donde se evidencia esta ausencia de rigurosidad académica, tanto en la formación de maestros, como en el discurso que acompaña su acción pedagógica.

1.3.1 Instituto Nacional de Cancerología aula hospitalaria la escolita INC

Esta experiencia tiene más de 10 años y fue la primera en contar con el aval oficial para hacer promociones escolares, esta propuesta se describe como un proyecto pedagógico que:

Permite a los niños y las niñas, iniciar o continuar con su proceso escolar, formativo, recreativo y social de acuerdo a sus habilidades, capacidades y su aspecto emotivo, incluyendo sus familias quienes se benefician de talleres educativos formativos y manualidades que comparten a diario con sus hijos durante su estancia en el instituto” (INC,2017).

Por otro lado la escolita INC aula hospitalaria; se vale del marco legal del país, en este caso de la constitución política de Colombia y de la ley 115 general de educación de 1994 decreto 1860 de 1994, para la construcción legal e instauración del centro educativo hospitalario como un lugar donde la investigación y experimentación permiten que los niños que se encuentran en el centro médico puedan sostener un proceso educativo “regular” y contribuir así a su superación personal, facilitando un espacio libre en donde tengan seguridad y confianza para la formación de habilidades teniendo en cuenta su desarrollo biológico, emocional, social y educativo; en ese sentido, se promueve una formación para la vida y por la vida de los niños y las niñas.

Lo expuesto hasta aquí supone un esfuerzo por habilitar espacios que cubran la necesidad de garantizar un proceso educativo a los niños y las niñas, ahora bien, ¿cuáles son las directrices que dan estructura a este proyecto? Tenemos por un lado el marco legal antes mencionado y el aval sanitario para implementarlo; pero, los niños y niñas no se encuentran acompañados por profesionales especializados, muchas veces funciona bajo la coordinación de un educador en compañía de un equipo de voluntarios que asumen este encuentro desde sus capacidades, pero no desde el conocimiento específico del contexto.

El anterior escenario y sus planteamientos respecto al aula hospitalaria nos abre un horizonte de posibilidades como maestros y maestras, pues dentro de este marco de acción han de posibilitarse intervenciones en donde se busque el desarrollo armónico de los niños y las niñas en contexto hospitalario, velando tanto por la continuidad de sus procesos académicos como por la formación integral de un sujeto pleno, en ejercicio de su libertad, su autonomía y capacidad de decisión.

Si bien, no existen pautas que direccionen puntualmente el -quehacer- en este lugar, no es indistinto a muchos otros lugares en donde hace presencia el educador; más bien habría que preguntarse por la necesidad de hablar acerca de una deontología pedagógica respecto al trato con esta población, una acción de apertura y hospitalidad respecto a los límites y cuidados de la enfermedad, además de la necesidad de conocer y comprender las secuelas generales sobre las patologías más comunes.

A la fecha en el INC el proyecto de aula hospitalaria mantiene su vigencia, siendo este un referente importante de Pedagogía Hospitalaria, y un escenario de formación y de construcción de la pedagogía hospitalaria en Colombia.

1.3.2 Fundación Cardioinfantil F.C.I

Desde hace 3 décadas se presentan en esta institución acciones educativas con niños, niñas y padres de familia, el programa piloto fue patrocinado por la fundación telefónica quien realizó un trabajo desde las tics, y las modalidades comunicativas para el progreso de las acciones educativas en el centro hospitalario, posterior a ello se diseñó el aula hospitalaria y centro lúdico, donde su misión apuesta por “rescatar el niño detrás del paciente a través del juego, el arte, la cultura y la imaginación”

La anterior afirmación, como propósito primordial del escenario educativo en este contexto hospitalario es una premisa que nos lleva a reflexionar acerca de nuestro papel como maestros, entendiendo dicho rol desde su carácter político, pues tanto el arte como la cultura y el juego son indisociables a nuestra naturaleza humana, convirtiéndose en lenguajes y en puntos de encuentro que faciliten el diálogo de ideas y sentires con el otro, ese otro que parece distante por nombrarse desde la enfermedad y no desde su propia identidad.

De manera que mediante el juego y el arte se busca derribar las barreras y promover el ejercicio equitativo de acceso a la educación; a través del empoderamiento de la palabra; a través de la mediación pedagógica de la experiencia propia y la historia compartida. Allí es donde todo ese bagaje académico nos permite interactuar con los actores y las condiciones del espacio para crear alternativas de intervención pedagógica.

Este tipo de apuestas pueden contribuir a que los niños y niñas sean vistos como sujetos que juegan, ríen, saltan y aprenden de formas diferentes en todo momento y lugar, y no solo pacientes sujetos a la atención médica y física, sin llegar a desplazar obviamente la importancia de la misma; pero reconociendo que el educador infantil puede llegar allí para rescatarle en alma y esencia entendiéndoles como lo que son, niños y niñas.

Para ampliar las propuestas que han sido llevadas a cabo en la fundación Cardioinfantil se reseña el trabajo de grado llamado “pedagogía hospitalaria: sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos” escrito por Ana María Barbosa, Eliana guzmán, Paola Marroquín, Lina Pérez y Geraldine vaca en el 2014 cuyo rae se realizó para extraer lo siguiente:

El aula hospitalaria y centro lúdico está a cargo de 3 maestras, quienes están vinculadas directamente con la secretaría de educación y su trabajo está orientado bajo los

criterios de escolaridad de los niños y niñas en el área de hospitalización; es decir, son ellas quienes deben definir quiénes son de primaria y quienes de bachillerato para lograr hacer el proceso de vinculación escolar. El trabajo debe proyectarse hacia el cumplimiento de indicadores de logro en las distintas áreas del conocimiento, lo cual garantiza que el niño o la niña una vez termine su tratamiento pueda reintegrarse a la formación escolar en aula a través de la remisión de un informe al Colegio General Santander IED quien certifica su paso al siguiente curso o la nivelación que hizo el aula hospitalaria entendiendo que existe una corresponsabilidad entre profesionales, que se vinculan a este trabajo desde sus saberes; hecho que apunta al desarrollo de un trabajo interdisciplinar.

Otro rasgo importante de esta propuesta son las estrategias de carácter lúdico-pedagógico, que se promueven dentro del aula y que procuran impactar la vida de los niños y niñas al comprenderlos desde su naturaleza multidimensionalidad, acogiendo su carácter humano y sensible mientras se encuentran en el hospital. También llama la atención que una de las características del aula es que debe ser “abierta y flexible: Tiene un enfoque inclusivo sin importar las características personales, económicas religiosas, culturales, sociales, entre otras, siendo flexible en cuanto a las posibilidades que tienen los niños para llevar a cabo su respectivo proceso” (Barbosa et al. pág.182)

Otro aspecto importante según Barbosa et al. (2014) es el papel de la familia pues este es fundamental para la labor en el aula:

La familia permite conformar un vínculo entre el niño-familia, docente, trabajando en conjunto por el bienestar, adaptación y recuperación del sujeto en situación de enfermedad, estableciendo lazos de comunicación sobre los logros, dificultad de e inconformidades. La familia es considerada como sujetos facilitadores de las acciones docentes, involucrándose activamente y haciendo parte del proceso que se desarrolla en el aula hospitalaria. Los padres o cuidadores establecen una relación muy cercana con los miembros del aula hospitalaria valorando el apoyo pedagógico y emocional brindado por estos, ya que dicho acompañamiento favorece la adaptación del niño al entorno hospitalario, su reincorporación a la vida social y escolar, y por ende a su mejoría. La familia encuentre en este acompañamiento no solo la posibilidad de que

sus hijos asuman y sobrelleven su enfermedad, sino también una opción que los favorece a ellos mismos permitiéndoles salir del estrés que genera el proceso de hospitalización, entendiendo que ellos también pasan por un proceso traumático, donde muchas veces tienen que dejar sus labores para dedicarse al cuidado de sus hijos, en cierta manera ellos viven una serie de circunstancias y sentimientos que alteran la cotidianidad de sus vidas, pero a la vez se hacen partícipes de las acciones y procesos que el aula busca proponer con el niño joven o adolescente.(p.166)

Respecto a las características anteriormente nombradas, se encuentra que existe una apuesta no solo por el diálogo interdisciplinario sino también por un diálogo abierto entre el aula hospitalaria y el contexto familiar, en donde no solo se contempla al niño o la niña de manera aislada, sino que se conecta este mediante el vínculo humano de su condición histórica y física; resaltando el componente cultural, artístico y lúdico como canal.

1.3.3 Hospital de la Misericordia HOMI

El hospital de la misericordia HOMI en los años 80 inauguró su primera aula hospitalaria en el pabellón de quemados, la cual recibe aprobación por el Ministerio de Educación Nacional. Tiempo después se realiza un trabajo mancomunado con la Fundación Universitaria Monserrate quienes se vincularon a la iniciativa a través de las prácticas pedagógicas desde el 2008, cuyo trabajo educativo se hace con las estudiantes de la licenciatura en educación preescolar en el marco de un convenio de cooperación académica interinstitucional.

Dicha experiencia conjunta permitió generar una ruta de trabajo desde la investigación y la reflexión del maestro como productor de conocimiento en contextos distintos a la escuela, además de pensar la formación de maestros para los acompañamientos pedagógicos en los centros hospitalarios.

En consecuencia, se estructura una propuesta en donde se reconocen los intereses de los niños y niñas, el trabajo junto a las familias y demás profesionales al cuidado y atención

de esta población. Dicho esto, se hace necesario repensar las prácticas y los ambientes adaptándose a las realidades del contexto, necesidad que resignifica la figura del pedagogo en el escenario hospitalario desde el desarrollo de estrategias en espacios no “convencionales”.

1.3.4 Sanar –Fundalectura

"Lectura para Sanar" es una experiencia respaldada por el Hospital de la Misericordia en asocio con Fundalectura, este proyecto ha sido diseñado para fomentar el encuentro con la lectura en los hospitales como una forma de contribuir a la atención integral de los pacientes que se encuentran hospitalizados y sus familias en pro de la recuperación de los mismos, a fin de brindar seguridad y alivio durante este periodo. Con esto se aporta al mejoramiento de su rendimiento cognitivo y funcional, evitando la desconexión con el entorno hacia el fortalecimiento de las relaciones sociales.

El programa promueve la lectura, valiéndose de la literatura para generar un trabajo desde las emociones y sentimientos, facilitando la comprensión de la experiencia de enfermedad; encuentros también acompañados por el juego y el arte plástico, promoviendo el uso de la palabra como canal de conocimiento de sí mismo y de los otros.

La propuesta piloto dejó las puertas abiertas a una plataforma de voluntariado en el que puedan participar sobrevivientes de cáncer pediátrico, padres de familia, pacientes activos y profesionales.

1.3.5 Aula hospitalaria de Bosa II nivel E.S.E.

La información sobre esta Aula Hospitalaria se toma del proyecto pedagógico “La experimentación: estrategia didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas, Aula Hospitalaria Bosa II nivel”(2016) escrito por : Beltrán, Jessica Ivonne, Sanabria Hernández, Angélica Patricia, Barreto Torres Johana Patricia, Guerrero Gómez Karen Yisel estudiantes de la licenciatura de educación infantil de la Universidad Pedagógica Nacional quienes afirma que dentro de su trabajo, que el origen de esta aula se dio en abril de 2014 en el área de pediatría y que en la actualidad es impulsado por el programa “enfoques diferenciales” de la Secretaría de Educación Distrital, que busca crear un espacio para garantizar el derecho a la educación de los niños y niñas hospitalizados.

Regulando el paso (tiempo) que viven niños y niñas en el hospital con sus procesos escolares, que son realizados por maestros nombrados, que buscan desarrollar estrategias pedagógicas en áreas del conocimiento como español, matemáticas, sociales entre otros, se hace uso de la guía como instrumento de aprendizaje, en donde se establecen horarios de trabajo para cada asignatura.

A lo que las autoras Beltrán et. al. (2016) rescatan lo dicho por los maestros respecto a su forma de intervención:

Las actividades están diseñadas de acuerdo con el objetivo de aprendizaje que se pretende alcanzar, pero carece de preguntas que le ayuden al estudiante a volver sobre lo estudiado. Además, las actividades que se proponen, excepto la actividad de colorear, son actividades de tipo memorístico y repetitivo que no responden a los diferentes estilos de aprendizaje de los estudiantes, no les ayuda a aclarar las dudas que pudieran obstaculizar sus aprendizajes, ni están contextualizadas de acuerdo a las características de la población de Aulas Hospitalarias (p.16)

Los aportes de este ejercicio investigativo son vitales, pues es este el primer trabajo realizado por educadoras infantiles de la Universidad Pedagógica Nacional en donde se reflexiona sobre la necesidad de crear una postura en la que la educación sea vista como un proceso social que no se limita a la escuela; reiterando la visión del maestro como un interlocutor de múltiples contextos en donde este es también un garante de derechos.

Este proyecto visibiliza un nuevo escenario donde se acoge a la infancia con unas dinámicas totalmente diferentes a las de las escuelas convencionales, y en donde es posible que la Universidad Pedagógica Nacional tenga un impacto en el ámbito hospitalario, en donde emergen situaciones frente a la vida de niños y niñas en relación a su formación.

1.3.6 Hallazgos generales desde los antecedentes

Las anteriores experiencias dan muestra de la acogida que ha venido teniendo la Pedagogía Hospitalaria gracias al accionar de maestros, fundaciones e instituciones que han pensado en las necesidades de estos niños y niñas, no sólo de manera educativa, sino psicológica, familiar y emocional, evidenciando la necesidad de incluir al maestro en estas redes de trabajo y construcción interdisciplinar dentro del campo.

Las diferentes experiencias anteriormente citadas nos muestran un interés que a nivel nacional y local suman sus esfuerzos para trabajar en pro de la infancia en condición de enfermedad y hospitalizada; no obstante, es este un proceso que se mantiene en construcción constante, pero que a su vez busca unificarse para lograr centralizar un canal de comunicación y aprendizaje de experiencias que ratifiquen la necesidad del trabajo pedagógico en los contextos hospitalarios.

Se muestra que a nivel nacional y local se suman sus esfuerzos para trabajar en pro de la infancia en condición de enfermedad y hospitalizada; no obstante, es este un proceso que se mantiene en construcción constante, pero que a su vez busca unificarse para lograr centralizar un canal de comunicación y aprendizaje de experiencias que ratifiquen la necesidad del trabajo pedagógico en los contextos hospitalarios.

Puede evidenciarse como en algunos países existe una normatividad que cobija las Aulas Hospitalarias, pero desafortunadamente en otros no, sumado a ello, por ejemplo, en Colombia, se evidencia la falta de concientización y reflexión frente al tema, es por esto que se hace prioritario sobre todo en el territorio nacional que el estado establezca una política pública que legalice el funcionamiento de la Pedagogía Hospitalaria y que el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud asuman una posición que ayude a establecer estrategias para la formación del educador que va a fundamentar su ejercicio profesional a través de la Pedagogía Hospitalaria, pues los respectivos procesos de acompañamiento a los niños y niñas enfermos en condiciones de hospitalización deben evitar la exclusión y la marginación en ocasionados generados por el desconocimiento.

Por consiguiente, se puede inferir que existen experiencias muy interesantes en diferentes países, las cuales ayudan a ver las realidades y conocer las características del acompañamiento pedagógico a los infantes en condición de enfermedad, mediado y justificado en base a la PH, es por esto que se considera que ésta es una acción que emerge de una realidad en pro de la población infantil que se ve afectada por la enfermedad, bien sea de larga o corta duración o en procesos terminales, lo que lleva a que se desvinculen de sus procesos formativos, de su familia y se vean enfrentados a la hospitalización, las rutinas médicas, psicológicas y terapéuticas, afectando en muchos casos de manera significativa sus vidas.

Es así como de dicha revisión experiencial y documental se infieren particularidades y especificidades de la Pedagogía Hospitalaria, partiendo del hecho que en varios países se establece como un derecho a la educación, aunque en otros se imparte como una terapia, lo cual incide en el tipo de acompañamiento al menor hospitalizado y por qué no decirlo en los procesos comunicativos e interdisciplinarios entre el personal sanitario, médico y pedagógico al interior de los centros hospitalarios.

En ese orden de ideas se evidencian grandes diferencias en la formación establecida para los profesores en cada país lo que hace que el perfil no sea claro, ni se encuentre delimitado en sus campos de acción. Ante este panorama en relación a la Pedagogía Hospitalaria en Colombia, se encuentra necesario y por demás urgente motivar la participación de maestros y maestras en foros de discusión, encuentros profesionales, asociaciones, redes y fundaciones que respaldan y promueven el trabajo en los contextos hospitalarios.

Al hacer parte de estos escenarios académicos, maestros y maestras en formación y titulados podrán posicionar esta discusión en razón a la inclusión de contextos, al considerar pertinente la acción formativa como medio de resistencia y resiliencia de cara a la realidad de esta población. Parte de estas reflexiones deben darse en torno a la perspectiva de “regularidad académica” que prima en estos programas, reduciendo muchas veces la potencialidad de la experiencia coyuntural como material de aprendizaje.

Por último pero no menos importante, cabe mencionar que el marco de derechos ha sido uno de los aportes más al tema y en cierta medida este discurso de derechos fundamentales es básico para gestionar y justificar la presencia del maestro en el hospital, esto también ha hecho que los actores bien sea del sector salud o educación se unan y

prioricen por sobre todas las cosas la vida de la infancia en condiciones dignas mientras se encuentran hospitalizados y se conviertan en garantes de derechos.

Es por esta misma razón, que ha de considerarse la incidencia de nuestros docentes en formación y egresados que optan por ejercer en estos escenarios en donde las condiciones del contexto demandan no únicamente saberes pedagógicos, sino que además exigen de nuestra parte una formación rigurosa dentro del marco de derechos que protegen y garantizan la vida digna para esta población, pues de la asertividad de nuestras prácticas depende el devenir ético y político de este campo discursivo en construcción y que sobre las experiencias se enriquece para promover acciones que viabilicen la permanencia de los sujetos en salas, pasillos y hospitales.

CAPITULO 2: MARCO LEGAL

Con el paso del tiempo se ha vuelto cada vez más importante comprender la infancia y sus múltiples experiencias, despertándose en la sociedad una genuina preocupación por proteger y reconocer a los niños y niñas como sujetos de derechos; derechos que se hacen impostergables ante cualquier tipo de discriminación o marginación por diferencia de clase, género, etnia o procedencia. Hecho que contribuye a que la infancia sea entendida como una etapa de la vida la cual debe darse en condiciones favorables, independiente de las circunstancias y el contexto, razón por la cual se hace necesario hacer especial énfasis sobre el contexto hospitalario y las situaciones de enfermedad, entendiendo que en dichas circunstancias ha de priorizarse las condiciones de posibilidad para promover una vida digna para los niños y las niñas dentro de este escenario.

Una de las condiciones que ha de garantizarse, es la educación como derecho inalienable; tal como lo argumenta y rige el artículo 44 en la constitución política de Colombia: "Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás", los cuales deben ser de carácter impostergables, ya que es esta una etapa vital para su desarrollo como ser humano, frente a lo cual el artículo 29 plantea: "El derecho al desarrollo integral en la primera infancia, reconoce a los niños como sujetos titulares de derechos, reconocidos en tratados internacionales y en la constitución política reconociendo como derechos impostergables la atención en salud (nutrición y esquema de vacunación), la protección contra peligros físicos y la educación".

Otra normativa que se suma a este marco legislativo, es la ley de infancia y adolescencia 1098 de 2006, por la cual se expide el *código de la infancia y la adolescencia*, el cual tiene por objeto establecer normas reales y legales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizando el ejercicio de sus derechos y libertades expuestos en leyes internacionales, como la promulgación de los derechos humanos y la constitución política, en donde ambos hacen responsable a la familia, la sociedad y al estado

como principales instituciones garantes de derechos de la infancia colombiana, lo cual se especifica en los siguientes artículos:

Artículo 18. “Derecho a la integridad personal. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario”.

Artículo 27. “Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.”

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.”

Para propiciar la articulación entre “el discurso y la práctica”, profesionales de la salud y la educación en Colombia se han organizado para promover la PH, convocando la presencia de educadores en el contexto hospitalario con el propósito de restituir y evitar la

desigualdad escolar, procurando así la no discriminación, marginalización o exclusión a causa de la enfermedad.

Es importante esclarecer que la mayoría de los aportes legales que justifican la pedagogía hospitalaria provienen de tierras extranjeras y han sido acogidos de manera global en muchos países latinoamericanos y europeos. Por lo mismo, esta normatividad internacional se vuelve material de referencia, ya que interviene y se relaciona con los procesos a nivel nacional y local, ejemplo de esto es la ley 12 del 22 de enero de 1991 (enero 22), promulgada desde la convención internacional de derechos del niño aprobada por las naciones unidas (O.N.U.) el 20 de noviembre de 1989, en donde se nombra a los niños y las niñas como sujetos de derechos, ley a la que Colombia se acoge entendiendo la titularidad que les garantiza a niños y niñas el derecho intrínseco a la vida y el desarrollo de la misma en condiciones óptimas de cuidado y formación, como por ejemplo, y ya anteriormente expuesto el derecho a la educación la cual debe brindarse en unas condiciones de igualdad, obligatoriedad, gratuidad, accesibilidad adoptando medidas para reducir la inasistencia y deserción escolar de los niños:

“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. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica”.

Los anteriores planteamientos se vuelven relevantes, al comprender que la preocupación por la educación es una inquietud generalizada en diferentes países en donde esta es entendida como factor indispensable de bienestar y desarrollo, siendo así, la pedagogía

hospitalaria se convierte en plataforma de acción para generar condiciones de accesibilidad a la educación velando por la continuidad en los procesos escolares.

A este panorama de derechos internacionales se suma en 1986, la carta europea del niño hospitalizado, (serie a-documento a 2-25/87-14 de abril de 1986), en donde se nombra que los niños en situación de hospitalización tienen derecho a: hospitalización gratuita, compañía constante de los padres, conocimiento de su enfermedad y lenguaje claro, estar acompañado/a de su padre, su madre o de las personas cuidadoras. Estas personas podrán participar de la estancia hospitalaria, sin que les comporte costes adicionales ni obstaculice el tratamiento del niño o de la niña, hospitalización bajo condiciones sanitarias y médicas adecuadas para la atención, recibir educación de calidad durante la convalecencia en el hospital.

Después de la publicación de esta carta las acciones de los maestros en contextos hospitalarios se disparan creando organizaciones que promueven el trabajo bajo la consigna de que en los hospitales se garantice la educación de niños y niñas; también se posibilitan encuentros que buscan reflexionar a través del intercambio de experiencias y saberes. Entre estos se encuentra el primer seminario europeo sobre “la educación del niño hospitalizado” en Liubliana (Eslovenia), bajo el patrocinio de la UNESCO y de la OMS, en 1992 congreso, en Viena, donde se promueve la creación de la organización europea de pedagogos hospitalarios (hope) y se forjan sus objetivos los cuales son según (Lizasoain 2007):

Promover el derecho del niño enfermo a recibir educación en el hospital y en su domicilio”,- “trabajar a favor de la carta europea de los derechos del niño hospitalizado (parlamento europeo de 1986) y, de manera especial, en el cumplimiento de la carta europea para la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos (Barcelona, mayo 2000)”;

- promocionar la formación profesional del profesor hospitalario y facilitar la comunicación de sus intereses y necesidades.,
- trabajar en equipo, analizando y mejorando las prácticas pedagógicas, adaptándolas a los niños enfermos y a la evolución de los cambios sociales.,
-

potenciar investigaciones en todos los ámbitos de la pedagogía hospitalaria y publicar resultados y ejemplos prácticos de dicha actividad. (p.6)

Los acuerdos se extendieron como punto de partida en el proceso formativo de maestros estableciendo parámetros para el ejercicio de la docencia en estos contextos, promoviendo formas de pensar y estar con niños y niñas en condición de enfermedad y proyectando un eco que se replica en el mundo y que en América Latina demarca avances, como *“ley marco para la pedagogía hospitalaria en América Latina y el Caribe”*, la cual sirve como marco legislativo en todos los países de la región. Se hace necesario o para el presente documento presentar los principales aportes de esta ley:

Derecho a recibir educación mientras se encuentra hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento. /Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto. /Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atienden sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud. /Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos, y culturales, haciendo hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit. /Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes. /Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las aulas y/o escuelas hospitalarias y domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje. /Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada la salud. /Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y de establecimiento

de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen. /Derecho a que los estudios cursados en el aula y/o escuela hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar. (p.5,6)

Es necesario aclarar que el punto de partida de estas prácticas y de la pedagogía hospitalaria surge de la preocupación al notar el crecimiento en los índices de hospitalización infantil con diagnósticos de largo plazo, se convierte así la “pedagogía hospitalaria” en un movimiento que visibiliza una preocupación por el hecho de que día a día aumenta la cantidad de niños y niñas internados en hospitales, implicaciones y cambios en cursos demográficos e institucionales debido a la ruptura o aplazamiento de procesos o cursos escolares, procesos que traen cambios en ritmos y en muchos casos encierro y aislamiento.

Estas características propias del contexto y sus variables sociales nos hablan de unos niños y niñas con características diferenciadas que han de ser atendidos bajo la comprensión de las implicaciones institucionales en donde se imparte la labor pedagógica, es decir el hospital y esto sí que merece una mirada profunda que no puede dejar de verse y sentirse como el punto de partida para fortalecer la consigna por el derecho a vivir de niños y niñas.

Como parte de la apropiación de estas normativas nace en Bogotá la iniciativa de crear las Aulas Hospitalarias (A.H) las cuentan con el apoyo de fundaciones y entidades como la secretaría de educación de Bogotá, entidad que se suma para garantizar el desarrollo integral de los niños y niñas dando viabilidad de acceso a la educación cuando estos se encuentran en condición de enfermedad u hospitalización. Esta iniciativa que primeramente se desarrollaba con ayuda de fundaciones o universidades privadas que pensaban en la educación de los niños y niñas hospitalizados sin ningún tipo de ayuda económica, pedagógica o reglamento por parte de los entes estatales o territoriales.

Bajo esta mirada, fundaciones como Telefónica y la universidad Monserrate han venido abanderando procesos pedagógicos con población infantil hospitalizada, basándose en la perspectiva de inclusión y los modelos de la pedagogía hospitalaria internacionales ya nombrados anteriormente, las experiencias empezaron a ser tan relevantes que la secretaría de educación del distrito se interesó en acercarse a esta realidades y fue así como reglamentó y asumió la experiencia como parte del *proyecto de enfoques diferenciales* .

