



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PEDAGOGÍA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

**DESAFÍOS EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL DOCENTE HOSPITALARIO, CON NIÑOS EN
SITUACIÓN DE ENFERMEDAD**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTORA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:
MILDRED JUÁREZ BARRAGÁN

TUTOR
DRA. MARÍA TERESA BARRÓN TIRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PEDAGOGÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR

DR. ANTONIO CARRILLO AVELAR
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN
DRA. MARÍA DEL CARMEN SALDAÑA ROCHA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DRA. MARÍA ABIGAIL SÁNCHEZ RAMÍREZ
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DRA. ROSA AURORA PADILLA MAGAÑA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX. MARZO 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

Introducción	9
Capítulo I. Contextualización del estudio	13
Antecedentes	13
Planteamiento del problema.....	17
Justificación	19
Objetivos de investigación	20
General	20
Particular	21
Preguntas de investigación.....	21
Capítulo II. Estado del arte	24
Categorías de análisis	25
Pedagogía Hospitalaria.....	26
Gestión y organización	26
Legislación	28
Docentes.....	28
Intervención docente	28
Otros.....	31
Capítulo III. Revisión de Literatura y Marco Teórico	35
Vida cotidiana en el Hospital.....	35
Pedagogía Hospitalaria.....	39
Descripción	39
El caso de México	40
El niño enfermo	43
Factores personales.....	47
Factores familiares	47
Factores hospitalarios	48
El docente hospitalario en instituciones de salud.....	50
La escuela Hospitalaria	50
Competencias específicas del docente Hospitalario	57
Trabajo multigrado	58

Espacios de intervención hospitalaria.....	58
Aula hospitalaria.....	59
Cama de hospitalización.....	59
Atención domiciliaria.....	60
Capítulo IV. Metodología.....	63
Problema de investigación.....	64
Diseño de investigación.....	64
Tipo de investigación cualitativa.....	65
La narrativa.....	65
Selección de la muestra.....	66
Técnicas de recolección de datos.....	68
Historias de vida.....	68
Entrevista semiestructurada.....	69
Observación participante.....	70
Instrumentos de recolección de datos.....	71
Historia laboral.....	71
Entrevista semiestructurada.....	74
Escala de lickert.....	75
Procedimiento de recolección de datos.....	77
Procesamiento y análisis cualitativo.....	78
Análisis de los datos escritos.....	78
Análisis de los datos hablados.....	78
Categorías de análisis.....	79
<i>Experiencias NO exitosas</i>	83
Análisis de los datos observados.....	83
Capítulo V. Hallazgos de la investigación “Desafíos en la intervención educativa del docente hospitalario con niños en situación de enfermedad”.....	86
Descripción trabajo realizado.....	86
De los colaboradores.....	87
Descripción de sí mismo.....	88
Formación profesional.....	88
Trayectoria laboral.....	89
¿Cómo y porqué llegó a la Pedagogía Hospitalaria?.....	90

¿Cómo imaginó la intervención docente en hospital?	91
Categorías de análisis	92
Aspectos específicos de la intervención pedagógica	121
Antes de la intervención.....	122
Durante la intervención.....	125
Después de la intervención	128
Capítulo VI. Propuesta pedagógica. Pautas para la intervención educativa del docente	
Hospitalario	132
Contextualización	132
Contexto en el que se desenvuelve el docente hospitalario: la Pedagogía Hospitalaria.....	133
El docente hospitalario.....	133
Roles del docente hospitalario	134
Funciones del docente hospitalario	136
Aspectos logísticos de la intervención del docente hospitalario	140
Tiempo de hospitalización	140
Circunstancias de salud	140
Atención multigrado y multinivel	141
Espacios de intervención pedagógica hospitalaria.....	141
Aula.....	141
Cama.....	142
Atención domiciliaria.....	142
Horarios.....	143
Distribución del tiempo.....	143
Aspectos didáctico-pedagógicos	144
<i>Principios metodológicos</i>	144
<i>Actividades que pueden realizar</i>	145
Recursos para la comprensión e interiorización de contenidos	146
Materiales.....	146
Recursos informáticos y de nuevas tecnologías.....	146
Evaluación	147
¿Qué evaluar?.....	147
¿Cómo evaluar?.....	148

¿Cuándo evaluar?	149
Autocuidado docente	149
<i>¿Qué es el autocuidado?</i>	149
<i>¿Por qué fomentar el autocuidado de los docentes?</i>	150
<i>¿Cómo fomentar el autocuidado con los docentes?</i>	151
Conclusiones	156
Sobre los hallazgos de la investigación	157
De los desafíos a los que se enfrenta el docente encontrados en esta investigación	159
Necesidad de una valorización docente.....	161
Necesidad de herramientas resilientes para el docente.....	162
Experiencia de intercambio en Santiago de Chile.....	163
¿Qué quedó pendiente?.....	166
¿Qué me deja la experiencia de la investigación?	166
Referencias Bibliográficas	167

Este esfuerzo se constituye como una meta académica y personal que tuve desde siempre pero que no me atreví a reconocer hasta que la vida me fue llevando por este camino, estoy consciente de que las cosas no llegan solas sino que se constituyen alrededor de acontecimientos y esfuerzos en conjunto, por ello reconozco que he llegado hasta aquí porque un universo de muchas personas han confabulado directa o indirectamente para que así sea, pues bien a todos y cada uno de ellos merecen ser reconocidos en un pedacito de este proyecto:

A la Universidad Nacional Autónoma de México por la valiosa oportunidad de formarme dentro de sus aulas. A la Doctora Tere Barrón por su gran apoyo y confianza, pero sobre todo por la calidez humana con la que me formó académicamente y de quien aprendí en sus múltiples facetas, doctora, investigadora, asesora de tesis, hermana y madre a la vez que cuando se está dispuesto a dar lo mejor de sí misma es posible desarrollarse en cada faceta. A mi comité tutorial por acompañarme durante este periodo de cuatro años en el que los avatares no faltaron y su apoyo siempre me impulsó a seguir adelante. A la Doctora Abigail Sánchez, María del Carmen Saldaña por sumarse a este proyecto y tocar puertas junto conmigo para que pudiera acceder a mis colaboradores de este proyecto.

A las Instituciones de Salud que me permitieron el acceso a ellas para ser testigo de la gran labor que hacen mis colegas docentes hospitalarios quienes confiaron a este proyecto un poco de su amplia experiencia profesional permitiéndome entrar en su ámbito.

A todos los docentes que hicieron posible esta investigación con su valioso testimonio de la labor que llevan a cabo cambiando la vida de sus alumnos que a pesar de las condiciones adversas que atraviesan encuentran un poco de alegría con el trabajo educativo que hacen con ellos, gracias por compartirme un pedacito de sus tesoros que se constituyó como anécdotas que dan sentido a su quehacer, sigan realizando su noble labor sin que nadie les haga pensar que su trabajo no vale la pena porque eso que ustedes creen que no es mucho forma parte del universo de la Pedagogía Hospitalaria.

A mis padres por darme la vida y enseñarme a trabajar en cada meta, por inculcarme que siempre habrá un camino pero que sin esfuerzo no es posible llegar a lo propuesto, gracias por los valores que inculcaron en mí que sin duda los llevaré a cada ámbito de mi vida incluso en el profesional. A Jaya, mi hermano por su apoyo y amor que crece a pesar de los años y los proyectos individuales y lo demuestras porque pase lo que pase siempre estás dispuesto a ayudarme, eres el mejor hermano del mundo.

A Frank mi cómplice y compañero de vida quien me acompaña incondicionalmente en cada uno de mis pasos, que me ha motivado para continuar con mis sueños a pesar de la elección de formar una familia, jamás imaginé poder combinar la parte académica con las responsabilidades que una familia implica, sin embargo, a tu lado todo es más fácil, gracias

por tu amor, apoyo infinito y sobre todo por sostenerme cuando la vida nos desafía con situaciones inesperadas. Gracias por creer en mí y por qué cuando creo que sola tengo que salir adelante me sostienes más fuerte para hacerme entender que cuento contigo y que juntos es más sencillo hacer frente a los desafíos de la vida, gracias totales por todo lo que compartimos y más por lo que haces por mí, estoy completamente agradecida contigo porque gracias a tu apoyo como mi cómplice este proyecto ha sido posible, pues incluso me has acompañado al campo de investigación viajando a kilómetros de nuestra Ciudad de México.

A Santiago y Samuel, que desde su concepción el latido de su corazón en mi vientre ha servido como impulso para lograr mis metas académicas, a mi parecer un hijo te impulsa a continuar cuando las cosas se ponen difíciles y ello lo he comprendido porque ustedes a pesar de ser pequeños y aun sin saberlo eso es lo que inspiran, gracias a ambos por ser el reto más grande pero también la mayor alegría de esta vida.

A la familia Barragán Barragán que con su carácter y a su manera me han brindado apoyo moral para concluir con este proyecto, así como la familia Feria Barragán que a su manera no dudaron en brindarme su apoyo, un especial agradecimiento a Irma Feria por acompañarme en el campo de la investigación aún y cuando no entendías de lo que se trataba.

A mis colegas y amigas Gabriela Hernández por invitarme a conocer este ámbito y Verónica Sánchez por acompañarme en tantos avatares hospitalarios, gracias totales a ambas por no dejarme en este camino. A todas aquellas amistades que siempre han estado presentes para regalarme una sonrisa de ánimo, una palabra de aliento o una charla entera para tomar impulso.

A Francisca y Antonia Araya que con una coincidencia del destino me llevaron a conocer COANIQUEM en Santiago de Chile haciendo posible la experiencia de vivir un intercambio académico internacional en un ámbito que me gusta tanto con la oportunidad de conocer el trabajo de los docentes hospitalarios en las aulas de ese país.

Y como un homenaje a aquellos con quienes coincidí o se fueron de este mundo durante este capítulo de mi vida dejando enseñanzas que trascenderán en mi vida, a María Bori Soucheron pionera de la Pedagogía Hospitalaria en Chile, por la oportunidad de conocerte a través de tus escritos y después conocerte en persona conversar y alentarme a decir jampas olvidaré tus palabras “tu proyecto vale la pena” gracias por motivarme para continuar con este proyecto y enseñarme la importancia de la calidez humana en este ámbito, tus enseñanzas que nos dejas forman los pilares de la Pedagogía Hospitalaria.

A mi amado abuelito Venustiano Barragán un gran ser humano que me enseñó de su humildad y servicio por los demás, por creer siempre en mí y bendecirme para terminar esta meta. Abuelito tu ciclo de vida terminó tan abruptamente cuando yo atravesaba este camino, no pude despedirme de ti, ni agradecer el ejemplo que me diste, pero sé que desde donde sea que te encuentres disfrutas este momento tanto como yo y me acompañas en espíritu, anhelo estuvieras muy orgulloso de mí.

Finalmente, y no menos importante gracias a quienes son el motivo de la Pedagogía Hospitalaria, cada uno de los alumnos que conocí en las aulas hospitalarias a los que llegaron de paso y hoy viven su reincorporación en un centro escolar por enseñarme de su resiliencia; pero también a quienes partieron de este mundo luchando por recuperar su salud, su testimonio y fuerza de voluntad conforma parte de esta historia y su experiencia va conformando este ámbito de la PH. A Todos ustedes los llevo en mi corazón porque fueron mis grandes maestros.

Introducción

Con la finalidad de promover una calidad de vida de las niñas y los niños del mundo, se realizaron diferentes esfuerzos que sentaron las bases de este derecho. Por tal motivo se creó la Declaración de los Derechos de los Niños, la cual ha sido retomada por diferentes gobiernos con el propósito de establecer políticas públicas que garanticen el cumplimiento de cada uno de los principios contenidos en dicha declaración.

Algunas de estas políticas consideran, por ejemplo, establecer programas que favorezcan la alimentación de la niñez; otros, pretenden garantizar el acceso a la salud y, unos más, al de la educación de todos los niños.

En la actualidad, el acceso a la educación es una prioridad, tanto es así que, desde hace más de una década, en México se han implementado programas que fomentan el derecho a la educación, incluso para niños que se encuentran hospitalizados, es decir, se ha trasladado la escuela al hospital para que continúen con sus estudios de educación básica, al mismo tiempo que atienden su enfermedad.

En este contexto, surge el docente hospitalario quien acompaña al infante, tanto en su proceso educativo como en el de su afección. Dentro de las áreas pediátricas de algunos hospitales se atienden a los niños que no pueden acudir a la escuela regularmente debido a la complejidad de los tratamientos que reciben.

Dicha práctica pedagógica se le conoce como la Pedagogía Hospitalaria (en adelante PH), que si bien en nuestro país las estrategias, prácticas, políticas, el desarrollo de programas aún se encuentran en una etapa incipiente, el proyecto ha comenzado a tomar forma.

El primer acercamiento con el medio de la PH se deriva justo de mi experiencia como docente hospitalaria dentro de la *Escuela Hospitalaria de Educación Básica*. En donde me enfrenté al desafío pedagógico de involucrarme en ambientes de intervención novedosos.

Mi interés radica en conocer los desafíos que conlleva la intervención educativa que utiliza el profesor hospitalario con la finalidad de caracterizar las fortalezas de esta práctica educativa, pues, sin duda, el reto continuo es diferente al del docente que trabaja en un ámbito regular, ya que el primero es poco común y carece de programas de formación y de herramientas que nos preparen para abordar contextos determinados. Por ejemplo, la práctica de la enseñanza y el trabajo cotidiano con la vida y la muerte.

Esta investigación se realizó a partir del análisis de la práctica cotidiana en las aulas hospitalarias, reflejada, además, en trayectorias docentes trianguladas con entrevistas semiestructuradas y, si los educadores lo permitieron observación participante basada en el método biográfico-narrativo que ayudará a construir el objeto de estudio de esta investigación.

La triangulación de la información se llevó a cabo con docentes hospitalarios de diferentes estados con la finalidad de tener una muestra homogénea que no sólo refleje las diferentes subespecialidades en las que intervienen, sino también los diversos contextos en que se desenvuelven.

Esta tesis se desarrolla en seis capítulos que van desde lo general hasta lo más específico de este proyecto. En el primer capítulo presento las generalidades que dan sustento a la investigación que se llevó a cabo, en el segundo comparto el estado del arte que se realizó para conocer lo investigado sobre el tema, el capítulo

tres permite tener un acercamiento teórico sobre el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, en el capítulo cuatro se aborda la metodología utilizada en la investigación, capítulo quinto se muestran los hallazgos de los datos empíricos de la investigación, finalmente se presenta en el capítulo seis una propuesta pedagógica en principio para coadyuvar en las necesidades de los estados que participaron pero también a todos aquellos que comiencen a inmiscuirse en este ámbito.

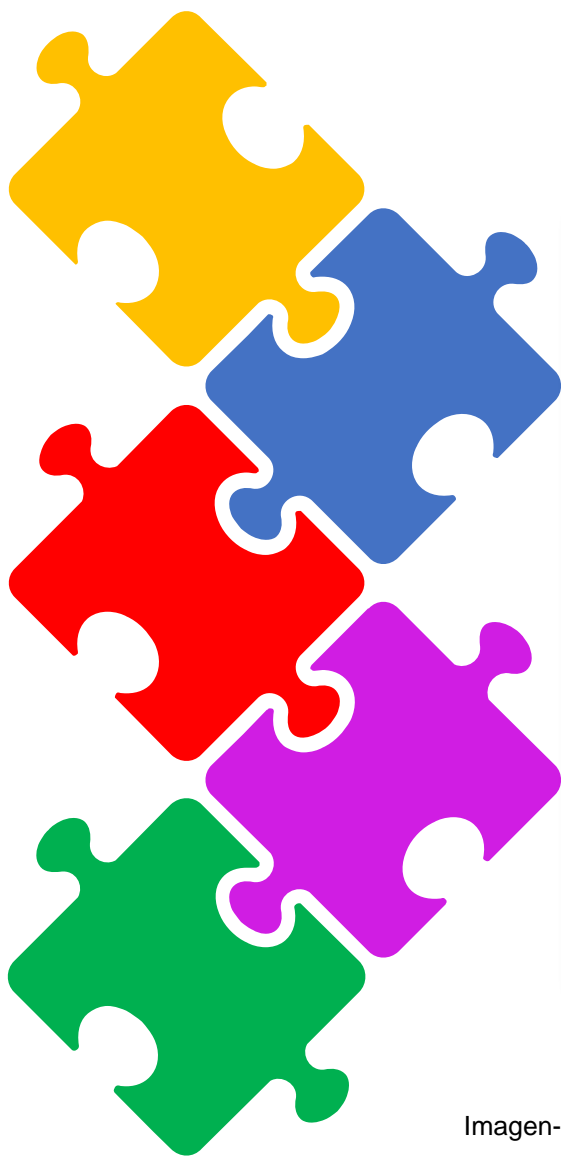


Imagen- Colegio Hospitalario CASABIERTA COANIQUEM. Santiago de Chile

CAPÍTULO I.

CONTEXTUALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Ante todo son niños, con todo su potencial de desarrollo, al que hay que dar el apoyo educativo para que su desarrollo evolutivo se vea mínimamente afectado por su enfermedad

Gándara y Junquera

apítulo I. Contextualización del estudio

Antecedentes

Inmiscuirse en el ámbito de la Pedagogía lleva implícita la acción de dar vida a un proceso educativo. En este sentido cuando hacemos mención de un trabajo educativo cotidiano dentro de los hospitales con niños enfermos, no podemos dejar de lado que, aunque sea en condiciones de vulnerabilidad, se está gestando un proceso educativo.

En el caso de la intervención de los docentes hospitalarios del programa *Sigamos Aprendiendo*, hablamos de un proceso educativo que no sólo atiende a la necesidad de dar continuidad a la vida escolar, sino también a la de evitar el rezago, como se ve reflejado en el objetivo del mismo programa (sigamos aprendiendo, 2016):

Combatir el rezago educativo por enfermedad en niñas, niños, jóvenes y adultos que por su condición son más propensos a la deserción escolar; coadyuva de manera inherente a canalizar las emociones por medio del estudio, el aprendizaje y las diferentes actividades culturales que promueve, contribuyendo como un componente más al apoyo integral que las instituciones de salud brindan a los beneficiarios.

Con base en este objetivo, no podemos hablar de un programa educativo en el cual los docentes no tomaran como principios a los aprendizajes establecidos en planes y programas de estudio, tal es el caso del Programa Sigamos que brinda una

Intervención Educativa, la cual es definida por (Tourrián, 2011,3) de la siguiente manera:

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando.

La acción intencional que desarrollamos en la tarea educativa en orden a realizar con, por y para el educando los fines y medios que se justifican con fundamento en el conocimiento de la educación y del funcionamiento del sistema educativo.

El programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital pretende que, a partir de la intervención pedagógica del docente, se garantice lo siguiente:

*“niñas, niños, jóvenes y adultos que por alguna enfermedad hayan tenido que ser hospitalizados, o que tengan visitas recurrentes al hospital, puedan continuar con sus estudios o, incluso iniciarlos ahí, con el fin de reintegrarse a la escuela, en cuanto su salud les permita asistir de manera regular”
(sigamos aprendiendo, 2016)*

Juárez considera que la PH es considerada como el ámbito de intervención educativa dentro de los hospitales. A través de ella se proporciona atención a quienes, por algún padecimiento, requieren atención educativa por periodos de tiempo prolongados (Juárez, 2014, 87).

La PH comenzó su trayectoria con intentos de acercar al niño que se encuentra hospitalizado al contexto educativo y que dejan debido a los efectos de los padecimientos que presentan.

En el continente europeo es donde ha habido un mayor desarrollo de este ámbito. Por lo que sabemos, de acuerdo con Christian Lieutenant, (Lieutenant, 2009, 15) es que los proyectos de escuelas hospitalarias, así como clases comenzaron... desde principios del siglo XX, aunque durante la Segunda Guerra Mundial dicha actividad se vio muy reducida. Posteriormente surge la iniciativa de crear una asociación europea de educadores hospitalarios; que atendiera el derecho a la educación de

los pacientes pediátricos y en potenciar el rol del pedagogo y el profesor hospitalarios, creando más tarde la HOPE (Hospital Organisation of Pedagogues in Europe), una asociación internacional, con fines científicos y educativos, centrada en la enseñanza y la atención pedagógica de los niños y jóvenes enfermos y hospitalizados.

Con base en lo anterior y, a partir de experiencias compartidas por integrantes de la HOPE, la labor de los docentes hospitalarios en Europa se ha consolidado de tal manera que, en la Universidad de Navarra, se imparte la materia de *Educación Especial y Pedagogía Hospitalaria*. En esta asignatura se desarrollan actividades de atención psicopedagógica destinadas a los niños ingresados al área de Pediatría de la Universidad de Navarra, al igual que a sus familias (Universidad Navarra 2019).

En la asignatura no sólo se imparte la teoría, sino que también se realizan prácticas profesionales, de esta manera, los alumnos adquieren las nociones necesarias para desarrollar su labor docente dentro de un hospital.

Gracias a esta organización de docentes hospitalarios, se implementó la *Carta Europea de los Derechos de los Niños y las Niñas Hospitalizados*, la cual garantiza que todos los niños hospitalizados reciban atención, tanto médica como educativa. Asimismo se buscaran los recursos para que cada área pediátrica cuente con los docentes necesarios.