Sobre estos antecedentes las aulas hospitalarias se reglamentan en Bogotá desde el acuerdo 453 de 2010 y brindan “*servicio de apoyo pedagógico escolar para niños, niñas y jóvenes hospitalizados e incapacitados en la red adscrita a la secretaría distrital de salud*”, cuyas acciones se adelantan en cooperación de la secretaría de educación y de salud de Bogotá. En la actualidad rigen bajo este acuerdo AH en hospitales como: Simón Bolívar, Fundación Cardio Infantil, Meissen, la Victoria, el Tunal, Kennedy, Suba y el Hospital Militar. El objetivo primordial que tiene este proyecto es facilitar la permanencia en el proceso de educación formal de los niños, niñas y jóvenes que, por razón de enfermedades o tratamientos médicos prolongados, se encuentran hospitalizados y se ven en la necesidad de ausentarse en forma permanente de sus aulas de clase (SED. 2018).

Este panorama visibiliza un modelo normativo frente a la Pedagogía Hospitalaria que garantiza el derecho a la educación y el desarrollo integral de los niños y niñas hospitalizados en Bogotá; en consecuencia, el ministerio de educación nacional (MEN) tiene en proceso de validación por parte de expertos un modelo de educación hospitalaria llamado *retos para gigantes*: transitando por el saber cuya página web cita:

Este modelo es una estrategia de educación para estudiantes de transición a quinto grado, que, por razones de enfermedad, accidentes o convalecencia, permanecen largos periodos de tiempo hospitalizados y no pueden asistir al aula de clases de forma regular. Con el fin de apoyar el aprendizaje de estos estudiantes, se proponen materiales para transición y para los cinco grados de la educación básica primaria. Uno de los retos de los materiales para esta población es que deben ajustarse a la

situación que viven los estudiantes-pacientes, ayudándoles a crear hábitos de estudio y rutinas de trabajo escolar; además de permitir la posibilidad de adquirir habilidades, destrezas y conocimientos que les apoyen en su aprendizaje afectivo. (MEN, 2016)

Pese a esto, se ven en Colombia múltiples experiencias que no se han reglamentado tales como Medellín, Cali, Santander, Pereira, Bucaramanga en donde se establece la creación de aulas hospitalarias, con ayuda de entes privados, fundaciones o por parte del mismo hospital, estas experiencias trabajan encaminados a la recreación y utilización del tiempo libre dentro de los hospitales, con la ayuda de maestros, voluntarios y alfabetizadores, quienes dan prioridad a la lectura, al juego, la tecnología y otros que utilizan la risa como elemento terapéutico; presentándose una riqueza humana multidisciplinar en la que los reúnen bajo un objetivo en común y este es que desde cada profesión se pueda humanizar y armonizar el ambiente hospitalario en donde hay presencia de niños niñas y familiares.

En efecto, se puede afirmar que la reglamentación es mínima pese a que el trabajo se está realizando y las experiencias pedagógicas van en aumento fortaleciendo así la presencia de los educadores en estos escenarios, por lo mismo, este discurso y estas propuestas nos abren el debate frente al quehacer de los maestros en estos contextos, pues desde la naturaleza ética y política de nuestra labor no hay excusas para no hacer presencia en estos ambientes, pues nuestra formación más allá de presentarnos preceptos inamovibles para abordar este tipo de población, es una plataforma de acción y transformación.

CAPITULO 3: MARCO CONCEPTUAL

3.1 Infancia en condición de enfermedad y hospitalización

Las concepciones e imaginarios que se tienen acerca de los seres humanos generan comprensiones que inciden en la forma como se abordan dichas “poblaciones”, entendidas estas como grupos sociales con diferentes características que se delimitan desde lo común; en ese sentido, el presente trabajo de grado evidencia la articulación entre la idea que se tiene acerca de los niños y las niñas en contextos hospitalarios, y las prácticas educativas que dados estos rasgos particulares se generan.

Dentro de estas "clasificaciones", la infancia ha sido un tema de interés común en diferentes ramas del conocimiento, en donde la pregunta por las características propias de esta etapa de la vida se vuelve recurrente desde diversas perspectivas y disciplinas. Es por esto, que los niños y niñas, han sido desde tiempo atrás objeto de estudio de los adultos, al respecto comenta Buckingham citado por Gómez y Ortiz, (2008): “La figura del niño siempre ha sido centro de los temores, los deseos y las fantasías de los adultos” (P.38); de estas fijaciones surgen diferentes cuestionamientos en torno a la infancia, cuestionamientos que son abordados bajo múltiples miradas.

Frente a estas ideas cabe mencionar que respecto a los niños y niñas en condiciones de enfermedad existen dos posturas bastantes contradictorias, en primer lugar, se encuentra la idea de niño privilegiado sujeto de derechos, a quien se le garantiza por encima de los demás, la salud, la educación y la familia, pero, por otra parte, tenemos la idea del niño objeto de cuidados, tratamientos, intervenciones, enfermedad y riesgo de muerte.

A propósito de esto Violant. et al (2011) dice:

La enfermedad es una realidad presente en la vida de las personas con las que tomamos contacto ya desde muy temprano. Es en la infancia y la adolescencia cuando la enfermedad ejerce un gran impacto dependiendo, entre otros factores de su gravedad y duración. Ésta se vive como una amenaza, produciendo un gran estrés que se puede manifestar mediante expresiones de ansiedad y depresión, que inciden negativamente en el proceso de recuperación o afrontamiento (p.12)

Es así como la escabrosa aparición de la enfermedad genera una ruptura en el equilibrio de la vida, más aún en el niño o la niña, pues este se ve expuesto a la pérdida de la libertad y el control de su cuerpo, lo cual le obliga a permanecer bajo estricta vigilancia y cuidados específicos, estas anomalías en la rutina desencadenan maneras de percibir la enfermedad, las cuales pueden ser tanto negativas como positivas, reacciones que se reflejan en los síntomas y la evolución de la enfermedad, a esta situación agrega Violant, et al (2011) la denomina “conducta de la enfermedad, es muy utilizada para comprender las implicaciones psicosociales de la enfermedad”. (p.24)

A su vez Violant,et. al (2011) aclara que la conducta de enfermedad cambia culturalmente y depende de distintos factores:

(1) Individuales: edad, sexo, (2) Historia personal de la enfermedad, (3) Variables situacionales (4) Estilos de moldeamiento (5) Reforzamiento del comportamiento en la enfermedad (ejemplo: padres y madres evitadores ante situación de enfermedad, niños o niñas también evitadores (faltan a sus responsabilidades con motivo de la enfermedad), más visitas médicas, hospitalizaciones y días enfermos por año. (p. 25)

Sumando argumentos a la anterior postura, se puede añadir que las enfermedades se presentan de manera aguda o crónica según el modo en que aparezcan y la duración. Las primeras son de carácter infeccioso y afectan por períodos cortos, mientras que las segundas presentan trastornos por tiempos más largos y en algunos casos tienden a no mejorar ni a desaparecer, por su parte Grau y Ortiz (2001) mencionan que “estas enfermedades se encuentran siempre presentes, incluso con un buen control y años de remisión. Es así que los

tratamientos médicos continuos y las consecuencias de la enfermedad pueden afectar el rendimiento escolar y su integración social” (p.58). Mientras que Violant, (et al 2001) se centra en pensar que las enfermedades de larga duración afectan la vida del sujeto enfermo y de la familia generando un impacto emocional como la ira y la ansiedad, todo esto causado entre otras cosas por los miles de procesos sanitarios de las enfermedades incurables en constantes remisiones y recaídas y la dependencia económica social, etc.

Quizás por esto, pensar en la presencia del maestro se vuelve complejo, en relación a su formación, pues tendrían que añadirse también aspectos de conocimiento en relación al manejo y principales características de las patologías que padecen los niños y niñas en condición de enfermedad, aspectos como los que nombra Violant. et al (2001) “unas posibles causas de la enfermedad llegan congénitas cuando actúan antes del nacimiento (cardiopatías congénitas, espina bífida, etc.) adquiridas cuando actúan después del nacimiento; hereditarias se transmiten de padres a hijos a través de los genes, transmisibles producidas por agentes infecciosos como virus, bacterias, parásitos, hongos.” (p.27)

En ese sentido el maestro deberá entender que la curación de la enfermedad se prioriza y para eso debe conocerla, aceptarla y desenvolverse procurando abordarla en su complejidad, frente a esto Violant et al. (2001) y Grau y Ortiz (2001) defienden la necesidad de entender las enfermedades propias que aquejan a la infancia y a las que consideran que se deben darles importancia para poder desarrollar una atención educativa.

Para el niño y la niña todo dependerá del nivel de comprensión que tenga cada uno de la enfermedad; en la infancia las reacciones frente a esta situación son variables, en ocasiones depende de la gravedad de la enfermedad, de los efectos que esta causa y a su vez de los tratamientos, los cuales pueden llegar a tomarse con mucha paciencia o con cierta resistencia que les vuelve agresivos, de acuerdo a estas reacciones el niño o la niña colaborarán con el tratamiento médico o no; también pueden verse afectados los niveles de

interacción que irán disminuyendo bien sea con la familia, amigos y personal sanitario. Para contrarrestar todos estos efectos Grau y Ortiz (2001) propone un trabajo desde lo interdisciplinar tanto a nivel médico como psicopedagógico para tratarlas y prevenirlas tratando de:

Favorecer la continuidad escolar con un currículo que dé prioridad a la realidad de los niños, y evalúe las cosas que el niño domina y le sirven para la continuidad escolar y así neutralizar los efectos de la hospitalización y la enfermedad, tanto en aulas hospitalarias como enseñanza domiciliaria y en el constante contacto con la escuela de origen también tiene en cuenta los niños que tienen necesidades educativas especiales algunos provocados por los efectos de la enfermedad y los tratamientos” se hace el plan de intervención al niño por medio de test Boehm que evalúa el grado en el que el niño domina una serie de conceptos y así estos van a servir para desarrollar el plan de acción también está la Bateria de aptitudes diferenciales y generales (BADYG-A) se utiliza para detectar las áreas deficitarias del desarrollo también se incluye una entrevista con los padres y observación en el ambiente natural para detectar los trastornos y patrones comportamentales como parte del programa de intervención (p.93-95)

En este sentido las acciones pedagógicas en los hospitales se hacen complejas, puesto que si el pedagogo no entiende los procesos y experiencias por los que pasa el niño en condición de hospitalización, respecto a esto Grau y Ortiz (2001) enumeran tres fases importantes:

(a)Se refiere a la fase de admisión: que causa sensaciones de incertidumbre frente a la enfermedad y la hospitalización, pueden presentarse cambios en el estado de comportamiento por la situación nueva que se está viviendo, pero esto no solo afecta a los niños sino también a los padres. (b)Fase de estancia: en esta se presenta sentimientos de adaptación al tratamiento, a la permanencia en el hospital, los cambios en las rutinas personales entre las que se ve el alejamiento del mundo exterior y de sus padres y la adaptación a el trabajo de los profesionales con el niño y sus familia (médicos, especialistas, enfermeras ,pedagogos, trabajador social etc. (c)Fase de alta: esta tiene unos componentes de ansiedad importantes tanto para padres y niños pues el desprenderse de la hospitalización y sus cuidados en el hospital los medios para cuidarse fuera y con la enfermedad por las secuelas físicas, emocionales y académicas o sociales, todo esto determina esta fase que debe seguir en constante seguimiento. (p.39,40)

Es evidente que los niños y niñas que sufren enfermedades de corto o largo plazo deben asumir el sufrimiento, la desconfianza y la angustia frente a todos los procedimientos médicos necesarios en su estancia en el centro hospitalario lo que colapsa la “normalidad” de su vida y la sumisión de cambios en rutinas y hábitos, en ese sentido (Lizasoain, 2007) nos aporta lo siguiente:

Con la atención pedagógica se pretende ayudar al niño para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible. El desglose de esta finalidad general da lugar a una amplia relación de objetivos, de medios y de procedimientos entre los que se elegirán los más adecuados según sea la situación personal de cada niño”. (p,6)

A propósito de esto, el objetivo reside en lograr suplir las necesidades del niño en condición de enfermedad hacía verlo como un ser vital y social, completo y capaz, por tal motivo la importancia del rol familiar como muro de resistencia, acompañamiento y vivencial de los espacios y experiencias que son proyectados para los niños y niñas en condición de hospitalización, frente a esto (Grau y Ortiz (2001) dice “hay una ruptura del equilibrio familiar y en un intento por restablecer, “la familia enferma dándole lugar a la nueva realidad”. (p.99)

Resaltando que no solo se debe educar al niño sino a la familia, pues el acoplamiento familiar a las necesidades evoca en el niño y la niña confort y alivio, en el progreso del tratamiento de su enfermedad, ya que de esto depende la estabilidad de la evolución positiva que tenga el niño, a propósito de esto Lizasoain, (2007) comenta que:

El diagnóstico de una enfermedad infantil representa una crisis prolongada para toda la familia y requiere, por parte de ésta, una total readaptación ante diversos factores. Los padres tienden a ser sobreprotectores o muy permisivos con el niño enfermo, actitudes que requieren una reorganización del sistema afectivo y de la relación padres-hermanos. (p. 3)

Como aporte a esta situación (Lizasoain, 2000) agrega:

El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico-físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando; el que no entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación, ... es que sencillamente tiene un problema personal y una concepción errónea o parcial de lo que es la vida. (p.11)

Es importante mostrar como reflexión las consideraciones y los actores que acompañaran el proceso que el maestro proyectara en este escenario y por consiguiente pensar cómo responder con acciones pedagógicas.

De esta manera se comprende que la Pedagogía Hospitalaria es un campo inexplorado pero con una gran riqueza, en especial en el camino de formación de futuros maestros y maestras de educación infantil; la Pedagogía Hospitalaria permite acercar los saberes del educador a un contexto donde se halla presente la infancia y que se hace necesario visibilizar para resignificar la vida de niños y niñas que se encuentran en contextos hospitalarios por una condición de enfermedad, no por el simple hecho de estar enfermos sino por la oportunidad de que el educador infantil sea garante de sus derechos fundamentales.

3.2 La Pedagogía Hospitalaria (PH)

"La Pedagogía Hospitalaria es una pedagogía de la actualidad inmediata, del tiempo presente, de lo que importa aquí para la vida del niño, hospitalizado, es una pedagogía vitalizada, una pedagogía de la vida para la vida"

Simancas y Polaina (p.73)

Sirviéndonos de esta planteamiento se pretende relacionar al educador infantil, sus saberes y acciones pedagógicas con el contexto hospitalario donde el principal interés es la infancia en condición de enfermedad, por ello el educador a de valerse de la PH para brindarle un acompañamiento pedagógico afectivo a estos niños y niñas en aras de ayudar a

contrarrestar los efectos negativos de la enfermedad y la hospitalización, y así contribuir a su sano desarrollo y poder hacer parte de un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la salud, educación y psicología.

A continuación, se hace un breve recorrido sobre el concepto desde distintos autores que han investigado sobre el tema de la PH: La Pedagogía Hospitalaria resulta ser un término nuevo y complejo que en los últimos ha sido trabajado desde múltiples enfoques, lo cual advierte su nivel de complejidad frente al desenvolvimiento del educador en el hospital y en relación la enfermedad con el propósito de dar significado a los procesos educativos.

En correspondencia con lo anterior Gómez (2016) cita a Lizasoain y Polaino-Lorente, (1996) asegurando que “La PH es pedagogía en tanto que constituye el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo educación y es hospitalaria en tanto que se realiza y se lleva a cabo dentro del contexto hospitalario”(p. 4) por lo que las actuaciones de tipo pedagógico, están sumamente ligadas a un contexto, a sus características particulares como las situaciones sanitarias, médicas, físicas y de enfermedad.

A estas reflexiones se suman Polaino Lorente y O. Lizasoain (1990) quienes afirman:

“La Pedagogía Hospitalaria es una de las ramas jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieran en la vida del paciente”. (p.5)

De ahí que, se hable de una manera de hacer pedagogía, en la que se debe pensar no solo en la formación y continuidad del proceso escolar del niño sino también en que este se encuentra condicionado por una situación de enfermedad que hace que su aspecto físico y emocional, interfieren en la accesibilidad a los procesos escolares y por ende a sus maneras

de aprender, por lo tanto esto es un principio para para que los maestros se involucren piensen la forma de hacer pedagogía en el hospital.

Para ser un poco más claros sobre esta última apreciación Olga Lizasoáin (2000) citada por Álvarez 2013, define la Pedagogía Hospitalaria como:

La rama diferencial de la Pedagogía que se encarga de la educación del niño hospitalizado de manera que no se retrase en su desarrollo personal, ni en su aprendizaje, a la vez que procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. Se ofrece como una pedagogía vitalizada de la vida y para la vida, que constituye una constante comunicación de experiencias entre la vida del educando y la vida del educador, y aprovecha cualquier situación, por dolorosa que pueda parecer, para enriquecer a quien la padece, mudando su sufrimiento en aprendizaje”.(p.2,3)

Bajo estas características las acciones pedagógicas en el hospital por parte del educador pueden ser vistas como apoyo de las acciones que se ponen en marcha para la curación mejora de la calidad de vida de los infantes pues como explica Lizasoain (2000) se trata de “cuatro grandes impactos; físico, psicológico (ansiedad y miedo), educativo (pierde clases) y social (se aleja de familiares y amigos)”. (p,24)

También se puede asumir que la PH es la respuesta educativa en el hospital para fomentar un desarrollo social y personal de los niños y niñas en condición de enfermedad, entendiendo que esta última es una realidad que afecta la infancia, por lo que los educadores no solo se enfrentan a realizar un apoyo académico, sino que deben tener en cuenta la salud y el desarrollo de la vida del niño como eje transversal, lo que puede verse desde un punto de vista humanizador y por ende entender la flexibilidad y viabilidad de las apuestas pedagógicas además de nuevas maneras de aprender y enseñar.

Es así como Lizasoáin (2000) también considera que la Pedagogía hospitalaria se puede explicar cómo:

Ciencia práctica que es, se apoya tanto en la teoría educativa como en experiencias previas, pero siempre será consciente de la particularidad de cada caso. Por ese hecho, la PH, es una disciplina que dispone del rigor que entraña toda ciencia, y de la flexibilidad que demanda toda relación humana. Es, pues, un campo abierto al continuo estudio y a la siempre posible mejora de su aplicación. (p,5)

De acuerdo a lo anterior se ve la necesidad de seguir trabajando sobre el campo de acción, el cual es el que permite hacer construcciones teóricas que tengan en cuenta tanto la particularidad del contexto como de los sujetos, la autora también afirma que este tipo de pedagogía retoma características de la educación especial al entender que esta acción educativa en los hospitales es básicamente atención a la diversidad en cuanto enseñanza adaptada a las necesidades educativas especiales, esto daría a entender que la enfermedad independientemente del tipo que sea se consideraría como una situación especial, pero en qué sentido el discurso de la inclusión es una variable específica del campo de la pedagogía, se podría decir que esto excluye la posibilidad y riqueza del contexto que permite generar el diálogo entre varios profesionales cuyos aportes son necesarios en un escenario tan complejo.

Algo semejante propone la postura de Violant, *et al* (2011)

Hablar de Pedagogía Hospitalaria es hablar de hospitalización infantil, infancia con enfermedad (hospital-neonatología, pediatría y adultos y de los diferentes servicios: especialidades, consultas externas, hospital de día, pasillos, zonas quirúrgicas, domicilio, escuela servicios de apoyo), familia educación y aprendizaje, impacto, profesionales (trabajo en la red, asociaciones profesionales) metodología programas y recursos. (p,97)

Bajo estos planteamientos puede pensarse en una acción humanizadora, que considere a los niños y niñas en el hospital como sujetos de derechos, otorgándole a sus cuidadores el espacio para acompañar, cuidar y mimar a la persona que está hospitalizada, sea la edad que sea, ya que se puede presentar el síndrome de hospitalismo, el cual es el conjunto de alteraciones que se producen en niños y adolescentes como consecuencia de la falta de afecto durante la hospitalización.

De acuerdo a esto Violant, et al. (2011) indica que se puede realizar una práctica que promueva una “atención integral que es el conjunto de actuaciones que, de forma global, dan respuesta a las necesidades físicas, psicoemocionales y sociales” (p.55). Lo que supone una actuación coordinada de los diferentes actores implicados y centrar su atención en: la salud y la enfermedad, asociadas al desarrollo de habilidades de autocuidado en donde se considera los sujetos en su multidimensionalidad; dicho enfoque debe basarse en el reconocimiento de: “(a) La diversidad y complejidad humana. (b)La importancia de los aspectos psicológicos y los sistemas personales de valores. (c)La propia responsabilidad en el cuidado de sí mismo”. (P,55)

Este concepto ha ido evolucionando y los aspectos psicológico, biológico, social, cultural, familiar y profesional y han tomado relevancia en esta forma de actuación de los educadores en contextos hospitalarios y lo cual ha sido un punto de justificación para la conformación de equipos interdisciplinarios que pueden ayudar a ofrecer una asistencia de calidad al niño, niña o adolescente en la zona próxima a su domicilio, dependiendo de las posibilidades de cada hospital y de manera articulada entre los circuitos establecidos por el grupo de profesionales. Lo que en palabras de Violant et al. (2011) se define como:

La Pedagogía Hospitalaria actúa desde la atención integral e implica articular la atención médica, la psicología, la lúdica y la educativa, en contextos sanitarios, educativos y comunitarios desde una acción interdisciplinar y con el apoyo de asociaciones de voluntariado. Este hecho hace necesario, por un lado, aplicar los principios éticos fundamentales referidos desde el punto de vista de los profesionales de la educación, del ámbito sanitario y por el otro desarrollar un código deontológico propio elaborado de forma interdisciplinar (p.191)

Para desarrollar la atención integral propone la intervención pedagógica que debe hacerse de forma rigurosa, planificada mediante una propuesta de actuación que le de valor a la creatividad.

A través de la creatividad el foco está en la persona, rescatando la capacidad imaginativa, la curiosidad, la sensibilidad, la apertura, la flexibilidad, y otros como la novedad, la variedad y la utilidad, referidos al proceso y al producto creativo. Desde un punto de vista didáctico, debemos potenciar cada uno de ellos en la labor del diseño de un programa de intervención y a su vez incorporar las dimensiones del ser, saber, hacer, querer o persistir vinculados a los cuatro puntos cardinales de la creatividad: la persona, el proceso, el producto y el medio ambiente, con el fin de dar respuestas a las necesidades de la persona a la que va dirigido el programa, al tipo de enfermedad específica, al contexto al que se dirige la acción y al momento en que se lleva a cabo dicha acción. (p.145,146).

Implementar las acciones desde la creatividad permite que las actividades sean más dinámicas y se identifiquen las particularidades de los niños además que posibilita un acercamiento a los estados emocionales sus interpretaciones y percepciones lo que permite dar respuesta de manera efectiva.

3.2 El Educador

El maestro es ese ser que transporta a través de su labor a un mundo de posibilidades, que incrementan nuestras ganas de vivir y de vivir mejor, además de ser feliz o por lo menos es a lo que hay que apostarle diariamente, no solo de sobrevivir en un mundo, sino de darle sentido a la vida a través de nuevas experiencias que animen a aprender, convirtiéndose en un formador capaz de leer los contextos inmediatos que rodean a los niños y a las niñas para responder a sus realidades y necesidades, las cuales cada día son más complejas.

Con la intención de ayudar a definir el rol del maestro en estos escenarios, se mencionan los aportes de Polaino- Lorente (1990), quien introduce un nuevo concepto “El pedagogo hospitalario” a quien debe entenderse como un pedagogo social que atiende los

aspectos educativos dentro de una realidad social para poder intervenir, por lo que está convocado a educar en la enfermedad y el dolor siendo estos indisolubles, por lo cual el pedagogo debe formarse para fortalecer la experiencia de los niños y niñas en su proceso de recuperación. Para esto se debe conocer la trascendencia de la enfermedad, la serie de trastornos que presenta el niño durante su estadía en el hospital, las afecciones a nivel familiar y personal; se destaca que para el autor citado el maestro es un agente social que también forma e imparte conocimientos desde esa realidad general e incide en ella. Otro aporte que se encuentra al respecto es el de Reyes, Daza y Rubio, (2016) citando a:

Fernández (2000), menciona a Haller, Talbert y Dombro (1978), señalan que los maestros del niño hospitalizado deben caracterizarse por la capacidad para manejar gran variedad de niños con diferentes niveles educativos, edades y de personalidad, además debe tener amplia experiencia en aulas, campamentos o lugares de recreo, una percepción y sensibilidad para comprender las necesidades educativas y emocionales del niño, gran voluntad para trabajar en condiciones irregulares, tolerancia ante las interrupciones en la rutina escolar y, comportamiento especiales y extremos con frecuencia se evidencian ante cuadros de enfermedad, así como capacidad para actuar frente a la enfermedad y a la muerte. La figura del docente es un elemento decisivo para sobrellevar este momento crítico para el niño y su familia en el cual debe asumir como intermediario entre el personal médico y sanitario, la familia y su colegio. Su perfil, se va elaborando con la práctica diaria de esta actividad y el apoyo de todos. (Reyes2016, p,2)

Esta perspectiva invita a alentar la reflexión constante sobre el contexto hospitalario, los sujetos que allí transitan (niños, médicos, enfermeras, padres) y desde esto favorecer acciones no solo educativas sino reparadoras, preparatorias, que alienten a la recuperación y que integren a los sujetos; todo esto funcionará como un elemento que favorecerá la construcción y el entender el rol del maestro quien pone en escena su conocimiento para actuar en el contexto hospitalario.

Para ampliar ese conocimiento Reyes, et al (2016) también proporciona la cita de Guillén y Mejía, (2002), quienes proponen una forma de trabajo:

La metodología del Aula Hospitalaria(AH) debe basarse en la operatividad, de esta manera, antes de llevar a cabo una actuación pedagógica concreta debemos evaluar no solo las capacidades del niño, sino el medio que nos rodea, el estado de salud del paciente, así como el grado de aceptación por parte de los padres. También debe basarse en la normalización, la enseñanza individualizada y personalizada, así como en la formación global. Mediante la integración del medio sanitario, se tratará de dar una dimensión positiva y utilizando el hospital como fuente de recursos educativos y mediadores, se procurará impregnar de realidad los diferentes bloques de contenidos que se programen. Por último, la metodología debe incluir la socialización de este modo, debemos fomentar conductas de relación con el grupo de iguales. Es de suma importancia que se reúnan todos en el aula con el fin de contribuir con ello al principio de normalización. De este modo, al mismo tiempo, el niño observa la situación de sus otros compañeros, que participan, estudian, y juegan (p.2)

Esta metodología propone al educador como un lector acérrimo de contextos antes y después de la intervención, en ese sentido ésta es constante, permanente y mancomunada. En otras palabras, se concibe educador como uno de los agentes responsables del buen funcionamiento del AH, y por ende de la recuperación del niño, de acuerdo a lo que propone Reyes (2002) y se expuso anteriormente. Sin perder de vista claro está, la complejidad que genera estar en un AH, tener claras sus funciones y su posicionamiento conocimiento frente a las características y singularidad de cada enfermedad y la hospitalización y asumirlos como factores que intervienen en el diario vivir; es por esto que Grau y Ortiz (2001) muestra dos perspectivas importantes a la hora de ser pedagogo hospitalario.