En contraste, en el continente Americano, el progreso no ha sido inmediato, pues, a pesar de que en 1946 en Argentina se instaurara la primera escuela hospitalaria, en los demás países como Colombia, Chile, Costa Rica, Venezuela y México se crea, hasta el año 2015, una ley que garantice el cumplimiento de los derechos del niño hospitalizado.

Con la reciente creación de la ley, apenas se gestionan espacios que concienticen acerca de la importancia de esta práctica. Por ello es necesario que emerjan políticas y compromisos que faciliten esta intervención.

Retomando los hallazgos de la investigación de maestría que llevé a cabo (2014), en el caso particular de nuestro país, los antecedentes de la PH se instauran junto con la creación de algunos hospitales pediátricos con actividades escolares desde el ámbito no formal.

Sin embargo, los docentes no tenían facultades para validar académicamente su intervención, más bien, acudían como voluntarios para apoyar a los niños en el proceso de adaptación al contexto hospitalario o, en su defecto, el nosocomio solicitaba a las unidades operativas comisionados para ayudar a los niños en su periodo de hospitalización.

Posteriormente, en 2005, con la creación del programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital* comienza a constituirse formal e institucionalmente el ámbito de la PH y, de igual manera, se buscan los medios y recursos para instalar aulas hospitalarias con un profesor de planta, con la finalidad de darle validez oficial a los contenidos abordados por el docente dentro del hospital.

Las investigaciones que se dan en el ámbito de la PH en el Distrito Federal marcan su inicio desde 1994 en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), es a partir de 2010 que también se encuentran este tipo de trabajos en la Universidad Pedagógica Nacional (UPN). Por su parte, la Escuela Hospitalaria de Educación Básica (EHEB) fungirá como ámbito de exploración para desarrollar diversas investigaciones. Existen cinco tesis sobre este ámbito en la UPN y otras diez en la UNAM.

Por lo menos en el caso de las Universidades Públicas del Distrito Federal, la PH es un campo aún novedoso y propicio para realizar investigaciones que difundan las prácticas que se desarrollan en este ámbito; específicamente, las docentes, los estilos de aprendizaje de los niños enfermos o el trabajo multidisciplinario que ahí se lleva a cabo, ya que, como ya se mencionó con anterioridad, cuenta con pocos antecedentes teóricos.

Con lo antepuesto, se fundamenta la pertinencia y relevancia de este estudio, pues, a pesar de que los trabajos existentes nos den cuenta de las experiencias aisladas

de la PH, no existe alguno que nos acerque a la intervención pedagógica del docente hospitalario a partir de un método narrativo en el que lo más importante es la voz de los informantes.

Planteamiento del problema

Actualmente, emergen profesionistas que atienden ámbitos de intervención poco concebidos, en ocasiones, ni siquiera se contemplan dentro de la licenciatura. En cuanto al pedagogo muy pocos son los casos en los que se imparte una asignatura como tal que los acondicione para laborar dentro de un hospital y sean capaces de brindar también una atención a la salud. Por ello es necesario desarrollar determinadas habilidades que lo preparen para desempeñar un trabajo tan delicado como lo es educar en la enfermedad.

Esta intervención precisa no sólo una actualización pedagógica, sino también médica, incluso tanatológica debido a las posibles pérdidas múltiples que presenten, pues recordemos que la condición del docente no deja de lado a la humana y que, al final, se trastoca en los distintos desafíos que enfrenta.

Ambas cuestiones evidencian las siguientes interrogantes: ¿Cómo se preparan profesionalmente los docentes para llevar a cabo su labor?, ¿Qué elementos pedagógicos emplean para realizar su labor cotidiana?, ¿Cómo desarrollan su trabajo?, ¿Cuáles son los desafíos a los que los docentes se enfrentan?

Estos planteamientos surgieron a partir de mi acercamiento al aula hospitalaria. Durante mi experiencia reconocí que las condiciones de trabajo no son las comúnmente imaginadas o concebidas en el ejercicio cotidiano de la Pedagogía.

Estar inmiscuido dentro de la PH, como profesor hospitalario, trae consigo el desarrollo de ciertas competencias, determinados criterios y características concretas, además de cumplir con los estándares y requisitos del Plan de Estudios en Educación Básica de nuestro país. Cada uno de los elementos pedagógicos que

el docente pone en práctica es lo que enriquece a esta indagación, pues la enseñanza, en entornos hospitalarios, necesita ser investigada.

Para dar respuesta a los cuestionamientos que surgen dentro de los ámbitos de formación profesional y de intervención, además de generar espacios de reflexión, es necesario promover investigaciones que permitan consolidar la disciplina de la Pedagogía Hospitalaria en nuestro país.

La PH es un ámbito de intervención en constante construcción, pues evoluciona a la par de las necesidades de alumnos hospitalizados. Además apoya al niño durante su enfermedad, esperando que, en algún momento, se reincorpore al sistema de educación regular.

A pesar de las prácticas docentes innovadoras que se llevan a cabo dentro de la PH, éste ámbito de intervención, de acuerdo con Riquelme (Riquelme, 2015, pág. 23), se ubica aun en el de la Pedagogía Social; sin embargo, a partir del desarrollo de la PH resulta necesario que se reconozca como una rama de la Pedagogía debido a sus características, competencias y técnicas particulares.

Las academias hospitalarias no son escuelas comunes que cuentan con aulas, biblioteca, sala de cómputo y profesores por grado y grupo, sino por el contrario, están constituidas por diferentes recintos ubicados en múltiples hospitales, incluso en las subespecialidades como Oncología, Nefrología, Psiquiatría, Ortopedia, Cardiología, Traumatología y Neumopediatría.

Cada uno de los padecimientos relacionado con estas subespecialidades, los efectos del tratamiento, el tiempo de estancia en el hospital, las limitaciones particulares de la enfermedad, todos ellos, repercuten en el aprendizaje. Por tales motivos el docente, en primer lugar, debe conocer el padecimiento del alumno para que, más tarde, realice un diagnóstico de las necesidades educativas y, en función a él, establezca un plan de trabajo apto para los requerimientos del estudiante.

Las aulas hospitalarias, de acuerdo con Juárez (Juárez, 2015, 43), se definen como *aquel lugar asignado dentro de un hospital, delimitado por cuatro paredes, equipado con sillas, mesas, libros así como material didáctico que permita a los niños*

aprender mediante diversas técnicas y oportunidades. En este espacio, respetando su naturaleza así como su enfermedad, el niño tiene la oportunidad de dar continuidad a su vida de alguna manera como lo hacía antes de la circunstancia o enfermedad que le obliga a permanecer por largas estancias en el hospital.

Ya sea en estos espacios, directamente en camas de internamiento o en salas, el docente lleva a cabo su intervención buscando las estrategias que permitan que el alumno tenga una continuidad escolar significativa y, de esta forma, el niño no pierda su derecho a la educación por la enfermedad que presenta.

Mediante la investigación narrativa nos acercamos a la pedagogía en contextos hospitalarios con la finalidad de conocer ¿Cómo es la intervención pedagógica del docente que apoya a los niños en situación de enfermedad? ¿Cuáles son los desafíos a los que se enfrenta el docente en estos contextos de salud?

Justificación

En el hospital, la realidad cotidiana es compleja, ya que el niño se encuentra luchando contra un padecimiento crónico-degenerativo o terminal que lo obliga a permanecer por periodos prolongados dentro de hospital, en el que son sometidos a estudios e internamientos constantes, tratamientos agresivos y, por si fuera poco, sufre las consecuencias de la enfermedad que lo aqueja, tanto en su aspecto físico como cognitivo. La situación es difícil para él, pues se encuentra alejado de su entorno habitual y, por supuesto, fuera de sus actividades escolares.

La PH precisa consolidar y caracterizar su quehacer, no sólo a partir de la práctica cotidiana, la cual puede resultar compleja y constituye un reto continuo. Es fundamental construir investigaciones que permitan determinar esta complejidad desde la teoría que enriquecerá al campo.

A pesar de que las prácticas pedagógicas son tan antiguas como la creación de algunos hospitales, las experiencias que se llevan a cabo en estos lugares, son poco relatadas académicamente, pues, en México, no existe aún un espacio en el

cual se dé a conocer este ámbito de intervención pedagógico y mucho menos se establezcan las estrategias requeridas.

Mediante la intervención pedagógica el niño enfermo encuentra una oportunidad para continuar con su proceso educativo. La intervención es un reto particular. El docente se enfrenta a diferentes desafíos que enriquecen su vida profesional.

El docente hospitalario participa en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño enfermo, convirtiendo a la PH en una disciplina en permanente construcción y cuya teoría se fortalece con la experiencia diaria del docente y del niño. Dentro de este contexto el profesor se ve obligado a involucrarse en las cuestiones médicas (tratamientos, impedimentos físicos o cognitivos, impacto de la enfermedad a nivel orgánico y su influencia en el aprendizaje) de sus alumnos.

El docente hospitalario se enfrentará a un equipo multidisciplinario que puede convertirse en una fortaleza o en un reto, de ahí la importancia de enunciar estas prácticas pedagógicas que se dan en la cotidianeidad de los hospitales. Por lo anterior esta investigación cobra importancia, pues con ella conoceremos las prácticas pedagógicas del docente hospitalario, sus retos, desafíos y la vitalidad que le otorga a la educación desde la lucha por preservar la salud.

Objetivos de investigación

General

1. Vislumbrar los desafíos en el trabajo del docente hospitalario. Mediante una investigación cualitativa nos acercaremos a su laborar y delimitaremos la práctica que contribuirá a la construcción del ámbito de la PH en México.

Particular

1. Diseñar técnicas que recojan datos significativos del ámbito de intervención de los docentes hospitalarios. Con ellos se elaborará un diagnóstico sobre la práctica de la PH en las aulas hospitalarias.
2. Acompañar al docente en su práctica dentro del contexto hospitalario, mediante la inmersión en cada una de las aulas y en las sesiones de trabajo para reconocer cuáles son los elementos pedagógicos de los que se apoyan en su intervención.
3. Realizar una propuesta de innovación pedagógica, apoyándose en el contexto de cada aula, en la perspectiva la PH y en los hallazgos que encontró esta investigación para que, posteriormente, ayude al docente en su práctica cotidiana con niños convalecientes.

Preguntas de investigación

1. ¿Cómo es la cotidianidad del docente en su labor educativa dentro de un contexto hospitalario?
2. ¿Cómo desarrolla la intervención pedagógica el docente hospitalario con niños hospitalizados?
3. ¿Qué elementos pedagógicos considera el docente antes, durante y después de su intervención?
4. ¿Cuál es la percepción del docente hospitalario sobre su intervención pedagógica?
5. ¿Cuáles son los desafíos a los que se enfrenta el docente hospitalario en su cotidianidad?

En este capítulo se dieron a conocer los elementos que constituyen la investigación “La intervención del docente hospitalario con niños en situación de enfermedad” con la finalidad de acercar al lector a los aspectos que la han fundamentado desde que ha sido diseñada, con el único objetivo de poner en evidencia la desafiante labor del docente hospitalario.

Es importante hacer énfasis en el hecho de que el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria es un ámbito que se construye día con día a través de la práctica de los docentes hospitalarios quienes diseñan su estilo de enseñanza y sus planes de trabajo de acuerdo con las condiciones de salud que presentan sus alumnos.

Derivado de lo anterior encontramos que existe en este ámbito de intervención una oportunidad para aportar elementos que permitan la construcción teórica del mismo, de ahí deviene la relevancia de este estudio.

En el siguiente capítulo nos encontraremos con el estado de conocimiento que se llevó a cabo para conocer los diferentes puntos de vista que existen sobre el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria.



Imagen- Colegio Hospitalario CASABIERTA COANIQUEM. Santiago de Chile

CAPÍTULO II.

ESTADO DEL ARTE

La Pedagogía Hospitalaria ha estudiado la realidad de la educación frente a la enfermedad, tomando en cuenta muchos de los complejos factores que supone este tipo de atención, proponiendo una pedagogía ajustada, que responda eficientemente a esta realidad

Violant, Cardone, Monsalve y Márquez

Capítulo II. Estado del arte

El ámbito de intervención es antiguo en países como España, Francia, Argentina, Brasil, Chile, etc. En estos lugares los esfuerzos que garanticen el derecho a la educación de los niños enfermos se ha desarrollado desde la segunda guerra mundial. La intervención se ha consolidado con las prácticas, las políticas educativas, la sistematización de este acompañamiento no sólo en el hospital, sino también cuando los niños regresan a casa.

Dichos países han hecho importantes aportaciones al ámbito de la investigación. En España, por ejemplo, se ha constituido ya como parte del currículo universitario que los alumnos realicen prácticas escolares como docentes hospitalarios.

La intervención pedagógica con niños que padecen alguna enfermedad últimamente ha comenzado a tomar auge en México, pues se empiezan a realizar trabajos de investigación que nos ofrecen un esbozo sobre qué es la Pedagogía Hospitalaria y a qué conlleva.

Cada vez más cobra importancia la PH y, por ende, la intervención del docente hospitalario. No obstante, apenas hace 10 años aproximadamente la Secretaría de Educación Pública designó a algunos profesores para que participaran en los acompañamientos, aunque las intervenciones comenzaron quizá desde hace más de 20 años cuando los hospitales solicitaban, a la misma secretaría, préstamos de

docentes que realizaran la intervención. A estos profesores se les llamaba comisionados y su trabajo no tenía validez oficial.

Para realizar este estado del arte, primero busqué publicaciones relacionadas con la intervención pedagógica del docente hospitalario en el periodo de enero a julio de 2016. Revisé catálogos de revistas de divulgación científica en el ámbito educativo, algunas tesis de la UNAM y de la UPN. Retomé artículos de 2002 a la fecha y, en los más recientes, encontré más información.

La mayoría de las publicaciones provenían de Venezuela, España y Santiago de Chile. Inclusive algunas de ellas, las más actuales, fueron retomadas del Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria realizado en Colombia en 2015.

Para el contexto mexicano encontré únicamente un artículo que se acerca a la práctica educativa, de hecho, fue presentado en el XIII Congreso Nacional de Investigación Educativa.

En total, los artículos que conforman el estado del arte son 23, los cuales fueron encontrados de la siguiente manera:

- 10 artículos de divulgación científica presentados, tanto en revistas electrónicas como en congresos en el ámbito de educación.
- 13 trabajos de titulación de tesis y tesina de la UNAM y de la UPN.

Categorías de análisis

Se examinaron, en total, 23 artículos entre ponencias de congreso, artículos de revista y proyectos de titulación (tesis o tesina), en los cuales encontramos tres categorías generales que se presentan de la siguiente manera:

- Pedagogía hospitalaria
- Docentes
- Otros

Es necesario aclarar que, si bien, en el análisis se encontró que no todos tienen como propósito describir las experiencias relacionadas con la intervención docente en las categorías de pedagogía hospitalaria, de manera indirecta, describen elementos que se relacionan con la intervención docente.

Pedagogía Hospitalaria

La primera categoría de análisis hace referencia al ámbito de la PH que, como ya lo mencioné, indirectamente se aproxima a nuestro objeto de estudio (la intervención del docente hospitalario). Dicha categoría es la que probablemente cuenta con más información, pero no es reciente. Por tal motivo retomé artículos a partir del 2002, de los cuales siete nos acercan a la descripción general del ámbito de la PH. Aquí encontramos dos subcategorías de análisis: Gestión y Organización y Legislación. Ambas nos permiten reflexionar sobre los aspectos generales en los que se desenvuelve la práctica docente.

Gestión y organización

Cada uno de los hospitales en los que se desarrolla alguna estrategia de intervención tiene sus particularidades en cuanto a la organización y gestión administrativa; sin embargo, muchos elementos que ahí convergen son muy similares, ya que dentro de las especialidades pediátricas se aloja un aula en donde los alumnos combinan sus tratamientos con el proceso educativo.

En este contexto, presento los artículos que se acercan a la descripción de este ámbito, tanto en México como en otros países. Además de mencionar a distintos autores pioneros en este medio de intervención. En esta romera instancia me referiré Violant (2015), quien propone que este ámbito de intervención debería llamarse *Psicopedagogía Hospitalaria y de la Salud*.

El concepto anterior, se define como la acción psicopedagógica que garantiza los principios éticos y los derechos del ciudadano en situación de enfermedad y convalecencia y también los de su familia, con el fin de dar respuesta a las necesidades psicoeducativas (incluyendo las biosociales) y, en consecuencia, mejorar el bienestar físico, mental y social a lo largo de la vida.

En los niños, en situación de enfermedad, este bienestar se logra a partir de un trabajo multidisciplinario que contempla no solo la atención médica, sino también el de los especialistas en salud mental y el del docente hospitalario. Por consiguiente, Ortiz (1999) retoma dentro de este trabajo multidisciplinario la importancia de involucrarse en los padecimientos de los niños con los que se trabaja.

Este trabajo multidisciplinario sirve como base para el desarrollo y la implementación de programas y estrategias en que garanticen el acompañamiento del docente hospitalario. Chávez (2011) y Díaz (2012), presentan una descripción general sobre las características de la operación del programa Sigamos Aprendiendo en el Hospital que se constituye como una estrategia particularmente mexicana que da respuesta al trabajo multidisciplinario.

Por otro lado, Juárez (2014) describe el trabajo que se lleva a cabo en el ámbito de la PH, en la educación no formal (por parte de la Secretaría de Salud) y en la educación formal (por parte de la Secretaría de Educación Pública).

Por su parte Vergara (2011) realiza un análisis descriptivo de cada uno de los elementos administrativos que permiten la operación del programa Sigamos Aprendiendo en el *Hospital Infantil de México Federico Gómez*.

Legislación

Lizasoáin, otra pionera en este ámbito de intervención presenta un resumen del marco legislativo que se ha implementado en España. Ha compartido su experiencia con la finalidad de invitar a los demás países a generar propuestas legislativas que garanticen el acceso a la educación de los niños enfermos.

Después de este análisis categorico, es posible darnos cuenta de que no sólo la intención es suficiente para propiciar el desarrollo del ámbito de la PH, ya que también es necesario gestionar los recursos que garanticen que esta práctica se lleve a cabo.

Docentes

En la segunda categoría que se analizó (docentes), encontramos 14 artículos con los cuales construimos dos subcategorías; la primera, de hecho, recibe el mismo nombre del objeto de investigación de esta tesis (Intervención Docente) compuesta por 10 artículos que se remontan a experiencias sobre dicha intervención. La segunda subcategoría, comprendida por cuatro artículos, da cuenta acerca de la formación, de la capacitación y de la necesidad que se reconoce en ella.

Intervención docente

Es una práctica novedosa y excepcional en la que no se necesitan únicamente los conocimientos que se aprenden en la licenciatura, sino también los de los padecimientos de los alumnos con los que se trabaja. Se requiere desarrollar ciertas habilidades y competencias que permitan al docente responder a las necesidades escolares de cada alumno en particular.

Dentro de la intervención docente, existen rubros importantes que, sin duda, permiten acercarse un poco más a la realidad cotidiana del docente. Aquí se

presentan las necesidades específicas que no se pueden dejar de lado, por ejemplo, características del tratamiento, efectos secundarios o posibles repercusiones en el aprendizaje. En este sentido cuatro autores nos hacen reflexionar a través de sus artículos sobre el tema.

Bustos y Cornejo (2014) en su estudio analiza dos aulas de Santiago de Chile. En el documento narra cómo es para los profesores trabajar con alumnos oncológicos. En los escritos se rescatan dos aspectos que los docentes consideran como importantes; el primero es que sus alumnos consigan reincorporarse exitosamente a la escuela formal y, el segundo, lograr que el aula hospitalaria se viva como un espacio de normalidad. El ambiente del aula hospitalaria promueve el intercambio de conocimientos acerca de los padecimientos y de las experiencias de vida.

Arrixaca y Rosell (2002) publican un documento en el que hacen énfasis en las demandas de la intervención docente, de acuerdo con la especialidad y los padecimientos que atienden. El docente hospitalario que se involucra con la enfermedad de sus alumnos comprende mejor sus necesidades y estilos de aprendizaje, lo que genera una mayor posibilidad de éxito. Invariablemente se requieren estrategias específicas, pues la intervención no se lleva a cabo en un medio tradicional.

Pensar en que la educación pudiera impartirse dentro del aula hospitalaria, probablemente nos remontaría a la idea de ¿Cómo enseñan los docentes? Entonces no es posible imaginar una práctica tradicional, pues el mismo espacio no se presta para tal; incluso, el estado de ánimo de los niños es un factor que el docente debe contemplar al momento de diseñar su estrategia de trabajo.

En este sentido, Valenzuela, Frías y Zapata (2015) destacan la importancia de desarrollar ciertas habilidades para apoyar al niño enfermo, a la vez de integrarlo en la cotidianeidad hospitalaria. Dichos autores, además, reconocen esta práctica como novedosa y necesaria dentro de la formación universitaria.

A partir del trabajo realizado en diferentes países, algunas estrategias de trabajo han sido retomadas, por ejemplo, Guerrero (2016) presenta una recopilación documental sobre las características de la intervención docente, con la finalidad de hacer una propuesta escrita de una campaña de concientización sobre la importancia de la labor del pedagogo hospitalario.

González Olvera (2013) menciona que toma al juego como una estrategia de trabajo con niños enfermos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Lozano (2013) describe las características de la intervención docente en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, las cuales aluden también al juego y al uso de material didáctico.

De los artículos leídos, se presentan experiencias sobre prácticas de intervención docente que fueron implementadas y consideradas como exitosas por los resultados que generaron con los alumnos. A continuación, mencionaré una que se realizó México.

Valenzuela, Frías y Pacheco (2015) presentan los resultados de las experiencias vividas por alumnos de una Escuela Normal de Chihuahua. En ese lugar se realizaron prácticas escolares con la ayuda del programa Sigamos Aprendiendo. El proyecto fue considerado como novedoso, además contribuyó al cambio del paradigma educativo tradicional de nuestro país.

Trabajar con alumnos en situación de enfermedad permitió a Alonso, García, Romero (2016) compartir los resultados de haber desarrollado un proyecto en el que, mediante la lectura del Manual del Niño-paciente y por medio del arte, el proceso de acompañamiento no sólo acerca al niño al medio educativo, sino también lo apoya en su adaptación a la hospitalización y a la de la enfermedad.

Cantú (2014) relata la experiencia *Sana, sana, leyendo una plana*. A pesar de que no es una propuesta de intervención docente como tal, se hace la descripción de

los resultados obtenidos después de haber implementado el programa en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Experiencias como las anteriores nos acercan un poco al trabajo cotidiano que se lleva a cabo en el aula, aunque sólo se comparten tres experiencias de éxito esto permite reconocer la importancia de la labor del docente hospitalario.

En este apartado nos acercamos al objeto de estudio de la investigación para la cual se hace este estado del arte. Coincido con los autores de los artículos anteriores que reconocen que la intervención es valiosa por las habilidades y conocimientos que el docente va adquiriendo.

Las estrategias con las que se lleva a cabo el proceso educativo, el aprendizaje lúdico cobra relevancia, pues son maneras de acercar al niño al conocimiento a partir del juego. Las habilidades docentes y las estrategias de enseñanza también son importantes, por ejemplo, entablar una comunicación empática que funja como cómplice durante el proceso.

Otros

En la revisión de los artículos, noté que existieron algunos que no se relacionan con ninguna de las categorías anteriores, principalmente por ser sólo propuestas que no se llevaron a cabo, pero que sí se corresponden con el ámbito de la PH.

Tal es el caso de Guzmán (2010) quien propone un taller de concientización sobre la donación de órganos dirigido a adolescentes y adultos; Partida (2014) presenta la creación de un taller de arte orientado a niños y partiendo del enfoque de la PH. Por último Limón (2004) plantea un taller de acompañamiento para padres y alumnos sobre cómo incorporarse a la PH.

En este capítulo se revisó el ámbito de intervención de la PH donde podemos notar, conlleva a diferentes consideraciones como son el estado de salud del niño, el contexto escolar del que provenía, limitaciones escolares derivadas del tratamiento del niño así como a la cultura hospitalaria gracias a que confluyen, se puede llevar a cabo el trabajo. Por consiguiente es importante conocer todos los elementos mencionados en favor del niño para garantizar sus derechos a la salud y la educación.

De las investigaciones que se analizaron para la elaboración de este estado del arte podemos percibir la importancia que los autores destacan sobre el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, reconociendo la importancia de la intervención docente, la cual insisto no puede ser concebida como la intervención tradicional y los artículos descriptivos a veces desde el punto de vista de otros autores evidencian la necesidad de seguir investigando al mismo tiempo publicando más artículos que retomen la experiencia e intervención de diferentes docentes. En los países con experiencias desde aproximadamente la Segunda Guerra Mundial, la docencia hospitalaria sigue siendo una práctica novedosa que requiere formación y actualización continua, de la cual incluso en varios artículos lo autores expresan la necesidad de actualizar a estos docentes desde la formación universitaria inicial.

Dentro del ámbito de la Pedagogía Hospitalaria, también hubo puntos de encuentro como la necesidad de una legislación que garantice no sólo en España sino en otras partes del mundo, la atención educativa en hospitales, pues aunque existen países en Latinoamérica pioneros en este ámbito de intervención, sin embargo todavía se está desarrollando una legislación para la puesta en práctica de estrategias de equidad para los niños en situación de vulnerabilidad.

Otro de los aspectos retomados con frecuencia fue la necesidad de la utilización de estrategias novedosas que seduzcan al aprendizaje, se menciona por ejemplo continuamente el uso de estrategias lúdicas que lo favorezcan, sin embargo cada

propuesta debe de ir enmarcada en el contexto del tipo de padecimiento de la población a la cual se quiera favorecer pues como también mencionan en los artículos cada padecimiento tiene necesidades o secuelas muy específicas que se necesitan considerar en el proceso educativo por ejemplo la experiencia de éxito Venezolana muy importante en donde el arte y la lectura ayudan al niño en su proceso de adaptación al hospital.

Es importante mencionar las experiencias mexicanas como la de Chihuahua que evidencia la necesidad de incrementar la investigación en los estilos de enseñanza como aprendizaje de los niños mexicanos que forman parte de esta iniciativa.

En el siguiente capítulo se presentan las principales concepciones teóricas que dan soporte a la investigación realizada.



Imagen- Colegio Hospitalario CASABIERTA COANIQUEM. Santiago de Chile

CAPÍTULO III.

REFERENTES TEÓRICOS DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

*La Pedagogía Hospitalaria no se reduce al niño enfermo,
tiene que ver más allá con todo su contexto*
Maria Bori

Capítulo III. Referentes teóricos de la Pedagogía Hospitalaria

Vida cotidiana en el Hospital

El trabajo que se desarrolla en la PH, sin duda, es parte de la Pedagogía y cuya finalidad es compartir un espacio, un tiempo o una circunstancia, a la par del trabajo entre alumno y docente. Indudablemente, este último, requiere de un determinado tipo de estrategias, así como de competencias precisas para realizar su labor.

Este tipo de trabajo es posible ubicarlo dentro de la Pedagogía Social por sus características. De acuerdo con Sáez, citado por Pérez, menciona lo siguiente: *la pedagogía social como conocimiento teórico y práctico educativo que tiene por objetivo la mejora de determinadas personas y grupos viviendo en situaciones específicas caracterizadas como de extraescolaridad, marginación... y demandando ayuda y asesoramiento en los procesos de prevención, promoción o reinserción que sus protagonistas, en cada caso reclaman.*

No es difícil imaginar la complejidad y tensión que envuelven al ambiente hospitalario, porque existirán momentos que no siempre serán gratos. La noción del ambiente hospitalario nos permite recordar un poco lo que estar en ese lugar, que muchas veces no se puede describir fácilmente con palabras.

El sonido de la sirena de una ambulancia anuncia que abran paso, porque necesita llegar a un hospital, puesto que una persona, que va en ella, debe ser auxiliada. La sala de urgencias generalmente se ubica a lado de la entrada principal. Esta zona apenas se da abasto debido a los múltiples casos que llegan y ni qué decir sobre

los pisos que, a veces, sobrepasan su capacidad, además de que los pacientes deben esperar por largo tiempo para ser atendidos.

Cuando un niño enfermo llega al hospital junto con sus padres, desde los lugares más lejanos de nuestro país, es necesario adaptarse al hospital y a una vida completamente diferente, pues muchos de ellos no están acostumbrados a las grandes urbes o a las capitales.

Una vez que se determina el diagnóstico del niño-paciente, se establece la dinámica del tratamiento. El niño debe familiarizarse con las citas médicas, con los tratamientos y, en definitiva, con el contexto hospitalario, el cual está lleno de bombas de fármacos o de sueros a los que el niño no está acostumbrado, pero con el tiempo los conocerá y aprenderá a utilizar.

La sección de niños del hospital, aloja por lo menos a dos personas y a un máximo de cuatro. Los pacientes disponen de un mueble muy pequeño en el que guardan sus artículos personales. También hay una silla donde ponen los medicamentos.

De igual manera se encuentran los tripiés de los que cuelgan los sueros asignados para cada pequeño. Los niños atraviesan por diferentes momentos; lo primero es el diagnóstico y después el tratamiento, aunque no siempre hay una conclusión exitosa de éste. Ahí ni las clases sociales ni las exclusividades tienen cabida.

De acuerdo con Cárdenas citado por Noguero (Noguero, 2005, 61), *tradicionalmente, la mayoría de las publicaciones de pediatría concebían los centros hospitalarios tan sólo como estructuras construidas y organizadas en torno al trabajo del personal sanitario, descuidando otros aspectos no menos importantes, como los trastornos y alteraciones psicopatológicas de la carencia de afectividad, la concepción organizativa y arquitectónica tan rígida que esos hospitales producen, la rigidez en cuanto al horario, la falta de espacio, etc., en este sentido, si nos detenemos a pensar en el ritmo de vida que a un paciente se le impone en el hospital, veremos que es diferente totalmente del que lleva en su casa.*

Dentro de este particular escenario, el trabajo interdisciplinario se hace evidente. Es bien sabido que el personal médico y de enfermería son indispensables para la atención a las pacientes; si nos adentramos un poco más al contexto hospitalario encontramos diferentes servicios que complementan al equipo de trabajo, por ejemplo, Nutriología, Trabajo Social, Pediatría, entre otros.

En el hospital también laboran psicólogos, voluntarios y, por último y no menos importante, los docentes hospitalarios quienes se dedican a proporcionar atención educativa a los pacientes que lo requieran. En este contexto de trabajo de acuerdo con Lizasoáin (Lizasoáin, 2003, 29)... *la enfermedad crónica y la hospitalización suelen llevar asociados determinados problemas psicosociales, conductuales y educativos, que pueden ser tratados adecuadamente si los profesionales implicados trabajan conjuntamente.*

El contexto hospitalario descrito con anterioridad deja ver, en apariencia, que todas las funciones tienen establecido su rol y se sabe qué le corresponde a cada quien. Sin embargo, de acuerdo con Lizasoáin

Aunque son grandes los progresos conseguidos, la falta de interdisciplinariedad es todavía aparente: Los médicos y pediatras están preparados para tratar los aspectos médicos; los psicólogos para los aspectos puramente psicológicos; y los pedagogos y profesores para los aspectos de la educación y la enseñanza.

...Cada uno de estos profesionales emplea sus propios conceptos y métodos, prestando poca atención a las técnicas y puntos de vista de los otros profesionales. Es de vital importancia que los profesionales en contacto con el niño posean una información básica sobre el tipo de problema médico, tomando conciencia de todos los problemas emocionales, sociales y educativos que de él puedan derivarse. (Lizasoáin, 2003, p47)

A lo que la autora se refiere, es que no siempre se cumple en todos los hospitales, pues, si bien, se realizan juntas médicas donde se abordan temas relacionados con los enfermos, esto no es una regla. En algunos casos el personal médico es muy

reservado y es imposible si quiera pensar en un trabajo interdisciplinario, porque cada uno tiene su función y, aunque se trabaja en equipo por el bienestar del paciente, hay quienes se involucran con ellos de manera individual.

La situación anterior deviene de una problemática, pues, en ocasiones, los servicios de psicología y los de los docentes hospitalarios necesitan estar informados sobre las necesidades específicas de cada paciente. Por ello y, de acuerdo con Molina, Violant, Lisazoán, Cardone y Monsalve (Molina, 2013, 17), se menciona lo siguiente:

Los profesionales que trabajan con el colectivo deben de conocer el impacto de la enfermedad sobre el niño y su familia, así como estar alerta sobre la posible aparición de alteraciones afectivas, conductuales y cognitivas.

Es preciso identificar los problemas que sobre el proceso normal de desarrollo infantil pueda tener la enfermedad y atender a las múltiples necesidades de los pacientes pediátricos y de sus familias, con el fin de lograr un adecuado ajuste de la enfermedad.

Ofrecer educación al paciente pediátrico debe ser algo rutinario, una parte más de su cuidado médico. Esta educación puede ir desde una conversación personal e informal entre el niño y el médico, a un programa más elaborado y diseñado, organizado y ofrecido por educadores y profesionales de la salud.

El objetivo principal de este tipo de educación es ofrecer información, tanto al niño como a su familia, sobre la causa de la enfermedad y la necesidad de tratamiento médico, y reducir los posibles problemas psicológicos que pudieran derivarse.

Es imperante considerar la importancia de cada uno de los involucrados en el trabajo hospitalario donde, si bien es cierto que el principal objetivo es la recuperación de los pacientes, no podemos considerar que la única intervención es la del médico que, por supuesto, es quien designa cuáles son los protocolos que se seguirán y que las enfermeras supervisarán.

Otra parte del personal se hace cargo de diversas funciones dentro del hospital. Por ello Trabajo Social, Psicología y los docentes hospitalarios tiene un lugar importante en el proceso. Estos últimos apoyan al niño en su adaptación al contexto hospitalario y contribuyen a la reducción de los niveles de estrés del infante, lo que impacta de manera positiva en la evolución del tratamiento.

Pedagogía Hospitalaria

Descripción

El quehacer de la pedagogía se extiende como lo han hecho las necesidades de la sociedad que, de alguna manera, hay que satisfacer. La educación es un medio que ayuda a los individuos a desarrollar sus capacidades al máximo; sin embargo, dicho medio se encuentra en construcción permanente, pues, aunque se busquen políticas de atención educativa, pareciera que es un proceso inacabado y en busca de mejoras del aspecto educativo.

El término *Pedagogía Hospitalaria*, tal vez no sea sencillo de definir, pero quizá, de manera aislada, sea más fácil determinar que son dos palabras que dan cuenta de unas acciones encaminadas. El primer término se refiere al ámbito educativo y el segundo al hospitalario. A partir de esta deducción se establece que el quehacer de la PH se enfoca en la atención educativa a niños hospitalizados.

El quehacer del docente es acompañar a los niños durante su padecimiento, brindándoles la intervención pedagógica. Grau (2001, p.26) enfatiza que debido a que los pequeños que padecen alguna enfermedad crónica-degenerativa no asisten a la escuela regular, entonces la pedagogía y el hospital convergen para que continúen con su educación.

La atención educativa en situación de enfermedad tiene su tradición en la educación especial, sin embargo, en la actualidad se considera más pertinente el enfoque de la educación inclusiva, tanto en el hospital como en los centros educativos, en la que cada persona es considerada parte del todo y tiene iguales oportunidades, indistintamente de su estado de salud o de

cualquier otra circunstancia que la caracterice. Se trata de un sistema educativo único, dotado de apoyos tal como lo afirma Grau que acepta que las dificultades de aprendizaje no se deben únicamente a los déficits que presenta la persona, sino también a las respuestas educativas, no siempre eficaces (Grau, 2001, p.28).

Este trabajo inclusivo, que surge de la pedagogía junto con el ámbito hospitalario, parece difícil, pero, si nos adentramos en él, veremos que se desenvuelve en dos contextos que quizá nos faciliten comprenderlo. El primero es que efectivamente en algunos países es un ámbito en apariencia novedoso y poco conocido y, en el segundo, existe un mayor desarrollo y, por supuesto, son ejemplos para seguir.

El caso de México

No es muy diferente al primer contexto señalado, ya que apenas hace 13 años comenzaba a hablarse de este ámbito; sin embargo, como lo señalé en los hallazgos de la investigación *Pedagogía Hospitalaria en México: el caso del Distrito Federal* es más antiguo de lo que aparenta. Desde la creación de algunos hospitales pediátricos o con área de pediatría ha existido la preocupación por acercar a los niños enfermos a la escuela para que no queden en desventaja frente a sus compañeros y, la forma de hacerlo de acuerdo con Lizasoán (Lizasoán, 2000, 126), es que los hospitales cuenten con docentes que brinden dicho apoyo.

La población infantil puede considerarse vulnerable en ciertos aspectos, por ejemplo, muchos de ellos sufren maltrato, otros se encuentran en situación de calle o abandono, algunos presentan discapacidad, unos más están bajo condición hospitalaria, como en el caso de la PH, donde los niños pasan por tiempos prolongados en el hospital debido a un padecimiento crónico-degenerativo o terminal y se ven obligados a abandonar la escuela.

De acuerdo con la UNICEF (Vargas, 2014) *en nuestra sociedad existen personas que por el simple hecho de pertenecer a un determinado grupo social se encuentran en una situación de desventaja a la hora de hacer efectivos sus derechos en condiciones de igualdad con el resto de las personas. A estos grupos los podemos considerar como grupos vulnerables y presentan distintas características. Bajo las actuales condiciones de cambio social la vulnerabilidad se extiende y diversifica, afectando a un número creciente de niños y familias y a distintos sectores de la sociedad.*

En el caso de los niños hospitalizados no hablamos precisamente de grupos sociales, pero sí de pequeños que están en desventaja al momento de hacer efectivo uno de sus principales derechos, el acceso a la educación; aunado a ello la situación en la que se encuentran (la enfermedad) les impide acudir a la escuela donde, por lo regular, se satisface este derecho.

Por esta razón, se busca combatir el rezago educativo, así como la adaptación al contexto hospitalario y, contribuyendo a reducir los niveles de estrés y ansiedad en los niños, es que la PH cobra sentido.

Debido a lo anterior, se retoma a Lizasoáin (2003, p.105), *la Pedagogía Hospitalaria cuenta en su haber con una práctica de muchos años, guiada en un principio por la intuición y el sentido común, debido a que alguien en un momento dado concibió su necesidad. Por tanto, y siguiendo dentro de estas coordenadas, podemos afirmar que la Pedagogía Hospitalaria cuenta con una praxis, que se acompaña además de un por qué, que guía su actuación.*

En conjunto, esto nos permite comprender que, a pesar de ser una práctica antigua, no se tiene toda la documentación necesaria para consolidarla; sin embargo, no significa que la intervención sea irrelevante. Se debe aclarar que acudir a la escuela dentro del hospital o tener un docente que acerque al niño un poco a la cotidianidad en la que antes se desenvolvía trae consigo beneficios importantes no sólo académicamente, sino también médicos.

Cada una de las actividades organizadas por el docente apoyan al niño en su proceso adaptativo.

“No me explicaba como un docente podía contribuir a que un niño no sufriera los efectos de estar hospitalizado, un día cuando iban a inyectar a un alumno me llamó y platicamos un rato sobre lo que trabajaríamos, cuando menos se dio cuenta ya habían terminado de inyectarlo, entonces entendí como contribuimos a este proceso” (testimonio #E4#D3E16H1).

Aunque el docente recién egresado aún no cuenta con el dominio de las enfermedades que padecen sus alumnos, este conocimiento se va obteniendo conforme el trabajo evoluciona. Lizasoain (2003, p.72), hace énfasis en que *la labor del pedagogo hospitalario debería comenzar desde el mismo momento en que el niño ingresa en el hospital, independientemente de la enfermedad que padezca o de la duración de su estancia hospitalaria.*

Es fundamental saber cuáles son las repercusiones que los medicamentos tienen, ya que, en una primera instancia, los niños no siempre presentan daños importantes. La evolución de la enfermedad marca la pauta de las necesidades fisiológicas del paciente y la consecuencia que tendrá en lo educativo.

Con base en dicha necesidad, es imprescindible ayudar al niño a que no pierda su ritmo escolar dándole una atención individualizada. El trabajo del docente contribuye al desarrollo del objetivo principal de la PH, el cual se centra actualmente en... *procurar que los niños no pierdan el ritmo escolar durante la situación de ingreso hospitalario (Lisazoain, 2003, 74).*

Con lo dicho en el párrafo anterior, retomamos Cardone (2010, p.35), quien retoma a Violant-Molina y Pastor quienes, definen a la Pedagogía Hospitalaria como *la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos con relación a la función educativa.*

Hablamos del derecho a la educación, al igual que del lugar en donde se desarrolla. Ahí, a la par, se satisfacen dos derechos: el de la educación y el de la salud. La atención que se le brinda al niño hospitalizada no es una manera de reducir la vulnerabilidad a la que se enfrenta, sino que sólo se toma en cuenta que no goza de un óptimo estado de salud.

El niño enfermo

Todo acto que modifique la rutina por largo tiempo puede desembocar en una incertidumbre. El hecho de enfermar altera dicha rutina y, mientras más complejo sea el padecimiento, más tardado será aceptarlo y continuar con la habitualidad.

Al realizar mi investigación de campo, he podido confrontar la teoría, que presento en este capítulo, con la realidad que se vive en los hospitales, lo que me permite comprender que los niños, a pesar de saber que están enfermos, en ocasiones, no logran dimensionar la complejidad de su enfermedad ni el grado de vulnerabilidad.