Se podría asignar al pedagogo hospitalario en una parcela de colaboración con el resto de los profesionales y con los familiares del niño. Sus funciones pueden ser desde:

Interpretar la afectividad entre los padres y los hijos para ayudar a mantener el equilibrio emocional en el niño enfermo. /Asumirse como tutor del niño hospitalizado para apoyar su proceso educativo para que no pierda los procesos alcanzados y contacto con el centro académico. /Convertirse si la situación lo posibilita en negociador con el equipo médico sobre el proceso integral de recuperación del paciente, sin restarle protagonismo a la familia.

La segunda perspectiva es un poco más centralizada desde los aportes del Ministerio de Educación y Ciencia de España (2014), quien determina las pautas para el profesorado en hospitales:

Normalizar la vida del niño manteniendo en lo posible la relación con su centro de referencia. /Paliar el síndrome de hospitalario mediante la continuidad de las actividades escolares. /Posibilitar los procesos de relación y socialización del niño hospitalizado con otros compañeros. /Favorecer el desarrollo de contenidos y actitudes, habilidades y destrezas. /Hacer uso de las prácticas en las artes creativas.

De esta perspectiva se infiere que el maestro o pedagogo hospitalario como lo llaman los autores citados debe tener un perfil de formación que le permita actuar en los contextos hospitalarios o AH, pues es él quien se encarga como parte del proceso de recuperación de los niños con apoyo del equipo interdisciplinario, a su vez es el encargado del aula en su totalidad, él es quien debe generar un proyecto curricular que se adapte a las funciones que debe cumplir este proyecto curricular el cual debe ser integrador (entre los niños, el personal sanitario, padres y el centro educativo del que el niño proviene) manteniendo su proceso de aprendizaje, por esto la figura del pedagogo hospitalario es de gestor entre los procesos educativos y las realidades por las que vive el niño en el hospital, como parte de una acción integral para la plena curación del niño/a, se podría hablar que el pedagogo es considerado un profesional de la pedagogía en el hospital.

De no generarse esta situación se corre el riesgo que el niño sea desescolarizado, interrumpa su proceso de formación, pierda su año académico en el peor de los casos y sea más difícil su recuperación, por eso es imprescindible la presencia y el actuar del pedagogo hospitalario y de alguna manera darle sentido y generar impacto con este ejercicio investigativo.

En relación a todo lo abordado anteriormente se infiere desde Violant, et al (2001) que, aunque no menciona específicamente el pedagogo “plantea la acción pedagógica puede contribuir a mejorar la respuesta emocional ante la situación de enfermedad fomentando una conducta activa y de búsqueda de recursos personales y de apoyo social mediante la aportación de estrategias de afrontamiento adecuadas y potenciando la resiliencia”. (p.25-26)

Para que esto pueda ocurrir según Violant, et al (2001) quien realice esa actividad pedagógica “maestro” debe entender todo lo que puede derivarse de la enfermedad en la infancia teniendo en cuenta que son diferentes, en ese sentido se debe evaluar y entender el proceso de enfermar, que crea unas actitudes y percepciones en los niños o adolescentes, por lo que en ese momento se ve la importancia de la etapa evolutiva, pues esto ayudará a entender o no a la enfermedad, también estas percepciones y actitudes afectan la armonía y vida familiar, lo cual es relevante, pues la familia tiene vital importancia en el desarrollo del tratamiento y recuperación del niño o adolescente.

Es así como la autora citada también considera que para desempeñar la acción pedagógica se debe hacer un análisis de las enfermedades que aquejan a la población infantil (cáncer infantil, trastornos de la conducta alimentaria, cardiopatías congénitas y sida pediátrico) entender los tratamientos y las posibles repercusiones además de las hospitalizaciones, comprensiones que ayudan a concebir las necesidades educativas que se gestan de todas estas situaciones, logrando identificar que esas necesidades son: las derivadas de la enfermedad y al tratarlas se pretende minimizar su impacto, otras son de carácter cognitivo, tienen que ver con las transformaciones de la concepción que se tiene frente a la enfermedad, bien sean positivas o negativas, después están las emocionales que precisan un proceso de acompañamiento en los momentos de incomunicación y, las sociales que tienen que ver con la familia, el ambiente social y educativo que se desarrollan a través de fomentar un aprendizaje con actos lúdicos y desde la promoción de la salud y la prevención.

Como se puede ver, pese a que Violant no nombra la figura de maestro, sí considera que se debe realizar una acción pedagógica que involucra las características de un actor que propicie un apoyo social y educativo teniendo en cuenta las realidades del hospital, de los niños y sus familias; además resulta interesante que ésta hace énfasis en entender la etapa evolutiva de los niños y esto de alguna manera infiere el hecho de pensar en la figura de un educador infantil que se preocupe por esas etapas evolutivas que están atravesadas por la enfermedad y la hospitalización y que de alguna manera determinan un tipo de infancia.

Por último, se encuentra una perspectiva que es necesario resaltar, derivada del primer análisis documental colombiano frente a la PH, desarrollado por Gómez y Ortiz, (2008). En él se comenta que, frente a las acciones educativas hospitalarias, en el que participan niños y profesores, eligen llamarlo “sujetos educativos” pues “el concepto sujeto educativo; por su historicidad en el pensamiento filosófico y de otras disciplinas; tendría algunas ventajas para ser utilizado; aunque esto implique inscribirlo en la problemática de su conceptualización” (p. 72).

En consecuencia, se ve la figura del maestro como un sujeto educativo, que es capaz de propiciar procesos de aprendizaje ligados a las subjetividades de los actores y el medio social, en contextos distintos, como el hospital, en donde al parecer el maestro se modela, interiorizando y evaluando lo aprendido por su relación contexto-niño-maestro generando su propio protagonismo y sentido de su práctica.

A manera de cierre estas perspectivas involucran una nueva manera de ser maestro, describiéndolo como un sujeto activo y participativo, que decide sobre el proceso de sus estudiantes, a los que invita y alienta como parte de su procesos, no solo educativos sino familiares, sociales y en este caso en materia de salud; con el fin de introducir ayudar y entender a los niños en medio de su realidad, y los desafíos de elegir vivir, de querer ser por sí mismos, el maestro está reconociendo la diversidad de los seres humanos, la importancia

de los aspectos psicológicos y la propia responsabilidad social en el acto educativo, que consolidan una acción humanizadora mediante la pedagogía, esta perspectiva invita al maestro a nuevas formas de accionar su conocimiento y ponerlo en práctica teniendo en cuenta que el ser humano es un ser integral, por lo tanto se deben contemplar elementos biológicos y psicológicos ,sociales y culturales, aspectos familiares de la infancia, socio-económicos, se hacen fundamentales para pensar que el trabajo no es de manera individual, sino propiciando un diálogo con un grupo interdisciplinar de profesionales y los miembros del entorno próximo del niño/a.

Frente a la perspectiva que muestra al maestro como un sujeto y actor social dentro del contexto hospitalario, se observa que este ha de poner su conocimiento, reflexión, acciones pedagógicas y educativas para involucrarse de manera primordial en la recuperación y tratamiento de niños en condición de enfermedad y hospitalización, lo cual desde el papel del educador infantil es importante reflexionar para abrir la ruta de discusión sobre la preparación que debe tener el pedagogo frente a un mundo cambiante, en el que vislumbran nuevos contextos donde se ve involucrada la infancia, hecho que trae consigo nuevas maneras de ser y vivir como niño, y por ende a pensarse y ser maestro , esto debe motivar a generar y actualizar los saberes pedagógicos. Teniendo en cuenta esta perspectiva se presenta el pedagogo como un posibilitador que logre actuar en la vida de los niños, niñas y adolescentes para ayudar el equilibrio y reconocimiento dentro de su vida como actor principal y así de alguna manera contribuir a mejorar su calidad de vida.

3.4. Rol del educador infantil en el contexto hospitalario

Es el Educador Infantil (E.I) un profesional de la educación de los niños y niñas y cuya razón de ser compromete una labor de horizonte ético y político frente al desarrollo integral de la infancia desde posturas críticas frente a los procesos y realidades históricas, políticas, psicológicas, económicas, culturales y sociales y, no debe dejar de lado su participación en los procesos y contextos en los cuales viven niños en condiciones diferentes

a la de la escuela o la educación tradicional, desde esta mirada, el educador es un lector y actor de contextos diferentes, es un sujeto transformador de las realidades de la infancia, tomando sus conocimientos y entendiendo las múltiples y diversas categorías que existen de ésta, favoreciendo así una atención diferenciada.

En este sentido se ve necesario entender que la infancia puede verse de distintas maneras y sus definiciones pueden ser cambiantes y muy debatidas, las cuales dependen de los discursos sociales, históricos, educativos, frente a estas reflexiones Piedrahíta (s.f) asegura:

Las concepciones de la infancia han cambiado considerablemente a lo largo de los siglos (Ariès, 1987; De Mause, 1991) y también durante el siglo XX (Pachón, 1985; Casas, 1998). Los cambios históricos en la concepción de la infancia tienen que ver con los modos de organización socioeconómica de las sociedades (Ariés, 1987), con las formas o pautas de crianza (De Mause, 1991), con los intereses sociopolíticos (Varela, 1986), con el desarrollo de las teorías pedagógicas (Escolano, 1980) así como con el reconocimiento de los derechos de la infancia en las sociedades occidentales y con el desarrollo de políticas sociales al respecto (García y Carranza, 1999). Por todo ello la infancia, más que una realidad social objetiva y universal, es ante todo un consenso social (Casas, 1998).

La infancia se convirtió en objeto privilegiado de todos los proyectos de transformación biológica, social, económica y política de la población; se consideraba que éste era el período de desarrollo individual en el cual se debían sembrar y cultivar las semillas de un mejor futuro para la sociedad y la raza. En la infancia se conjugan tanto las mayores esperanzas e ilusiones de progreso y bienestar colectivo" (Sáenz et al., 1997, p. 26-27). También menciona que "en el caso de la representación social de la infancia, ésta tiene que ver directamente con el pasado de cada uno de nosotros, con nuestra descendencia, y con el porvenir de cada grupo humano; interesa por tanto a los individuos y a las sociedades sin excepción" (p. 9).

De allí que nuestros niños y niñas sean “objeto” de discusión en cuanto a construcción de políticas públicas se refiere, pues el rol protagónico de la infancia en nuestra sociedad es relevante en todo discurso, tanto a nivel social, como político, educativo y económico. Por lo mismo se les confiere titularidad de derechos como vía de hecho garante de una vida justa y digna.

En este orden de ideas otro componente que ha contribuido a la reflexión y al debate sobre la infancia es el proceso de reconocimiento desde los derechos de la infancia, con el desarrollo de políticas sociales en y para la infancia. Como dice Piedrahíta (s.f) “el reconocimiento de los derechos en las sociedades configura en sí mismas, en última instancia, formas de interrelación entre la infancia y los adultos como grupos o categorías sociales” (p. 7).

Prueba de ello es la Convención de los Derechos del Niño en 1989, en la que se considera niño como la persona menor de 18 años esta, promulga su protección integral, envolviendo a la familia, la sociedad y el estado quienes son primordiales al garantizar los derechos de la niñez, teniendo cuenta que en algunos casos hay una negación de estos, por lo que la lucha consiste restablecer esos derechos para garantizar y mejorar las condiciones de vida de ellos. Por lo cual se formulan las políticas de protección como la salud y la educación.

Por esto en Colombia se promueve una postura de derechos humanos que se ratifica en La Constitución Política del 91 en la Ley 12 de 1991 se recuerda que “la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales y que en todos los países del mundo hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que esos niños necesitan especial consideración; además considera pensar en la infancia como sujetos sociales y como sujetos de derechos impostergables sin distinción alguna”.

En relación a lo que postula en Código Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006) en lo que tiene que ver con garantía de derechos y libertades, la familia, la sociedad y el estado tienen obligación de propiciar una vida a los niños, niñas y adolescentes en un ambiente sano. En concordancia con esto la educación se presenta como un puente para garantizar los derechos fundamentales, donde se materializa el progreso pleno de los seres humanos teniendo en cuenta todas sus potencialidades; como lo ratifica el respectivo artículo 28 que se refiere a Derecho a la educación y en el 29 que aborda lo del Derecho al desarrollo integral en la primera infancia y que dice textualmente:

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.

En efecto se puede decir que la concepción de infancia en la que se prioriza garantizar los derechos propone ver a la infancia con responsabilidad social, entendiendo todos los cambios sociales históricos y culturales que han llevado a comprender que todas las etapas y procesos son diferentes y primordiales al tratarse de seres únicos e irrepetibles que no deben ser excluidos de ninguna manera, además de esto los derechos son la base para darle a la infancia dignidad, protección y legitimidad ante la sociedad, hecho que resulta ser importante para el desarrollo humano.

Dadas estas condiciones para su labor en diversos contextos con diversidad de infancias, el educador infantil como profesional y “encargado” de aportar al desarrollo integral por medio de su acción pedagógica al vincularse en escenarios como el hospital, se convierte en un sujeto garante de derechos, esencial y vital a la hora contribuir en todas las

reflexiones y concepciones de la infancia, entendiendo que la misma está en constante transformación y se constituye en un conjunto de saberes cotidianos.

Retomando las construcciones hasta aquí adelantadas podemos afirmar que, frente a las nociones, concepciones y categorías de infancia, no hay verdades irrefutables y que existen múltiples condiciones en donde se configura esa infancia, particularidades que exigen nuevas formas de hacer educación, de ser familia, niño y maestro. En este sentido es la infancia un texto abierto que hay que redescubrir en cada una de las prácticas educativas, las cuales se dan en diferentes contextos.

Entendiendo todo lo anterior como una de las bases de la formación y responsabilidad del educador infantil se pretende reflexionar sobre la incursión del maestro en el contexto hospitalario donde está inmersa precisamente -la infancia- con unas características particulares como lo son la enfermedad y la hospitalización, situaciones relevantes que condicionan de alguna manera el desarrollo educativo, familiar, social, físico, psicológico y es por esto que los niños en estos contextos deben ser vistos como sujetos activos y con todos los derechos vigentes y no reducir su potencialidad y vitalidad debido a su condición de enfermedad, pues esta no supone un abandono de su naturaleza, no se deja de ser niño, de poder aprender a vivir y ser feliz.

Sobre este horizonte de comprensión, humanizar el contexto hospitalario y por ende la educación es impostergable, pues es un giro que pretende cambiar la visión que los niños sólo sean objeto de atención netamente biológica y médica; esto no quiere decir que hay dejar de lado las razones de enfermedad por la las que el niño es vinculado a una hospitalización, son precisamente estas las que develan de manera crucial su desarrollo, estado físico, psicológico y familiar.

Derivado de esto habría que acentuar la necesidad de un apoyo pedagógico que ayude a ver a los niños como seres con intereses, formas de aprender, de leer, de crear, de entender y expresar el mundo nuevo que los lleva asumirlo como una persona que sufre una disminución en su salud, expresión lingüística que tiene que ver con la concepción antropológica que se tiene de la persona humana.

Cardone y Monsalve (2007) asegura que:

Pareciese que aquello que define al niño con salud disminuida fuera simplemente su cuerpo; lo cual no es así "el significado humano del cuerpo se debe a que es el cuerpo de una persona humana: constituye una dimensión de una persona que comparte su suerte con la del organismo". Además, es importante resaltar que la concepción que se tiene de las personas define el modo en el cual se satisface sus necesidades. (p,5)

Es por esto que la presencia y visión del educador infantil es la oportunidad para reconocer la infancia de una manera diferente sin desvirtuar o rechazar de manera tangible los aportes de otros profesionales que han trabajado en los contextos hospitalarios, es la oportunidad de poder generar diálogos interdisciplinarios que beneficien a los niños , niñas y sus familias, esto se hace pensando en prácticas educativas y en la versatilidad del educador para poner sus conocimientos frente a la infancia en todos los contextos en este sentido el pedagogo formaliza y se enfrenta a una nueva manera de educar donde no se limita únicamente a la escuela.

Lo cual hace que su presencia fomente el desarrollo del ser humano en la infancia, como sujetos activos y sujetos derechos, en todos los contextos así el acompañamiento del educador infantil, con niños en situación de enfermedad y hospitalización promulga de un derecho fundamental como la educación en el que la educación es más humanizadora; en donde se le da una oportunidad a la vida, bajo cualquier circunstancia, pronóstico y contexto ir más lejos que solo la curación médica como asegura Cardone y Monsalve (2007).

Es importante entonces que los niños, niñas y adolescentes con salud disminuida se lo asuma como seres con necesidades intelectuales, emocionales y sociales, y no solamente corporales con miras a su curación.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

Este capítulo aborda el enfoque metodológico, los instrumentos aplicados y los momentos del trabajo de la investigación, el cual se llevó a cabo bajo la modalidad de monografía.

Al hacer una indagación al respecto se encuentra que la monografía consiste en determinar un tema de interés, con el fin de problematizarlo para reflexionar en torno a sus aspectos conceptuales, en este caso se analizan y comprenden los planteamientos de distintos autores frente al tema y se expresa el punto de vista personal; también se le da importancia a la presentación del documento, el cual debe reflejar una buena organización, una postura propositiva, crítica y reflexiva que evidencie el diálogo entre lo teórico y la información encontrada, y a partir de estos elementos se da una estructura sustancial al trabajo. En lo que refiere a esa modalidad de grado la Licenciatura en Educación Infantil asume la monografía de la siguiente manera:

Se entiende por monografía aquellos trabajos de grado que problematizan campos conceptuales que requieren para su estudio y comprensión el acercamiento a fuentes escritas y teóricas fundamentalmente. El objetivo es reflexionar sobre un campo conceptual y acercarse al problema de investigación desde fundamentos teóricos, sin desconocer las fuentes primarias importantes para trabajos sobre todo de tipo etnográfico” (Gonzales y Rincón, 2008)

4.1 Enfoque

Investigar es la manera que los seres humanos se permiten navegar por las diversas realidades y a su vez tratar de entenderlas, motivo por el cual se requiere plantear un proceso de indagación, exploración, rigurosidad y sistematización, frente a esto Sampieri, (2014) asegura:

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema”. Desde este punto de vista las respuestas a los interrogantes que se formulan sobre uno o varios temas, pueden llegar a ser más confiables en este proceso que hace parte de la vida del ser humano y el mundo que le rodea. (P.21)

El siguiente trabajo se determina en los parámetros de la Investigación Cualitativa, a propósito de esto Grinnell (1997), citado por Sampieri (2006) afirma que “El enfoque Cualitativo a veces referido como investigación Naturalista, Fenomenológica, Interpretativa o Etnográfica, es una especie de "paraguas" en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos" (p.8). Esto quiere decir que se, explora, describe y genera perspectivas teóricas de la pedagogía hospitalaria y sus experiencias, las cuales van de lo general a lo particular evaluando he indagando el desarrollo natural de Las experiencias siendo lo más honestos posibles frente a sus realidades, sin pretender generalizar, pero si encontrar puentes en común. Por esto el proceso cualitativo es un ejercicio que se puede desarrollar de manera espiral o circular. A lo que, a su vez, afirma Hernández Sampieri, (2014):

"La Investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión y riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico" de los fenómenos, así como la flexibilidad" (p.21)

A partir de la perspectiva Cualitativa se trata de comprender la construcción del conocimiento a través de las interacciones sociales y de las interpretaciones que se hacen de las mismas, enfoca su intencionalidad a partir de la formulación de preguntas de investigación y al tipo de realidad que se busca entender. En otras palabras, coloca su mirada en la interpretación de la realidad social, visualizando el conocimiento en el sujeto a partir de un proceso de interiorización y simbolización, lo que le permitirá al investigador construir unas categorías que den cuenta de las perspectivas que le parecen pertinentes en la interpretación de la realidad que configura el objeto de investigación, motivo por el cual hace uso de diversos instrumentos para recolectar la información.

Hablar de la Investigación Cualitativa según Sampieri (2014) es comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, es pensar en un proceso de carácter inductivo pero riguroso, de exploración e interpretación en el que se presenta un ejercicio circular entre realidades y su análisis, donde las preguntas y las hipótesis se establecen antes y durante el ejercicio investigativo, es así que el investigador debe tener la premisa que la realidad es relativa, admitiendo la subjetividad sin pretender alcanzar una verdad absoluta.

En otras palabras, el proyecto busca comprender e interpretar fenómenos de la realidad, en este caso en particular, es que existen niños y niñas internados en contextos hospitalarios por condiciones de enfermedad y esto produce un desequilibrio en la vida académica , social , emocional y física de sus procesos formativos en ese sentido como educadores en formación porque no se conoce el discurso de la pedagogía hospitalaria que va dirigido a la infancia con estas características por lo que siguiendo una lógica inductiva desde lo general a lo particular , llevando a que el investigador genere una relación básica con el fenómeno estudiado, y se apoye en la teoría como marco de referencia.

En concordancia con lo anterior el proyecto también retoma los aportes del paradigma Hermenéutico como un proceso interpretativo, sistemático y disciplinado que lleva a asumir la realidad desde la acción, comprensión y significado entre los sujetos que se encuentran alrededor de fenómenos culturales, creencias, valores y símbolos. Dicho paradigma cimienta la relación sujeto-objeto en la reconstrucción de sentido, bajo la lógica de hacer una construcción teórica entre la experiencia humana y los medios de contacto. La relación que se genera entre el objeto y el investigador es de carácter bidireccional, comunicativo y dialógico, con el fin de ayudar a comprender la realidad estudiada; en cuanto al tipo de conocimiento que se establece desde los imaginarios y representaciones de los sujetos son de carácter valorativo y se producen durante el proceso de investigación, pues son producto de la actividad humana. Al respecto Sánchez Moncada (2001) dice:

La investigación Humanístico Interpretativa estudia fenómenos educativos, analizando, interpretando y fundamentando su significado.... atiende especialmente aquellos acontecimientos diarios, recoge datos descriptivos y significativos, con el objeto de realizar interpretaciones. El análisis de la información se hace de manera cualitativa, estudia los significados de las acciones humanas y de la vida social. Es por esto que es de vital importancia hacer una categorización e interpretación de dicha información para no llegar a hacer generalizaciones y juicios de valor sin tener en cuenta las características de determinados contextos y de sus miembros participantes en el proceso investigativo. (p.90)

En el caso de este trabajo el enfoque Hermenéutico ayuda a entender múltiples realidades educativas en las que se encuentra la infancia y que no deben ser tomadas como verdades exactas, sino como una oportunidad de analizar varios puntos de vista, en ese sentido el enfoque permite que el investigador realice una sistematización conceptual legal y experiencial de la pedagogía hospitalaria y como se sustenta para luego realizar la implementación de una entrevista como instrumento en donde se pretendía observar como circula el discurso de la pedagogía hospitalaria con el análisis de la información recogida se interpreta y comprende los significados y apropiaciones que se tienen sobre el contexto hospitalario y por ende los sujetos que allí interactúan y así poder llegar proponer reflexiones sobre la formación de los educadores frente a la infancia en estos contextos y el discurso que la acoge.

4.2 Instrumentos

En el presente trabajo hace uso de la entrevista como instrumento para la recolección de información, asumida como un elemento de interacción social a través del diálogo que se genera entre las inquietudes del entrevistador y los conceptos, conocimientos y experiencias de los entrevistados, en este sentido Fernández (s.f) menciona que “El propósito de las técnicas cualitativas es la obtención de información fundamentada en las creencias, prejuicios, actitudes, opiniones, significados y conductas. (p.179).

Teniendo en cuenta lo anterior Murillo (s.f) cita algunos autores que hacen algunas construcciones acerca de la entrevista, tales como: Nahoum (1985) quien asegura que “La entrevista es un encuentro privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia dando la versión de los hechos, respondiendo a preguntas relacionadas con un problema específico” (p.6). También está Bogan (1986) “La entrevista como un conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones” (p.6) y por último Alonso (1994). “La entrevista se construye como un discurso enunciado principalmente por el entrevistado pero que comprende las intervenciones del entrevistador cada una con un sentido determinado, relacionados a partir del llamado contrato de comunicación y en función de un contexto social en el que se encuentren”(p,6)

Analizando lo anterior, se puede definir que la entrevista implica un diálogo entre el entrevistador y entrevistado, donde este último puede dar información objetiva y subjetiva, es por esto que el primero debe realizar un trabajo previo para familiarizarse con el instrumento; diferenciar estos componentes y poder dirigir la conversación hacia su objeto de estudio. Según Murillo se distingue la entrevista estructurada, no estructurada o abierta y la semiestructurada (la cual se utilizó en esta monografía).

4.3 La Entrevista Semiestructurada

La entrevista semiestructurada es un instrumento que permite recoger información, requiere un trabajo de planificación, un guion por así decirlo, la determinación del tema que para este caso fue la Pedagogía Hospitalaria, y selección de los participantes, además se hace uso de preguntas abiertas para facilitar la conversación y encontrar los hallazgos una vez analizada la información. Por esto Murillo (s.f.) asegura que en la entrevista semiestructurada:

/El investigador previamente a la entrevista lleva a cabo un trabajo de planificación de la misma elaborando un guion que determine aquella información temática que quiere obtener. /Existe una acotación en la información y el entrevistado debe remitirse a ella. Ahora bien, las preguntas que se realizan son abiertas. Se permite al entrevistado la realización de matices en sus respuestas que doten a las mismas de un valor añadido en torno a la información que den. /Durante el transcurso de la misma se relacionarán temas y se irá construyendo un conocimiento generalista y comprensivo de la realidad del entrevistado. /El investigador debe mantener un alto grado de atención en las respuestas del entrevistado para poder interrelacionar los temas y establecer dichas conexiones. En caso contrario se perderían los matices que aporta este tipo de entrevista y frenar los avances de la investigación. (p.8)

4.4 El instrumento aplicado

De acuerdo a las especificaciones anteriores, a continuación, se refieren las características del instrumento aplicado: La entrevista semi- estructurada es el instrumento del cual el ejercicio investigativo se vale como medio de recolección de la información, a lo que dice Fernández: “formalizar un tipo de instrumento de recopilación de datos generando

una relación entre los sujetos que facilitará la conversación y así obtener datos necesarios para la investigación” (1988, p.67). Es por esto que el diseño de la entrevista se realiza con unas características propias, como la de generar un diálogo abierto con el otro acerca de la PH, como posibilidad de reconocer, comprender, interpretar discursos, y elementos sobre el tema, que posiblemente se conviertan en un insumo para la comunidad hospitalaria.