Es por ello que Lizasoáin retoma a Clowry y colaboradores para afirmar que

... la aparición de cualquier enfermedad en un niño genera siempre un conflicto. Si dicha enfermedad es suficientemente severa como para exigir la hospitalización del niño, el conflicto inicial se hace diferente. El niño debe integrarse además en un nuevo sistema, lo que constituye una nueva fuente de conflictos y tensiones que añadir a los ya existentes a causa de la enfermedad (Lizasoáin, 2000, p. 47)

Cuando un niño enfermo llega por primera vez al hospital inicia un proceso de diagnóstico y, posteriormente, se le prescribe un tratamiento adecuado para él. Por consiguiente:

... en consecuencia el paciente debe adaptarse a cambios de tipo físico y a nuevas costumbres que configuran un diferente estilo de vida que tal vez se

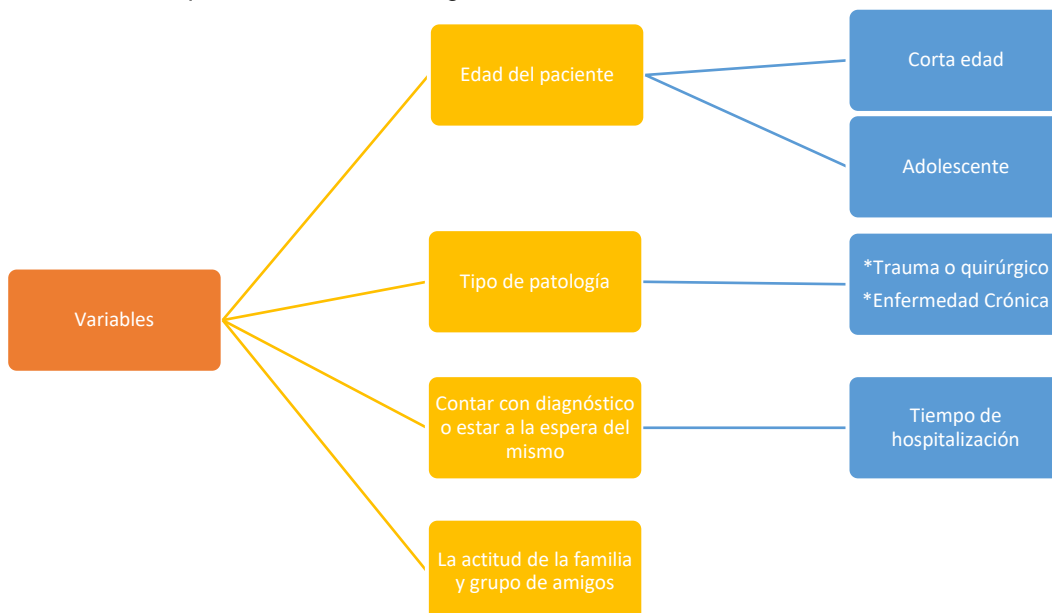
oponen y contradicen frontalmente a sus personales y establecidas rutinas.
(Lizasoáin, 2013, p. 47)

Los hábitos y las costumbres familiares, anteriores a la enfermedad del niño, se alteran y, en consecuencia, resulta necesario readaptarse a nuevas dinámicas. Como parte del proceso adaptativo, la regularidad del contacto con la familia o con los amigos se pierde o queda restringido, por lo que el niño se ve obligado a interactuar con el ámbito hospitalario.

Permanecer internado en un hospital implica para la familia angustia, ansiedad, temor, intranquilidad, inseguridad y temor a la muerte. Ahora bien, en el caso específico de los niños, se agrega el miedo a perder la secuencia en sus estudios y, por ende, su lugar en la escuela.

De acuerdo con Cárdenas Rodríguez (2005, 62) *las conductas negativas que, de inicio, podemos considerar como normales, no deben prolongarse en tiempo ni en intensidad, puesto que estas dependen de una serie de variables que marcan la tónica de porqué se producen;* lo anterior se ejemplifica en el cuadro siguiente:

Esquema 1. Variables negativas del niño al iniciar el tratamiento.



Fuente: Elaboración propia

En el proceso de adaptación, tanto el niño como su familia se encuentran en cambios continuos que deben asumir, por ejemplo, los impactos que provoca la enfermedad inician con el diagnóstico y con la evolución de la enfermedad, ya sea que disminuya o se incremente. De cualquier forma los efectos como el estrés, la ansiedad e incluso la depresión son frecuentes en el círculo familiar.

De acuerdo con Lisazoáin

los síntomas de ansiedad y depresión entre la población con enfermedades físicas son numerosos, situándose los niveles más altos entre sujetos con una enfermedad severa, sometidos a hospitalización y que tienen necesidad de guardar cama. La depresión puede acompañar a la hospitalización porque ésta requiere que el paciente se enfrente con conflictos de dependencia y separación de su familia y amigos. (Lisazoáin, 2013, 50)

La separación trae consigo alteraciones personales y parentales. La posibilidad de alejamiento de los integrantes de la familia resulta estresante. En el caso del niño, durante su etapa de inducción al tratamiento, se pueden encontrar variaciones en su comportamiento como las que menciona Lisazoáin (2000, 50) y que retomo a continuación:

Esquema 2. Alteraciones en el comportamiento del niño hospitalizado



Fuente: Elaboración propia

La manera de enfrentar el hecho de permanecer hospitalizado depende mucho de la edad y de la red familiar. En algunos casos la confusión, el miedo, la ansiedad y los temores acompañan al niño durante todo su proceso, mientras se familiarizan con el ambiente del hospital.

Los niños, en particular, manejan un concepto de enfermedad y cierta interpretación acerca de los procedimientos médicos. Están cargados de tintes emocionales. De acuerdo con Molina

... tienen con frecuencia ideas confundidas sobre su enfermedad y sufren fantasías sobre la muerte. El conocimiento, la actitud y las expectativas del niño acerca de los médicos, las enfermeras, el entorno hospitalario y los tratamientos, juegan un importante papel a la hora de determinar el modo en el que el niño experimentará los eventos médicos. Los más pequeños, a menudo interpretan la hospitalización como un castigo ante algo que han hecho mal (Molina, 2013, p.)

Para el niño el miedo al abandono y el hecho de encontrarse solo en un entorno nuevo y desconocido aumenta su sentimiento de indefensión, el cual repercute también en la autoestima del sujeto al ser percibido como un fracaso o como indicativo de mala suerte.

Como señalan Molina, Violant y Lizasoáin (Molina, 2013) cuando se produce una alteración o un desequilibrio en los procesos fisiológicos, como consecuencia de

factores externos o internos, se inicia el proceso de enfermedad, que sigue una evolución diferente en cada persona según su tipología, la edad, estado previo de salud, etc.

El impacto que tiene la hospitalización en los niños puede variar dependiendo de diferentes factores, los cuales se pueden agrupar en tres bloques según Lisazoáin (2000) y que se mostrarán a continuación.

Factores personales

Aquellos que dependen estrictamente del niño que vaya a ingresar y que, por consiguiente, habrá que realizarles estudios personalizados. En este bloque se incluyen a su vez subfactores como estos:

Edad y desarrollo del niño.

- Naturaleza y grado de severidad de la enfermedad que padece.

Temperamento y características personales del niño.

- Naturaleza de las experiencias previas que se hayan tenido con médicos y hospitales. (p.52)

Factores familiares

El modo en que los padres, hermanos, el resto de los familiares y compañeros responden a la hospitalización del niño es de vital importancia, sin dejar de lado que toda hospitalización supone una forma particular de experimentar la separación de la familia.

Estos factores se describen en dos subfactores:

La separación de la madre, que es uno de los riesgos más importantes para el niño hospitalizado

El estrés paterno que también aparece como uno de los principales factores que dificultan la adaptación del niño al hospital.

Aunque, en lo anterior, sólo se haga énfasis en dos subfactores, la hospitalización representa una crisis para toda la familia quienes se ven obligados a adoptar nuevas dinámicas en sus relaciones interpersonales (p.53).

Factores hospitalarios

Probablemente, el factor más amplio, de los ya señalados, es el que se encuentra dentro del hospital, que es al que el niño se está adaptando. Además es el que más variables tiene; sin embargo, mencionaremos sólo cuatro de los más impactantes en este proceso de hospitalización:

El contacto con un ambiente extraño al que debe adaptarse y los continuos cambios del personal hospitalario que dificultan la familiarización del niño.

- La duración de la estancia

Las características y la misma organización del centro hospitalario, donde el reglamento rígido en ocasiones donde restringen o limitan la estancia del niño, no favorecen tal adaptación.

- La total ausencia de información que se le ofrece sobre lo que ocurre con su salud aunado a que a menudo los niños interpretan la hospitalización como un castigo por algo que han hecho mal, es lógico suponer que el hospital será visto como un medio hostil e intrusivo (p. 54).

El proceso de hospitalización nos obliga a pensar en el antes y el ahora. Las rutinas establecidas, los proyectos personales, las metas y los planes quedan a la expectativa de la adaptación de los pacientes a la enfermedad y a las necesidades

de ésta. Por ello la libertad del paciente se delimita relativamente por las normas y especificaciones del mismo hospital.

La capacidad de adaptación y resiliencia son factores determinantes en la forma de enfrentar la hospitalización y el padecimiento en sí. A pesar de lo difícil que resulta se mantienen las posibilidades de alcanzar la felicidad anhelada, incluso en una situación anómala como la de una enfermedad y una posible internalización.

En este contexto, se hace hincapié en lo siguiente:

no siempre la enfermedad tiene una carga tan negativa como algunos le atribuyen. En esta línea es donde la pedagogía hospitalaria debe gastar sus mejores energías en conseguir que el niño a pesar de la discontinuidad que supone la enfermedad siga creciendo, se desarrolle, se sienta motivado, reconquiste su libertad y sea autónomo a pesar de su enfermedad, es decir, se realice como persona (Lisazoán, 2000, p.57).

La evolución de la enfermedad resulta de la interacción de múltiples variables relacionadas con el propio trastorno, con las condiciones ambientales y con la propia persona (experiencia respecto a la enfermedad, creencias, valores, cultura). El resultado final puede ser una total adaptación a este proceso y, por supuesto, al término del tratamiento.

Las herramientas que el mismo instituto crea, pensando en este periodo de adaptación, son de mucha utilidad para el niño y para su familia. Por ejemplo las ludotecas o el acompañamiento a los niños por parte de los voluntarios resultan

buenos mecanismos de ayuda, ya que disminuyen los niveles de ansiedad y promueven la convivencia entre el infante y personal del mismo hospital.

En este sentido, también la escuela hospitalaria sirve como un aliado, que no sólo ayuda al niño a adaptarse al contexto hospitalario, sino también a encontrar una manera de continuar con la rutina que de pronto se alteró.

El docente hospitalario en instituciones de salud

La escuela Hospitalaria

El docente

El ámbito de intervención de la PH es el hospital y es ahí donde convergen alumnos y padecimientos, los cuales les impiden acudir a la escuela. En cuanto al docente hospitalario se encargará de dar continuidad al trabajo que el niño venía realizando en la escuela regular y con esto evitar el rezago.

El docente, de la misma forma que el niño, necesita adaptarse al contexto hospitalario, involucrarse con las enfermedades de sus alumnos, conocer su evolución y, sobre todo, habituarse también al equipo médico, con la finalidad de que su labor dentro de la institución sea un complemento a la atención integral que se le proporciona al pequeño.

Las tareas de los profesores hospitalarios son múltiples y deben tomarse en cuenta al momento de realizar su intervención. Dichas funciones van desde elaborar un diagnóstico con el que implementará un plan de trabajo que cumpla con los objetivos de aprendizaje planteados desde un inicio. En este sentido Lisazoáin nos presenta tres de los principales roles que abarca el docente:

- *El primer rol del pedagogo hospitalario será, establecer y coordinar las relaciones interdisciplinarias que se gestan dentro de las instituciones de salud.*
- *El segundo rol del pedagogo se centra en la evaluación psicosocial de la situación personal y familiar del niño enfermo. Esta evaluación debe cubrir diversos aspectos: proceso de desarrollo intelectual, motor y emocional del paciente; rendimiento académico e interacciones sociales con los compañeros; respuesta del niño ante el proceso de la enfermedad y de la hospitalización; primeras reacciones de la familia y cambios sufridos como consecuencia de estas; interacciones entre los miembros de la familia; conocimiento de la enfermedad y sus implicaciones; expectativas respecto al futuro, etc.*
- *Otro rol del pedagogo hospitalario, que se desprende de la evaluación, es la elaboración de programas educativos para pacientes pediátricos, unido a una eficaz orientación familiar* (Lisazoáin, 2000, p. 70)

Los roles que se mencionaron nos acercan a la complejidad del trabajo del docente hospitalario, quien necesita, en primer lugar, coordinar sus actividades sin que interfieran con las del equipo de atención a la salud; en segundo, es imposible que brinde la atención determinada si no realiza una evaluación que contemple los aspectos del ámbito educativo y su desarrollo, pues esto determinará el ritmo del plan de trabajo. Por último, elaborará programas educativos con base en las necesidades individuales de los alumnos.

A partir de este diagnóstico, el docente debe tomar en cuenta también las implicaciones médicas. Por ejemplo, determinar cuáles serán las repercusiones que el tratamiento tendrá en el aprendizaje de los alumnos. Dichas implicaciones ayudarán a precisar la mejor forma de trabajar con ellos, pues, en algunas

ocasiones, la medicación es tan severa que impide que el niño continúe con sus labores escolares.

El docente buscará espacios de intervención para trabajar con los alumnos, ya sea en cama, en aula o en algún otro lugar que el hospital asigne para que confluyan los encuentros educativos. Así no sólo se beneficiará el desarrollo educativo del niño, sino también el personal y su proceso de adhesión al tratamiento y al del mismo hospital se facilitará.

Desafíos, como los anteriores, son parte de la cotidianidad del pedagogo. Aunque también desarrolla otras funciones y otros roles. Su actividad sustancial es la intervención con los niños hospitalizados. En lo siguiente mencionaré cuáles son sus labores primordiales.

El rol del pedagogo

A pesar de los beneficios de la intervención educativa en el contexto hospitalario, la actividad de este tipo de docente es poco conocida. De hecho, de acuerdo con Lisazoáin, *son pocas las publicaciones científicas sobre intervenciones pedagógicas en el campo de la enfermedad y la hospitalización infantil. No parece, sino que la intervención pedagógica apenas haya comenzado, lo que no es un hecho cierto* (Lisazoáin, 2012, p. 70).

Sin embargo, aún con el desconocimiento de esta labor, se ha construido de tal manera que hoy día es posible mostrar las funciones del pedagogo a través de los relatos de distintos autores.

Las funciones del docente hospitalario, de acuerdo con Lisazoáin (2000) se agrupan en cinco tareas fundamentales que, a su vez, implican otras más precisas:

- ↪ *Evaluación psicosocial del niño y su familia*
- ↪ *Elaboración de programas educativos*
- ↪ *Apoyo a las actividades escolares*
- ↪ *Orientación familiar*
- ↪ *Investigación-acción*

Evaluación psicosocial del niño y su familia

Los docentes hospitalarios requieren de ciertos estímulos que los inviten constantemente a reflexionar acerca de su práctica, así como de la condición tan peculiar de sus alumnos (estar enfermos). Es necesario que, de manera muy general, consideren el alcance de la enfermedad, las complicaciones que conlleva, el modo en el que se afectan las actividades del niño y su adaptación a la enfermedad. (p. 71)

Elaboración de programas educativos

La evaluación psicosocial sirve para identificar las necesidades de los alumnos y, sobre todo, contemplar el panorama de los posibles efectos secundarios que tenga el tratamiento en el aprendizaje de los niños. Con el diagnóstico previo ahora el docente cuenta con la información general e introductoria que le permitirá brindar la atención que responda a las necesidades educativas.

El docente hospitalario atestigua la mayor parte de las alteraciones crónicas infantiles que, de acuerdo con Lisazoáin (2000), *se acompañan casi siempre de conductas desajustadas que repercuten sobre el entorno escolar. Frecuentemente surgen problemas afectivos y psicológicos que, unidos a los anteriores, dificultan el normal desarrollo infantil* (Lisazoáin, 2000, p. 73).

Por lo anterior, es necesario que el docente cree programas educativos que, a su vez, fomenten la adhesión al proceso de enfermedad, la cual evitará alteraciones emocionales y conductuales, además de que reducirá el estrés y la ansiedad ante el entorno médico.

Apoyo a las actividades escolares

Para responder completamente a las necesidades educativas del alumno, el docente debe inmiscuirse en las tareas que el niño dejó pendientes. La forma de trabajo queda determinada de acuerdo con las especificaciones del contexto, pero es indispensable que exista una corresponsabilidad entre las escuelas de origen y los docentes del hospital, de esta manera, se instaure un apoyo educativo que impactará cuando el pequeño se reintegre a la escuela.

Al respecto, retomamos a Lisazoáin, (2000) quien menciona esta vinculación a través de las siguientes actividades:

- a) Elaborar programaciones y adaptaciones curriculares para los niños enfermos y hospitalizados.
- b) Realizar el seguimiento escolar del paciente pediátrico.
- c) Establecer un vínculo de relación entre el niño y su colegio mientras dure el ingresado o la convalecencia.
- d) Proporcionar información al personal del colegio del niño.
- e) Actuar sobre su grupo de clase, para que interactúen con el niño enfermo con la mayor normalidad posible.
- f) Fomentar las interacciones entre el niño y su grupo de clase mientras éste se encuentre hospitalizado. (p. 74)

Las actividades de vinculación ya mencionadas, no siempre las da directamente el docente, en ocasiones, son mediante terceras personas que fungen como apoyo ante este tipo de actividades, por ejemplo, los padres.

La tarea del docente se va complejizando si tomamos en cuenta que no puede perder de vista en lo absoluto la situación por la que atraviesan sus alumnos. Su deber es buscar la manera de responder a las necesidades de ellos y tener siempre en mente cuál es el contexto escolar del que provienen.

Las múltiples funciones que recaen sobre los docentes se incrementan. Por ello Polaino citado por Lisazoáin (2000), argumenta lo siguiente:

disponemos de muy pocos profesores que tengan una formación competente en esta materia. Lo ideal sería que su conocimiento de las enfermedades que padecen los alumnos fuese tan detallado que pudieran explicarles en qué consiste aquélla, así como el porqué de los detalles de los programas empleados en su rehabilitación. Los profesores ocupan una posición privilegiada tanto para detectar cualquier alteración comportamental como para instruir y dirigir a sus jóvenes y pacientes alumnos, de manera que sean más eficazmente capaces de afrontar sus propias minusvalías (Lisazoáin, 2000, p. 75).

Los profesores deben respetar la voluntad de sus alumnos, contrabalanceando su normalización y la conveniencia de satisfacer las necesidades particulares de salud de cada niño.

Orientación familiar

Aunque la función central del docente es la de ayudar al niño enfermo a no perder la continuidad educativa que tenía antes de llegar al hospital, la tarea del docente engloba algunas otras. Por ejemplo, ofrece una orientación psicoeducativa a la familia o explicar a los padres las repercusiones de la enfermedad y la hospitalización de sus respectivos hijos (p.76).

Investigación-acción

En los países donde se ha desarrollado la PH, existe una amplia labor en la conformación de la teoría de este ámbito de intervención. En ese contexto el trabajo del pedagogo ha sido documentar su propia experiencia y desarrollo en el medio, con el fin de consolidarlo, incluso se ha propuesto una legislación que garantice el acceso a la educación aún en condiciones hospitalarias (p. 76).

Autores como Violant, Lisazoáin y Polaino (2013) sugieren... *realizar investigaciones, y por supuesto publicaciones, acerca de la valoración sobre las necesidades del niño enfermo y de su familia, también aquellas relacionadas con la intervención educativa, evaluando diferentes variables en determinadas situaciones, a través de la aplicación de metodología y programas variados* (Molina, 2013, p. 78).

El docente posiblemente se convierte en la parte amable de la enfermedad, pues él, a diferencia del personal médico, no prescribe, no inyecta y no lo somete a tratamientos dolorosos. Por el contrario, le brinda una esperanza de vida, sobre todo la posibilidad de volver a ser normal. La actividad del docente hospitalario es una herramienta de resiliencia, más que de aprendizaje.

Sería un error pensar que al niño se le enseñará al mismo ritmo que en la escuela regular o que aprenderá tan rápido como lo hacía antes de llegar al hospital. Es fundamental considerar que el tratamiento médico puede implicar alteraciones en el aprendizaje y en la fluidez de éste. Por supuesto que los programas educativos deben responder a sus necesidades, en la medida en que él lo permita. El infante que se encuentra hospitalizado tiene que continuar con su proceso educativo lo que supone, además, una actividad conocida dentro del ambiente hospitalario.

Competencias específicas del docente Hospitalario

Asumirse como docente implica poseer o desarrollar una amplia gama de habilidades, aptitudes y competencias que solamente se potencian al estar dentro del contexto hospitalario; no sólo hablamos del óptimo manejo y control de grupo, sino también de la capacidad de conocer por completo las competencias que se desarrollan a través de cada uno de los aprendizajes que establecen los planes y programas de estudios.

En este sentido, Perrenoud citado por Mancebo (2016), afirma sobre diez grandes familias de competencias que son clave para enseñar y también permiten repensar la profesionalidad docente las siguientes:

1. Organizar y animar situaciones de aprendizaje
2. Gestionar la progresión de los aprendizajes
3. Elaborar y hacer evolucionar dispositivos de diferenciación
4. Implicar a los alumnos en sus aprendizajes y su trabajo
5. Trabajar en equipo
6. Participar en la gestión de la escuela
7. Informar e implicar a los padres
8. Utilizar las nuevas tecnologías
9. Afrontar los deberes y dilemas éticos de la profesión
10. Organizar la propia formación continua (Mancebo, 2016, p. 3).

Dichas competencias, no son habilidades a priori, sino que se van develando conforme el docente comienza a adquirir experiencia laboral. Es así que Zabalza y Arnau (2007), citados en García y López afirman que *la escuela, lejos de centrarse en la trasmisión de conocimientos, debe proporcionar a los alumnos competencias básicas que les permitan obtener una perspectiva crítica. Asimismo deben*

enfocarse en que el estudiante sea capaz de afrontar los retos constantes por los que la sociedad actual atraviesa (2011, p.10).

El trabajo como docente en contextos hospitalarios, no sólo demanda que se desarrollen las cinco competencias ya antes mencionadas, de hecho, es posible afirmar que el docente parte de cada una de ellas para desarrollar sus funciones. Sin embargo, de esas mismas competencias generales surgen otra más específicas que resultan de la particularidad del contexto en el que se desenvuelven.

Trabajo multigrado

La diversidad de grados en los que se ubica cada niño del hospital es la característica más significativa y, a la vez, la más importante para el docente quien labora con grupos multigrado. Es decir que todos los alumnos pertenecen a de diferentes grados escolares, incluso a distintos niveles educativos (preescolar, primaria, secundaria). De acuerdo con la UNESCO (2003, 15), *cuando hablamos de escuelas multigrado estamos hablando de un tipo de escuela donde el profesor enseña dos o más grados simultáneamente en una misma aula de clase.*

Espacios de intervención hospitalaria

El proceso de intervención del docente se realiza en tres diferentes espacios que se describen a continuación:



Aula hospitalaria

Es un espacio determinado dentro del hospital para llevar a cabo la intervención pedagógica. Generalmente se ubica en los pisos o servicios en donde los niños permanecen por periodos prolongados; el tamaño depende de cada hospital, pero, por lo regular, son lugares reducidos. Aquí convergen niños de todas las camas del mismo servicio, siempre y cuando su condición lo permita.

Dentro de las aulas se cuenta con material didáctico que resulta atractivo para los niños y de gran utilidad para los docentes, pues en ellos encuentran herramientas que facilitan el aprendizaje. Otras también cuentan con un equipo de cómputo, pero ello depende del hospital y de sus respectivas gestiones.

Cama de hospitalización

Los alumnos que no puedan acudir al aula debido a los malestares propios de su enfermedad, trabajarán, junto con el maestro, directamente en las camas del hospital, de esta forma continuarán con su desarrollo académico.

La forma en la que se lleve a cabo la intervención en estos espacios depende del estilo de enseñanza del docente. Las restricciones, en cuanto al material o a los recursos que se pueden ingresar al área de camas, dependen de las normas hospitalarias y que el docente debe acatar.

Pensar que la intervención del docente se realiza exclusivamente dentro del hospital es un error, porque los alumnos no regresarán a la escuela, o por lo menos hasta que las indicaciones médicas lo permitan. Por ello, aunque los niños vayan a casa por periodos cortos, no acuden a la escuela, entonces la labor del docente se extiende más allá del contexto hospitalario.

Atención domiciliaria

Cuando los niños regresan a casa generalmente lo hacen para descansar del tratamiento o porque dicho proceso puede llevarse a cabo en el hogar. Sin embargo, esta estancia no garantiza la reincorporación del niño a la escuela. Por tal motivo, en algunos países e incluso en unos estados de la República Mexicana, surgió la atención domiciliaria, la cual es una intervención directa en el domicilio del niño, durante el tiempo en el que no pueda regresar a la escuela regular.

De acuerdo con Violant citada por Molina, *esta atención tendrá como finalidad facilitar la incorporación del niño enfermo a su centro educativo, una vez transcurrido el periodo de convalecencia* (Molina, 2009, p. 56)

El reto final de la intervención es lograr que los alumnos se reincorporen a la escuela regular tras haber superado su enfermedad. El proceso implica un trabajo continuo del niño hospitalizado y de toda la comunidad educativa. La labor del docente no se limita sólo al contexto hospitalario, sino que también da seguimiento a las necesidades de los pequeños cuando regresar a casa.

. De ahí la importancia de la intervención pedagógica que éste lleva a cabo pues a través de ella determina cuáles son los aspectos didáctico-pedagógicos que mejor se adaptan, tanto al espacio de cada niño como al horario y a su condición física, así como darle seguimiento a su aprendizaje para su incorporación a la escuela regular cuando regrese a casa.

En conclusión, la PH en nuestro país ha tenido un desarrollo paulatino. Sin embargo, la participación del docente hospitalario ha contribuido a que siga progresando. De ahí la importancia de la intervención pedagógica que éste lleva a cabo, pues a través de ella se determinan cuáles son los aspectos didáctico-pedagógicos que mejor se adaptan, tanto al espacio de cada niño como al horario y a su condición física, así

como darle seguimiento a su aprendizaje para su incorporación a la escuela regular cuando regrese a casa.

Es importante que se vinculen los aspectos didáctico-pedagógicos con los aspectos del estado de salud de los niños con los que trabajará el docente, los cuales le servirán como punto de partida para considerar los aspectos pedagógicos que abarcará, así como para la realización de un plan de acción que llevará a cabo con cada uno, así como establecer los horarios y espacios para las actividades.

Aunado a lo anterior la construcción de este marco teórico sirvió de base para la elaboración de la propuesta de innovación pedagógica que resultó del estudio que se presenta en esta tesis, pues conocer estos elementos dotan al docente de la certeza de cada una de las acciones que plantee para el trabajo con los alumnos en situación de enfermedad. El siguiente capítulo permite conocer la metodología empleada en la investigación “Desafíos en la intervención educativa del docente hospitalario con niños en situación de enfermedad”

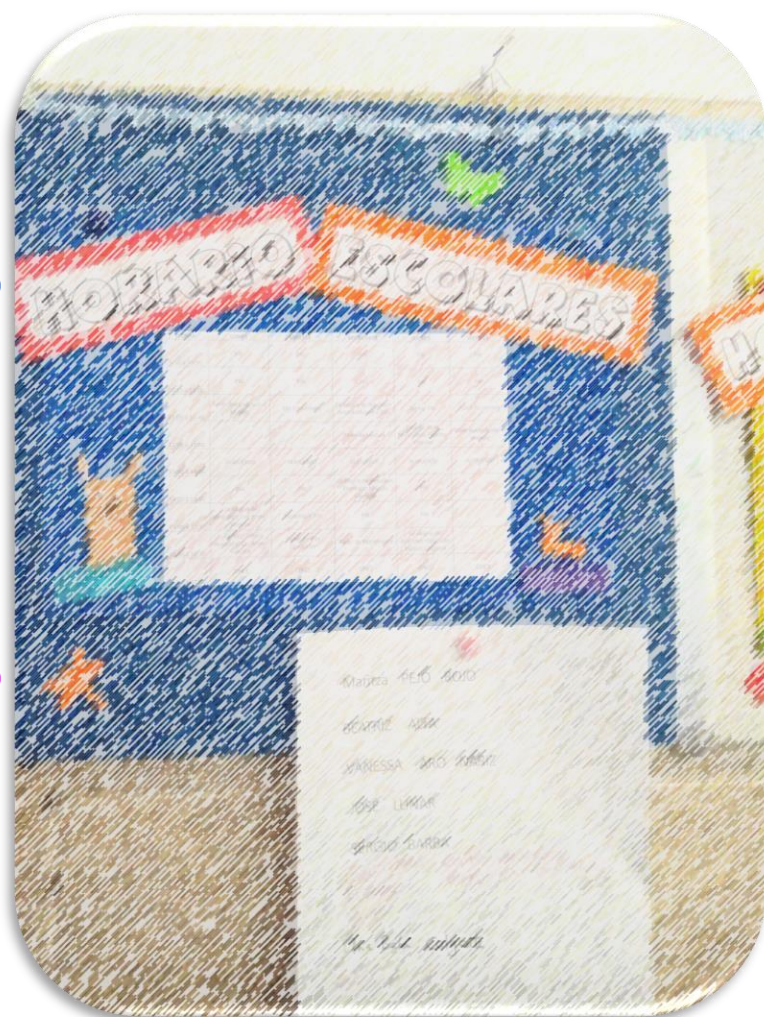
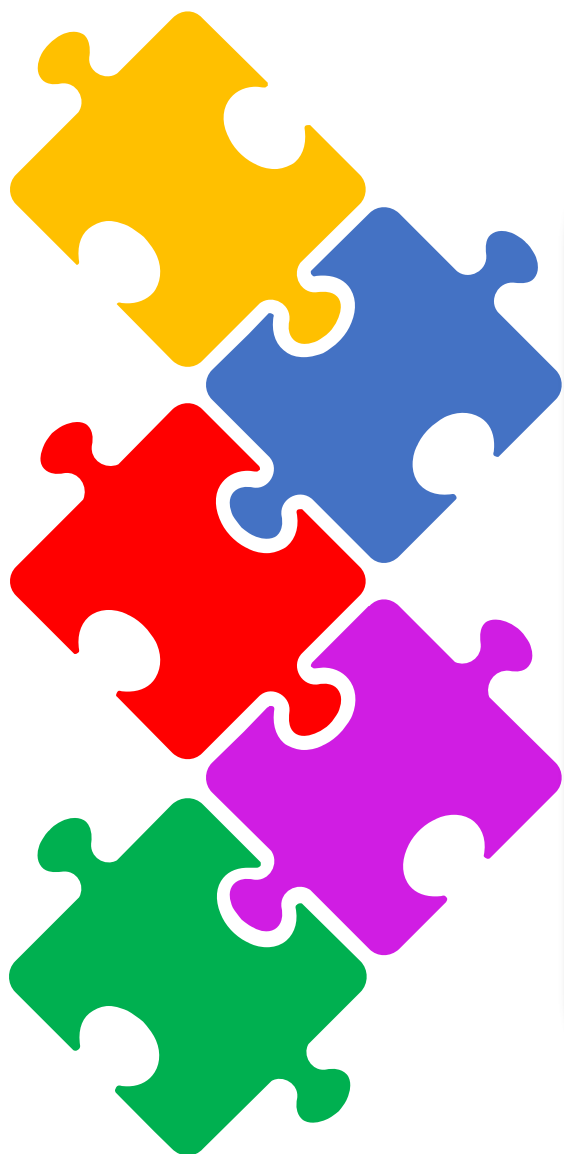


Imagen- Colegio Hospitalario CASABIERTA COANIQUEM. Santiago de Chile

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA

*La gente, por naturaleza, lleva vidas 'relatadas'
cuenta historias de esas vidas, mientras que los
Investigadores narrativos buscan describir vidas, recoger
Y contar historias sobre ellas, y escribir relatos de la
experiencia
Connelly y Clandinin*

Capítulo IV. Metodología

En este capítulo se describirá la metodología que se empleó en esta investigación (metodología cualitativa), que pretende acercarnos a los desafíos a los que se enfrenta el docente hospitalario.

Esta exploración surge debido a mi interés personal por el ámbito de la PH. Desde 2011 me involucré en este medio de intervención educativa. Al adentrarme percibo que la labor del docente hospitalario va más allá de los cánones habituales de la escuela.

En el caso de la PH, el docente se enfrenta a diferentes desafíos como el trabajo con niños oncológicos, necesidades y habilidades específicas del docente hospitalario, el juego en la labor educativa, entre otras.

Lo anterior refleja la amplia y ardua tarea del docente hospitalario que quizá sea tan específica como cada una de las enfermedades que presentan los alumnos con quienes trabaja.

Esta investigación muestra los desafíos que enfrenta el docente hospitalario a través de la realidad que lleva a cabo su intervención educativa.

Problema de investigación

Se concibe a la docencia como una práctica educativa que se lleva a cabo en centros escolares, la PH requiere que esta práctica educativa se lleve a cabo en centros hospitalarios lo que puede resultar para el docente un cúmulo de desafíos a los que se enfrenta cotidianamente al llevar a cabo intervenciones educativas con niños en situación de enfermedad, donde a la par de recibir tratamiento para mejorar su estado de salud reciben atención y seguimiento educativo de acuerdo con las necesidades escolares que presente, con la finalidad de prevenir el atraso escolar o rezago educativo.

Diseño de investigación

Esta investigación de enfoque corte cualitativo supone el valor que tiene la labor educativa del docente hospitalario, cuyo testimonio servirá de base para realizar un análisis interpretativo desde la narrativa, la que, de acuerdo con Bolívar (2001), *normalmente pretendemos contribuir a narrar, pensar y reconstruir lo que han sido las experiencias de vida y cómo han influido (que impacto han tenido) en la carrera profesional* (Bolívar, 2001, p. 19).

Dicho diseño, nos acercó a nuestro objeto de estudio, con base en la siguiente matriz de investigación:

Matriz 1. Diseño de investigación

Propósitos de la investigación	Datos que se deben recolectar	Aproximación hacia el análisis de datos	Informantes (autores que me acercan al objeto de estudio)
<p>Problema de investigación: Los desafíos a los que se enfrenta el docente hospitalario que ayuda al niño en condición de enfermedad a través de su intervención educativa a no caer en el atraso o rezago escolar mientras es atendido en el Hospital debido al padecimiento que presenta sea crónico, degenerativo o terminal.</p>	<p>Testimonios de docentes hospitalarios</p> <p>¿Cómo recolectarlos? Mediante el diálogo generado en las técnicas: Entrevista semi-estructurada Historia de vida</p> <p>¿Cuántos testimonios? Ocho</p>	<p>Análisis categórico Análisis de los datos que se observan</p>	<p>Sierra Bodgan Bolívar</p>

Fuente: Elaboración propia

Tipo de investigación cualitativa

La narrativa

La docencia hospitalaria requiere conocer los Planes y Programas de Estudio vigentes para satisfacer a las necesidades educativas de sus alumnos quienes presentan un padecimiento que no pueden desconocer; aunado a ello el lugar donde se lleva a cabo la intervención no es el más común para ejercitar su labor.

El investigador está obligado a escuchar el cúmulo de experiencias y anécdotas sobre las cuales el docente construye su práctica. Debido a lo anterior seleccioné la

narrativa como la estrategia para acercarnos al objeto de estudio de esta investigación. Al respecto Sandín (2003), menciona que la finalidad de este tipo de estrategia es... *interpretar los contextos de la realidad social donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas y grupos* (Sandín, 2003, p. 10).

La narrativa, de acuerdo con Bolívar (2001), puede ser comprendida como una *investigación experiencial que comienza con la recogida de relatos (auto) biográficos, en una situación de diálogo interactivo, en que se representa el curso de una vida individual, en algunas dimensiones, a requerimiento del investigador y, posteriormente, es analizada para dar significado al relato* (Bolívar, 2001, p. 207),.

La experiencia que ha conformado a los docentes hospitalarios es amplia y enriquecedora. El entorno de la labor educativa se constituye de acuerdo con los apoyos específicos que las autoridades de cada gobierno destinan. Derivado de ello no encontramos un avance homogéneo, sino una heterogeneidad en el nivel de consolidación del ámbito de la PH.

Pareciera ser sencillo imaginar los desafíos a los que se enfrentan y, que al mismo tiempo, le dan forma a su práctica. Los relatos de la experiencia del docente hospitalario conforman esta investigación. Sus narraciones servirán de base para acercarnos a su trabajo y así descifrar algunos desafíos que sortean y que, a su vez, enriquecen su labor educativa.

El método y las técnicas de recolección de datos elegidas para llevar a cabo esta investigación fueron las que nos permitieron sensibilizarnos ante las diferencias, los procesos y acontecimientos que ocurren en la práctica del docente hospitalario.

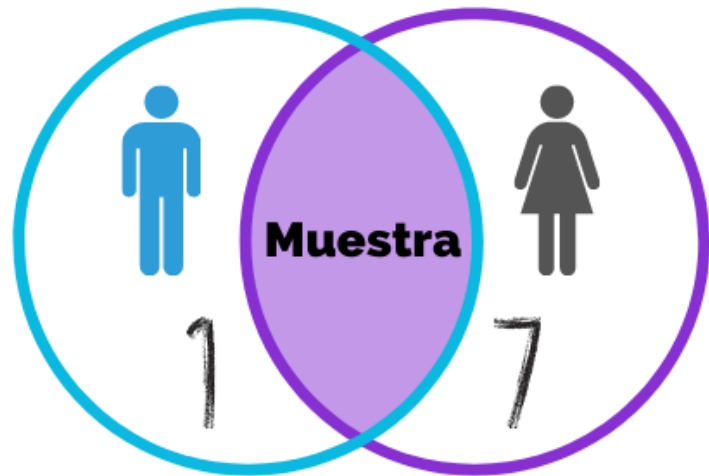
Selección de la muestra

La muestra elegida se tomó de forma aleatoria en cuatro estados de la República Mexicana donde se lleva a cabo el programa federal *Sigamos Aprendiendo... en el*

Hospital. La intención es reflejar la diversidad de estilos de enseñanza y el diferente grado de consolidación del trabajo en las aulas de diversos hospitales.

Esquema 3. Selección de la muestra

Se seleccionaron a ocho docentes de seis hospitales diferentes. El principal criterio que se utilizó para la elección fue que aceptaran colaborar en la investigación y que contaran con un mínimo de cinco años de trayectoria. El patrón se conformó por siete docentes femeninos y uno masculino.



Fuente: Elaboración propia

Por motivos de confidencialidad no se especificarán sus respectivos nombres, estados de donde provienen, o los hospitales en los que laboran. De hecho, cuando accedieron a participar, a cada uno se le asignó una clave con la que se les identificaría. La muestra quedó de la siguiente manera:

Esquema 4. Codificación de docentes



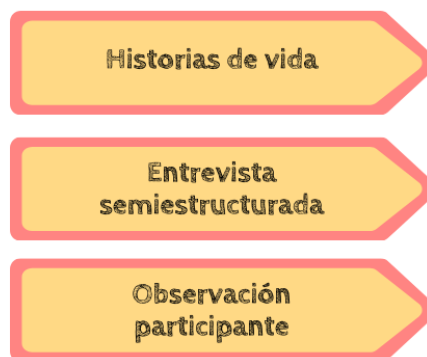
Fuente: Elaboración propia

Técnicas de recolección de datos

Caracterizar la intervención pedagógica del profesor hospitalario, analizar la diversidad de enfermedades de sus alumnos e identificar los desafíos a los que se enfrenta el docente.

No es posible caracterizar la intervención del docente sin adentrarnos en la necesidad de sus alumnos con determinados padecimientos, lo cual es posible sólo si utilizamos las técnicas correctas que nos permitan descifrar su labor. En este sentido mi investigación está basada en una metodología interpretativa que utiliza herramientas de la narrativa como las siguientes:

Esquema 5. Herramientas utilizadas en la investigación



Elaboración propia

Historias de vida

Llevar a cabo una investigación dentro del ámbito de la PH implica forzosamente acercarse al campo de intervención, es decir, a la vida cotidiana de los hospitales, por tanto es necesario aproximarse al objeto de estudio a través de métodos cualitativos como lo dice Osorio (2014), *los métodos cualitativos tratan aspectos sociales y humanos desde dentro de éstos, con la intención de comprender e interpretar el sentido y significado que los actores den a sus actuaciones en el mundo cotidiano en que viven* (Osorio, 2014, p. 192).

Por otro lado, Strauss y Corbin, citados por Sandín (2003), definen la investigación cualitativa como

... cualquier tipo de investigación que produce resultados a los que no se ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación. Puede referirse a investigaciones acerca de la vida de las personas, historias, comportamientos, y también al funcionamiento organizativo, movimientos sociales o relaciones e interrelaciones (Sandín, 2003, p. 25).

La narrativa de los docentes es acerca de su formación profesional y de los lugares donde han desarrollado funciones educativas antes de ejercer propiamente como docente hospitalario, al igual que de su primer trabajo formal y de los hospitales por los cuales ha transitado hasta llegar al actual en el momento de la investigación.

Se parte, sobre todo, del supuesto de que un docente hospitalario no tiene como tal una formación en Pedagogía Hospitalaria; sin embargo, por alguna razón, finalmente se ubican en el hospital realizando la intervención pedagógica con niños enfermos. Por ello esta narrativa es el punto de partida que muestra el trabajo de los docentes hospitalarios.

Entrevista semiestructurada

Se eligió este instrumento para tener una charla en la que los docentes expongan los hechos más relevantes sobre su intervención educativa.

Benney y Hugues, citado por Taylor y Bogdan (1994) menciona

... es la herramienta que sirve para adquirir conocimientos sobre la vida social. Son reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentro dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como lo expresan sus propias palabras; siguen un modelo de conversación entre iguales y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (Taylor, 1994, p. 100).

Hablamos, pues, de una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, en donde el investigador plantea una serie de tópicos que el docente considera al

desarrollar su intervención educativa, así como el contexto del niño enfermo. Durante este proceso las respuestas dadas posiblemente provoquen nuevas preguntas que clarificarán los temas planteados.

Para llevar a cabo esta entrevista se creó el instrumento *Guía de apoyo para el investigador, entrevista semiestructurada*, que agrupa los diferentes momentos a destacar (antes, durante y después) por parte del docente.

Observación participante

Al introducirnos en el trabajo del hospital debemos, en primer lugar, adaptarnos y mantenernos al margen de la labor del docente y, sobre todo, al de las normas de seguridad e higiene del hospital. En este punto es posible que ocurra o no una interacción. Por tal motivo Taylor y Bogdan (1986) dicen... *involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el medio de los últimos, y durante la cual se recogen los datos de modo natural y no intrusivo* (Taylor, 1986, p. 101).

Antes de entrar al campo de observación se hace una programación junto con un instrumento que se creó denominado como Escala de likert que permita establecer cuál es el objeto de observación con el que, posteriormente, se hará una triangulación, tanto de los instrumentos como de la información obtenida.