La entrevista está conformada por siete preguntas que indagan sobre cómo circula el discurso en relación a la atención educativa de niños y niñas en contextos hospitalarios con apoyo de la Pedagogía Hospitalaria. La muestra de población a la cual se le aplicó el instrumento fue:

-Cuatro Especialistas que (entre ellos dos maestras licenciadas en educación preescolar, la primera es coordinadora de la especialización en Pedagogía Hospitalaria de la Universidad Monserrate y la segunda es maestra en el Aula Hospitalaria Pablito Tobón Uribe de la ciudad de Medellín.

-Siete maestros en formación de la licenciatura de Educación Infantil de la UPN.

-Cuatro maestros de la licenciatura de Educación Infantil UPN (docentes del programa).

-Tres padres de familia, cuyas vivencias frente al tema giran en torno a sus hijos en condición de enfermedad. Ver Anexo **3Formato Entrevista Semiestructurada**.

4.4 Momentos del proyecto

El ejercicio investigativo se desarrolla en las siguientes fases:

	<p>En este primer momento se define el tema a investigar, luego se hace la revisión documental, además se plantean las preguntas</p>
--	--

<p>1.Sensibilización y Exploración</p>	<p>frente al tema. En relación a la búsqueda de textos específicos la mayoría se encontraron a nivel electrónico, algunos de estos muy interesantes como los realizados en España. Luego se hace contacto con la profesora Nubia Barrera de la Universidad Monserrate, experta en el tema quien le orientó algunas lecturas a la autora del trabajo, las cuales contribuyeron a preguntarse:</p> <p style="text-align: center;">¿Cuál es la importancia del rol del educador infantil en el acompañamiento de la infancia en condición de enfermedad en contextos hospitalarios?</p>
<p>2.Documentación</p>	<p>En esta fase se consolidan los textos y experiencias que fundamentan cada uno de los capítulos del trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes: se hace una revisión de investigaciones y experiencias relacionadas con el tema de este proyecto y desarrolladas en países como Europa Chile y Colombia específicamente de un trabajo de grado de Educación Infantil de la Universidad Pedagógica Nacional. • Marco Conceptual: se retoman los aportes de autores tales como: <ul style="list-style-type: none"> -Gómez (2008) “Análisis documental en torno a la Pedagogía Hospitalaria” -Violant (2011) "Pedagogía Hospitalaria bases para la atención integral" -Ortiz. (2011). Pedagogía Hospitalaria en el marco de una escuela inclusiva -González, J. (1990) Pedagogía Hospitalaria

	<p>-Aquilino, Polaino (1990) Pedagogía Hospitalaria en Europa</p> <p>-Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (2008-2009). Apuntes de Pedagogía Hospitalaria memoria del primer diplomado en Pedagogía Hospitalaria</p> <p>-Cardone, P. (2007). No soy un niño enfermo: estoy enfermo</p> <p>-Chaves, M. (2012) Artículo la Pedagogía Hospitalaria como alternativa formativa.</p> <p>-García, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia compromiso social</p> <p>-González, S. (2016) Pedagogía Hospitalaria. algo más que enseñar contenidos.</p> <p>-Reyes, L. & Martín, F (2016). El papel del docente en un Aula Hospitalaria de oncología pediátrica.</p> <p>-También se tuvieron en cuenta las memorias y aportes del primer congreso de Pedagogía Hospitalaria realizado en Panamá 2015</p> <ul style="list-style-type: none">• Marco Normativo: Para fundamentar este aparte se consultaron los siguientes documentos:<ul style="list-style-type: none">-Ley Marco para la Pedagogía Hospitalaria en América Latina y el Caribe. Panamá 2015-Lineamiento Pedagógico Primera Infancia 2010-Ley 12 de 1991
--	--

	<p>-Acuerdo 196: Aulas hospitalarias</p> <p>-Ley 1096 Código infancia y adolescencia 2006.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metodología: se establecen el enfoque, instrumento a aplicar y las fases del proyecto. Se tuvieron en cuenta los fundamentos investigativos de: <ul style="list-style-type: none"> -Sánchez, M. (2001) Módulo de fundamentos de investigación. --Hernández, Sampieri (2008). Metodología de la investigación --Gurdián, A. (2007) El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. -Murillo, T. La entrevista. (s.f)
<p>3.Análisis de Información</p>	<p>En este momento se precisa el instrumento y se hace el respectivo análisis de los datos obtenidos de la aplicación de la entrevista semiestructurada a docentes especialistas en el tema, maestros en formación, maestros del programa, y padres de familia; ejercicio en el cual se hace un diálogo en relación a las precisiones, experiencias y discursos de la Pedagogía Hospitalaria por parte de los entrevistados; lo cual da lugar a precisar unas categorías a partir de las respuestas dadas.</p>
<p>4.Reflexiones y Conclusiones</p>	<p>En este último momento se abordan las conclusiones, dificultades y recomendaciones de la investigación.</p>

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se observa la aplicación del instrumento utilizado en el proceso de investigación y el análisis de la información obtenida.

5.1 Aplicación del instrumento

Cabe aclarar que este proceso de aplicación de entrevistas tomó un tiempo aproximado de dos meses, el cual se usó para recolectar la información, se realizó una prueba piloto antes de aplicar la entrevista, confirmando con ello la pertinencia de cada una de las preguntas, y así proseguir con el proceso de aplicación del instrumento a la muestra establecida:

Padres de familia: Con los padres, el proceso de entrevista fue complejo, pues primero tocó hacer precisiones sobre lo que estaba realizando del por qué y para qué de la investigación, además algunos hablaron desde lo que les suscitaba el tema y no desde algún conocimiento relevante; sumado a esto fue un punto a favor que la investigadora se encontrara en un proceso de voluntariado en un ambiente hospitalario, lo que hizo que el acercamiento a los padres de niños y niñas hospitalizados o con enfermedades crónicas fuese más fácil.

Maestros: Al hablar con los maestros se denotó una apropiación más clara y concreta acerca del tema, llevando a que sus respuestas reflexionaran acerca de la formación del maestro para un contexto hospitalario y su rol para generar y gestionar procesos.

Especialistas: Estos fueron seleccionados desde sus valiosas experiencias en PH, las cuales develaban sus prácticas y el trabajo realizado a través del tiempo; además de la

evolución y el contexto histórico. En la entrevista se entabló un diálogo abierto, en el que expresaron sus opiniones desde sus realidades y apreciaciones.

Maestros en formación (MF): para el caso se desarrolló a manera de un trabajo colaborativo para el ejercicio de investigación, en donde ellos estuvieron dispuestos a dar sus aportes y más que nada sus inquietudes frente al tema, el cual que generó interrogantes sobre su propia formación.

5.2 Análisis de las entrevistas

El desarrollo y sistematización de la entrevista semiestructurada es un instrumento valioso, pues con este se pudo establecer que en cada respuesta se podían encontrar unas categorías que subyacen para analizar haciendo un cruce de información, en las que se ven puntos a favor o en contra y la aceptabilidad del tema de cada uno de los actores entrevistados mencionados en apartados anteriores

5.3 Categorías

Teniendo él cuenta el marco conceptual de lectura frente al escenario de interés (contexto hospitalario) y valiéndose de la información recolectada mediante las entrevistas, emergen tres categorías sobre las cuales se realizó un ejercicio de interpretación que pretende develar las confrontaciones entre las construcciones académicas frente a la P.H y las percepciones de los diferentes actores entrevistas que se consideran influyentes para el objeto de estudio, las tres categorías son: Educación, Infancia enferma, Derechos, y Formación, se sugiere ver la tabla de anexos Rejilla. Análisis de la Información.

En investigación cualitativa la Categorías se establecen en una parte importante para el análisis e interpretación de los resultados Para Gomes 2003:

La palabra categoría, en general, se refiere a un concepto que abarca elementos o aspectos con características comunes o que se relacionan entre sí. Esa palabra está relacionada a la idea de clase o serie. Las categorías son empleadas para establecer clasificaciones. En este sentido, trabajar con ellas implica agrupar elementos, ideas o expresiones en torno a un concepto capaz de abarcar todo eso (p. 55)

De acuerdo a eso se pueden encontrar una o varias categorías que son un conjunto de elementos comunes que se interpretan la luz de un tema establecido y aportan en el análisis de la información de una investigación, es por eso que Chaves 2005 dice:

Las categorías son los diferentes valores, alternativas es la forma de clasificar conceptuar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación. En dichas alternativas serán ubicados, clasificados, cada uno de los elementos sujetos a estudio (las unidades de análisis). (p.1)

También se encuentran los aportes de Strauss y Corbin citados por Chaves 2005 quienes aseguran que:

“La categorización consiste en la asignación de conceptos a un nivel más abstracto... las categorías tienen un poder conceptual puesto que tienen la capacidad de reunir grupos de conceptos o subcategorías. En el momento en el que el investigador empieza a agrupar los conceptos, también inicia el proceso de establecer posibles relaciones entre conceptos sobre el mismo fenómeno” (p.2)

De acuerdo a lo anterior se puede inferir que las categorías surgen de los datos de un fenómeno, datos que se han sido analizado para determinar ese fenómeno, para ser más específico se ven los aportes de Torres citado por Chaves 2005, quienes mencionan:

En estudios cualitativos la categorización es inductiva, cuando las categorías emergen de los datos con base al examen de los patrones y recurrencias presentes en ellos; claro está que la expresión “emergen” no deben asumirse como una segregación naturalista de la realidad sino una decisión del investigador que procura respetar la especificidad propia del material recogido o la propia perspectiva de los actores involucrados.

El mismo autor también menciona que categorizar consiste en “ponerle nombre”, definir un término o expresión clara del contenido de cada unidad analítica. Dentro de cada categoría habrá que definir tipos específicos o subcategorías. De acuerdo a esto se entiende que en esta investigación se realizó un tipo de categorización inductiva, por lo que de la información recogida nacen las categorías teniendo un previo trabajo conceptual que permite hacer una reflexión de las categorías emergentes.

5.3.1 Infancia enferma

En relación a la pregunta por la infancia enferma, categoría que se deduce de los aportes de la pregunta N° 2; llama la atención que las opiniones se ven divididas y es importante resaltar que está en un principio apuntaba a que los entrevistados dieran opiniones sobre lo qué significaba la infancia enferma? Pero en sus respuestas es recurrente pensar en que este tipo de infancia NO EXISTE, hablan de niños y niñas en situación de enfermedad o con distintas características como la enfermedad que puede ser a largo o corto plazo, en este sentido se considera que “la enfermedad hace parte del continuum salud enfermedad, nadie es completamente sano, nadie es completa no existe la infancia enferma, porque “la enfermedad es una condición imprevista” (en el caso de los maestros en formación el entrevistado N° 2 que lo llamaremos M.F.2 afirma “no existe”, pero otros entrevistados concuerdan con el hecho de que sí hay niños con problemas de salud”(como afirma el maestro en formación 4:M.F.4) ,“es una condición de salud que afecta la vida” (M.F.5) Y “es algo característico de los seres humanos”(dice el M.F.6); lo cual no puede significar que la

infancia está enferma. Así mismo lo asume Violant (2011) cuando explicita que la enfermedad es una situación de vulnerabilidad en la infancia como etapa vital.

Sin embargo, en el discurso de algunos maestros en formación se encuentra que consideran que “si existe, indicando que esta saca al niño de la normalidad” (M. F1), que ésta es “un impedimento para llevar la vida con normalidad” (M.F.3) o que “existe en tanto constituye variables físicas y psicológicas en el sujeto niño afectado” (M.F.7). Pero aceptar estas apuestas implicaría desestimar la posición de la investigadora y de autores como Violant y reconocer la importancia de la garantía de los derechos fundamentales. En conclusión, pensar en esta es darle un estigma a la vida de niños y niñas que se encuentran en situaciones de enfermedad u hospitalización. En esa dirección los entrevistados hablaron de afecciones de salud imprevistas en los niños y niñas en contextos hospitalarios, y se evidencian en enfermedad física, la cual puede llegar a afectar procesos en su vida a nivel social, familiar, psicológico y educativo, lo cual hace que el desarrollo de la vida se cumpla con poca normalidad, ya que estos se ven envueltos en las dinámicas de tratamiento como la ingestión de medicamentos, y el cumplimiento de procedimientos para combatir la enfermedad.

Las anteriores afirmaciones llevan a reflexionar en torno a esta categoría, ya que se debe tener en cuenta lo qué se entiende por infancia y cuáles son las concepciones que se tienen de esta, en este sentido se evidencian ideas cambiantes al respecto, de acuerdo a esto Piedrahíta (s.f) menciona la infancia se convirtió en objeto privilegiado de todos los proyectos de transformación biológica, social, económica y política de la población; se consideraba que éste era el período de desarrollo individual en el cual se debían sembrar y cultivar las semillas de un mejor futuro para la sociedad y la raza. En la infancia se conjugaban tanto las mayores esperanzas e ilusiones de progreso y bienestar colectivo.

Sumado a lo anterior autoras como Cardone y Monsalve, (2007) determinan que: “Afirmar que los niños, niñas y adolescentes con salud disminuida son enfermos, equivale a

decir que la enfermedad es constitutiva de su esencia (cuerpo y alma), por lo cual, desde esta visión antropológica inadecuada podrían estarse afirmando realidades ontológicas que no son inherentes al ser". (p. 6) Asumir esta visión es pensar de forma más humanitaria y con una perspectiva de legitimidad del ser humano, considerando al niño y niñas como un ser humano con potencialidades, y no como un sujeto enfermo con limitaciones en este sentido es importante entender que si se piensa en los niños solo con las concepciones de enfermedad esto determinara el modo actuar con ellos.

Desde esta perspectiva se han venido desarrollando acciones que dignifican a los niños y niñas en centros hospitalarios por medio de la Pedagogía Hospitalaria, esto con los aportes de maestros que intentan estructurar su acción pedagógica en centros hospitalarios, bajó el pensamiento que la educación es un derecho fundamental y por tanto el niño tiene la capacidad y el derecho como seres titulares de derechos, a no ser excluido de ella, sea cual sea su condición. De acuerdo a esto los niños son actores importantes capaces de apropiarse de su contexto inmediato y con ayuda de maestros y padres puede llegar a transformarlo de manera crucial.

De esta manera la concepción de infancia como sujetos de derechos ayuda a vislumbrar que en el contexto hospitalario se tejen nuevos procesos de formación y conocimientos que van más allá de los muros de la escuela o la educación formal, y que a su vez se generen nuevos retos para el maestro, para que este pueda entender como su acción pedagógica debe combinarse y comunicarse para facilitar de aprendizaje, relaciones sociales y familiares y así contribuir a la calidad de vida de los niños, en la cual los procesos de enfermedad, recuperación y pérdida de la vida están presentes.

Lo anterior lleva a reflexionar sobre el maestro de educación infantil, quien se asume como el gestor de la educación de una etapa vital como es la infancia. Porque como dice Monsalve, (2007) Por último, es importante recalcar que la atención integral de

los niños, niñas y adolescentes con salud disminuida requiere que comprendamos que estamos en igualdad de condiciones: ¡todos vamos a morir! No sabemos cuándo, más estamos ciertos que nuestra vida terminará algún día, precisamente porque todos somos seres humanos. Vivimos nuestra vida como si jamás ésta tuviese un fin y por ello luchamos, nos preparamos, salimos a la calle cada día a dar lo mejor de nosotros mismos. Quiero entonces que nos planteemos una pregunta: ¿Por qué razón entonces, anticipadamente, le ponemos fecha al fin de la vida de aquellos niños que están padeciendo una enfermedad? (p. 3)

5.3.2 Educación

Por su parte esta categoría surge en la mayoría de las respuestas, pero donde más se ve reflejada es en la pregunta #1 todos asocian (P.H) a la educación de niños en condiciones bien sea desfavorables o en todos los contextos, por ser un acto humano y un derecho fundamental, como se ratifica en los tratados internacionales como la (O.N.U) donde se establece la educación de niños como derecho universal al que tiene deberá ser de forma gratuita y obligatoria con condiciones de igualdad con un sentido y responsabilidad social por lo tanto la educación es el eje principal y un acto humano que ayudada a que los seres puedan reconstruir continuamente soportando los cambios de los contextos que le rodean, esto quiere decir que la supervivencia del ser humano solo podría estar en manos de la educación, en donde se puede llegar a lograr consensos y solucionar problemas de la vida misma de acuerdo a esto Polaino citados por Gómez y Ortiz, (2008) mencionan que:

La educación es para todos y para todas las personas, se da, se debe dar, en cualquier circunstancia y situación y a lo largo de toda la vida, que solo termina con la muerte. En otro lugar me he referido a la educación como auto tarea permanente, como tarea que, en primer lugar, concierne a todo ser humano y que esencialmente realiza cada uno en su interior –la educación no es algo que nos hace desde fuera, eso sí con la imprescindible ayuda del otro, u otros que se proponen simplemente eso: ayudar a que la persona auto realice lo más plenamente posible. (p. 43)

Por lo que los entrevistados (M.E.P.H) en sus discursos mostraron que la (P.H) es un acto educativo en diálogo con la salud y la pedagogía que propicia programas de acompañamiento para dar continuidad a los procesos formativos a niños y niñas en condición de enfermedad, lo que permite reflexionar sobre el desarrollo de estrategias, experiencias y posibilidades en un contexto hospitalario es así como del análisis de este grupo de especialistas en general subyacen las categorías de educación, formación y didácticas.

Es así como la educación es eminentemente un acto social y complejo que convoca a seres diferentes, los une y socializa en una serie de actos de convivencia y de conocimiento para su desarrollo, acto de carácter individual y colectivo, esto hace que los sujetos involucrados sean integrales, porque se reestructuran como seres humanos en toda su complejidad, de acuerdo a esto Freire (1974) expresa que la educación “es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo”, esto sin duda hace que la educación tenga un papel en la vida de los sujetos, pues ésta va más allá de los niveles de conocimiento e inteligencia, en este sentido resulta llamativo que los M.F en sus respuestas tejen un discurso en el que creen que la P.H es un modelo de educación inclusiva que apoya el trabajo pedagógico para generar procesos de enseñanza y aprendizaje con niños y niñas en contextos hospitalarios, donde se permite un diálogo entre licenciaturas, pero en muchos casos es totalmente desconocido, en otras palabras asocian educación con inclusión.

Con esta premisa no es raro que surjan iniciativas como aquella que sostiene la pedagogía en el ámbito hospitalario, pues esta considera que es necesaria para el desarrollo del sujeto que tiene todo el derecho a que se le brinde el acompañamiento educativo, sin importar el lugar en donde esté o sus condiciones médicas; también se teje la idea que al fomentar esta postura se debe realizar desde un trabajo interdisciplinario que hace parte de la educación en un espacio no convencional, y precisa diálogos entre lo médico, psicológico y social y así se contribuye a la recuperación de los niños, propiciando apoyos académicos, metodologías y herramientas didácticas para el trabajo en contexto. Para lograr esto surge la Pedagogía Hospitalaria, cuyo objetivo es garantizar el derecho a la educación, ratificando los

derechos del niño hospitalizado, quien tiene derecho a: A seguir estudiando durante su permanencia en el hospital, y a contar con el material didáctico necesario que aporte su colegio, sobre todo si la hospitalización es larga. Los procesos de estudio no deben perjudicar el bienestar del niño o de la niña, ni obstaculizar su tratamiento médico; debe seguir estudiando cuando la hospitalización es parcial (solo durante el día) o la convalecencia se realiza en su casa.

A nivel nacional el derecho a la educación también se promueve desde la Constitución Política de Colombia y en la Ley De Infancia 1098 de 2006, la educación como derecho impostergable, todo esto ha llevado a justificar las acciones educativas en contextos hospitalarios como primordiales desde la postura de derechos; por otro lado, Según (debes 1963) citado por Gómez y Ortiz. (2008) "La Pedagogía Hospitalaria es pedagogía en tanto que constituye "el conjunto de aquellos medios puestos en acción para llevar a cabo la educación" (123), lo cual en la realidad colombiana se ha hecho visible a través del trabajo en aulas hospitalarias de la red salud pública. En la actualidad existe un interés creciente por mejorar la atención integral de niños y niñas con una enfermedad o en condición de hospitalización, no solo desde el punto de vista físico, médico sino también en el punto de vista psicológico y educativo (Polaino, 1990). Es por esto que se articulan las funciones de apoyo educativo y social al paciente y a su familia, para que el niño pueda participar en su proceso educativo a un ritmo individual y es aquí donde se hace presente la pedagogía adecuando las circunstancias de los sujetos a nivel particular, familiar, psicológico y físico y así generar propuestas más contextualizadas al ambiente hospitalario y a la particularidad de los niñas y niños que habitan en él.

Por lo tanto, que trabajar frente a esta propuesta es un proceso arduo y de mucha precisión y compromiso para llegar a fortalecer la vida de los niños, niñas familias y maestros. Por lo que Simancas y Polaino, 2001 citados por Gómez y Ortiz aseguran que "la educación es para todos, para todas las personas, se da, se debe dar, en cualquier circunstancia y situación y a lo largo de toda la vida, que solo termina con la muerte. En otro lugar me he

referido a la educación como ‘auto tarea’ permanente, como tarea que, en primer lugar, concierne a todo ser humano y que esencialmente realiza cada uno en su interior –la educación no es algo que se nos hace desde fuera, eso sí, con la imprescindible ayuda de ese otro, u otros que se proponen simplemente eso: ayuda a que la persona se autoanalice lo más plenamente posible”. (p.8).

En ese sentido se estaría planteando la educación como un medio para legitimar los derechos fundamentales de niños y niñas en contextos como un hospital, como una práctica social y como un fenómeno que pertenece intrínsecamente a la especie humana y que se desarrolla de manera social que se involucra en el proceso sistemático e institucional en el que confluyen unos saberes y se desarrollan unas prácticas formativas para la vida, que para este caso permite contribuir en la formación de los sujetos en un contexto hospitalario.

5.3.3 Derechos

Sin embargo, en el discurso de los entrevistados a nivel de Derechos puede observarse poco conocimiento frente a esta categoría, tal como se evidencia en los aportes de la pregunta 6 ¿Conoce alguna normativa respecto a la pedagogía hospitalaria? son pocas las políticas que se conocen que justifiquen esta intervención a nivel colombiano, por lo general algunos de los entrevistados asocian la normativa de la P.H desde la Constitución Política del 91 o desde el derecho del niño a ser educado; en el caso de los especialistas nombran “La Constitución Política y el derecho a la educación, de resto ninguna más identifican, a nivel internacional la declaración europea derechos del niño o la carta europea de derechos del niño hospitalizado” : En el caso del especialista N° 1(M.E.P.H.1) respondió “Constitución política en el marco de ver la P.H como derecho impostergable, por su parte el (M.E.P.H) Carta de los derechos del niño hospitalizado Constitución política de Colombia y la Declaración de los derechos humanos, en cuanto al resto de los especialistas aseguran no conocer una normativa clara frente al tema, pero llama la atención que en el caso de los

maestros en formación todos aseguran no conocer ninguna normativa. Desde esa misma premisa valdría la pena preguntarse ¿Qué tan fuerte es la formación de los educadores infantiles en materia de derechos fundamentales? y ¿cómo se pueden involucrar para ser garantes de derecho o por lo menos incitadores de los mismos en los contextos donde se encuentren los niños?

Por su parte los maestros tienen opiniones divididas, ya que la mitad no conoce normativas al respecto, a excepción del (M.1) quien responde “La declaración de los derechos del niño a la educación y el (M.3) nombra el “decreto 453 de 2010 que justifica las aulas hospitalarias a nivel de distrital o la carta de derechos del niño hospitalizado”. Por último, el panorama con los padres no cambia mucho, ya que solo uno de ellos identifica la “Constitución Política de Colombia derecho a la educación “(P. F2).

Pese a este panorama vale la pena mencionar que los derechos han sido uno de los aportes más a los fuertes de este discurso, en tanto se consideran como derechos fundamentales la educación, la vida y la salud. Discurso que se torna imprescindible para gestionar y justificar la presencia del maestro en el hospital; lo que ha hecho que los actores bien sea del sector salud o educación se unan y prioricen sobre todas las cosas la vida de la infancia y se conviertan en garantes del derecho a la educación y de una vida digna, resignificándola sin importar la condición de las personas para los que dirige su acción pedagógica.

5.3.4 Reflexión en tanto a la formación

Se hace prioritario hacer la reflexión frente a este tema en particular, dado que en la última pregunta que sugiere a los entrevistados realicen aportes o sugerencias según su experiencia, De acuerdo a las respuestas obtenidas se evidencia en sus relatos: que se debe

insistir en el trabajo en contextos hospitalarios para poder determinar la formación que debe tener los maestros, además de generar prácticas que lleven a una producción de conocimiento y circulación del discurso como un acto en el que se validen los derechos fundamentales de niños y niñas en contextos hospitalarios.

Se distinguen desde las entrevistas posturas en las que se referencia que la formación se da en los espacios académicos, pero también en los espacios donde circulan las prácticas con la infancia; bien sea en espacios formales educativos o no convencionales, hay escenarios que cuestionaban su formación y la circulación del discurso de la (P.H). En cuanto a esta categoría se encuentra que los entrevistados asocian de manera recurrente la formación al pensar la Pedagogía Hospitalaria como continuidad de los procesos educativos adaptados al contexto hospitalario, también se cuestionan sobre la pertinencia de la (P.H) en el ambiente pedagógico y esto también los llevó a cuestionarse la formación del educador infantil, formación en la que necesariamente tiene preponderancia la infancia que está hospitalizada “inesperadamente”.

En lo relacionado con la formación del educador, el trabajo es viable, sólo en tanto se realice un trabajo reflexivo sobre qué tipo de intervención se precisa y se ejecuta en los contextos hospitalarios.

En ese sentido la formación es importante, y por demás fundamental en el momento de pensar la incidencia del maestro en este escenario, pues ésta como dice Tobón (2004): “hace referencia a la construcción de capacidades, habilidades, conocimientos, actitudes y valores dentro del marco del conjunto de potencialidades personales”. (p, 8)

Por lo que es importante reflexionar frente a los perfiles profesionales de los educadores, a los cuales se sugiere estén en constante diálogo con las características de la

enfermedad, de la estancia en un hospital y de la demanda por una vida digna sin discriminaciones que marginalicen esta condición en particular.

Acorde al planteamiento anterior, se reconoce que los procesos formativos no son de mención exclusiva del ámbito académico, pues está mediada por unas condiciones sociales, culturales, económicas y políticas propias de cada contexto; es decir, aunque a sus delimitaciones conceptuales devienen una serie de discusiones que datan de distintas épocas y que entrañan su carácter evolutivo, no ha de limitarse, ya que exige un pensamiento reflexivo que impulse un proceder crítico, pertinente y con sentido, al respecto Tobón, 2004 menciona:

La formación es condicionada históricamente pero no determinada históricamente, mediante la auto reflexión, cada persona siempre tiene la posibilidad de construir su forma de ser, pensar y sentir tomando así distancia con las imposiciones y bloqueos que con frecuencia el contexto social impone. (p. 9)

Es por eso que la formación es un acto que se da socialmente pero que demanda la toma de conciencia y el ejercicio de la voluntad a fin de que estos contribuyan a esa autorrealización, ayudando también a otros en la búsqueda de una mejor calidad de vida como afirma Tobón, (2004) “la formación, es, a la vez , formación del sujeto y construcción -reconstrucción -transformación del tejido social en una relación recíproca y de doble vía” (p.10), si se proyecta esta idea de formación en el contexto hospitalario, se entiende que se convierte en soporte de toda acción pedagógica dentro de este escenario, pues en el ejercicio ético y político del reconocimiento del otro como igual, hay una reinterpretación del tejido social, más aún si en medio de esa reflexión se procura el cuidado, la atención y el bienestar del otro, frente a esto último Violant (2009) habla que:

La formación en Pedagogía Hospitalaria puede aportar elementos competenciales que contribuirán a vincular y articular como un eje vertebrador a los profesionales implicados en la atención al paciente hospitalizado o convaleciente, formados desde su especificidad, pero preparados para trabajar conjuntamente (profesionales docentes, de la pedagogía, psicología, educación social, y sanitarios fundamentalmente). De este modo, se contribuye al trabajo integral e integrado y a una mayor comprensión y valoración de lo que hace el otro profesional de diferente disciplina. (p. 3)

Lo anterior supone estudiar la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos factores que supone este tipo de atención, pero aparte de esto, también supone poner en juego esa formación individual de los profesionales, en un contexto social que debe reevaluarse y resignificarse, si se quiere, asumir este reto de contribuir a mejorar las condiciones de vida de todos los implicados en este caso niños niñas en condición de enfermedad y familiares.

Sin embargo, y muy a pesar de las comprensiones de Tobón, es innegable que en Colombia se tiene un panorama poco alentador en relación a este tema, en primer lugar, el país no cuenta con un tipo de formación que se piense la pedagogía hospitalaria, ya que todo acercamiento está relacionado directamente con las reflexiones de los maestros y maestras que han podido estar en estos espacios y, es precisamente esta experiencia la que les ha permitido sustentar su acción pedagógica. En segundo lugar, porque tal como lo sugiere Tobón, 2004 la formación es un sistema complejo, en donde confluyen seres humanos diversos y cambiantes que se forjan en entornos con las mismas características, viéndose expuestos a las transformaciones sociales, tecnológicas, además de la confluencia de diversos intereses políticos, económicos y filosóficos.

En este sentido la pregunta por la formación adquiere diferentes matices, y todos ellos han de ser tenidos en cuenta a la hora de pensar en los criterios de intervención y en la idoneidad del proceder pedagógico. Se ven entonces posturas en las que la formación es un espacio se da en las plazas académicas, pero también en los espacios donde circulan las

prácticas con la infancia, bien sea en espacios formales de la educación o no convencionales en donde tienen cabida esos interrogantes que cuestionan la formación y la circulación del discurso de la (P.H). en cuanto a esta categoría se encuentra que los entrevistados asocian de manera recurrente la formación al insinuar la idea de la pedagogía hospitalaria como continuidad de los procesos educativos adaptados al contexto hospitalario, también se presenta al pensar en la pertinencia de la (P.H) en el ambiente educativo cuestionándose la formación del educador infantil, pues aparece esa infancia que está hospitalizada.

CAPÍTULO 6: REFLEXIONES FINALES

En este último capítulo se presentan los hallazgos, dificultades y recomendaciones del ejercicio de investigación.

6.1 Hallazgos

- El trabajo con niños en condiciones de hospitalización es amplio y aún queda mucho por descubrir, conocer y difundir, en especial en América Latina, donde las realidades, circunstancias y políticas se desenvuelven en contextos diferentes a los europeos y sobre los que tenemos mucho por aprender y resignificar de cara a nuestra realidad.
- Sin duda alguna el perfil multifacético de los profesionales que se desempeñan en el contexto hospitalario es importante para tener mayor impacto en el acompañamiento a los niños y niñas hospitalizados, pero desafortunadamente los canales de comunicación no son tan fuertes para desarrollar un trabajo interdisciplinario y sigue evidenciándose pugnas por especificar los niveles de responsabilidad y compromiso frente al acompañamiento pedagógico y social del niño hospitalizado.
- En el país no existen referentes conceptuales que se establezcan desde la observación, la interpretación e intervención en nuestro contexto en relación a la situación de la infancia en condición de enfermedad, todo se basa en experiencias de autores extranjeros y no existe una política pública que ampare el apoyo pedagógico a estos niños y niñas.

- A nivel de políticas públicas puede evidenciarse que en algunos países existe poca concientización y reflexión frente al tema, es por esto que se hace prioritario sobre todo en Colombia que el Estado establezca una política pública que legalice su funcionamiento de las aulas hospitalarias y que el MEN junto con el ministerio de Salud asuman una posición frente al tema y establezcan estrategias para la formación del educador que va apoyar los procesos de acompañamiento dirigidos a los niños en condiciones de enfermedad en contextos hospitalarios apoyándose en la Pedagogía Hospitalaria y así evitar la exclusión y el marginamiento y por ende el desconocimiento de sus derechos.
- Es necesario que maestros y maestras en formación y titulados protagonicen el establecimiento y participación en redes de apoyo a nivel local e internacional.
- El contexto hospitalario juega un papel crucial dentro de la acción pedagógica en donde va a ejercer el maestro, el cual se convierte en un abanico de posibilidades y aprendizajes para comprender las circunstancias que condicionan a la infancia en dichas condiciones, tales como la enfermedad, el tratamiento, riesgos y secuelas en la salud del niño. Por otra parte, en relación al espacio, este adquiere una connotación de Aula-Hogar, lugar de recreación por decir algo, en fin, ese entorno donde la vida se abre paso y se lucha contra la adversidad.
- Frente a esta situación de niños y niñas en condición de hospitalización bien sea por enfermedad u otras razones, se hace imprescindible asumir la educación como un derecho impostergable y universal, proceso en el cual es crucial el rol del maestro acompañante.
- Aunque la PH es una especialidad muy reciente que se encuentra en proceso de construcción conceptual y experiencial en Colombia, se ha convertido en una invitación a pensar en la relación Educación Vs Enfermedad y a asumir una mirada

diferente de pedagogía para responder a las necesidades de una realidad muy particular que padece la población infantil hospitalizada en condiciones de enfermedad, a su vez, que se convierta en un eje vertebrador de las acciones de los distintos profesionales que confluyen en estos ambientes.

- A pesar de que existan bases desde los componentes normativos que justifican el accionar del maestro en los hospitales, esto no ha llevado a establecer políticas que adopten los principales entes gubernamentales y esto hace que las iniciativas sean en ocasiones poco duraderas y no puedan garantizarse por la inexistencia de cobertura, recursos y accesibilidad.
- En cuanto al análisis de las categorías que surgieron, se puede concluir que los interrogantes planteados y las opiniones dadas han sido muy valideras y gratificantes, ya que cuestionan aspectos como la formación de maestros desde el discurso de las infancias y específicamente la infancia en contextos hospitalarios; además es evidente que la falta de circulación del discurso dentro del ambiente universitario ha hecho que el tema sea completamente desconocido para algunos de los entrevistados. Surgieron categorías como la Infancia enferma, Educación, Derechos y Formación.
- Es el Educador Infantil un profesional cuya función principal es contribuir al desarrollo integral de la infancia desde posturas críticas frente a las realidades históricas, políticas, psicológicas, económicas, culturales y sociales en las que está inmersa y, revitalizar su participación y compromiso en estos contextos en los cuales habitan niños y niñas en condiciones diferentes a la de la escuela, y así convertirse en un sujeto transformador de dichas realidades.
- El maestro del niño hospitalizado debe caracterizarse por la capacidad de acompañar gran variedad de niños y niñas de diferentes niveles educativos, edades y formas de ser, tener amplia experiencia profesional, una gran sensibilidad para comprender sus necesidades educativas y emocionales, voluntad para trabajar en

condiciones diversas, evidenciar tolerancia y toma de decisiones asertivas frente a los cambios y actitudes que ocasionan la enfermedad en los niños, y denotar capacidad para manejarse frente a la enfermedad y la muerte y adelantar acciones no solamente educativas sino reparadoras, preparatorias, que alienten a la recuperación y que integren a los sujetos. Además, convertirse en un mediador entre el personal médico y sanitario, la familia y su colegio.

- La PH se constituye como ese saber que orienta la práctica pedagógica del educador infantil en un contexto hospitalario, en otras palabras, es una manera de dar respuesta y apoyo pedagógico a las situaciones que acontecen a esta población infantil, quienes se ven afectados por su enfermedad y se ven obligados a distanciarse de su contexto educativo familiar y social.

- Se han realizado experiencias muy interesantes en algunos países los cuales ayudan a ver las realidades y conocer las características del acompañamiento pedagógico a los infantes en condición de enfermedad, mediado y justificado obviamente por la PH, es por esto que en primer lugar se concluye que ésta es una acción que emerge de una realidad en pro de la población infantil que se ve afectada por la enfermedad, bien sea de larga o corta duración o en procesos terminales, lo que lleva a que se desvinculen de sus procesos formativos, de su familia y se vean enfrentados a la hospitalización, las rutinas médicas, psicológicas y físicas, entre otros, afectando en muchos casos de manera significativa sus vidas.

- La revisión experiencial y documental emana particularidades y especificidades de la PH partiendo del hecho que en varios países se establece como un derecho a la educación, aunque en otros se imparte como una terapia, lo cual incide en el tipo de acompañamiento al menor hospitalizado. En ese orden de ideas se evidencian grandes diferencias en la formación establecida para los profesores en cada país lo que hace que el perfil del pedagogo hospitalario no sea tan claro. En efecto se puede decir que es una necesidad motivar la participación en foros de

discusión, encuentros profesionales, asociaciones, y redes que velen por el trabajo en los contextos hospitalarios.

- En cuanto a los lugares de trabajo en otras partes del mundo, algunos se establecen en escuelas, aulas hospitalarias o en espacios no específicos como cuartos de hospitalización o salas de espera. En muchos casos dichos espacios son dirigidos por los Ministerios de Salud y/o Educación y los niños son matriculados en los colegios cercanos a los hospitales para que se genere un trabajo mancomunado entre el colegio de origen y el Aula Hospitalaria, situación que da luces a Colombia para iniciarse en el proceso respectivo. A esas ideas se suma que el maestro se ve enfrentado a compartir el espacio con otros profesionales (médicos, enfermeras, psicólogo, personal sanitario, entre otros. Pero a su vez con el niño y su familia, para lo cual debe gestar un diálogo con cada uno de ellos, y tener buenas relaciones en el hospital; esto sugiere que el trabajo de redes interdisciplinarias entre todos los gestores, actores y autores de esta realidad surge una reflexión importante sobre el pedagogo frente a un mundo cambiante que trae consigo nuevas relaciones entre los sujetos, nuevos contextos motivadores que forjen y actualicen los saberes pedagógicos en la práctica profesional que invitan a asumir que la infancia tiene nuevas exigencias y retos.

- El educador infantil debe prepararse en temáticas tales como: la incidencia de la enfermedad en el niño y el entorno familiar, los factores asociados a la hospitalización infantil, y su efecto familiar, la presencia de los padres en el hospital como un elemento generador de seguridad, alternativas dirigidas a sobrellevar las influencias negativas de la enfermedad y los síntomas de ansiedad en los padres y en los hijos.

- Las acciones en el aula hospitalaria deben estar dirigidas a tener en cuenta: el plan educativo personalizado como un instrumento que busca el refuerzo y el

desarrollo de las capacidades propias de la etapa educativa en que se encuentra el niño escolarizado en condición de hospitalización.

- Tiempos y espacios de atención educativa, las características del aula hospitalaria y las posibilidades que ofrece cada hospital.
- Tecnologías de la información, el uso de los medios de comunicación.
- Clases de actividades: Curriculares que refuerzan aprendizajes escolares y actividades específicas del aula hospitalaria: educación para la salud con el fin de comprender y aceptar la enfermedad; educación en valores como convivencia, tolerancia y el respeto por la diversidad; educación emocional con el objetivo de sentirse bien con uno mismo; actividades lúdicas para complementar y reforzar los aprendizajes de los contenidos curriculares.
- Evaluación de aprendizaje se realizan en función de hacer un seguimiento con el aula de origen y el maestro del aula, quien remitirá un informe de carácter cualitativo y cuantitativo para nivelarse con el centro de origen cuando el niño sea dado de alta.

6.2 Dificultades

- La poca circulación del discurso en los contextos formativos hace que las facultades de educación dejen relegado el tema o en ocasiones ni lo conozcan, en consecuencia, existen muy pocos ejercicios de investigación y fundamentación teórica en el país.
- La falta de formación institucional y profesional en el país, pues sólo se cuenta con la acreditación de un programa de pedagogía hospitalaria.

6.3 Recomendaciones

- Algunas de las acciones de los educadores se proyectan a la permanencia del niño en el sistema escolar, existen algunas experiencias en las que la primera infancia sea reconocida desde su carácter multidimensional y en una postura de derechos en la cual se haga uso del juego, la música, el arte y la literatura infantil para propender por un desarrollo integral. Es por esto que el educador infantil debe hacerse presente en el acompañamiento pedagógico de los niños y niñas en contexto hospitalario y contribuir de alguna manera en la solución de esta problemática, pues con su incursión podrá impactar aspectos como el profesional y darle sentido a su práctica en otros escenarios como los hospitalarios y es posible que llegue a resignificar su rol como educador infantil.
- Para el caso de la Universidad Pedagógica Nacional como educadora de los educadores debe involucrarse en el campo de la Pedagogía Hospitalaria como una cuestión que resignifique el derecho a la educación de los niños y niñas asumidos como sujetos de derechos que se encuentran en un contexto diferente a la escuela.
- Como educadores infantiles es necesario cualificarse en miradas teóricas que se direccionen y que fomenten la discusión y el análisis sobre la Pedagogía Hospitalaria y guiada desde un trabajo interdisciplinario en el contexto hospitalario, donde toma sentido y resignifiquen las prácticas educativas, resaltando la actividad profesional del maestro y el valor de la calidad de la vida.
- En cuanto a licenciatura de Educación Infantil es necesario que dirija su mirada a otros escenarios para adelantar sus prácticas como los recintos hospitalarios y por ende desarrollar investigaciones al respecto. Experiencias que fortalecerán la formación del futuro educador infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Gómez, A. (2008). Análisis documental en torno a la Pedagogía Hospitalaria. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate.
- González, J. & Polaino, A. (1990). Pedagogía Hospitalaria. Madrid: Narcea
- González, M. & Rincón, C. (2008) Trabajo de grado proyecto curricular de Educación Infantil. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Gurdíán, A. (2007) El paradigma cualitativo en la investigación socio-educativa. Costa Rica: Colección IDER.
- Hernández, S & OTROS (2008). Metodología de la investigación. México: Editorial MCGRAW-HILL. Ortiz, C. & Grau, C. (2011). Pedagogía Hospitalaria en el marco de una escuela inclusiva, Madrid... Ediciones aljibe.
- Sánchez, M. (2001) Módulo de fundamentos de investigación. Bogotá: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Tobón, Sergio (2004). Formación basada en Competencias. Bogotá: Eco Ediciones Limitada.
- Violant, V. & Molina, M. (2011). Pedagogía Hospitalaria bases para la atención integral. Madrid... Ediciones Laertes.

WEBGRAFÍA

- Aulas Hospitalarias recuperado de: <http://www.educacionbogota.edu.co/es/sitios-de-interes/nuestros-sitios/agencia-de-medios/noticias-institucionales/educacion-publica-de-bogota-inaugura-nueva-aula-hospitalaria>. En 25 noviembre 2017
- Aula hospitalaria hospital infantil los ángeles : recuperado de <https://encolombia.com/economia/economicolombiana/sector-salud/informe-sostenibilidad/pedagogia-hospitalaria/> En 28 de noviembre 2017
- Aula hospitalaria instituto nacional de cancerología recuperado de : <https://encolombia.com/economia/economicolombiana/sector-salud/informe-sostenibilidad/pedagogia-hospitalaria/> en noviembre 2017
- Aula hospitalaria fundación Cardioinfantil recuperado de: <https://aprendiendoconelcorazon.wordpress.com/about/> en noviembre de 2016
- Aula hospital militar recuperado de: <http://www.educacionbogota.edu.co/es/sitios-de-interes/nuestros-sitios/agencia-de-medios/noticias-institucionales/educacion-publica-de-bogota-inaugura-nueva-aula-hospitalaria>
- Álzate, (2007) Concepciones e imágenes de la infancia. Recuperado de <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/4863/1/514517%20infancia.pdf>
- Aquilino, Polaino, L y O, Lizasoain (1990) a Pedagogía Hospitalaria en Europa: la historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/imprimir.asp?id=814>
- Bobadilla, A, Ferreira, M, Riquelme, S y Arredondo, T. (2016) Ley marco para la Pedagogía Hospitalaria en américa latina y el caribe. Recuperado de:

[http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-50549c22f3796ba5789c434a8b1e3f4ab%20\(1\).pdf](http://www.redlaceh.org/DocumentosWeb/idCarp-50549c22f3796ba5789c434a8b1e3f4ab%20(1).pdf).

- Boletín Recuperado de: <http://saludtotal.com.co/Documents/113-BOLETIN-PUNTO-INFORMATIVO-ESTADISTICAS-E-IMPACTO-DEL-CANCER-INFANTIL.pdf>.
- Cárcamo, H (2005) Hermenéutica y análisis cualitativo; sistema de información científica. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/101/10102306>.
- Cabrera, M, Nieves, F (2009) Hermenéutica: la roca que rompe el espejo. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65817287009>
- Cardone, P. (2007). No soy un niño enfermo: estoy enfermo. Recuperado de http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/pia_cardone.pdf
- Carta Europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos Recuperado de: <http://www.acepah.org/sites/default/files/related/Carta%20Europea%20d'hope.pdf>
- Chaves, M.. (2012) Artículo la Pedagogía Hospitalaria como alternativa formativa. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5056878>
- CEDAUH corporación educacional para el desarrollo de las aulas hospitalarias. Chile septiembre (2010) Una radiografía de la Pedagogía Hospitalaria en Chile: definición, formación docente, políticas y ámbitos de intervención.
- Damm, X. (2009) Rrepercusiones de la hospitalización pediátrica en el niño enfermo presentaciones y actitudes del profesorado frente a la integración de niños y niñas con necesidades educativas especiales en el aula común. Recuperado de: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/05/05075085.pdf>

- El papel del docente en un aula hospitalaria de oncología pediátrica. Departamento de Biología Celular Universidad de Sevilla recuperada de https://gestioneventos.us.es/file_manager/get_paper/9683 en noviembre 2017
- Fandiño, G, Carrasco, G, Gómez. L, Barbosa, S, Betancourt, E, Contreras, M, Cubides, D, Echeverría, J, Galeano, j, Galvis, C, González, Lovera, M, Rueda, L, Martín, L, Méndez, M, Mora, M, Quevedo, E, Serrano, A, Suárez, N, Y Valderrama, N. (2010) Lineamiento pedagógico primera infancia. Recuperado de http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/educacion_inicial/primer_ciclo/lineamiento_pedagogico.pdf
- Fernández, M. (2000) La Pedagogía Hospitalaria y el pedagogo hospitalario. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=127613>
- Fundación Carolina Labra Riquelme Chile Recuperado de: <http://www.fclr.cl/>
- García, A... (2013) La hospitalización de la infancia en Europa: desafíos y retos para la educación. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4754525.pdf>
- González, S. (2016) Pedagogía Hospitalaria. algo más que enseñar contenidos. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/2702>.
- Gobierno de Colombia. (1991). Ley 12 de 1991. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Internacional_de_los_Derechos_del_Nino_Colombia.pdf.
- Gómez, R. (2014) Metodología de la investigación. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1vxjrj9ip01gbkbfv_jz18jteauuef/view.
- Lizasoain, O. (2007) Hacia un modo conjunto de entender la Pedagogía Hospitalaria. Recuperado de: http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/dra_olga_lizasoain.pdf.

- MEC. Ministerio Educación y Ciencia España Recuperado de: <https://www.mecd.gob.es/ministerio-mecd/direcciones-y-telefonos.html>
- Memorias primer congreso internacional de pedagogía hospitalaria en Colombia – CPHCOL 2015 /uso de las tecnologías de la información y la comunicación (tic) en aulas hospitalarias: tendencias y aplicaciones Jenny del Pilar González
- Ministerio de Educación, 26 de abril de (2016) Retos para gigantes nuevos retos para la educación. Modelos flexibles de educación Recuperado de <http://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-346020.html>.
- Monsalve, C & Cardone, P. (2007) Aproximación a la realidad de la Pedagogía Hospitalaria. Recuperado de http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Clargina_Monsalve.pdf.
- Murillo, T. La entrevista. Recuperado de: [https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/met_inves_avan/presentaciones/entrevista_\(trabajo\).pdf](https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/met_inves_avan/presentaciones/entrevista_(trabajo).pdf).
- Ortiz, C. (1999) Formación de los profesionales en el contexto hospitalario. Recuperado de: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev32art5.pdf>.
- Obra social Recuperado de : <https://obrasociallacaixa.org/es/investigacion-y-salud/hospitalizacion-infantil/cibercaixa-hospitalarias>
- Organización hospitalaria de pedagogos en Europa Recuperado de: <https://www.hospitalteachers.eu/>
- Reyes, L. & Martín, F (2016). El papel del docente en un Aula Hospitalaria de oncología pediátrica. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/311485900_El_papel_del_docente_en_un_aula_hospitalaria_de_oncologia_pediatrica.
- Reflexiones sobre pedagogía y didáctica Carlos E. Vasco U. 1990 <http://ineduga.webcindario.com/pedagogiadidactica.pdf>

- Regiduría de Dona i Drets Civils del Ayuntamiento de Barcelona, (1989). Adaptado la Carta europea sobre el derecho a la atención educativa de los niños y adolescentes enfermos. Recuperado de http://www.lecturafacil.net/media/resources/Carta_infants_hospitalitzats_cast_LF.pdf.
- Secretaría de Educación del Distrito, noviembre 30 de 2010, Aulas hospitalarias. Recuperado de <http://www.educacionbogota.edu.co/es/temas-estrategicos/aulas-hospitalarias-de-bogota-referentes-para-el-pais-y-la-region>.
- SED. (2010). Acuerdo no. 196: Aulas hospitalarias Bogotá. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/norma1.jsp?i=39933#>.
- Tesis de grado fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado Medellín, Universidad de Antioquia. 2004
- Tesis de grado Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Educación Licenciatura en Pedagogía Infantil Bogotá, D.C.2014 recuperado de http://www.academia.edu/32574451/_BGOTA_BarbosaGomezAnaMaria2014_LOCAL_BOGOTA_
- Tesis de grado La experimentación: Estrategia didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas, Aula Hospitalaria Bosa II nivel Universidad Pedagógica Nacional, 2016. Recuperado de <http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/2491>
- Unicef comité español recopilado en junio (2006) Convención derechos del niño recuperado: <http://plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/la-convencion-de-los-derechos-de-la-infancia/convencion-sobre-los-derechos-del-nino-texto-oficial/>
- Vallejo, Ruth (2009) Artículo de investigación "La triangulación como procedimiento de análisis para investigaciones educativas". Maracaibo Venezuela: Revista REDHECS, edición siete, año cuatro.

<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/620/1578>

- Visión Mundial. 2006 código infancia y adolescencia. Recuperado de https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/visi%c3%b3n%20mundial_codigo%20de%20infancia%202011%281%29.pdf.
- Violant, V, Cardoe, P, Monsalve, C & Márquez, L. (2012) Multidimensionalidad de la Pedagogía Hospitalaria desde la transdisciplinariedad: análisis de necesidades en los itinerarios formativos. Recuperado de. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/34520>.

ANEXOS

1. ANEXOS RAES ANTECEDENTES

RAE N° .1

RAE N° 2

RAE N° 3

RAE N° 4

2. ANEXO. REJILLA ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3. ANEXO FORMATO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

4. ANEXO REJILLA CON RESPUESTAS TEXTUALES DE LAS ENTREVISTAS

1. ANEXOS RAES ANTECEDENTES

En este apartado se presenta la revisión de investigaciones desarrolladas en Colombia, vale aclarar que los RAE que a continuación aparecen fueron realizados por la autora del trabajo a excepción de la investigación de la UPN dirigida por la docente Yolanda Rodríguez Bernal.

RAE N° 1.