Una vez inmiscuidos en el ámbito de intervención, las visitas se acompañaron del diario del investigador donde hace las anotaciones pertinentes que complementaran la realidad con el trabajo observado. La selección de las técnicas permitió diseñar los instrumentos que develaron la experiencia de los docentes hospitalarios.

Se trabajó en tres sesiones de 90 minutos cada una conforme al plan que se señala en la matriz *plan de recolección de datos* de la siguiente página:

Matriz 2. Plan de recolección de datos

Participante	Trayectoria laboral	Entrevista semi estructurada	Observación intervención educativa
D1E16H1	Sesión 90 minutos Instrumento de apoyo: Trayectoria laboral dentro del ámbito de Pedagogía Hospitalaria Material de recolección de datos: Audiograbación	Sesión 90 minutos Instrumento de apoyo: Tópicos de entrevista semiestructurada Material de recolección de datos: Audiograbación	Sesión 90 minutos Instrumento de apoyo: Escala de likert
D2E16H1			
D3E16H1			
D4E9H1			
D5E9H2			
D6E29H1			
D7E9H3			
D8E21H1			

Fuente: elaboración propia

En primer lugar se registraron las historias laborales de los docentes hospitalarios, de esta manera, sabríamos cómo se adentraron en el ámbito de la PH. Para la primera sesión de trabajo se empleó el instrumento *Trayectoria Laboral*. La segunda consistió en abordar la entrevista semiestructurada, la cual quedó registrada en una audiograbación. Aquí se abordaron los tópicos a desarrollar con los docentes. En la tercera se llevó a cabo la observación participante en donde se dio a conocer el ámbito en el cual el docente hospitalario realiza su labor.

Instrumentos de recolección de datos

Se elaboraron con el fin de recabar la experiencia de los docentes hospitalarios. Se diseñaron con base en las determinadas técnicas para obtener la información mencionada con anterioridad. Dichos instrumentos fueron perfilados en dos versiones; una para el docente colaborador y otra para el investigador. En el siguiente apartado se darán más detalles acerca de ellos.

Historia laboral

En el primer instrumento *Trayectoria laboral dentro del ámbito de Pedagogía hospitalaria* el educador narra su proceso, desde la elección de su carrera profesional hasta la forma en cómo se convirtió en docente hospitalario.

Cuadro 1. Instrumento Formato de trayectoria laboral para el docente

Instrumento

Para el informante

Trayectoria laboral dentro del ámbito de Pedagogía Hospitalaria

Datos Generales

Iniciales del informante: _____ Fecha aplicación: _____

Hospital de adscripción: _____ Estado: _____

Sub-especialidad que atiende: _____

Modalidad de atención: _____ Tipo de intervención: _____

Especificaciones para el informante:

Relate su trayectoria laboral dentro del ámbito de la Pedagogía Hospitalaria.

Como ya se mencionó en párrafos anteriores, el instrumento fue diseñado en dos versiones, una para el docente (cuadro 1) y otra (cuadro 2) para el investigador. Esto sirvió como una guía de apoyo con la que se obtuvo información complementaria sobre el relato del docente colaborador; se tomaron en cuenta aspectos sobre él mismo, incluso de cuál o cómo era su concepción primigenia acerca de la labor del docente hospitalario.

Cuadro 2. Instrumento. Trayectoria laboral dentro del ámbito de PH.
Guía de apoyo para el investigador.

<i>Instrumento</i>	
<i><u>Guía de apoyo para el investigador</u></i>	
<i>Trayectoria laboral dentro del ámbito de Pedagogía Hospitalaria</i>	
Datos Generales	
Iniciales del informante: _____	
Hospital de adscripción: _____ Estado: _____	
Sub-especialidad que atiende: _____	
Modalidad de atención: _____ Tipo de intervención: _____	
Tabla 1.	
<u>Aspectos importantes en la trayectoria</u>	
Tópico	Observaciones
Si tuviera que decirme quién es ¿qué diría? ¿Cómo se describiría?	
¿Cuál es su formación profesional?	
¿Cuál ha sido su trayectoria laboral?	
¿Cómo y porqué llegó a la Pedagogía Hospitalaria?	
En un principio ¿Cómo se imaginó la intervención docente en hospital?	
Si tuviera que elegir los principales momentos o hechos que han dado significado a su intervención pedagógica ¿Cuáles serían?	

Entrevista semiestructurada

El segundo instrumento está diseñado para el investigador. A través de un esquema de cuadros se proyectan los tópicos que ayudaran a construir la entrevista semiestructurada. Como ya he mencionado anteriormente se plantean tres etapas de la intervención: antes, durante y después, ya que requiere de actividades específicas que no se desarrollan justo en el momento de la intervención.

Cuadro 3. Instrumento 2. Guía de apoyo para el investigador
“Entrevista semi estructurada”

<p>Instrumento</p> <p><u>Guía de apoyo para el investigador</u></p> <p><i>Entrevista semiestructurada</i></p>							
<p>Datos Generales</p> <p>Iniciales del informante: _____ Fecha aplicación: _____</p> <p>Hospital de adscripción: _____ Estado: _____</p> <p>Sub-especialidad que atiende: _____</p> <p><u>Pregunta detonadora:</u></p> <p>¿Puede relatar un día cotidiano en su labor educativa?</p> <p><u>Tópicos a considerar dentro de la entrevista</u></p> <p>Antes</p> <table border="1"> <tr> <td>Padecimiento</td> <td>Conocimiento de la población</td> </tr> <tr> <td>Currículum</td> <td>Objetivos</td> </tr> <tr> <td>Planeación</td> <td>Estrategia de trabajo</td> </tr> </table>		Padecimiento	Conocimiento de la población	Currículum	Objetivos	Planeación	Estrategia de trabajo
Padecimiento	Conocimiento de la población						
Currículum	Objetivos						
Planeación	Estrategia de trabajo						

Durante

Espacio de intervención educativa	Grupos de trabajo
Intervención	Metodología
Motivación	Incorporación de alumnos cuando presentan limitantes
Características que describen a sus alumnos	Participación de alumnos
Materiales	Libros de texto
Papel de los padres	Descripción su labor profesional

Después

Seguimiento académico de sus alumnos	Finalidad del seguimiento
Evaluación Tipo	Desafíos
Experiencia de trabajo	Pautas que reorientan su práctica educativa
¿Cómo se siente con su práctica profesional?	Experiencias exitosas
Experiencias NO exitosas	

Escala de likert

El tercer instrumento es *Escala de Likert* que acompaña a la sesión de observación. Cabe mencionar que en esta parte se hicieron también dos versiones, igual que en el caso anterior, una para el investigador y otra para el docente. Este último es quien llena el instrumento al finalizar dicha sesión. Los instrumentos se encuentran en los anexos de este apartado.

Cuadro 4. Instrumento 3. Guía de Apoyo para el Investigador. Escala de Likert

Instrumento
Guía de apoyo para el investigador
Escala de Likert para la observación participante

Datos Generales
 Iniciales del informante: _____ Fecha aplicación: _____
 Hospital de adscripción: _____ Estado: _____
 Subespecialidad que atiende: _____
 Modalidad de atención: _____ Tipo de intervención: _____

Aspectos a considerar dentro de la observación participante
 La siguiente guía tiene como finalidad constituirse como un apoyo en la triangulación de la información obtenida en los instrumentos anteriores para conocer la intervención del docente hospitalario con alumnos en situación de enfermedad, por lo que en la lista de cotejo se mencionan algunas acciones que pueden o no ser llevadas a cabo por el docente.

Antes de la intervención

Aspecto	Frecuencia		
	Nunca	A veces	Frecuentemente
Existe un conocimiento previo de la población con que se va a trabajar			
Está involucrado con el padecimiento que presentan sus alumnos (características, tratamiento, secuelas)			
Considera un plan de trabajo previo con los contenidos que abordará en la sesión			
Tiene contemplado un diagnóstico académico de sus alumnos y conocimiento de sus necesidades específicas académicas.			
Se apoya en redes de trabajo interdisciplinario			
Promueve una comunicación con padres de familia			

Durante la intervención

Aspecto	Frecuencia		
	Nunca	A veces	Frecuentemente
Facilita la participación en clase			
Fomenta valores en la convivencia del trabajo durante la clase			
Promueve el trabajo en equipo			
Realiza algún ajuste en su intervención de acuerdo con las complicaciones de salud que tiene el alumno.			
Se apoya de algunos materiales distintos de libros de texto			
Considera libros de texto durante su intervención			

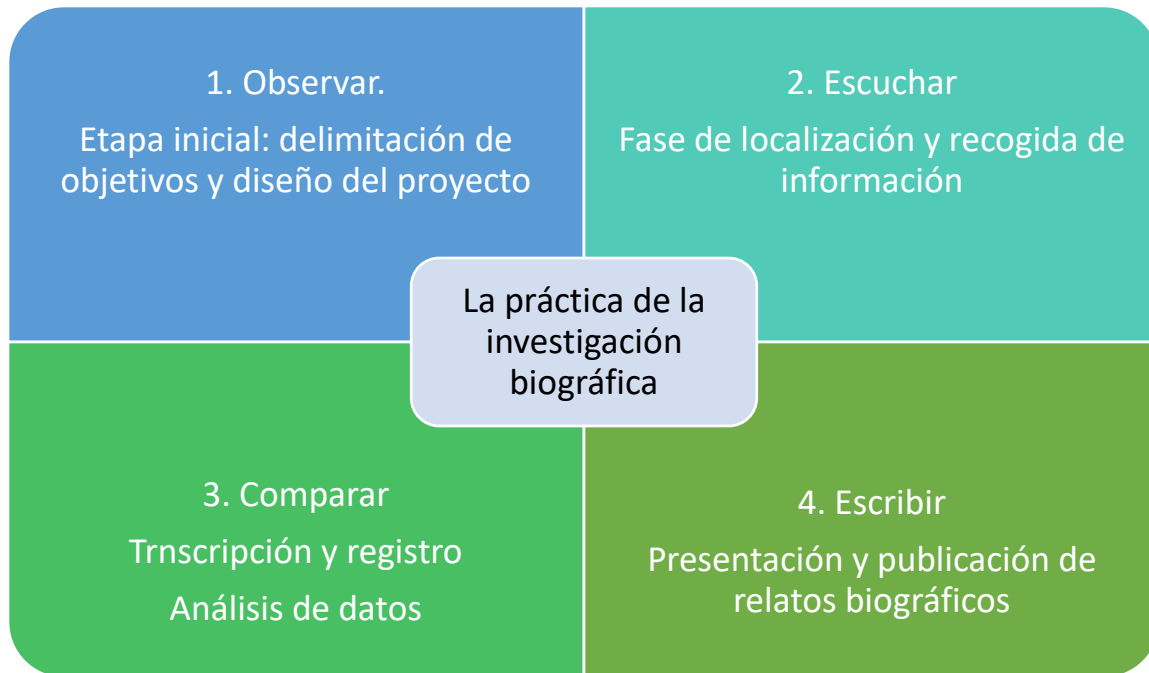
Después de la intervención

Aspecto	Frecuencia		
	Nunca	A veces	Frecuentemente
Lleva a cabo una evaluación de cualquier tipo donde considere el logro de los objetivos planteados			
Lleva un registro de seguimiento de los avances que tienen sus estudiantes			

Procedimiento de recolección de datos

Se realizó la investigación de acuerdo con las cuatro etapas propuestas por Sanmartín, citado por Osorio:

Esquema 6. Etapas de la investigación biográfica



Elaboración propia

Dentro de la primera etapa comprendida de agosto de 2015 a ese mismo mes, pero de 2016 se valoró y delimitó el universo a analizar, se seleccionó la muestra y se elaboró la guía de trabajo demarcando el diseño del proyecto.

La segunda etapa se llevó a cabo en el periodo de febrero de 2017 a agosto de 2018. Durante este tiempo se recabó la información de los ocho profesores de los cuatro diferentes estados de la República Mexicana que realizaban la intervención, dentro de lo que hasta ese momento se conocía como el programa *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*.

La tercera etapa fue de septiembre de 2018 a julio de 2019 en la cual se llevó a cabo la transcripción, registro y análisis de los datos obtenidos. Por último, en la

cuarta fase entendida de agosto de 2019 a 2020 del mismo mes se realizó el reporte final de hallazgos y la conclusión de la investigación.

Procesamiento y análisis cualitativo

Análisis de los datos escritos

El primer instrumento que se utilizó dentro de esta investigación fue la **trayectoria laboral** en la que los docentes escribían un poco de acerca de algunos aspectos personales, de su formación académica, o de los ámbitos en los que se ha desarrollado profesionalmente. Una vez recabada la información se elaboró una matriz denominada *Concentrado Historia Laboral*, en la que se agruparon categóricamente las respuestas de cada uno de los docentes. La muestra quedó de esta manera:

Matriz 3. Concentrado de instrumento 1. Trayectoria laboral

	D1E16H1	D2E16H1	D3E16H1	D4E9H1
¿Cómo se describe?				
Formación profesional				
Trayectoria laboral				
¿Cómo y por qué llegó a la Pedagogía Hospitalaria?				
¿Cómo imaginó la intervención docente en Hospital?				
Hechos que han dado significado a su intervención				

Fuente: elaboración propia

Análisis de los datos hablados

Como parte de la investigación, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada en la cual el investigador abordó los tópicos establecidos en el Instrumento 2 (*Guía de Apoyo para el Investigador. Entrevista Semiestructurada*). Las respuestas se registraron en una grabación. Posteriormente, se transcribieron las entrevistas y,

una vez que se concluyó el trabajo, comenzó el diseño de la matriz que serviría de apoyo para el concentrado de la narrativa de los docentes.

Este diseño permitió identificar las categorías que servirían de base para el análisis categórico de esta investigación. A continuación, se muestra la matriz que se perfiló. Es importante mencionar que, por falta de espacio, se abarca una fila por respuesta de cada docente.

Matriz 4. Concentrado de instrumento 2. Guía de Apoyo para el Investigador, Entrevista Semiestructurada

Nombre de la Categoría	Definición	Subcategoría Descripción del investigador	Definición	D1E16H1	D2E16H1
Hospital y lo cotidiano					
Didáctica					
Práctica Docente					

Fuente: elaboración propia

De la matriz de categorías obtenidas se desprendieron otras con sus respectivas subcategorías que se presentan a continuación.

Categorías de análisis

Este apartado se conforma a partir del análisis de las categorías establecidas en la entrevista semiestructurada, cuya finalidad es reflejar la peculiaridad del trabajo cotidiano del docente hospitalario.

Los tópicos planteados se organizaron de acuerdo con tres aspectos que mostraran cómo es el trabajo del docente hospitalario. El primero de ellos surge a partir de la **categoría hospital y lo cotidiano**. Esta noción se adaptó del siguiente concepto de vida cotidiana ... *existencia humana implica necesariamente la existencia de la vida cotidiana. No hay como desunir existencia y cotidianidad, ni cómo vivir totalmente inmerso en la no cotidianidad. Lo cotidiano —o mundo de la vida— es el conjunto de actividades*

que caracterizan la reproducción de los individuos sociales particulares, que crean posibilidad para la vida social (Heller, 1970, p. 217).

En este sentido, al retomar a Heller, se considera como referencia a la peculiaridad realizar la intervención pedagógica en el hospital; ser profesor de escuela regular no implica afrontar los mismos desafíos que ocurrirían en el contexto hospitalario, pues solemos pensar que la enseñanza sólo existe en las aulas de escuelas regulares. Para algunas personas la práctica del docente hospitalario es un enigma.

De esta categoría se desprenden seis subcategorías, las cuales fueron determinadas por el investigador a partir de la siguiente descripción:

- **No cotidianidad:** Es una descripción de las actividades laborales habituales que realiza el docente. Sin embargo, a partir de su relato, el trabajo que se hace en el hospital no se considera como cotidiano, pues siempre trae consigo situaciones no contempladas.
- **Conocimiento de población:** Es considerada como la forma en que el docente se involucra con las características de la población que atiende.
- **Espacio de aprendizaje:** Es el lugar físico donde el docente lleva a cabo su práctica con los alumnos en situación de enfermedad.
- **Limitante en los alumnos:** Se refiere a los impedimentos que presenta el alumno debido a su enfermedad.
- **Características del niño en condición de enfermedad:** Son las peculiaridades de la enfermedad (físicas o cognitivas) que el niño presenta.

- **Papel de los padres:** Describe la función de los padres de familia en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos enfermos.

El segundo aspecto se relaciona con los pedagógicos mediante la **categoría didáctica**. Torres (1999), refiere:

... se constituye de aquellos principios y técnicas válidas para la enseñanza de cualquier materia o disciplina. Estudia el problema de la enseñanza de modo general, sin las especificaciones que varían de una disciplina a otra. Procura ver la enseñanza como un todo, estudiándola en sus condiciones más generales, con el fin de iniciar procedimientos aplicables en todas las disciplinas y que den mayor eficiencia a lo que se enseña. La didáctica está constituida por la metodología abordada mediante una serie de procedimientos, técnicas y demás recursos, por medio de los cuales se da el proceso de enseñanza- aprendizaje (Torres, 1999, p.11).

Esta categoría permite vislumbrar aspectos pedagógicos de los que el docente se apoya antes, durante y después de su trabajo con los alumnos en situación de enfermedad. En ella ubicamos nueve subcategorías, las cuales fueron determinadas por el investigador a partir de la siguiente descripción.

- **Contenido curricular:** Se refiere a los temas que se abordan en cada una de las sesiones de aprendizaje que los docentes tienen con los alumnos en situación de enfermedad.
- **Planeación:** Es la manera en la que los docentes sistematizan los contenidos y las actividades de las sesiones de aprendizaje.
- **Estrategia de trabajo:** Relata la forma en que los docentes combinan los recursos con los que cuentan, la planeación y su estilo de enseñanza.

- **Grupos de trabajo:** Describe la forma en que se constituyen o no el conjunto de los alumnos en situación de enfermedad.
- **Metodología:** La manera en la que el docente elige llevar a cabo sus clases.
- **Motivación:** Es la manera en la que los docentes alientan a sus estudiantes a continuar con su proceso educativo ahora que se encuentran enfermos.
- **Participación de los alumnos:** Relata la forma en la que los docentes promueven la interacción en su grupo de alumnos.
- **Recursos que promueven el aprendizaje:** Son aquellos materiales (didácticos, lúdicos o libros de texto) que sirven de apoyo al docente durante las clases.
- **Seguimiento académico:** Es el registro del alcance posterior a las clases con los alumnos enfermos, ya sea por control interno o por vinculación con la escuela de origen.
- **Evaluación:** La forma en la que los docentes valoran el avance de cada uno de sus alumnos en condición de enfermedad.

El tercer aspecto se relaciona con la práctica pedagógica del docente, titulada **práctica docente**, Vergara (2016), retoma a Angulo para definirla como *práctica social altamente compleja, apoyada en perspectivas diversas desde las que se seleccionan puntos de vista, aspectos parciales que en cada momento histórico tienen que ver con los usos, tradiciones, técnicas y valores dominantes en un sistema educativo determinado* (Vergara, 2016, p. 75).

En este factor se abordaron cinco subcategorías en las que los docentes manifestaron su sentir respecto a la propia experiencia, más que al de la técnica

que utilizan. La finalidad de esta categoría fue resaltar la riqueza de la práctica y, al mismo tiempo, destacar el desafío de ser docente hospitalario. A continuación se dará una descripción de dichas subcategorías.

- **Retos:** Describe los principales desafíos a los que se ha enfrentado el docente hospitalario derivados del trabajo cotidiano con alumnos en situación de enfermedad.
- **Canalización de emociones:** Se enuncia las impresiones de los docentes al trabajar en el ámbito hospitalario.
- **Sentir de su práctica:** Se concibe como una valoración de la práctica cotidiana de los docentes hospitalarios.
- **Experiencias exitosas:** Los docentes comparten algunas evidencias de éxito a lo largo de su trayectoria.
- **Experiencias NO exitosas:** Los docentes comparten algunas vivencias que consideren no exitosas dentro de su trayectoria.

Análisis de los datos observados

El instrumento *Escala de likert* nos permitió identificar los elementos pedagógicos que el docente emplea antes, durante y después de su intervención educativa y cuál es la frecuencia con que los utilizan.

Para llevar a cabo el análisis de esta información se realizó una matriz que concentró el número de coincidencias entre los docentes en cada planteamiento, el cual sirvió de apoyo para agrupar la frecuencia con la que se utilizaban las estrategias esbozadas en el instrumento. La información funcionó para recordar los elementos pedagógicos observados en el aula.

Para cerrar esta sección, en el caso de esta exploración, estaba claro que nuestro objeto de estudio se desprendía directamente de la experiencia de los docentes. Sus aportaciones en definitiva ampliaran el campo el ámbito de la PH en nuestro país. Era necesario realizar una investigación cualitativa que dotará de técnicas que nos sensibilizaran acerca de los desafíos que enfrenta el docente hospitalario.