TIPO DE DOCUMENTO: Tesis de grado
TIPO DE IMPRESIÓN: Digital
NIVEL DE CIRCULACIÓN: Público
TITULO DEL DOCUMENTO: Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado
AUTOR(AS): Arango Palacio Lina Marcela, Castañeda Goez Diana María, Henao Zapata Claudia Milena, Jaramillo Posada Claudia Janneth, Londoño Restrepo Mónica María, Patiño García Nancy Elena, Ruiz Morales Beatriz Elena, Tamayo Castrillón, Ada Lucia
PUBLICACION: Medellín, Universidad de Antioquia. 2004
UNIDAD PATROCINANTE: Biblioteca Digital Ceded, colecciones licenciaturas
PALABRAS CLAVES: Pedagogía Hospitalaria, licenciatura en educación preescolar

DESCRIPCION DE LA INVESTIGACIÓN: La tesis hace un acercamiento a la teoría, referentes conceptuales y a los componentes metodológicos que en las aulas hospitalarias se aplican, se lleva a cabo un trabajo práctico e investigativo que conduce a reconocer y validar el ejercicio de la Pedagogía Hospitalaria como elemento educativo innovador en estos espacios, donde se constituye como una alternativa para la formación integral, el apoyo terapéutico y la contribución al mejoramiento de la calidad de vida de la población hospitalizada del Pabellón Infantil del Hospital Universitario San Vicente de Paúl

FUENTES: En total fueron: 3 monografías, una webgrafía con 49 fuentes de internet y los siguientes libros: BUDILLOVSKY Joan, Masajes. Editorial Persona Educación, México 2000. Enciclopedia Práctica de Preescolar. Capítulo 2 “El niño y los medios de expresión” Editorial Latina, Buenos Aires. 1971. Pág. 27-32, Enciclopedia de la Educación Preescolar. Expresión Plástica y musical. Editorial Santillana 1987- Madrid. Unidad 4 Pág. 223-282, GUILLÉN Manuel – MEJÍA Ángel. Actuaciones Educativas en Aulas Hospitalarias (Atención escolar a niños enfermos) -. NARCEA S. A DE EDICIONES, Madrid. 2002, KEATING, Kathleen. Abrázame 1 y 2 “El maravilloso lenguaje de los abrazos” Editorial Coedición, Tercer Mundo – Bogotá POSADA Álvaro, GÓMEZ Juan Fernando, RAMÍREZ Humberto. El niño Sano. Editorial Universidad de Antioquia, 2º Edición Julio de 1998 – Colombia

METODOLOGIA: Cualitativa, se recoge información sobre la Pedagogía Hospitalaria, y su relación con el fenómeno educativo que se desenvuelve en contextos donde se halla la

infancia enferma; posteriormente hace una reconstrucción analítica de carácter interpretativo.

CONCLUSIONES: La pedagogía hospitalaria es una alternativa educativa y terapéutica que da continuidad al proceso escolar y atenúa el síndrome hospitalario. Las estrategias metodológicas implementadas en las aulas hospitalarias, conjugan elementos curriculares, formativos y lúdicos que posibilitan un aprendizaje agradable y significativo. La Pedagogía hospitalaria converge con teorías de escuela nueva, pedagogía social, escuela inclusiva, pedagogía compensatoria, en cuanto atiende la diversidad, basada en principios de equidad, en defensa y protección del derecho a la educación. Espacios como las Aulas Hospitalarias propician al maestro en formación, una serie de oportunidades para confrontarse a nivel personal y profesional en ámbitos diferentes al contexto escolar. El currículo en ambientes hospitalarios debe ser flexible, teniendo en cuenta las características, escolaridad, intereses y patología de los niños para contribuir a su proceso enseñanza aprendizaje. La presencia de educadores infantiles en ámbitos hospitalarios posibilita un desarrollo integral del alumno-paciente, desdramatiza la hospitalización y normaliza el ambiente. A pesar de que se carece de una legislación específica, que avale los programas de aulas hospitalarias, la constitución nacional y los tratados internacionales ratificados por Colombia, los viabiliza. Los veinte años de experiencia en países europeos en cuanto a pedagogía hospitalaria se refiere, han permitido a otros países como el nuestro implementar esta atención con el menor hospitalizado, cuyo fin es proteger su derecho a la educación y así mejorar su calidad de vida. El duelo es el común denominador del trabajo en las aulas hospitalarias, por

muerte, enfermedad, deterioro de la imagen corporal, lejanía de la familia y en todos estos casos la pedagogía hospitalaria actúa como una alternativa esperanzadora, tanto para el niño como para sus familias. 71 la necesidad expresada por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl respecto a la atención pedagógica hospitalaria, es una muestra en pequeña escala de una demanda general que hace la sociedad para proteger el desarrollo integral de la población más vulnerable. La atención educativa en ámbitos clínicos se ve regulada por los principios que impregnan toda actividad en el marco de la pedagogía hospitalaria ellos son: la educación, la salud y la recreación.

APORTES A ESTE TRABAJO: Ejercicio de la Pedagogía Hospitalaria como elemento educativo innovador en estos espacios, donde se constituye como una alternativa para la formación integral, el apoyo terapéutico y la contribución al mejoramiento de la calidad de vida de la población hospitalizada. Haciendo uso de ella se conocen e implementan diversas estrategias metodológicas y formas de actuación educativa que al final de la experiencia permiten establecer hallazgos, resultados y conclusiones respecto a esta propuesta.

El ámbito hospitalario como un campo de acción para el docente quien se apoya en la pedagogía hospitalaria como una alternativa terapéutica y educativa a través del uso de diversas estrategias metodológicas por medio de las cuales se favorece la condición del niño hospitalizado quien necesita de una atención integral, la cual contribuye a atenuar los efectos de la hospitalización mejorando así su calidad de vida.

FECHA DE ELABORACION: Texto 2004
FECHA ELABORACION RAE: Noviembre 2017 por Lady Bibiana Hernández Herreño
REVISADO POR: Lucy Patarroyo Caro

RAE N° 2

TIPO DE DOCUMENTO: Tesis de grado
TIPO DE IMPRESIÓN: Digital
TIPO DE CIRCULACION: Público
TITULO: Pedagogía hospitalaria: Sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos
PUBLICACION: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Educación Licenciatura en Pedagogía Infantil Bogotá, D.C.2014
UNIDAD PATROCINANTE: Universidad Javeriana
AUTORAS: Ana María Barbosa, Eliana Guzmán, Paola Marroquín, Lina Pérez y Geraldine Vaca

PALABRAS CLAVES: Aula hospitalaria, familia, Fundación Cardioinfantil, hospitalización, niño en situación de enfermedad, pedagogía hospitalaria, sistematización

DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION: En esta investigación se presenta un diseño de sistematización de la experiencia del Aula Hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la ciudad de Bogotá, en el que se identifican fortalezas, desafíos y oportunidades que permitieron hacer un análisis reflexivo en torno a la labor del aula hospitalaria y, a la vez, aprender desde su propia práctica, sirviendo esta como referente a otras experiencias del contexto hospitalario. En este trabajo se plantean varios aspectos: las razones que justifican una investigación de este tipo, una breve reseña histórica que contextualiza este aporte, una revisión bibliográfica de las contribuciones académicas más relevantes a la pedagogía hospitalaria, el diseño metodológico como eje estructurador y un análisis detallado de los datos recolectados que permitieron la reconstrucción de la experiencia de este proyecto. Por último, se proponen algunas oportunidades de mejoramiento que permitan continuar y transformar la práctica del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil, desde la perspectiva de las investigadoras; al mismo tiempo se plantea una serie de preguntas como generadoras de nuevos trabajos en el área de pedagogía hospitalaria junto con las conclusiones a las que llegó esta investigación

FUENTES: En total son 58 pero los más relevantes son: Argentina, Congreso de la Nación. Ley 26.206, art. 60 (diciembre, 27, 2006). Arias, M. (1999). Sobre la triangulación metodológica. Medellín. Asamblea general de REDLACEH (septiembre 9, 2009).

Declaración de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, Declaración de los derechos del Niño, Niña o Joven Hospitalizado y en Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe en el ámbito de la educación. Asencio, O., Bori, M., Carbajal, A., Guerrero, N., Lieutenant, C., Martínez, M. y Thirión, V. (2011). Estrategias y abordajes específicos. México D.F. Colonia Santa Cruz Atoyac: Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal México.

Beltrán, F. (s.f.). Pedagogía hospitalaria. [Documento distribuido en clase]. Blestcher, F. (2011). Niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad: Trayectorias educativas y procesos de socialización. Argentina: Educar.

Bobadilla, A., Bori, M., Cardone, P., Ferreira, M., Lizasoain, O., Cruz, M., Riquelme, S., Saruwatari, G., Simoes, E. y Violant, V. (2013). La pedagogía hospitalaria hoy: análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionales. Chile: Ed. Santillana.

Cárdenas, R. y López, F. (2005). Hacia la construcción de un modelo social de la pedagogía hospitalaria. Sevilla: Revista Interuniversitaria.

Cardone, P. (2009). Abordaje ético de la atención pedagógica hospitalaria. III Jornada nacional de pedagogía hospitalaria en Venezuela: la educación, prioridad de vida: Abordaje ético de la atención pedagógica hospitalaria. Los Teques, Venezuela.

Cerda, H (2011). Los elementos de la investigación. Cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos. Bogotá: Ed. Magisterio. Concejo de Bogotá. Acuerdo distrital 453 (24 de noviembre de 2010). Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (2009). Sistematización de experiencias educativas. Disponible en: file:///C:/Users/WIN7/Downloads/bib-libro1%20(2).pdf

Declaratoria de México (2013). II Congreso latinoamericano y del caribe de la REDLACEH: La pedagogía hospitalaria hoy:

políticas, ámbitos y formación profesional. México Departamento Nacional de Planeación (2011). Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=mXt-R20LpjA%3d&tabid=1238>

METODOLOGIA: La línea de investigación aplicada en el proyecto es de carácter cualitativo esta tiene como objetivo la descripción de las condiciones de un fenómeno, persona, grupo o evento; la investigación cualitativa trata de entender a profundidad un hecho que se está dando, esta línea se rige a las ciencias no formales y hace parte muchas veces de una función de la hermenéutica

CONCLUSION: Con esta investigación pudimos dar a conocer más a fondo un tema generador de nuevos campos de acción para el pedagogo infantil, pero poco abordado en la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Pontificia Universidad Javeriana.

APORTES AL TRABAJO: Según las autoras se extraen los siguientes aportes Respecto a la distribución del trabajo que se realiza en el aula hospitalaria se hace desde tres frentes: hospitalización, el cual está a cargo de la profesora Sandra Milena Amado; servicio ambulatorio sección primaria, bajo la responsabilidad de la profesora Lilia Gómez y la sección bachillerato, dirigida por la docente Lucero Alarcón. Las docentes con las que cuenta el aula hospitalaria son licenciadas en áreas de educación y son contratadas directamente por la Secretaría de Educación, rotando anualmente por las diferentes aulas hospitalarias de la ciudad de Bogotá. Este personal recibe una capacitación en el área de pedagogía hospitalaria para ejercer su labor en este contexto. Esta información fue tomada a partir de las entrevistas y observaciones, como se menciona a continuación: Coordinador:

El servicio de educación en el hospital tiene como tres frentes y cada frente necesita su propia gestión y quien debe gestionar cada uno de los frentes es cada una de las profes [...].

En el área de ambulatoria la intervención se lleva a cabo conformando grupos de trabajo con los niños teniendo como criterio los grados de escolaridad y de acuerdo a estos se proponen diferentes actividades, contenidas en planificaciones generales por área y curso o en las particulares para niños de larga estancia.

Las intervenciones y estrategias de aprendizaje: Dentro del aula hospitalaria se trabaja en torno a la estrategia lúdico-pedagógica que se preocupa no solo por realizar actividades lúdicas, sino que tienen un fin claro que es el de impactar la calidad de vida de los niños y niñas, fortalecer y promover las habilidades comunicativas en ellos. Además, no solo se trabaja la 170 dimensión cognitiva, sino también hay un interés por trabajar las otras dimensiones de los niños: corporal, emocional, espiritual y afectiva, esto con el fin de contribuir al beneficio de su estadía en el hospital

Según las autoras dentro de las características del aula esta debe ser “abierta y flexible: Tiene un enfoque inclusivo sin importar las características personales, económicas religiosas, culturales, sociales, entre otras, siendo flexible en cuenta las posibilidades que tienen los niños para llevar a cabo su respectivo proceso”

FECHA ELABORACION TEXTO: 2009
FECHA ELABORACION RAE: Marzo de 2014 por Lady Bibiana Hernández Herreño
REVISADO POR: Lucy Patarroyo Caro

RAE N° 3

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado - Proyecto pedagógico
TIPO DE IMPRESIÓN: Digital
TIPO DE CIRCULACION: Público
TITULO: “La experimentación: Estrategia didáctica para favorecer el desarrollo del pensamiento científico en niños y niñas, Aula Hospitalaria Bosa II nivel
AUTORAS: Beltrán Beltrán Jessica Ivonne, Barreto Torres Johana Patricia; Guerrero Gómez, Karen Yisela ; Sanabria Hernández Angélica Patricia
PUBLICACION: Bogotá 2016
UNIDAD PATROCINANTE: Universidad Pedagógica Nacional, 2016.
PALABRAS CLAVES: Pensamiento científico, Aulas Hospitalarias, Investigación-Acción en el aula.
DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION: Proyecto pedagógico que se propone fomentar el desarrollo de las habilidades de pensamiento científico: hipótesis, pregunta y

argumentación, en niños y niñas del Aula Hospitalaria de Bosa II Nivel, utilizando la experimentación como estrategia didáctica. Para alcanzar el objetivo se lleva a cabo una Investigación-Acción en el Aula en tres fases sucesivas de observación, diseño e implementación y análisis de resultados. La información se registra en un diario de campo y guías de cada jornada de práctica, diligenciada por los participantes en cada actividad. La estrategia didáctica propuesta en este proyecto permite favorecer las habilidades de pensamiento científico en los niños y niñas del Aula Hospitalaria de Bosas II Nivel

FUENTES: Lucio, R. "Educación y Pedagogía, Enseñanza y Didáctica: Diferencias y Relaciones"; Luzuriaga, L. "La pedagogía contemporánea"; Puché. " El niño que piensa"; Puche "Los comienzos de la experimentación y la racionalidad mejorante en el niño", entre otros.

CONTENIDOS: El documento consta de siete capítulos: 1. Marco contextual, la situación problémica. 2. Enfoque normativo. 3.Referentes conceptuales, 4. Desarrollo de la propuesta, 4. Metodología, 5. Propuesta pedagógica, objetivos y estrategias didácticas, 6. Hallazgos de la intervención a partir de las categorías de análisis y los referentes teóricos, 7. Conclusiones del trabajo

METODOLOGIA: Investigación acción en el aula, con un enfoque descriptivo cualitativo, en tres fases: En la primera fase, se realiza una observación del contexto, la población y las prácticas de las maestras del Aula Hospitalaria Bosa II Nivel. La segunda fase consiste en el diseño e implementación de la estrategia didáctica para fomentar el desarrollo del

pensamiento científico, y en la última fase se analizan los resultados a la luz de las categorías de análisis: hipótesis, pregunta y argumentación.

CONCLUSION: Es necesario presentar los contextos hospitalarios como lugares en donde se potencia el conocimiento, no desde procesos academicistas sino desde apuestas pedagógicas que dignifiquen la vida. El proyecto plantea un trabajo muy interesante con niños y niñas para un período de corta duración.

APORTES AL TRABAJO: Muestra una postura en la que la educación es un proceso social que no solo se limita a la escuela, esto implica una postura sobre el hacer del maestro y su desempeño en múltiples contextos en los que se puede reflejar su acción pedagógica; también presenta un nuevo escenario donde se acoge a la infancia con unas dinámicas totalmente diferentes a las de las escuela convencional como es el ámbito hospitalario en el cual emergen situaciones frente a la vida de niños y niñas frente a su formación y al diseño de propuestas pedagógicas. Por otro lado, se presenta una apuesta de derechos que debe dignificar y garantizar el derecho a la educación y a su continuidad sin importar las condiciones del niño.

En un segundo momento muestra el maestro desde sus saberes formativos puede incursionar en los contextos hospitalarios potenciando en este caso el pensamiento científico. El documento también devela como el maestro es un constante investigador y se reevalúa en todos los contextos en donde se encuentra la infancia, en este sentido la

necesidad que desde la formación del maestro se propicien contextos hospitalarios como escenarios de práctica para los futuros educadores.
FECHA ELABORACION TEXTO: Enero de 2016
FECHA ELABORACION RAE: Enero de 2016
REVISADO POR: Yolanda Rodríguez Bernal

RAE N° 4

TIPO DE DOCUMENTO: Trabajo de grado
TIPO DE IMPRESIÓN: Digital
TIPO DE CIRCULACION: Público
TITULO: Pedagogía Hospitalaria: una oportunidad para el encuentro con el ser humano
AUTORAS: Betancur Cadavid Jorge Hernán, Zapata Claudia
PUBLICACION: Medellín 13 de noviembre de 2012
UNIDAD PATROCINANTE: Biblioteca digital Universidad San Buenaventura, Educación USB Medellín
PALABRAS CLAVES: Arte Como Terapia, Juego, Pedagogía, Resiliencia, Niños Hospitalizados, Personal Docente, Prácticas de la Enseñanza
DESCRIPCION DE LA INVESTIGACION: El artículo aborda el concepto de Pedagogía Hospitalaria, su enfoque y énfasis en el juego, presenta algunos aspectos del rol del educador hospitalario y la relación de la triada pedagógica niño-docente; niño-personal médico; niño-

familia. Se describen elementos significativos de la práctica universitaria en Pedagogía Hospitalaria en el aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín. Además, aborda una propuesta para recrear dicha práctica y finalmente aparecen las conclusiones sobre el sentido, contenido e intencionalidades de la Pedagogía Hospitalaria.

FUENTES: Experiencia Hospital Pablo Tobón Uribe, 2012; Las voces de los niños; Linda Castañeda "Pedagogía Hospitalaria: Antiguas necesidades y Nuevas". El total de fuentes consultadas fueron 16.

CONTENIDOS: La introducción muestra diferentes definiciones sobre Pedagogía Hospitalaria y presenta también un concepto que nace a raíz de los rastreos realizados durante este ejercicio de investigación, y por último resume la experiencia desarrollada entre agosto de 2011 y mayo de 2012 en el aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe. Una práctica educativa orientada por la triada pedagógica de las relaciones niño (paciente)-educadora; niño-personal médico; niño-familia en torno a la búsqueda en el día a día de superar las causales de la condición de enfermedad del niño o su “aceptación” la continuidad escolar como dispositivo de sanación desde el saber. La estructura pedagógica pone en juego el saber específico del profesor hospitalario.

METODOLOGIA: De corte cualitativo, cuya herramienta es el estudio de temas actuales, fenómenos contemporáneos de la Pedagogía Hospitalaria desde una problemática de la vida real, en la cual los investigadores no tienen control e intentan responder el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes, e incluyendo entre estos datos las dinámicas presentes en contextos hospitalarios.

CONCLUSION: “La lectura académica sobre la Pedagogía Hospitalaria en Europa y Colombia, la recuperación y reflexión de la práctica universitaria en el Aula Pablito del Hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín, arrojan pistas para recrear el proceso de enseñanza y aprendizaje de la población infantil en condición de enfermedad durante el periodo que dure su hospitalización desde el encuentro con su ser total”.

APORTES AL TRABAJO: La Pedagogía Hospitalaria permite y requiere que el maestro realice una práctica educativa con capacidad permanente de adaptabilidad y flexibilidad, es importante utilizar un lenguaje asertivo con los niños y niñas y. desarrollar un trabajo recíproco al interior de la triada: maestro niño familia, maestro niño profesional sanitario. Además de hacer una lectura profunda del contexto y de la infancia hospitalizada.

FECHA ELABORACION TEXTO: Noviembre de 2012

FECHA ELABORACION RAE: Marzo 2014por la lectora Lady Bibiana Hernández Herreño

REVISADO POR: Lucy Patarroyo Caro

2. ANEXO. REJILLA ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A continuación, aparece la rejilla con la disposición de la información obtenida en la aplicación de las entrevistas y presenta las subcategorías que son los tópicos para sacar la categoría general. dicha tabla presenta el desarrollo de 7 preguntas:

Y los aspectos más relevantes de las respuestas de los siguientes entrevistados especialistas (maestras especialistas en pedagogía hospitalaria y psicólogos (M.E.P.H) Maestros en formación (M.F) Maestros (M) y Padres de familia (P.F). este proceso da como resultado la enunciación de unas categorías que se analizan a la luz de unos referentes conceptuales en el capítulo cinco del trabajo de grado

PREGUNTA 1. ¿SABE USTED QUÉ ES PEDAGOGÍA HOSPITALARIA?				
4 ESPECIALISTAS	7 MAESTROS EN FORMACIÓN (M.F) UPN	4 MAESTROS	3 PADRES DE FAMILIA	PF ANÁLISIS
<p>M.EP.H 1. Continuidad procesos educativos (formación)</p> <p>M.EP.H 1. Reflexión del acto educativo en diálogo con la salud y la pedagogía (educación)</p> <p>PS.1. herramientas</p>	<p>M.F.1 Educación inclusiva (educación)</p> <p>M. F. 2 propuesta escolar (educación)</p> <p>M. F. 3 Pensar en los procesos de enseñanza y aprendizaje (educación)</p> <p>M. F. 4 No sabe</p>	<p>M1: ideas recursos y prácticas (didáctica)</p> <p>M2: NO SABE</p> <p>M3: apoyo académico (educación)</p>	<p>P. F1: No sabe</p> <p>P. F2: Opción educativa para nivelarse (educación)</p> <p>P.F.3: No sabe</p>	<p>Las elaboraciones sobre esta pregunta se expresan de la siguiente manera:</p> <p>Para el grupo de especialistas que tienen formaciones distintas la P.H es un programa de acompañamiento que se hace desde la educación y se convierten en herramientas didácticas para apoyar a los niños en condición de enfermedad que residen en un contexto hospitalario; y las otras dos maestras por su parte mostraron que la P.H es un acto educativo en diálogo con la salud y la pedagogía que propicia programas de acompañamiento para dar continuidad a sus procesos formativos, lo que permite reflexionar sobre el desarrollo de estrategias, experiencias y posibilidades en un contexto hospitalario, es así como del análisis de este grupo de especialistas en general</p>

<p>adaptadas a los sujetos (herramientas- didáctica)</p> <p>PS.2 programa de acompañamiento de la labor educativa (educación)</p>	<p>M. F. 5 Involucrar la educación al hospital (educación)</p> <p>M. F. 6 diálogo de saberes entre licenciaturas acompañamiento en los espacios hospitalarios que vinculan procesos de socialización (inclusión)</p> <p>M. F. 7 No sabe.</p>	<p>M4: trabajo pedagógico con niños y niñas internados que no pueden asistir a la escuela (educación)</p>	<p>subyacen las categorías de educación, formación y didácticas. Luego de esto se presentan las respuestas de los maestros en formación (M.F) quienes tejen un discurso en el que se cree que la (P.H) es un modelo de educación inclusiva que apoya el trabajo pedagógico para generar procesos de enseñanza y aprendizaje con niños y niñas en contextos hospitalarios, donde se permite un diálogo entre licenciaturas, pero en muchos casos es totalmente desconocido. Se deduce que las categorías subyacentes son educación e inclusión</p> <p>Siguiendo el análisis se evidencia en las respuestas de los maestros (M) que la mayoría tiene una noción de la P.H como un apoyo académico, educativo y pedagógico para niños que no pueden asistir a la escuela por condiciones de salud imprevistas en este sentido los docentes deben emplear recursos, ideas y prácticas para generar un trabajo con estos, por otro lado, solo uno de los maestros denotó desconocimiento total sobre el término. Se deduce nuevamente que las categorías evidenciadas por este grupo fueron: maestro, didáctica y pedagogía. Finalizando el</p>
---	---	---	--

				análisis de esta pregunta se encuentran los padres de familia (P.F) demuestran desconocimiento total del término, aunque el tema les hace pensar qué es, dónde se genera, y como una “opción educativa con la que los niños puedan nivelarse académicamente” (P.F.2).
PREGUNTA 2 ¿PARA USTED QUÉ ES LA INFANCIA ENFERMA?				
4 ESPECIALISTAS	7 MAESTROS EN FORMACIÓN (M.F) UPN	4 MAESTROS	3 PADRES DE FAMILIA	PF ANÁLISIS
<p>M.EP.H 1.</p> <p>No existe (definirla de esta manera es decir que la enfermedad es distintivo primordial)</p> <p>M.EP.H 1.</p>	<p>M.F1</p> <p>Si existe (asociada a la enfermedad)</p> <p>M.F2</p> <p>No existe (Condición imprevista)</p> <p>M.F3</p>	<p>M.1</p> <p>NO EXISTE (problemas de salud)</p> <p>M.2</p> <p>Si existe Sujeta a la carencia, vulnerabilidad y el abandono</p>	<p>P.F.1</p> <p>Si existe Asociada a la enfermedad</p> <p>P.F.2</p> <p>Si existe Asociada a la enfermedad</p> <p>P.F.3</p>	<p>Se pudo observar que esta pregunta causa cierto rechazo, pues para todos los especialistas hablar de infancia enferma simplemente no existe, “definir esto es darle un estigma constante en el que solo la enfermedad es distintivo primordial” (M.E.P.H.1) se habla en este caso de niños y niñas en situación de enfermedad o con distintas características como la enfermedad que puede ser a largo o corto plazo; en este sentido se considera que “la enfermedad hace parte del continuum salud-enfermedad nadie es completamente sano, nadie es completamente enfermo esta condición puede cambiar, la infancia no</p>

<p>No existe</p> <p>PS.1</p> <p>No existe (la enfermedad hace parte del continuum de la vida y puede ser de largo o corto plazo de ninguna manera se puede decir que la infancia está enferma es contraproducente)</p> <p>PS.2</p> <p>No existe</p> <p>Suena a solo hablar de la enfermedad</p>	<p>Si existe</p> <p>Impedimento llevar vida con normalidad</p> <p>M.F4</p> <p>No existe problemas de (salud)</p> <p>M.F5</p> <p>No existe (condición de salud que afectan la vida)</p> <p>M.F6</p> <p>No existe</p> <p>Característico de los seres humanos</p>	<p>M.3</p> <p>No existe (infancia en condición de hospitalización)</p> <p>M.4</p> <p>Si existe</p> <p>Asociada a la enfermedad del cuerpo</p>	<p>Si existe</p> <p>Asociada a la enfermedad</p>	<p>puede estar enferma” (P.S.1). Plantearla de esta manera no permite considerar características importantes, como los son el contexto, lo histórico, social, psicológico, familiar etc. esto puede llegar a ser muy contraproducente en las formas de actuar y de legitimarse, en este sentido la pregunta tomó un vuelo diferente, debido a que no se preguntaba si la infancia enferma existe o no y la mayoría de los entrevistados se enfrascaron en dar argumentos en tanto si existe o no existe, hecho que se convirtió en una categoría importante tal como se evidencia en los análisis a los otros entrevistados.</p> <p>En cuanto a los MF las opiniones son divididas, algunos asocian infancia enferma (IE) con la enfermedad (respondiendo la pregunta con la pregunta) y ratifican que “si existe diciendo que esta saca al niño de la normalidad”(M.F1), que esta es “un impedimento para llevar la vida con normalidad”(M.F.3) o que “existe en tanto constituye variables físicas y psicológicas en el sujeto niño afectado”(m.f.7); por otro lado para el resto de los estudiantes no existe la infancia enferma, porque “la enfermedad es una condición imprevista” (M.F.2; también</p>
--	---	---	---	--

	<p>M.F.7</p> <p>Existe</p> <p>Constituye variables físicas y psicológicas del Sujeto afectado</p>			<p>“no existe pero si hay niños con problemas de salud”(M.F.4) ,“es una condición de salud que afecta la vida” (M.F.5) Y “es algo característico de los seres humanos”(M.F.6).</p> <p>Con esto coincidieron la mitad de los maestros, pues el término no existe “existen problemas de salud en niños” (M.1) o “una infancia en condición de hospitalización” (M.3) pero la otra mitad aseguran que este si existe “sujeta a la carencia, vulnerabilidad y el abandono” (M.2) y, “existe pues está asociada a la enfermedad del cuerpo” (M.4). Por último, se encuentra la voz de los padres, quienes asocian que el término sí existe, pues se asocia en todos los casos con la enfermedad de los niños. De acuerdo a estos aportes se estableció que la categoría que se evidenció fue infancia y enfermedad y la gran mayoría indicaron que esta no existe.</p>
<p>ESPECIALISTA</p> <p>100% no existe</p> <p>100% no existe</p>	<p>MAESTROS</p> <p>FORMACIÓN</p> <p>3=si existe</p> <p>4= no existe</p>	<p>MAESTROS</p> <p>2= si existe</p> <p>2=no existe</p>	<p>PADRES</p> <p>Todos si existe asociada enfermedad</p>	<p>CATEGORIZACIÓN GENERAL:</p> <p>LA INFANCIA ENFERMA NO EXISTE</p>

PREGUNTA 3. ¿QUÉ OPINA FRENTE A LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS?

4 ESPECIALISTAS	7 MAESTROS EN FORMACIÓN (M.F) UPN	4 MAESTROS	3 PADRES DE FAMILIA	PF ANÁLISIS
<p>M.EP.H 1. trabajo interdisciplinario Infancia como sujetos de derechos (derechos y formación prácticas)</p> <p>M.EP.H 2. generar prácticas sociales (formación)</p>	<p>M.F1 Mejorar Calidad de Vida</p> <p>M.F2 No plantea</p> <p>M.F3 Pertinente en cuanto se cuestione la formación del educador (formación)</p> <p>M.F4</p>	<p>M.1 Intervención asociada al desarrollo y crecimiento (desarrollo)</p> <p>M.2 Debe ser vital para construir un discurso más allá de una</p>	<p>P. F1 ayuda para el tratamiento distinto al médico (apoyo)</p> <p>P. F2 Acercamiento o al conocimiento (alternativa educativa)</p> <p>P. F3</p>	<p>La aceptabilidad de la intervención pedagógica en contextos hospitalarios se considera muy pertinente, pero cada entrevistado tiene sus cuestionamientos como es el caso de los especialistas quienes consideran que esta intervención es “un trabajo interdisciplinario que ve la infancia como sujetos de derechos”(M.E.P.H) y donde se ve la oportunidad de “generar prácticas sociales para generar un modelo educativo donde se tejen conocimientos” en el que se pueda “dar continuidad a los procesos de formación”(P.S1) y “un sano desarrollo que pueda humanizar el aprendizaje”(P.S.2). Esto lleva a concluir que para este grupo la intervención pedagógica debe fomentarse para la formación de maestros y maestras</p>

<p>-modelo educativo donde se tejen conocimientos (educación)</p> <p>PS.1</p> <p>Continuidad en procesos (formación, prácticas)</p> <p>PS.2</p> <p>Sano desarrollo humanizar aprendizaje.</p>	<p>Acceso a la educación (derechos)</p> <p>M.F5</p> <p>mejorar la calidad d vida</p> <p>M.F6</p> <p>-tipo de intervención un acto obligatorio necesario para el maestro (rol del docente)</p> <p>M.F7</p> <p>Espacio para la formación del educador en tanto se realice un trabajo reflexivo sobre qué tipo de intervención</p>	<p>actividad tallerista que no contiene el vivir de cada situación (Formación del maestro)</p> <p>M.3</p> <p>Va más allá de impartir un conocimiento es un acompañamiento que coge la realidad y trata de cambiarla (acompañamiento, formación)</p>	<p>Mejora calidad de vida</p>	<p>prácticas de educación como un acto social, así las categorías que salen son educación, derechos, formación y prácticas.</p> <p>Por otro lado, los MF promueven la intervención pedagógica en el contexto hospitalario asegurando que esta puede llegar a “mejorar la calidad de vida” (M.F.1, 5), “permite el acceso a la educación” (M.F.4) y es un “tipo de formación es un acto obligatorio para el maestro” (M.F.6) pero “es pertinente en tanto se cuestiona la formación del educador” (M.F.3) por lo que se vuelve “un espacio para la formación en tanto realice un trabajo reflexivo sobre qué tipo de intervención se realiza”(m.f.7). Se percibe entonces que No hay seguridad precisamente por la formación docente que no acoge este discurso. Se agrega que uno de ellos no plantea una respuesta. Así subyacen de este grupo las categorías calidad de vida, educación, derechos y formación</p> <p>En cuanto al grupo de maestros expresan que esta intervención está asociada al desarrollo y crecimiento de los niños” (M.1), “es vital para construir un discurso que vaya más allá de una actividad tallerista que en muchas</p>
---	--	--	-------------------------------	--

	se realiza (formación)	M.4 Es fundamental por el derecho a la educación (derechos)		ocasiones no contiene el vivir de cada situación” (M.2) también “va más allá de impartir un conocimiento es un acompañamiento que acoge las realidades de los niños” (M.3) y “es fundamental para promover el derecho a la educación” (M.) así surgen las categorías de acompañamiento, desarrolló derechos y formación; desde su punto de vista la intervención es una alternativa educativa que “ayuda aparte del tratamiento médico”(P.F.1) para “acercar a sus hijos de los conocimientos educativos o escolares” (P.F.2) y “así mejorar la calidad de vida de los niños”(P.F.3) las categorías a resaltar son: apoyo, alternativa educativa, y calidad de vida
ESPECIALISTAS Derechos Educación Formación	MAESTROS FORMACIÓN Mejorar Calidad de vida Educación formación	MAESTROS Desarrollo, formación,	PADRES Apoyo Alternativa educativa Mejorar calidad de vida	CATEGORIZACIÓN GENERAL: EDUCACIÓN

Humanizar aprendizaje	Pedagogía	Derechos apoyo, sujeto de derechos		
--------------------------	-----------	--	--	--

PREGUNTA 4. ¿CONOCE ALGUNA EXPERIENCIA SOBRE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA?				
4 ESPECIALISTAS	7 MAESTROS EN FORMACIÓN (M.F) UPN	4 MAESTROS	3 PADRES DE FAMILIA	PF ANÁLISIS
M.EP.H 1 Si	M.F1 no	M.1 si	P. F1 Si	La mayoría de los entrevistados afirmaron conocer experiencia sobre P.H entre las que se nombraron “la del hospital San Vicente quien al parecer de la especialista entrevistada tiene una postura asistencialista y el hospital Pablito Tobón se apuesta por un apoyo desde la educación para mejorar calidad de vida y de la que hago
M.EP.H 2 si	M.F2 no	M.2 si	(FundaLectura Sanar)	
PS.1 Si	M.F3 no	M.3	P.F2 No	

<p>PS.2 si</p>	<p>M.F4 no M.F5 no M.F6 no M.F7 no</p>	<p>Si (hospital Bosa II nivel Aula Hospitalaria M.4 Si (Homí)</p>	<p>P.F3 no</p>	<p>parte”(M.E.P.H1), por otro lado “son muchas a nivel nacional e internacional una de ellas es la nuestra de la Universidad Monserrate y quienes le hemos apostado a trabajar y generar prácticas educativas en el hospital de la misericordia desde hace 30 años, aparte de esto también existe el proyecto aulas hospitalarias de la (S.E.D) que nació de la unión del ministerio de salud y educación bogotanos como estrategia de inclusión educativa y por último el programa sana que sana con primera infancia del que hace parte la secretaría de integración social y la fundación telefónica que aún no, se si, sigue vigente” (M.E.P.H.2). En el caso de los especialistas psicólogos nombran el aula hospitalaria del instituto nacional de cancerología y de nuevo la universidad Monserrate.</p> <p>Por su parte los MF no conocen ninguna experiencia de este tipo, mientras que los maestros en cambio sí nombran experiencias como las siguientes: “hospital Franklin Roosevelt quienes hacen un apoyo de tareas para mantener el proceso escolar”(M.2), “solo de segunda mano el hospital Santamaría y en integración social además la fundación próvida que trabaja con niños con sida”(M.1),</p>
---------------------------	--	--	----------------------------------	---

				<p>“aula hospitalaria bosa segundo nivel en el que específicamente desarrollo el proyecto de grado”(M.3) y “experiencia pedagógica en el hospital de la misericordia –Homi- (M.4); por último los padres de familia solo uno de ellos conocía la experiencia de la fundación sanar que junto con FundaLectura desarrollan la línea de leer para sanar y así fortalecer la enseñanza que la enfermedad deja en niños con enfermedades de larga o corta duración como el cáncer en la cual también participo durante tres meses la autora de la presente monografía..</p>
ESPECIALISTAS Todos = si	MAESTROS FORMACIÓN Todos = no	MAESTROS Todos = si	PADRES Si =1 3=no	CATEGORIZACIÓN GENERAL: EL SÍ Y EL NO

PREGUNTA 5. ¿CONSIDERA PERTINENTE LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA DEL EDUCADOR INFANTIL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO CON NIÑOS (AS) EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD?

4 ESPECIALISTAS	7 MAESTROS EN FORMACIÓN (M.F) UPN	4 MAESTROS	3 PADRES DE FAMILIA	PF ANÁLISIS
<p>M.EP.H 1 Educador infantil garante de derechos (derechos)</p> <p>M.EP.H 2 Posibilitador de vida en la infancia (derechos)</p> <p>PS.1 Garantiza derecho a la educación y da Continuidad a los procesos como una forma de dar continuidad al proyecto de vida (apoyo integral)</p> <p>PS.2</p>	<p>M.F1 Si Educador infantil al hablar de infancias debe garantizar sus derechos (derechos)</p> <p>M.F2 No pues no cree que su formación no se siente preparada (FORMACIÓN)</p> <p>M.F3 Si por la presencia de la infancia en diversas (realidades)</p> <p>M.F4 Si porque se amplía la mirada del</p>	<p>M.1 Si porque está inmersa la infancia y la formación debe darle elementos de intervención asociados a equipos interdisciplinarios (formación educadora infantil)</p> <p>M.2 Si somos educadores infantiles</p>	<p>P.F1 Para incluir los niños (inclusión)</p> <p>P.F2 Educador garante de derechos (derechos)</p> <p>P.F3 Necesario por la presencia de la infancia (infancia)</p>	<p>En su mayoría los entrevistados encontraron pertinente la intervención en contextos hospitalarios del educador infantil, por ejemplo los especialistas afirman que: “pertinente pues es la defensa del niño en condición de enfermedad y la pedagogía al contrario de lo que algunos cree es vital como la misma medicina o psicología ayuda a dignificar la vida de los seres humanos”(M.EP.H.1.) “posibilidad de hablar de pedagogía, vida e infancia desde una condición de posibilidad”(M.E.P.H.2),”garantiza el derecho a la educación de los niños y niñas ayudando a dar continuidad a los procesos como forma de seguir con su proyectó de vida”(P.S.1).Ante esto se podría deducir entonces que el educador infantil es un garante del derecho a la educación y la pedagogía se vuelve vital para con ella ser un posibilitador para cuidar la vida y darle dignidad a niños y niñas en condición de enfermedad, sin importar los contextos adversos en los que estos se encuentren. Las</p>

<p>Educador infantil garante de derechos y de la educación (derechos)</p>	<p>educador desde su formación en contextos diversos (formación)</p> <p>M.F5</p> <p>Desde los saberes del educador debe legitimarse acceso a la educación de niños y niñas en diversos contextos y la formación debe dar referencias de las dinámicas en contextos hospitalarios (derechos contextos formación)</p> <p>M.F6</p> <p>Educador infantil experto en infancia y</p>	<p>garante de derechos en la infancia (derechos)</p> <p>M.3</p> <p>(Transformar)</p> <p>M.4</p> <p>Educador infantil desde su proceso debe pensarse en las infancias (Formación)</p>		<p>categorías que subyacen de este grupo son derechos y acompañamiento integral.</p> <p>En relación a las respuestas dadas por los MF solo uno de ellos se mostró negativo pues asegura que “no porque el educador infantil no tiene conocimientos de los requerimientos patológicos de los niños internados en el hospital”(M.F.2) hecho que no debe descartarse y que es una realidad latente y prioritario en el hospital, cabe anotar que la respuesta no tiene reproche alguno, pues como se ha notado en capítulos anteriores para el maestros que ha estado en el contexto este planteamiento se convierte en uno de los interrogantes por los que se ha gestado en cada país la lucha de un movimiento pedagógico innovador, en el que se dé valor pedagógico a dicha actuaciones apropiándose de esta realidad como un conocimiento más del educador. Por otro lado, los otros entrevistados si avalan la presencia del educador, pues en el discurso del educador infantil no se puede hablar de una sola infancia, sino de las infancias como asegura (M.F.3) “si es pertinente por la presencia de la infancia en diversas realidades”. Lo que ayuda “ampliar la mirada del educador</p>
---	--	--	--	--

	<p>el contexto hospitalario amplia la mirada de esas infancias para ampliar los perfiles profesionales se ve pertinente considerarlos (formación)</p> <p>M.F7</p> <p>Educador garante de derechos del niño desde el discurso de las infancias (formación)</p>			<p>desde su formación en contextos diversos” (M.F.4) además “si el educador infantil es experto en la infancia él contexto hospitalario amplia la mirada de esas infancias, para ampliar los perfiles profesionales, esta debe considerarse” (M.F.6) También se dice que si porque “un educador que habla de infancias debe garantizar sus derechos” (M.F.1 Y M.F.7). Por último, como parte de los argumentos a favor se menciona que “desde los saberes, del educador infantil debe legitimarse el derecho a la educación de niños y niñas en diversos contextos y la formación debe propiciar referencias de las dinámicas en el contexto hospitalario” (M.F.5); con todo esto las categorías subyacentes son: formación, derechos, contextos diversos y realidades</p> <p>A los maestros la pregunta les hace asegurar que sí es posible pensar en un educador infantil en contexto hospitalario, ya que “si pues está inmersa la infancia y la formación debe darles elementos de intervención asociados a equipos interdisciplinarios”(M.1), “si porque somos educadores infantiles deben pensarse todos ambientes de los niños sin reprimir su derechos”(M.2) en este sentido esta presencia “la presencia del educador</p>
--	--	--	--	--

				<p>infantil transforma contextos”(M.3) pero “el educador infantil desde el discurso de las infancias debe encaminar sus reflexiones en este contexto (M.4) Se puede deducir entonces que la intervención se ve desde una postura de derechos impostergable para la vida y la educación, además de esto haciendo alusión a las infancias en contextos diversos como prioridad del educador que lleva a cuestionar su formación frente a estos. Las categorías emergentes de este grupo son formación, infancia y derechos.</p> <p>Finalizando con el caso de los padres de familia las respuestas favorecen la presencia del educador es “para que los niños se sientan incluidos y no olvidados y que los consideren como seres capaces sin importar sus condiciones y lugares donde estén” (P.F.1), además de esto consideran “la educación como un derecho constitucional y debe estar al alcance de todos” (P.F2), pero también se perciben respuestas algo subjetivas y se considera en tanto “es necesaria porque los hospitales están llenos de niños que pasan aburridos de malgenio y puede ayudar para enseñarles cosas, darles material de trabajo y no dejarle</p>
--	--	--	--	---

				olvidar que es niño a pesar que está enfermo”(P.F3). Esto último hace divisar que la enfermedad es un factor presente en la vida de los niños y que determina muchas veces las maneras en que son tratados; las categorías encontradas son derecho educación, inclusión e infancia en condición de enfermedad
ESPECIALISTA DERCHOS APOYO INTEGRAL	MAESTROS EN FORMACIÓN FORMACIÓN PRÁCTICAS DERECHOS	MAESTROS FORMACIÓN INFANCIAS DERECHO S	PADRES INCLUSION DERECHOS INFANCIA	CATEGORIZACIÓN GENERAL: DERECHO A LA EDUCACIÓN

PREGUNTA 6 ¿CONOCE ALGÚN TIPO DE NORMATIVA LEGAL CON RESPECTO AL TEMA DE LA LLAMADA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA?				
4 ESPECIALISTAS	7 MAESTROS EN FORMACIÓN (M.F) UPN	4 MAESTROS	3 PADRES DE FAMILIA	PF ANÁLISIS

<p>M.EP.H 1 Si (a nivel colombiano constitucion politica y ninguna mas, a nivel internacional convencion derechso del niño y conveccion derechos del niños hospitalizado)</p> <p>M.EP.H 2 Si (derechos del niño hospitalizado y derechos del niño a nivel mundial y constitución política Colombia)</p> <p>PS.1 no</p>	<p>M.F1 No</p> <p>M.F2 No</p> <p>M.F3 No</p> <p>M.F4 No</p> <p>M.F5 No</p> <p>M.F6 No</p> <p>M.F7 No</p>	<p>M.1 Si (derechos niños a ser educado)</p> <p>M.2 No</p> <p>M.3 Si (decreto 453 2010 aulas hospitalarias)</p> <p>M.4 No</p>	<p>P. F1 no</p> <p>P. F2 Si (constitución política de Colombia)</p> <p>P. F3 no</p>	<p>dentro del marco de análisis es importante resaltar que no se conocen normativas que inviten a la intervención en la P.H pese a la existencia del decreto (decreto 453 2010 aulas hospitalarias) o la carta de derechos del niños hospitalizado , por lo general algunos de los entrevistados asocian la normativa de la P.H desde la constitución política del 91 desde el derecho del niño a ser educado, es importante resaltar que para el caso de los maestros en formación ninguno conoce normativa alguna o logro asociarla con alguna normativa existente</p>
---	---	---	--	--

PS.2 No				
ESPECIALISTAS DERECHOS	MAESTROS EN FORMACIÓN NO CONOCEN	MAESTROS DERECHOS	PADRES DERECHO S	CATEGORIZACIÓN GENERAL: DERECHOS

PREGUNTA 7 ¿TIENE ALGÚN APOORTE SUGERENCIA O REFLEXIÓN				
especialista Derechos	Maestro en formación No	Maestro Derechos	Padres Derechos	Categorización general: Derecho a la educación
4 especialistas	7 maestros en formación (M.F) UPN	4 maestros	3 padres de familia	PF Análisis
M.EP.H 1 Insistir. En el trabajo sobre la infancia en los	M.F1 tema debe darse a conocer y deben hacerse equipos	M.1 Generar procesos	P. F1 no discriminar con el olvido	M.EP.H 1 Insistir. En el trabajo sobre la infancia en los contextos hospitalarios además de la formación de los maestros para este contexto (categoría formación) M.EP.H 2 Invita a los maestros a registrar las experiencias en los

<p>contextos hospitalarios además de la formación de los maestros para este contexto (formación)</p> <p>M.EP.H 2</p> <p>Invitar a los maestros a registrar las experiencias en los contextos hospitalarios para ayudar a la construcción de conocimiento sobre la P.H</p> <p>(producción de conocimiento desde la</p>	<p>interdisciplinarios para hacer aportes (formación docente)</p> <p>M.F2</p> <p>Se debe pensar en las infancias sus realidades y los diferentes contextos (rol docente)</p> <p>M.F3</p> <p>La licenciatura Edu. Infantil experiencia debería fomentar en contextos hospitalarios (FORMACIÓN)</p>	<p>educativos incluyentes (derechos)</p> <p>M.2</p> <p>Circular el discurso en el ambiente pedagógico sobre P.H (formación docente)</p> <p>M.3</p> <p>Plantear desde la licenciatura Edu. Infantiles prácticas en contextos hospitalarios (FORMACIÓN)</p>	<p>(DERECHO S)</p> <p>P.F.2</p> <p>Deber del educador hacer valer el derecho a la educación en cualquier contexto (educador garante derechos)</p> <p>P.F.3</p> <p>NO</p>	<p>contextos hospitalarios para ayudar a la construcción de conocimiento sobre la P.H (categoría producción de conocimiento experiencia) PS.1 Conocer resultados del proyecto PS.2 ninguna.</p> <p>M.F1tema debe darse a conocer y deben hacerse equipos interdisciplinarios para hacer aportes (categoría formación docente)</p> <p>M. F2 Se debe pensar en las infancias sus realidades y los diferentes contextos (categoría rol docente)</p> <p>M. F3La licenciatura Edu. Infantil experiencia debería fomentar en contextos hospitalarios (categoría formación)</p> <p>M. F4 ampliar mirada del educador a espacios no formales e inclusión y hacer reflexión de la práctica docente (categoría formación)</p> <p>M. F5 Educador apropiarse de un discurso más incluyente y garante de derecho (categoría formación)</p> <p>M. F6 reconsiderar el concepto infancia enferma como categoría (categoría concepción de infancia)</p>
--	---	---	--	--

<p>experiencia)</p> <p>PS.1</p> <p>Conocer resultados del proyecto y revisar link de Bogotá en P.H (formación docente)</p> <p>PS.2</p> <p>Ninguna</p>	<p>M.F4</p> <p>ampliar mirada del educador a espacios no formales e inclusión y hacer reflexión de la práctica docente (formación)</p> <p>M.F5</p> <p>Educador apropiarse de un discurso más incluyente y garante de derecho (formación)</p> <p>M.F6.</p> <p>Reconsiderar el concepto infancia</p>	<p>M.4</p> <p>P.H es hablar de formación de educadores -prácticas en contextos no convencionales -niño sujeto de derechos -ayudar al desarrollo de la vida (formación)</p>	<p>M. F7Abrir escenario formación en la Lic. Educación. infantil en coherencia con discurso infancias múltiples (categoría formación)</p> <p>M.1 Generar procesos educativos incluyentes (categoría derechos) M.2 Circular el discurso en el ambiente pedagógico sobre P.H (categoría formación docente) M.3 Plantear desde la licenciatura Edu. Infantiles prácticas en contextos hospitalarios (categoría formación) M.4 P.H es hablar de formación de educadores -prácticas en contextos no convencionales -niño sujeto de derechos -ayudar al desarrollo de la vida (categoría formación) por últimos los padres de familia P. F1no discriminar con el olvido (categoría derechos) P.F.2 Deber del educador hacer valer el derecho a la educación en cualquier contexto (categoría educadora garante derechos) P.F.3 NO</p>
---	---	---	---

	<p>enferma (concepción de infancia)</p> <p>M.F7</p> <p>Abrir escenario formación en la Lic. Educación. infantil en coherencia con discurso infancias múltiples (formación)</p>			
<p>ESPECIALISTA</p> <p>FORMACIÓN PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DESDE LA EXPERIENCIA FORMACIÓN</p>	<p>MAESTRO FORMACIÓN</p> <p>FORMACIÓN ROL DOCENTE FORMACIÓN</p> <p>FORMACIÓN CONCEPCIÓN INFANCIA</p>	<p>MAESTROS</p> <p>DERECHOS FORMACIÓN</p>	<p>PADRES</p> <p>DERECHOS EDUCADOR GARANTE DE DERECHOS</p>	<p>CATEGORIZACIÓN GENERAL:</p> <p>FORMACIÓN</p>

NINGUNA	FORMACIÓN			
---------	-----------	--	--	--

3. ANEXO FORMATO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA
PROYECTO CURRICULAR DE EDUCACIÓN INFANTIL
ENTREVISTA**

El objetivo de esta entrevista es recolectar información respecto a la Pedagogía Hospitalaria y el rol del educador infantil, por ello, su opinión es muy importante para este ejercicio investigativo.

Fecha:

Edad:

Género:

Estudios:

Profesión:

1. ¿Sabe usted qué es Pedagogía Hospitalaria?

Si: No:

En caso de contestar afirmativamente, defínala.

2. ¿Para usted qué es la infancia enferma?
3. ¿Qué opina frente a la intervención pedagógica en contextos hospitalarios?

4. ¿Conoce alguna experiencia sobre Pedagogía Hospitalaria?

Si: No: ¿Cuál?

5. ¿Considera pertinente la intervención pedagógica del educador infantil en el contexto hospitalario?

Si: No: ¿Por qué?

6. ¿Conoce algún tipo de normativa legal con respecto al tema de la Pedagogía Hospitalaria?

¿Tiene algún aporte, sugerencia o reflexión?

4. ANEXO REJILLA CON RESPUESTAS TEXTUALES DE LAS ENTREVISTAS

El presente cuadro es la evidencia de las respuestas textuales que presentaron cada uno de los participantes del instrumento de recolección de información en ella los participantes se representan así:

- Entrevistas a especialistas: Cuatro en total: Dos Psicólogos (P.S) y dos maestras especialistas en Pedagogía Hospitalaria (M.E.P.H)
- Entrevistas a maestros en formación: siete en total, se representan en la tabla con las siglas (M.F)
- Entrevistas a maestros en ejercicio: cuatro en total, representados bajo las siglas (M)
- Entrevistas a padres de familia.: en total fueron tres padres representados (P.F)

PREGUNTA 1. ¿SABE USTED QUÉ ES PEDAGOGÍA HOSPITALARIA?