Gracias a Bolívar hubo un acercamiento a una narración sencilla y clara. Los relatos de los docentes nos permitieron advertir las características de su intervención educativa, pero también se descubrieron algunos rasgos de su personalidad, como el gusto por enseñar y el querer ayudar a los alumnos en condición de enfermedad. Se organizaron y sistematizaron las ideas que se planteaban para llegar, tanto al objeto de investigación como a los objetivos constituyó un reto mayúsculo, pues es más común pensar en el resultado que en el camino. El siguiente capítulo permite conocer los hallazgos de la investigación “Desafíos en la intervención educativa del docente hospitalario con niños en situación de enfermedad”

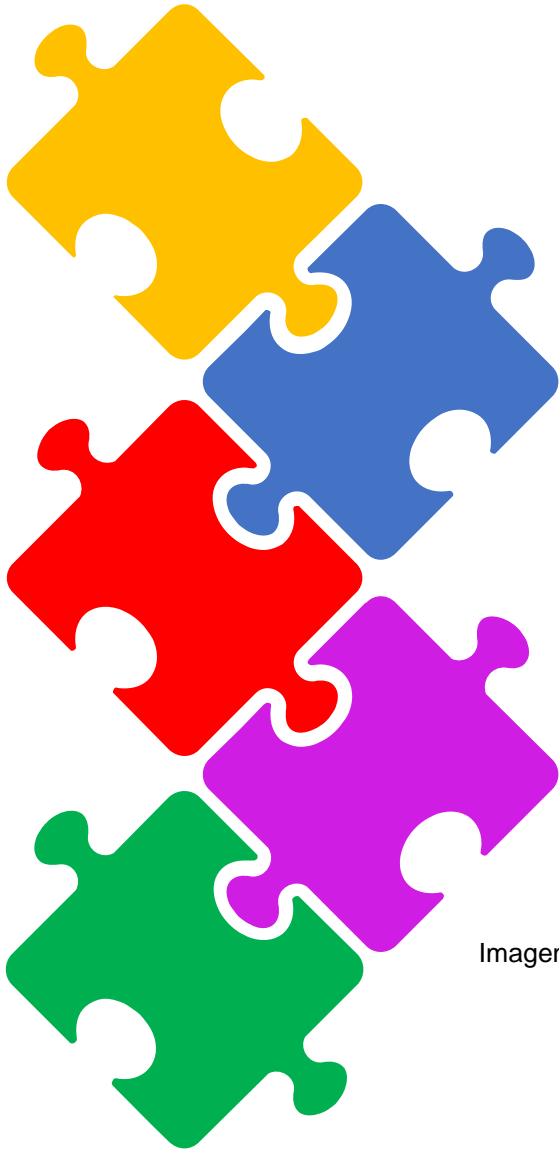


Imagen- Colegio Hospitalario CASABIERTA COANIQUEM. Santiago de Chile

CAPÍTULO V.

INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

“DESAFÍOS EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL DOCENTE HOSPITALARIO CON NIÑOS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD”

Una escuela hospitalaria es una rama donde se detienen los pajaritos cansados, ese nido donde esperan sanar sus alitas rotas para volver a volar
Fundación Carolina Labra Riquelme

Capítulo V. Interpretación de datos de la investigación “Desafíos en la intervención educativa del docente hospitalario con niños en situación de enfermedad”

Descripción trabajo realizado

Como se ha mencionado en la metodología, este proyecto de investigación se llevó a cabo en cuatro etapas que se retoman a continuación:

Esquema 7. Etapas de la investigación



Fuente: Elaboración propia

Las etapas anteriores permitieron responder a la pregunta de investigación planteada inicialmente ¿Cuáles son los desafíos a los que se enfrenta el docente que apoya en el ámbito a niños en situación de enfermedad?

La información obtenida a partir de la aplicación de los tres instrumentos se desprende de los hallazgos presentados en este capítulo.

El instrumento de **Trayectoria Laboral** permitió un brevemente acercamiento a la historia laboral de cada uno de los docentes, reconociéndolos desde la formación profesional hasta los aspectos más específicos relacionados con la PH. Los hallazgos generados a partir de dicho instrumento se presentan a continuación.

De los colaboradores

Para la muestra se eligieron a ocho docentes hospitalarios que tuvieran por lo menos cinco años de servicio. Una vez seleccionados se elaboró el instrumento **Trayectoria Laboral**; a través del él se conocieron algunos aspectos personales y profesionales de los docentes, además de comprender el vínculo que desarrollaron con el ámbito de la PH.

A continuación se describirán los resultados de los instrumentos que se abordaron con los docentes:

- Descripción de sí mismo
- Formación profesional
- Trayectoria laboral
- ¿Cómo y por qué llegó a la Pedagogía Hospitalaria?

- ¿Cómo imaginó la intervención docente en hospital?

Descripción de sí mismo

A cada uno de los colaboradores se le solicitó que se describieran a sí mismos de manera general. De sus escritos se destacan distintas particularidades como las siguientes: la compasión, la integridad, la felicidad, la responsabilidad, el ser servicial, el gusto por aprender y la pasión por el trabajo; lo anterior muestra que reconocen en ellos mismos ciertas características personales que fortalece su práctica docente.

Formación profesional

De la muestra seleccionada encontramos que la formación profesional, que éstos poseen, se agrupa en tres ámbitos: cuatro de ellos cuentan con una licenciatura a fin con la Psicología, tres estudiaron la licenciatura en Educación Preescolar y uno tiene formación en Educación Primaria.

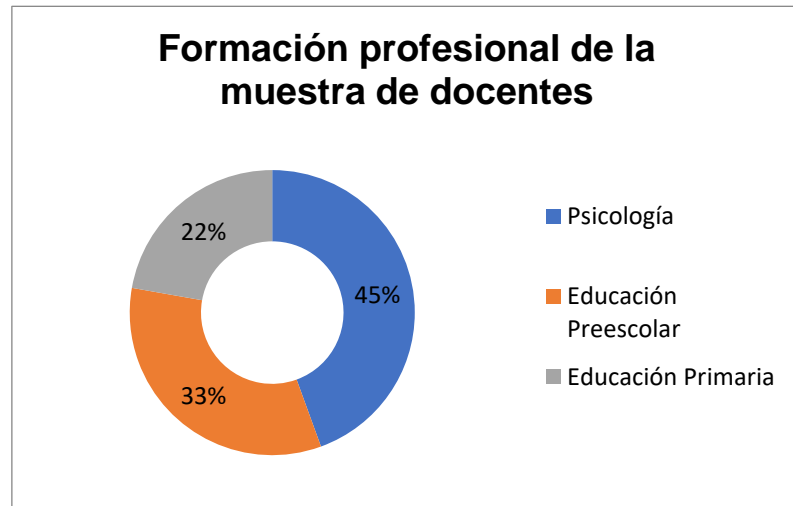
Aunado a lo anteriormente mencionado, dos de los docentes mencionaron tener, además de una licenciatura, estudios de maestría relacionados con la educación; dos más afirmaron haber cursado el Diplomado en Pedagogía Hospitalaria que ofrece la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

Tabla 1. Formación profesional de la muestra de docentes hospitalarios

Formación profesional de la muestra de docentes hospitalarios seleccionada	Número de docentes
Psicología	4
Educación Preescolar	3
Educación Primaria	2

Fuente: Entrevista realizada a docentes hospitalarios

Gráfico 1. Formación profesional de la muestra de docentes hospitalarios



Fuente: Entrevista realizada a docentes hospitalarios

Trayectoria laboral

Parte de elementos en común y es que ninguno de los participantes mencionó haber comenzado su trabajo profesional en el ámbito de la PH, pero sí en labores relacionadas con la educación.

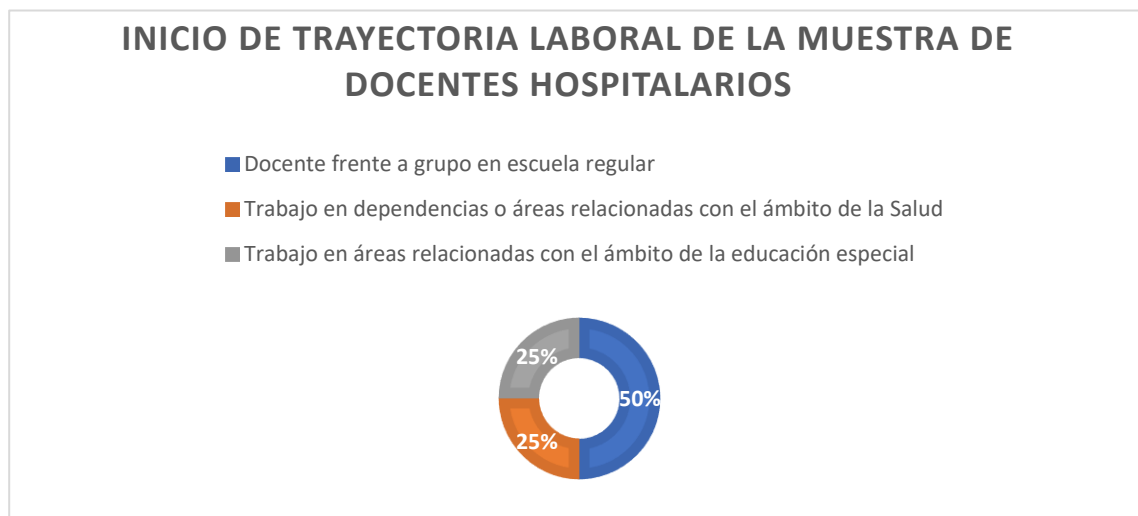
Cuatro docentes se desempeñaron como docente frente a grupo; dos de ellos trabajaron en dependencias o áreas relacionadas con el ámbito de la salud y el resto en áreas vinculadas con la educación especial.

Tabla 2. Inicio de trayectoria laboral de la muestra de docentes hospitalarios

Lugar de trabajo del docente antes de laborar en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria	Número de docentes
Docente frente a grupo en escuela regular	4
Trabajo en dependencias o áreas relacionadas con el ámbito de la Salud	2
Trabajo en áreas relacionadas con el ámbito de la educación especial	2

Fuente: Entrevista realizada a docentes hospitalarios

Gráfico 2. Inicio de trayectoria laboral de la muestra de docentes hospitalarios



Fuente: Entrevista realizada a docentes hospitalarios

La gráfica refleja que el 50% de la muestra, antes de desenvolverse en el entorno de la PH, laboraba como docente frente a grupo. El 25% de ellos, si bien no comienza su trayectoria como docente, se desempeña dentro del ámbito de la educación especial y, el 25% restante, inicia en medios relacionados con el área de la salud; lo anterior evidencia que, aunque no empezaron su vida profesional en actividades propias de la docencia hospitalaria, sí existe una vinculación previa.

¿Cómo y por qué llegó a la Pedagogía Hospitalaria?

De la muestra, cinco de los docentes manifestaron que llegaron al ámbito de la PH, porque buscaban darle un giro a su vida laboral. A tres de ellos les ofrecieron trabajar como figuras distintas a la de docencia hospitalaria; dos estarían a cargo de la coordinación de distintos programas del hospital y el otro formaría parte del servicio de Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) de este mismo.

¿Cómo imaginó la intervención docente en hospital?

Al abordar este planteamiento se puso de manifiesto la siguiente coincidencia: relatan haber experimentado gran incertidumbre al tener que trabajar con niños enfermos dentro del contexto hospitalario, ya que la mayoría desconocía cómo se llevaba a cabo la intervención pedagógica con estos pequeños.

Con relación a lo anterior, uno de los docentes expresó que su labor contribuye a combatir el rezago educativo por enfermedad, pero, según él, su verdadero reto fue concientizar a la comunidad hospitalaria acerca de su quehacer, pues no se trata de sólo entretener a los niños, sino de mostrar que su trabajo está más enfocado hacia lo escolar.

A continuación se retoma el testimonio de siete de los docentes que manifestaron sentir la incertidumbre que se mencionó anteriormente.

Desconocía completamente y me ha encantado poder ver todo el proceso tanto pedagógico en cuestión de planes y programas desde preescolar hasta secundaria y también con los alumnos he podido integrar esta área emocional que siempre me ha gustado tener. D1E16H1

Muy limitada, difícil, rara y no comprendía su impacto en la educación. D2E16H1

No tenía ni idea, mi amiga me dijo es para trabajar con alumnos especiales, yo pensé especial y me imaginé niños con síndrome de Down o algo así pero ya cuando supe que era trabajar con niños enfermos al principio me fue muy complicado pensé pero como le voy a hacer si es un Hospital pero una compañera que estuvo aquí me guio por eso pienso que es importante tener un compañero que guíe. D3E16H1

Primeramente yo no venía como docente hospitalario, se supone que soy la encargada y la que da los resultados en el Hospital pero debido a que este programa tiene dos aulas, la de Pedagogía Hospitalaria y la de INEA (que se encontraba descubierta y no había forma de cubrirla de manera permanente) muchos maestros no duran porque el pago es muy poco por ello decidí tomar la

rienda del programa y atender las necesidades abordándolo desde el conocimiento que ya tengo de los padecimientos. Me lo imaginaba muy difícil yo decía ¿Cómo le hacen? ¿Cómo les enseñan si tienen un trastorno? D4E9H1

Pensaba que era una labor humanística cien por ciento donde si había cabida podíamos intervenir pedagógicamente con los niños. D5E9H2

Me imaginaba que habría un tipo de salón donde pasaban los niños y se les enseñaba o daba clases, sin embargo al llegar y ver niños conectados a mil cables y con diagnósticos realmente graves me pregunté ¿Y ahora qué voy a hacer? D6E29H1

Creía que era difícil, ya que los niños se encontraban mal de ánimo, físicamente, etc., sino es que imposible, sobre todo por el contexto y las dificultades propias del padecimiento. D7E9H3

Categorías de análisis

Este apartado se conforma del análisis de las tres categorías centrales definidas a partir de las respuestas obtenidas durante la entrevista semiestructurada, las cuales, en sí mismas, dan forma a los desafíos a los que se enfrenta el docente hospitalario y que son las que se muestran a continuación:

1. **Hospital y lo cotidiano**
2. **Didáctica**
3. **Práctica docente**

A partir de dichas categorías se desprendieron unas subcategorías incluidas en cada uno de los tópicos de la entrevista que se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 3. Sub-categorías de análisis

	Categorías		
	Hospital y lo cotidiano	Didáctica	Práctica docente
Sub-categorías	<i>No cotidianeidad</i>	<i>Contenido curricular</i>	<i>Retos</i>
	<i>Conocimiento de población</i>	<i>Planeación</i>	<i>Canalización de emociones</i>
	<i>Espacio de aprendizaje</i>	<i>Estrategia de trabajo</i>	<i>Sentir de su práctica</i>
	<i>Limitante en los alumnos</i>	<i>Grupos de trabajo</i>	<i>Experiencias exitosas</i>
	<i>Características del niño en condición de enfermedad</i>	<i>Metodología</i>	<i>Experiencias NO exitosas</i>
	<i>Papel de los padres</i>	<i>Motivación</i>	
		<i>Participación de alumnos</i>	
		<i>Recursos que promueven el aprendizaje</i>	
		<i>Seguimiento académico</i>	
		<i>Evaluación</i>	

Fuente: Entrevista realizada a docentes hospitalarios

Categoría	Hospital y lo cotidiano
Sub-categoría	No cotidianeidad

De acuerdo con Heller, lo cotidiano es el conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los individuos sociales que crean una posibilidad para la vida social. En este sentido la cotidianeidad es aquello a lo que los docentes se enfrentan en el contexto hospitalario que, además, tiene la peculiaridad de ser tan incierto como el mismo estado de salud de los alumnos.

Según el testimonio de los docentes, por lo general, procuran tener un orden en cuanto a las labores, o sea, dividen su jornada de acuerdo con las tareas que tengan

contempladas. También se observó que las actividades y la dinámica de trabajo son muy similares.

En sus narraciones se encontró que siete de los docentes realizan un censo de los alumnos que hay en piso, de las cuales surgen las siguientes preguntas ¿Cuántos alumnos pueden acudir al aula, y cuantos no? O ¿Quién no presenta las condiciones adecuadas para trabajar?

Posterior a ello, organizan su jornada de acuerdo con las actividades contempladas para los alumnos, ya sea en el aula o en la cama. Esta dinámica no es igual para el docente hospitalario domiciliario quien distribuye su tiempo para acudir a las escuelas de origen o directamente a los domicilios de los alumnos que atiende.

En este caso, al parecer, la dinámica de trabajo es un poco más estable, ya que los niños permanecen en sus respectivos domicilios, aun así no se debe olvidar que la enfermedad es variable, lo que posiblemente provocará que regresen al hospital en cualquier momento o deban acudir a consultas de seguimiento.

En sus relatos, los docentes cuentan que, en general, establecen una rutina respecto a las actividades que realizan con sus estudiantes; sin embargo, no siempre se llevarán a cabo diario de la misma manera o de acuerdo con lo contemplado...

"No hay días cotidianos todos son distintos siempre hay cosas nuevas, imprevistos. Regularmente llego aquí al aula de primer piso comienzo a dar un recorrido para ver que niños se encuentran hospitalizados para ver que niños pueden asistir al aula educativa y posteriormente comienzo con la fecha, con una actividad permanente que puede ser: la lectura de un cuento, una actividad sobre las emociones, una actividad sobre geografía, etc. Después me guio con mi dosificación trabajamos una materia por día, por ejemplo, el día de hoy tocó Español entonces trabajamos los verbos, como actividad extra incluimos la de los toritos, posteriormente se les da un receso. El receso no siempre me da tiempo dárselos, por ejemplo, ahorita acabo de terminar mi jornada y no terminamos la actividad entonces ya no hubo oportunidad de ofrecerles algún juguete o algún juego de mesa y finalmente el cierre". D3E16H1

“Yo creo que un día cotidiano empieza desde un día antes por lo menos, para revisar el proyecto que se va a trabajar, dependiendo de si se trabajará en una o dos semanas que es como yo trabajo”. D7E16H3

“Cuando llegamos los niños están desayunando 9:30 - 9:40 pasamos ya hacemos el recorrido en él los invitamos a que vengan al aula, se les anima a trabajar tanto en camitas como en el aula, se evalúa en ese momento si los niños pueden o no asistir al aula dependiendo de diversos factores y en algunas ocasiones hay que pedir permiso a las enfermeras y a los papás por si tienen algún tratamiento en específico y no deban de moverse de su área”. D2E16H1

Categoría	Hospital y lo cotidiano
Sub-categoría	Conocimiento de la población

Como parte de la cotidianeidad hospitalaria, el docente debe estar consciente de los padecimientos de sus alumnos. De acuerdo con Guillén y Mejía (2002) *los maestros de un centro hospitalario están obligados a contar con una formación sólida y adaptada a esta situación especial y distinta a la que habitualmente se necesita para desarrollar la docencia en un centro ordinario* (Guillén, 2002, p. 23).

Con base en lo anterior, uno de los desafíos del ámbito hospitalario radica en la forma en la que cada docente se inmiscuye en la enfermedad de sus estudiantes. Al respecto cuatro de los docentes comparten que, en el programa al que pertenecen, los capacitan para identificar algunos de los padecimientos más recurrentes de los niños; otros dos mencionan que han tenido una formación previa en áreas relacionadas con la medicina, lo que les ha facilitado el reconocimiento de éstos. A pesar de dichos apoyos, la mayoría de los docentes admite que es necesario conocer el diagnóstico de los alumnos para tener una noción de las implicaciones que presente durante su proceso educativo.

La forma en cómo se involucran con el padecimiento de cada alumno depende de su estilo. Para ello cuentan con dos estrategias; la primera es acercarse con los padres para que les den un panorama general de la enfermedad de sus respectivos

hijos y así saber si existe una indicación específica o si hay alguna restricción, por ejemplo, no moverse. La segunda es preguntar directamente a las enfermeras o a los médicos sobre el estado de salud de los niños y, sobre todo, averiguar si existe alguna limitación o un riesgo que el docente deba tener en cuenta mientras brinda la atención educativa.

De acuerdo con el testimonio de los colaboradores, el conocimiento de los padecimientos se constituye de una combinación de autodidactismo, al igual que el conocimiento del ámbito hospitalario, a partir de su experiencia.

“Yo creo que lo más importante es conocer los diagnósticos que tienen porque eso te da la pauta para poder trabajar ciertas actividades o incluso ciertos materiales. Tenemos algunas capacitaciones donde nos hablan sobre las diferentes enfermedades pero principalmente es investigación personal. Ahorita ya tengo tres años trabajando con niños oncológicos, entonces pues muchas cosas las vas aprendiendo en el camino, involucrándote en cómo se sienten en ciertos procesos de su tratamiento, tienen circunstancias en las que tienen mareos y pues esos días no te van a trabajar”. D2E16H1

“Desde el año pasado tuvimos un congreso de capacitación por parte de salud, temas de salud a donde nos han ido explicando los casos de leucemia, los diagnósticos que vamos teniendo, cuando platicamos con las maestras y les vamos diciendo también que es muy importante, hay muchas enfermedades entonces desde el diagnóstico vamos revisando al menos un poquito sobre el padecimiento, yo le digo a los maestros que es nuestra obligación conocer por lo menos un poquito”. D8E21H1

“En la parte médica procuro al menos tener una noción general, por ejemplo, tomé un curso de detección del cáncer infantil. En la parte de insuficiencia renal conozco poco. En la parte emocional he sido muy perceptiva al darme cuenta de que ellos actúan de una forma antes de sus quimios y después sus niveles de ansiedad tanto de los papás como de los hijos disminuyen son cuadros muy marcados”. D1E16H1

Categoría	Hospital y lo cotidiano
Sub-categoría	Espacio de aprendizaje

Según Lizasoáin citada por Serradas (2009), *el ámbito de actuación propio de la PH es el contexto hospitalario. Dentro de él se desarrolla la labor pedagógica fundamentalmente en el aula hospitalaria y en las habitaciones de los niños que no pueden acudir al aula* (Serradas, 2009, p. 62).