MAESTROS	ESPECIALISTAS	MAESTRO EN FORMACIÓN	PADRES DE FAMILIA
<p>M1. <u>Conjunto de ideas recursos y prácticas</u> para entender desde el punto de vista pedagógico la población que se encuentra de forma transitoria o permanente en contextos hospitalarios</p> <p>M2. NO SABE</p> <p>M.3: Es el <u>apoyo académico</u> que se le brinda a un niño o niña en condición de hospitalización para que no se le corte este proceso</p>	<p>M.EP.H 1. Si/ Es la <u>continuidad proceso del proceso formativo</u> integral del niño que se encuentra en situación de enfermedad sin dejar pasar su derecho a la educación</p> <p>M.EP.H 2. Pues en la teoría que se revisa a nivel internacional es dar <u>continuidad a los procesos escolares mientras los niños</u> <u>están hospitalizados graduarlos</u> <u>generar un proceso escolar en hospitales</u>, Pero me alejo de este concepto tanto personalmente como desde mi institución <u>para</u></p>	<p>M.F.1 Si / Es pensarse la educación en ámbitos hospitalarios y hacer una <u>inclusión educativa</u> con niños y adolescentes enfermos</p> <p>M.F.2. Es la <u>parte educativa</u> en centros hospitalarios en donde están los niños y jóvenes con alguna enfermedad que les impide continuar con sus actividades académicas es como una propuesta escolar que incluye a la infancia en una etapa de la vida la enfermedad</p>	<p>P.F1 No sabe</p> <p>P.F2. Es <u>la opción educativa a que acuden los menores de edad para poder nivelarse académicamente</u> mientras están en ausencia por enfermedad que los obliga a mantenerse reclusos en un hospital.</p> <p>P.F3: NO SABE</p>

<p>debido a diversas enfermedades por las que atraviesa.</p> <p>M.3: La Pedagogía Hospitalaria es el trabajo pedagógico que se propicia con los niños y las niñas que se encuentran internados en los Hospitales por alguna enfermedad que les impide asistir a la escuela</p>	<p><u>mí Es un concepto cerrado de verla porque Pedagogía Hospitalaria es un campo nuevo donde confluyen otros subcampos entre ellos el de la educación y la salud y estos deben ponerse en diálogo y no es tomar el modelo de la escuela y pasarlo al hospital además empecé a entender que desde la experiencia en el trabajo con la población que hay muchas variables que le interesan a la pedagogía entendiendo que la pedagogía estudia reflexiona produce conocimiento sobre los actos educativos si se entiende desde ahí la educación es abierta, la educación no puede contemplar solo los saberes disciplinares o escolares sino</u></p>	<p>M.F3. Debe ser el <u>pensar en diferentes procesos de enseñanza y aprendizaje que se pueden dar en un contexto diferente a la escuela como el hospital</u></p> <p>M.F4. NO</p> <p>M.F5 Es el <u>proceso en el que se trata de involucrar la educación dentro del hospital</u> con niños niñas y adolescentes que presentan problemas de salud</p> <p>M.F6 Es una <u>modalidad que enfrenta la educación infantil y la educación especial, para pensar un modelo inclusivo</u> que rompa el esquema de una institución central <u>como punto de encuentro para los programas</u></p>	
---	--	--	--

	<p>que esta se abre y cuando un niño se enferma sí que aprende de muchas formas y de cosas aprende de la enfermedad misma aprende de la relación, aprende de qué pasa con todos los tratamientos con tu propio cuerpo es decir tu cuerpo está puesto ahí, aprendes incluso de otros saberes que la escuela no podías o no sabías y no pudiste desarrollar ejemplo música arte todos esos espacios que contemplan tu dimensión estética y están en ocasiones puestos como relleno, en este sentido la enfermedad se vuelve un oportunidad para querer aprender porque la enfermedad te quita de la escuela ,del barrio poniéndote en un lugar no por el</p>	<p><u>de aprendizaje.</u> Este modelo pretende ir a esos espacios que congregan a un tipo de población con características similares para mantener un acompañamiento y vincular también espacios de socialización.</p> <p>M.F7. NO</p>	
--	--	---	--

	<p>lugar sino por los tratamientos que hacen que te veas limitado prohibiéndote ir al colegio, salir, cuidados con los virus, etc. Una serie de restricciones que ponen a las familias y los niños en posturas y lugares distintos a los que se desenvuelven en su vida cotidiana no solo a los niños sino a las familias y se genera un tiempo pero para que ese tiempo solo para esperar los tratamientos que pueden funcionar o no y no hacer nada la Pedagogía Hospitalaria es la forma de provechar ese tiempo para desde el intereses el potencial todos las proyecciones que surgen del niño del joven de la familia siempre han tenido y que no han podido por otras</p>		
--	--	--	--

	<p>variables hacer posibles pero que ahora si pueden llegar a ser posibles y por eso la enfermedad se vive desde otras maneras que nos son las del sufrimiento el dolor etc. que si bien están ahí y son primordiales para el trabajo ver más lejos y verse desde la posibilidad re direccionar la vida a través de la pedagogía.</p> <p>E.PS.1 <u>Traslado al ámbito hospitalario de las herramientas de la pedagogía adaptada a los ciclos, tiempos y de los sujetos convalecientes</u></p> <p>E.PS.2 La labor educativa en contexto hospitalario <u>Es el desarrollo de programas y estrategias pedagógicas en el ámbito hospitalario, adaptadas al</u></p>		
--	--	--	--

	<p>contexto y a la realidad adversa que enfrentan los niños, niñas y sus familias el seguir un tratamiento médico prolongado desarrollado programas pedagógicos para atender a los niños y niñas que se encuentran hospitalizados por un periodo mediano o prolongado, con el fin de favorecer el desarrollo de sus competencias en un medio <u>donde podrían verse privados de estimulación y acompañamiento educativo</u></p>		
--	---	--	--

PREGUNTA 2. ¿PARA USTED QUÉ QUIERE DECIR LA INFANCIA ENFERMA?

MAESTROS	ESPECIALISTAS	MAESTRO EN FORMACIÓN	PADRES DE FAMILIA
-----------------	----------------------	-----------------------------	--------------------------

<p>M1. <u>No creo en ese término</u> creo en la población con problemas de salud con situaciones problemáticas que de alguna manera limitan su desempeño en la vida cotidiana</p> <p>M2. <u>No lo creo es un imaginario asociado a un diagnostico patológico,</u> pero puede hacer referencia a otros aspectos como carencia, vulnerabilidad, abandono y en realidad enfermo podría ser cualquier niño</p> <p>M.3: Me parece <u>un término muy fuerte para ponerlo</u></p>	<p>M.E.P.H 1. <u>No existe definir esto es Darle un estigma constante en que solo la enfermedad distintivo primordial</u> y no una de sus características</p> <p>M.EP.H 1. <u>Simplemente no existe hablar de ello es desahuciar a la infancia si existen niño a con unas características diversas entre ellas la enfermedad bien sea de larga o corta duración</u></p> <p>PS.1 <u>Es un término contradictorio y para mí un poco ilógico. Podría hablar de niños y niñas en situación de enfermedad, como algo procesual y que hace parte del continuum salud-enfermedad.</u></p>	<p>M.F.1. <u>Niños que presentan cualquier enfermedad en todos los ámbitos de su desarrollo</u></p> <p>M.F.2. Es una condición bajo ningún motivo hace que se deje de ser niño</p> <p>M.F3. Puede ser esa parte de la población infantil que sufre de alguna enfermedad que le impide llevar su vida con "normalidad"</p> <p>M.F4. Una infancia enferma no existe hay niños tienen problemas de salud y esto afectada muchos procesos de su vida además de otros factores que le impiden o la condicionan su desarrollo.</p>	<p>P.F 1. <u>Niños niñas y jóvenes que se encuentran recluidos en instituciones hospitalarias</u></p> <p>PF2 Es aquella población de menores de edad que sufren patologías complejas o graves tales como el cáncer, entre otras.</p> <p>P.F3: No estoy muy segura, pero desde mi experiencia como mamá supongo que son los niños que se encuentran en el hospital corto alguna enfermedad un largo o corto tiempo.</p>
---	---	--	---

<p>sobre la infancia para mi <u>simplemente no existe</u>, prefiero hablar de infancia en condición de hospitalización</p> <p>M.4: Realmente <u>no conozco</u> que es la infancia enferma, sin embargo, <u>me atrevería a decir que son los niños y las niñas que por alguna afectación a su organismo se encuentran en los hospitales</u> los cuales les brindan formas para mejorar su calidad de vida.</p>	<p><u>Nadie es completamente sano, nadie es completamente enfermo. Se está sano o se está enfermo y esa condición puede cambiar.</u> La infancia como tal no puede ser o estar enferma. Pero si puede haber niños y niñas (menos de 18 años según la convención internacional de derechos de los niños) que padecen un periodo de enfermedad y con distintos grados de alteración en sus procesos de desarrollo. Hay niños enfermos de asma y quizá esta condición pueda retardar su desarrollo físico o social al tener que protegerse de ambientes de riesgo, lo que podría limitar su exposición a estímulos ambientales y sociales que</p>	<p>M.F5. Me resulta un tanto complejo pensar en esta categoría de infancia enferma, ya que las enfermedades son una constante en la vida del ser humano; considero que debe hacerse la claridad en esta categoría ya que hace referencia a las enfermedades crónicas y de allí que surjan características diferentes que obliguen a considerar cambios drásticos de vida</p> <p>M.F7. Es un tipo de infancia que se encuentra en condiciones adversas por las cuales se ve truncado todo su desarrollo</p> <p>M.F7. Para mí la infancia enferma tiene variables, unas físicas y otras psicológicas; las</p>	
--	--	--	--

	<p>favorezcan el desarrollo; sin embargo, estos mismos niños pueden funcionar de muy buena manera en otras áreas del desarrollo (cognitiva, moral, etc.) e incluso pueden encontrar un ambiente propicio que impida que estén en desventaja</p> <p>PS.1 El termino <u>suen a solo hablar de niños enfermos lo cual puede ser contraproducente</u></p>	<p>primeras en relación a enfermedades mortales como cáncer, sida, etc. Respecto a las psicológicas se puede decir que a pesar de las delicadezas y las susceptibilidades también desde lo psicológico se constituyen infancias enfermas, ejemplo las adicciones tanto a sustancias psicoactivas, como a aparatos electrónicos. Por otro lado, las enfermedades psíquicas que se desarrollan a temprana edad como la esquizofrenia, o la súper medicación de la infancia que tiene más contras que pros.</p>	
--	--	--	--

PREGUNTA 3. ¿QUÉ OPINA FRENTE A LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN CONTEXTOS HOSPITALARIOS?

MAESTROS	ESPECIALISTAS	MAESTRO EN FORMACIÓN	PADRES DE FAMILIA
<p>M1. Es tan importante como cualquier intervención educativa asociada al desarrollo y derecho a la educación crecimiento muy pertinentes, pero con grandes metas y rasgos a desarrollar</p> <p>M2. Es vital que otros actores desde su especificidad estén en el hospital y construir otros discursos más allá de una actividad tallerista que no contiene el vivir de cada situación</p>	<p>M.EP.H 1. Complicada, pero parte indiscutible en un marco de derechos impostergables de una pedagogía que fomente el ser humano en el uso y la necesidad plena de vivir</p> <p>M.EP.H 1. La posibilidad de generar en los maestros prácticas sociales y crear un modelo educativo no cerrado sino abierto donde se tejen conocimientos y muchas maneras de aprender.</p> <p>PS.1 Se requiere el apoyo pedagógico para darle continuidad a la formación y que</p>	<p>M.F.1. Cuando se habla de infancias se alusión a realidades de niño/as por tanto es la enfermedad hace parte de una de esas realidades</p> <p>M.F.2. Es buena en la medida que la población infantil la requiere para mejorar la calidad de vida y no tratarlos como sujetos enfermos</p> <p>M.F.3. Me parece pertinente, pero me cuestiono sobre mi formación pensada para estos contextos además no tengo acercamiento a experiencias de ese tipo y por tanto no sé qué se trabaja con los niños...</p>	<p>PF1 Me parece muy buena porque ayuda al tratamiento de nuestros hijos y permite ayudar de una manera diferente a la médica</p> <p>PF2 Que es una gran alternativa para los que acceden a ella como un medio de acercarse al conocimiento mientras están en una situación de restricción por los cuidados que requiere</p> <p>PF3: Me parece muy buena porque ayuda a que los niños se olviden por un instante de que se encuentran en un hospital y eso hace que estén mejor de ánimo y acepten su tratamiento con más fuerza.</p>

<p>M3: La intervención pedagógica en niños y niñas en condición de hospitalización va más allá que llevar conocimientos, sino que en el poco tiempo en que nos acompañen hacer que olviden la situación en la que se encuentran y cambiar por un instante sus miedos en alegría</p> <p>M4: En cuanto a la intervención pedagógica en dichos contextos, es fundamental que ésta se realice, en tanto los niños y las niñas que se encuentran en esta situación son sujetos que</p>	<p>nos y magnifique el potencial traumático de la hospitalización</p> <p>PS.2 Considero que es necesaria. La hospitalización con frecuencia resulta traumática para niños y niñas. El hospital generalmente no es un ambiente que favorezca el crecimiento y el sano desarrollo. La intervención pedagógica puede disminuir considerablemente los impactos negativos de la hospitalización, hacer más llevadero el tiempo de estancia en el hospital, incluso humanizarlo. Las prácticas médicas tienen el riesgo de olvidar el lado humano de los “pacientes”, sus necesidades psicosociales, de aprendizaje y desarrollo. Se sigue siendo niño</p>	<p>M.F4. Que es una oportunidad para que muchos niños tengan acceso a una educación, a pesar de las condiciones que puedan estar pasando, y un alivio también, para que no piensen en su condición sino en la esperanza y la confianza de poder salir adelante.</p> <p>M.F5. Es necesaria ya que desde los saberes de la pedagogía se puede hacer la diferencia en un contexto hospitalario y ayudar así a mejorar la calidad de vida de niños niñas y adolescentes hospitalizados</p> <p>M, F6. La pedagogía es un ejercicio vital, dinámico y contextualizado, que traspasa las murallas de una institución y</p>	
---	---	--	--

<p>tienen derecho a una educación y por tal motivo se debe reflexionar en torno a las apuestas pedagógicas pensadas para tal población</p>	<p>en el hospital o donde sea y deberían ofrecerse todos los servicios necesarios para que niños y niñas puedan tener un proceso de desarrollo que estimule sus potencialidades y sus competencias. .</p>	<p>este tipo de intervención es un acto obligatorio y necesario para el ejercicio del maestro.</p> <p>M.F7. A pesar que en mi universidad no existe un enfoque contundente por la intervención pedagógica en contexto hospitalarios, supongo que debería ser un espacio importante para la intervención de las educadoras infantiles; sin embargo, se necesitaría toda una discusión en torno de ¿Cómo se delimitaría una propuesta pedagógica en contextos hospitalarios? ¿Cuál sería el papel del educador infantil en este contexto? Y ¿Realmente se podría llamar intervención</p>	
--	---	---	--

		pedagógica o sería mejor alguna intervención lúdica?	
--	--	--	--

PREGUNTA 4. ¿CONOCE ALGUNA EXPERIENCIA SOBRE PEDAGOGÍA HOSPITALARIA?

MAESTROS	ESPECIALISTAS	MAESTRO EN FORMACIÓN	PADRES DE FAMILIA
<p>M1. Solo de segunda mano como: El hospital Santamaría y en integración social además de próvida con niños con sida</p> <p>M2. Hospital Franklin Roosevelt</p> <p>M3: Proyecto aulas hospitalarias específicamente implemente proyecto de</p>	<p>.EP.H 1. Si.</p> <p>-Hospital de san Vicente en Medellín</p> <p>-aula Pablito Tobón (del que soy maestra titular en Medellín)</p> <p>M.EP.H1. Son muchas a nivel internacional y nacional entre ella Aulas hospitalarias (SED), Pequeños gigantes, secretaria distrital de integración social programa sana que sana con</p>	<p>M.F.1. NO</p> <p>M.F.2. NO</p> <p>M.F.3. NO</p> <p>M.F.4. NO</p> <p>M.F.5. NO</p> <p>M, F6. NO</p> <p>M.F7. NO</p>	<p>PF1.</p> <p>Funda lectura sanar</p> <p>PF2: NO</p> <p>PF2: NO</p>

<p>grado en el Aula Hospitalaria bosa II nivel</p> <p>M4: Experiencia pedagógica hospitalaria llevada a cabo en el Hospital la Misericordia (HOMI) con la universidad Monserrate</p>	<p>primera infancia, Fundación telefónica</p> <p>PS.1 Monserrate y Hospital de la Misericordia a cargo de Álvaro Reyes 2004</p> <p>PS.2 En el Instituto Nacional de Cancerología había un servicio educativo al que accedían los niños y niñas hospitalizados y en tratamiento. Se adecuaba a las necesidades de profilaxis de los niños en quimioterapia y a la etapa de desarrollo de cada niño o niña. Desafortunadamente no conozco muchos detalles, pero recuerdo que algunos niños me contaban con emoción las actividades que habían hecho con la maestra mientras estaban en el hospital.</p>		
---	---	--	--

PREGUNTA 5. ¿CONSIDERA PERTINENTE LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA DEL EDUCADOR INFANTIL EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO CON NIÑOS (AS) EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD?

MAESTROS	ESPECIALISTAS	MAESTRO EN FORMACIÓN	PADRES DE FAMILIA
<p>M1. Si pues se halla inmersa la infancia donde deben presentarse licenciados con capacidad de respuesta e intervención pues su formación debe darle elementos de intervención asociados a equipos interdisciplinarios con equipos de salud</p> <p>M2. Si somos educadores de la infancia</p>	<p>M.EP.H 1. Pertinente pues es la defensa de los derechos del niño enfermo y la pedagogía al contrario de lo que algunos piensan se convierte en vital como la misma medicina o psicología ayuda a dignificar la vida de los seres humanos que se deben tener en cuenta sin importar las condiciones en que estén</p> <p>M.EP.H 1. Es la posibilidad de hablar de pedagogía, vida e</p>	<p>M.F.1. Si porque no se puede hablar de infancias cuando pareciera que cuando el niño/a se enferma dejara de serlo, es una forma de desahuciarle</p> <p>M.F.2. Porque el educador infantil no tiene conocimientos frente a los requerimientos patológicos de los niños internados en el hospital.</p> <p>M.F.3. Si. Porque es otro tipo de situaciones en las que se encuentra inmersa la infancia y</p>	<p>PF1 Para que los niños se sientan incluidos y no olvidados y que los consideren como seres capaces sin importar sus condiciones ni los lugares donde estén</p> <p>PF2. Porque la educación incluso a nivel constitucional debe estar al alcance de todos lo que implica que el educador en estos casos específicos debería llegar a estos contextos del</p>

<p>que deben pensar en todos los ambientes de la infancia sin reprimir sin vulnerar los derechos de la niñez</p> <p>M3: Si porque existen niños y niñas que nos necesitan en este tipo de espacios para que lleguemos a transformar su contexto</p> <p>M4 La intervención de los educadores infantiles en el contexto hospitalario es pertinente en tanto las reflexiones de dichos agentes educativos siempre se encuentran en caminadas hacia los</p>	<p>Infancia desde una condición de posibilidad</p> <p>PS.1 Absolutamente. Los niños y niñas usualmente van a la escuela, es lo que socialmente se desea, y si ellos no pueden ir, debe ser la escuela quien va a ellos. La vida debería seguir lo más normalmente posible, aun en contextos adversos como la hospitalización. Además, el derecho a la educación debe verse garantizado en todos los contextos. Es prioritario para que cada quien realice su proyecto de vida, aún si debe atravesar un periodo de enfermedad o si existe alguna condición de salud permanente</p>	<p>resulta interesante la labor desde ese espacio</p> <p>M.F4. Si, de hecho, es pertinente en cualquier contexto, pero es necesario que el educador infantil llegue a contextos poco comunes. Que abra la mirada a esos lugares donde también existe una infancia que necesita educación, no sólo los convencionales</p> <p>M.F5. Desde los saberes del educador infantil se debe legitimar el acceso a la educación para niños y niñas en diversos contextos, pero dese la formación del educador se deben propiciar espacios para que el educador tenga referencias de las</p>	<p>mismo modo que a una educación rural</p> <p>P.F3: Es necesaria los hospitales están llenos de niños que pasan aburridos de malgenio y puede ayudar para enseñarles cosas, darles material de trabajo y no dejarle olvidar que es niño a pesar de que este enfermo</p>
---	---	--	---

<p>cuestionamientos que tienen como eje transversal las diversas infancias</p>	<p>que afecte ciertas áreas del desarrollo.</p>	<p>dinámicas del contexto hospitalario</p> <p>M, F6. Porque se considera que el educador infantil se forja para ser un experto en infancia y esta experticia vincula estudios y ejercicios que los involucre, no se puede ser experto en un tema sin esta involucrado. Es necesario ampliar los perfiles de proyección profesional y este es pertinente considerarlo.</p> <p>M.F7. Desde el mismo discurso de las infancias múltiples, en ocasiones pensamos solo en la infancia de la guerra, la infancia vulnerable y la infancia rural. Pocas veces se piensa en dicha infancia que reside constantemente en los hospitales</p>	
--	---	--	--

		<p>y que logran desarrollar su existencia en estos lugares, una infancia que en definitiva es distinta y merece también atención de las educadoras infantiles como descubrimiento de esos otros contextos, y oportunidad para la posibilidad de hacer algo por lo que se puede llamar “la infancia enferma”</p>	
--	--	---	--

PREGUNTA 6 ¿CONOCE ALGÚN TIPO DE NORMATIVA LEGAL CON RESPECTO AL TEMA DE LA LLAMADA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA?

MAESTROS	ESPECIALISTAS	MAESTRO EN FORMACIÓN	PADRES DE FAMILIA
<p>M1. Declaración de los derechos del niño todo niño tiene derecho a la educación eso debería ser suficiente para que licenciados trabajen en contextos hospitalarios</p> <p>M2. NO SABE</p> <p>M3 Acuerdo 453 de 2010 tiene por objeto facilitar el proceso de</p>	<p>M.EP.H 1. Constitución política en el marco de ver la P.H como derecho impostergable, aunque no hay ninguna que logre fundamentarla</p> <p>M.EP.H 1. Carta de los derechos del niño hospitalizado</p> <p>Constitución política de Colombia Declaración de los derechos humanos.</p> <p>PS.1 NO SABE</p>	<p>M.F.1. NO SABE</p> <p>M.F.2 NO</p> <p>M.F.2. NO SABE</p> <p>M.F3. NO</p> <p>M.F4.</p> <p>M.F5. NO</p> <p>M.F6. NO</p> <p>M.F7. NO</p>	<p>PF1 NO</p> <p>PF2 La constitución política de Colombia.</p> <p>PF3:NO</p>

<p>educación formal de los niños, niñas y jóvenes, que, por enfermedad o tratamientos médicos, se encuentren hospitalizados o incapacitados</p> <p>M.4 Con relación a la normatividad legal en cuanto a la Pedagogía Hospitalaria poseo desconocimiento con relación ésta.</p>	<p>PS.2 NO SABE</p>		
---	----------------------------	--	--

PREGUNTA 7 ¿TIENE ALGÚN APOORTE SUGERENCIA O REFLEXIÓN

MAESTROS	ESPECIALISTAS	MAESTRO EN FORMACIÓN	PADRES DE FAMILIA
<p>M1. Es evidente que los niños son niños y no se deben discriminar y la situaciones transitorias o permanentes que generan obstáculos a la vida cotidiana o particularidades no pueden ser disculpas para excluir a los niños de los procesos educativos</p> <p>M2.: Circular el discurso para determinar si es</p>	<p>M.EP.H 1. En la P.H se ve poca producción de conocimiento el contexto nacional precisamente por la poca inquietud de los maestros de registrar y publicar las experiencias</p> <p>M.EP.H 1. La P.H es un terreno desierto por descubrir que se debe escudriñar y formar desde las prácticas educativas de educadores</p> <p>PS.2 NO NINGUNO</p> <p>PS.2 Me gustaría conocer los resultados de la investigación para la que se realiza esta entrevista.</p>	<p>M.F.1. Seguir luchando por la infancia desde las realidades no en las lógicas desde las que ha sido pensada la escuela sino el niño que es capaz de soñar a pesar de su situación</p> <p>M.F.2. Debe darse a conocer el tema y hacer equipos interdisciplinarios de salud/educación para hacer aportes valiosos y definir categorías de análisis y precisiones.</p> <p>M.F3. Creo la licenciatura debería brindar más espacios que</p>	<p>PF1 no deben olvidarse los niños que están recluidos en hospitales solo por estar enfermos y no poder hacer lo que hace un niño normal</p> <p>PF2Que la educación es un derecho y para los educadores no solo debería ser parte de su profesión o decisión propia, sino un deber el llegar a tantos lugares como sea posible sin discriminar el contexto. Al contrario, incluir dentro de su misión principal y como parte de sus conocimientos el poder adaptarse a cualquier contexto,</p>

<p>pertinente en los ambientes académicos.</p> <p>M.3: Sería muy interesante que la licenciatura de educación infantil de la Universidad pedagógica realizara prácticas educativas en este tipo de contextos para que se pueda evidenciar el rol del maestro en otros espacios itinerantes.</p> <p>M.4 Me parece que el tema de la Pedagogía Hospitalaria es concerniente para la formación de los</p>	<p>También sugiero averiguar sobre este programa</p> <p>http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-345058.html</p>	<p>permitan tener experiencias en relación al</p> <p>M.F4. Considero que el hecho de tocar el tema, aún sin conocerlo, permite u obliga a reflexionar sobre que como educadores estamos dejando por fuera muchos espacios y poblaciones. Nos enfocamos en lo convencional o en lo más conocido. Además de la reducida formación que recibimos en torno a ello. En este tema creo que no recibimos formación y esto es una falencia, pues de eso se trata también la inclusión, que todos los niños/as tengan acceso a la educación a</p>	<p>ya que la globalización entre otras es uno de los elementos que lo demanda en la actualidad equiparándose a campos como la medicina y la tecnología</p> <p>PF3:NO</p>
--	---	---	---

<p>educadores, en tanto los niños y las niñas que están en los hospitales también poseen el derecho de una educación digna y de calidad, lo cual implica un trabajo no solo desde la mirada clínica sino también propiciar apuestas pedagógicas que le permita al niño y a la niña desarrollar sus dimensiones personal-social, corporal, comunicativa, artística y cognitiva.</p>		<p>pesar de las diversas situaciones que tengan.</p> <p>M.F5. Como educadoras de las infancias debemos apropiarnos de un discurso en el que no se excluya a ningún niño niña y adolescente y ser garante de los derechos del niño y así generar proyectos pedagógicos sociales</p> <p>M, F6. El único aporte a esta entrevista es reconsiderar el concepto de infancia enferma.</p> <p>M.F7. Sería muy interesante <u>abrir un escenario de formación</u> y acercamiento a dicha población en la universidad pedagógica nacional, <u>en el marco de la licenciatura de educación infantil como coherencia a los postulados y</u></p>	
--	--	---	--

		<u>discursos de las infancias</u> <u>múltiples.</u>	
--	--	--	--