El aula hospitalaria es un espacio dentro del nosocomio. El lugar donde se realizó la investigación era reducido. Ahí había mesas y sillas pequeñas, material didáctico, libros, etc. Cuentan con el equipamiento necesario para que el niño continúe con su tratamiento. Por ejemplo, existen unas terminales a las que se conectan las bombas de infusión que suministran el medicamento y, de esta manera, no se interrumpa su función, mientras el alumno prosigue con sus tareas.

Cinco de los entrevistados manifestaron trabajar en el aula, pero también en la cama del alumno cuando no es posible que se traslade hasta el recinto; por lo regular, ocurre debido a la restricción médica o porque su movilidad está limitada. Otro de los profesores realiza su intervención directamente en cama, ya que las instalaciones son de difícil acceso para los niños. Por último el docente hospitalario domiciliario trabaja en el hogar de los estudiantes que no pueden acudir a la escuela, pero tampoco permanecen en el hospital todo el tiempo.

Categoría	Hospital y lo cotidiano
Sub-categoría	Limitante en los alumnos

De acuerdo con Guillén y Mejía (2002), *las circunstancias que rodean al niño hospitalizado (angustia, ansiedad, desmotivación, aburrimiento) se deben tener en cuenta al momento de trabajar con él; además, el estado anímico del pequeño merma debido a la condición de su enfermedad y al proceso de adaptación al ámbito*

hospitalario (Guillén, 2002, P. 43). Las limitaciones más comunes, que los docentes mencionan, son las que se muestran a continuación:

“Los periodos de tiempo que a pesar de estar hospitalizados en ocasiones se hacen tan cortos”. D1E16H1

“El hecho de estar impedido de acudir al aula por alguna restricción médica”. D2E16H1

“Cuando están recién operados o enyesados en algún miembro y no pueden moverse de su cama”. D5E9H2

“Si están aislados por tener alguna complicación que pueda contagiarse”. D5E9H2

“La primera es la enfermedad, finalmente es más importante la salud que la educación eso definitivamente es la prioridad aquí en el hospital”. D3E16H1

“Cuando tienen restringido el movimiento en alguna mano porque le están suministrando suero”. D6E29H1

“Cuando ya tienen secuelas severas del mismo padecimiento, llámese tumores a nivel cerebral, muchos niños por ejemplo tienen secuelas pero son funcionales, es decir son niños que interactúan, se comunican de manera asertiva, responden a los cuestionamientos, participan, a lo mejor no al cien como el resto de los niños de su edad pero lo hacen. Hay otra parte de la población que son niños que ya tienen secuelas a lo mejor, de manera intelectual, motora, visual, auditiva, porque con estos niños con alguna adecuación simple se puede integrar”. D7E16H3

Categoría	Hospital y lo cotidiano
Sub-categoría	Características del niño en condición de enfermedad

De acuerdo con Lizasoain (2000),

la aparición de cualquier enfermedad en un niño genera siempre un conflicto. Si dicha enfermedad es suficientemente severa como para exigir la hospitalización del niño, el conflicto inicial se hace diferente. El niño debe integrarse además a un nuevo sistema, lo que constituye una nueva fuente de conflictos y tensiones que añaden a los ya existentes a causa de la enfermedad. El paciente debe adaptarse a cambios de tipo físico y a nuevas costumbres que configuran un diferente estilo de vida que tal vez se oponen y contradicen frontalmente a sus personales y establecidas rutinas (Lizasoain, 2000, 47).

Durante la adaptación, los efectos de la enfermedad provocan cambios físicos y emocionales. Algunos de los resultados de esta investigación caracterizan a los niños a partir de ciertos rasgos de personalidad, resaltando los aspectos negativos que surgen debido a su padecimiento: rabietas, desaliento, angustia, etc., incluso, hay casos en los que son golpeados anímicamente por su familia y por la sociedad.

En oposición, los docentes reconocen que sus alumnos no pierden su condición de niños a pesar de su enfermedad y los caracterizan como fuertes, alegres, empáticos, ocurrentes, entusiastas, guerreros, valientes y comprometidos. A partir de estos rasgos se observa que tienen mayor valor que aquellas que son calificadas como negativas. Queda de manifiesto que sus fortalezas son más significativas, lo que demuestra la capacidad de resiliencia que tienen los alumnos hospitalarios.

Categoría	Hospital y lo cotidiano
Sub-categoría	Papel de los padres

Grau y Ortíz (2001) conciben el papel de padres como el apoyo más estable de sus hijos en el hospital y en la escuela; por ello necesitan tener un conocimiento exacto del estado de su hijo y ser orientados por los profesionales para asumir su responsabilidad en la educación y tratamiento de este (Grau, 2001, p. 58).

En este sentido, los profesores hospitalarios coinciden en que los familiares directos deben involucrarse en la intervención educativa de sus niños. A diferencia de la escuela regular, la mayoría de los padres permanecen cautivos en el hospital, lo cual permite que los docentes busquen una estrategia adecuada para implicarlos en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos.

Las tareas designadas por los profesores se pueden llevar a cabo durante las mismas sesiones de aprendizaje; de este modo, se hace un trabajo en equipo constituido por alumno-padre-maestro. Los docentes consideran el papel de los padres de la siguiente manera:

"Todo el apoyo que deben de tener". D8E21H1

"Los papás creen que los niños no pueden seguir en la escuela o que ya no van a aprender o que como para que aprenden si la enfermedad los limita, entonces conforme va pasando el tiempo ellos se dan cuenta que si pueden, si aprenden que el hecho de estar involucrados en alguna situación académica o

pedagógica a los niños, le da otra forma de vida, entonces definitivamente si los involucro". D1E16H1

"intentan involucrarse en las actividades y si no lo hacen, nosotras generalmente buscamos alguna actividad en la cual le pidamos a los papás que nos ayuden con un cuento, incluso trabajamos como una escuela regular, tenemos actos cívicos, festivos. D2E16H1

"Son el apoyo para que los niños vengán al aula educativa para tener ese contacto con los docentes de la escuela de origen y sobre todo para que también nos apoyen con las actividades porque no todo el tiempo podemos estar con ellos en la misma camita, si es una atención personalizada, pero nos apoyamos mucho con ellos cuando están solitos". D3E16H1

"Cuando él se siente a gusto, ya se siente que este lugar no lo vamos a traicionar, que lo que él diga va a ser respetado, escuchado, atendido, en ese momento llamamos al papá y papá empieza a intervenir junto con nosotros, pero es una TRIADA alumno, padre y maestro". D4E9H1

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Contenido curricular

De acuerdo con Gimeno (1995), *el mapa curricular es una selección normalizada de los contenidos que se enseñan y se aprenden que, a su vez, regularán la práctica didáctica que se desarrolla durante la escolaridad* (Gimeno, 1995, 137),.

Los docentes basan sus sesiones de aprendizaje en los planes y programas de estudio vigentes; a pesar de que los temas están unificados, el profesor debe adoptar un estilo específico de trabajo que responda a las necesidades de la población con la que trabaja y a las características del servicio donde labora, realizando adecuaciones curriculares, como se ve en los siguientes testimonios:

"Tengo que partir de la planeación de origen de su escuela, como no todos me dan sus planeaciones como tal tengo los temas que los maestros abordan por semestre yo lo trabajé de septiembre a diciembre, pues por las visitas que yo hago es más complicado hacer una planeación para cada mes entonces delimité de agosto a diciembre los contenidos que los maestros trabajan".

D1E16H1

"Los contenidos son totalmente basados en planes y programas de estudio. En los Programas de preescolar, primaria y secundaria aunque Primaria y secundaria los cuestionamos porque normalmente tenemos mucho rezago educativo, si hay un niño de 4 años que no te sabe hacer las actividades que corresponden a su ciclo le ponemos actividades de tercero, segundo y a veces con trabajos las hacen presentan rezago educativo". D3E16H1

"Están tomados de la Guía básica del INEA que son los conocimientos básicos que debes de tener para aprobar la secundaria y el mismo INEA es el que te proporciona todo esto a través de guías de las 12 materias que conforman el currículum de secundaria". D4E9H1

Categoría	Didáctica
-----------	-----------

Sub-categoría	Planeación
---------------	-------------------

De acuerdo con Guillén y Mejía (2002)

... la planificación es un proceso que requiere tomar decisiones respecto a las estrategias, acciones y recursos que se van a utilizar para conseguir los objetivos propuestos en un tiempo previsto. En las situaciones de enfermedad y hospitalización la planificación debe de ser flexible y el profesional ha de ir adaptando el programa a las

posibilidades de acción y al tiempo. Esto implica una evaluación constante del programa y los objetivos.

En la escuela base o de referencia la planeación suele ser grupal y a más largo plazo, pues permite la continuidad de la acción. En el aula o escuela hospitalaria la planificación puede ser grupal o individual y ha de contemplar acciones a corto plazo ofreciendo alternativas que se adecuen a diversas situaciones emocionales, de salud o necesidades asistenciales. En la atención domiciliaria será necesaria una planificación individualizada, sin olvidar la importancia de mantener la relación con los iguales (Guillén, 2002, p. 53) ...

De acuerdo con los testimonios de unos docentes, la mayoría afirma que lleva a cabo una planeación mensual por asignatura y por hospital; además, esta programación puede ser compartida con el resto de los colegas.

También se contempla un horario de manera que, por día, trabajen la misma asignatura y los mismos contenidos. Otra estrategia compartida por dos de los profesores es la de trabajar por proyectos. Mencionan que gracias a este recurso las actividades se realizan inclusive en una semana.

Una parte de ellos, no mencionó apoyarse en alguna estrategia específica. Una docente afirmó que se apega a los contenidos establecidos por la escuela de origen, los cuales adapta a sus tiempos y estilos de trabajo; otra mencionó que, gracias a su experiencia, es fácil reconocer el nivel de los alumnos y, a partir de ahí, trabajar con los contenidos idóneos para el niño. Finalmente un profesor compartió que sus planeaciones son por día debido a la dinámica hospitalaria.

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Estrategia de trabajo

De acuerdo con Guillén (2002)

... las estrategias de trabajo son formas de proceder vinculadas a las teorías o modelos y a un contexto práctico de intervención definidas como el procedimiento adaptativo, encaminado a la consecución de una meta o propósito, como vehículo mediador entre las intenciones y los resultados. Hace hincapié en el cómo, más que en el qué. Pueden ir dirigidas a la adquisición o desarrollo de procedimientos o habilidades o bien a la adquisición de actitudes o valores, en situación de enfermedad u hospitalización es especialmente, importante seleccionar de forma adecuada el tipo de estrategia que se llevará a cabo para lograr los objetivos planteados. Esta acción debe adecuarse:

- A las características individuales
- A la enfermedad
- Al momento donde se produce la intervención (antes, durante y después)
- Al lugar donde se llevará a cabo la intervención (Guillén, 2002, p. 56)

Los docentes hospitalarios utilizan algunas estrategias y dinámicas con base en la situación particular de los estudiantes. Estas son las planificaciones :

“La búsqueda de actividades novedosas para el niño, aunque implique cambiar el plan de trabajo”, (D2E16H1).

“Dinamismo. Seguir la secuencia de las actividades implementando también lo que son las actividades permanentes y dentro de lo posible el cierre”, (D3E16H1).

“Atención personalizada”, (D4E9H1).

"Trabajo por proyectos", (D7E9H3).

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Grupos de trabajo

De acuerdo con Guillén (2002)

...las Aulas Hospitalarias toman el perfil de una "escuela unitaria" es decir nuestra población escolar proviene de los distintos centros educativos. Esto supone, contar con un importante volumen de actividades, tanto en cantidad como en variedad lo suficientemente amplia para dar respuesta no solo a los alumnos de los distintos niveles educativos, sino lo que es más importante, a las distintas situaciones que pueden presentar estos alumnos (Guillén, 2002, p.73)

La autora pone en evidencia que la población de alumnos con la que trabajan los docentes hospitalarios proviene de distintos niveles educativos. En este sentido no es posible hablar de grupos homogéneos, sino de heterogéneos. Durante las entrevistas los colaboradores describieron a sus grupos de trabajo como variados (diversidad de grado y de nivel educativo).

La mayoría de los docentes hospitalarios labora con esta pluralidad, a excepción de quienes desarrollan su función en el domicilio de los alumnos. En ese caso el trabajo grupal únicamente se observa cuando el docente acompaña al alumno en su integración a la escuela regular. Aquí sí es correcto hablar de un grupo homogéneo.

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Metodología

Guillén y Mejía (2002) señalan que en el ámbito de la PH

... se parte siempre del juego, en su sentido más amplio, como forma primera de relacionarnos con los niños y niñas, mediante el juego se ponen de manifiesto las conductas más espontáneas, se elimina el recelo del aula y sobre todo, se evita el rechazo a la persona adulta extraña que se tiene delante, creándose un clima de mutua confianza y sentándose las bases para futuras actuaciones más regladas y relacionadas con el currículum.

Los pilares básicos en los que descansa la metodología de un programa de aulas hospitalarias son:

- *Operatividad*
- *Normalización*
- *Enseñanza individualizada y personalizada*
- *Formación global*
- *Socialización*
- *Acción participativa (Guillén, 2002, p. 52)*

La cita anterior, muestra la necesidad de desarrollar una educación adaptada y contextualizada al ámbito hospitalario, pero sobre todo a la de los estudiantes. A través de los relatos de los docentes se han mencionado detalles específicos que forman parte del trabajo cotidiano con sus alumnos, lo que ha ilustrado la complejidad de su labor y de la metodología que sigue.

La atención personalizada, el dinamismo, la búsqueda de actividades del interés para los alumnos, el uso de recursos específicos (material didáctico) para promover el aprendizaje y más son los elementos de los que se apoya el docente para llevar a cabo su intervención pedagógica.

“Partir de un diagnóstico por alumno”, (D1E16H1).

*“Desarrollar planeaciones multigrado y multinivel al principio del mes”,
(D2E16H).*

*“Talleres como artes y deportes a partir de las fortalezas identificadas en el
estudiante”, (D4E9H1).*

“Una pregunta generadora”, (D5E9H2).

“Trabajo por proyectos”, (D7E9H39).

“Trabajo por nivel”, (D8E21H1).

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Motivación

Naranjo (2009) señala que

... la motivación del estudiantado en relación con el aprendizaje, activa, dirige y mantiene la conducta hacia las metas educativas que este se propone. El grado de motivación que se obtenga debe ser lo suficientemente relevante para que la persona desarrolle la

disposición para aprender y continúe haciéndolo por sí misma, por su propio gusto y para su crecimiento académico y personal. (Naranjo, 2009, p. 168)

La situación de los alumnos en condición hospitalaria, nos lleva a pensar que requieren de diferentes estímulos para continuar estudiando. Sin embargo, al entrevistar a los colaboradores, hicieron hincapié en que son ellos quienes motivan a los docentes y no al revés.

"El interés o desgano no es característico de esta población", (D8E21H1).

"La motivación de cada alumno es pensar que en el aula su vida continúa, así como el estímulo de pensar que al regresar a su lugar de origen su educación continuaría", (D5E9H2).

"Buscar actividades que les interesen, (D2E16H1).

"Así como buscar estrategias para centrar su atención", (D4E9H1).

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Participación de alumnos

Gimeno (1989) dice... *la participación del estudiante es condición fundamental para lograr una colaboración auténtica por su parte hasta adueñarse de su propio destino* (Gimeno, 1989, p. 327).

La participación de los alumnos, de acuerdo con el testimonio de los docentes hospitalarios, es concebida dependiendo del estilo de enseñanza de cada uno. En este contexto algunos de ellos afirmaron lo siguiente:

“Promuevo la participación de los alumnos, a partir de una pregunta generadora”, (D2E16H1).

“La motivación parte de los mismos alumnos quienes unos a otros se animan a no sólo trabajar en el aula y participar de la clase, sino también para acudir a ella”, (D5E9H2).

“Una forma de promover la participación principalmente es buscando temas de interés para los alumnos”, (D8E21H1).

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Recursos que promueven el aprendizaje

Violant, Molina y Pastor (Violant) mencionan lo siguiente

... los recursos didácticos son aquellos objetos, materiales, equipos, aparatos tecnológicos, lugares de interés cultural, que a través de la realidad o de representaciones simbólicas favorecen la reconstrucción del conocimiento y los significados culturales del currículum en situaciones concretas. Para asegurar la adecuación e idoneidad del recurso es preciso tener en cuenta los criterios:

- *Características de la población (edad, motivación, características culturales, situación y momento de enfermedad).*
- *El objetivo a conseguir, lo que quiero potenciar, trabajar.*
- *El contexto donde se desarrollará la acción (Violant, 2009, p.35).*

Entre los diferentes tipos de recursos didácticos en el ámbito de la salud destacan:

1. Tecnologías de la información y la comunicación.
2. El cuento y el relato.
3. El juego.
4. La expresión corporal, musical y plástica.

Según los entrevistados, la dinámica de trabajo es como la de cualquier colegio, pero adaptada al hospital. Algunos de estos docentes evitan que los alumnos utilicen sus cuadernos, los cuales requerirían si estuvieran en la escuela regular; más bien, buscan recursos novedosos para que los niños se familiaricen con el contexto hospitalario.

Los docentes combinan los recursos didácticos con los libros de texto para promover el aprendizaje. Los libros de texto que utilizan son los ejemplares que están en el nosocomio o son los que traen los propios alumnos, pues no se les asignan dichos materiales si no están inscritos en las aulas hospitalarias.

En ocasiones, los alumnos llevan sus propias guías o temarios de su escuela de origen. Para el desarrollo de las actividades de aprendizaje también utilizan diversos materiales como colores, hojas de color, pinturas acrílicas, pegamento, tijeras, plumones, crayolas, entre otros.

El material didáctico debe ser atractivo para los alumnos, porque promueven el aprendizaje lúdico. Algunos de los recursos más socorridos por los docentes son los siguientes: material Montessori, Regletas de Cuisinart, memoramas, dominó, rompecabezas, etc.

Los materiales, antes mencionados, no son los únicos, según cuenta una de las docentes:

“en ocasiones es necesario crear por iniciativa propia el material a utilizar de acuerdo con las necesidades de los estudiantes por ejemplo el denominado “Material Troncoso” que se utiliza en el proceso de lectoescritura, pero debe ser personalizado por alumno” (D8E21H1).

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Seguimiento académico

Lisazoán (2000), dice... *una de las actividades principales del pedagogo es realizar el seguimiento escolar del paciente escolar colaborando tanto con los profesores hospitalarios si es que fuera el caso y con los profesores del colegio del niño* (Lisazoán, 2000, p.70).

A partir de la definición anterior y, para el caso de nuestra investigación, los docentes describen al seguimiento académico desde estas cuatro perspectivas:

Esquema 8. Perspectivas del seguimiento académico por los docentes



Fuente: elaboración propia

El seguimiento académico depende de la concepción, tanto de las características del trabajo con alumnos en situación de enfermedad como de los alcances y la consolidación del programa que cobija a los docentes hospitalarios.

Categoría	Didáctica
Sub-categoría	Evaluación

Guillén y Mejía (2002), consideran

... evaluación es valorar en qué medida se han alcanzado los objetivos propuestos, el grado de adecuación de las actividades y la metodología. También se valoran las características peculiares de

cada sujeto, su nivel de competencia curricular, y las características del ámbito hospitalario. Al mismo tiempo se valora el nivel de influencia en nuestros alumnos/as de las patologías que han motivado su ingreso y cómo han influido éstas, o incluso cómo han determinado nuestras actuaciones (Guillén, 2002, p.76).

La evaluación permite valorar el alcance de las actividades y de la metodología que emplean los docentes hospitalarios; sin embargo, ésta no se relaciona directamente con una calificación, porque los programas dirigidos a este tipo de enseñanza no poseen tal facultad.

En este caso, se asocia la evaluación con las estimaciones cualitativas, o sea, se realizan notas acerca del trabajo con la finalidad de evidenciar cuáles fueron los avances de los niños y qué temas se abordaron; el principal propósito de la valoración es que los estudiantes regresen a sus respectivas escuelas de origen.

Algunos docentes mencionan que en el trabajo cotidiano también realizan evaluaciones diagnósticas para conocer el nivel educativo de los alumnos y cuáles son las áreas de oportunidad con ellos. El objetivo de la evaluación sumativa es registrar el avance de las actividades planeadas.

Categoría	Práctica docente
Sub-categoría	Retos

De acuerdo con Lisazoáin (2000) ... *entre los principales problemas con los que se encuentran los profesionales de la educación en los hospitales están: las diferencias en las edades y capacidades de los niños, así como en sus periodos de estancia hospitalaria (Lisazoáin, 2000, p. 126).*

El relato de los docentes hospitalarios hace referencia a la existencia de dos tipos de desafíos que aparecen en el contexto hospitalario, los cuales se agrupan en **dos a nivel profesional y a nivel personal.**

Desafíos a nivel personal:

*“Aprender como persona a no ver en los alumnos límite por su enfermedad”,
(D1E16H1).*

*“La parte emocional, aprender a canalizar todo lo que vez en el Hospital,
(D2E16H1).*

“Control de emociones”, (D3E16H1).

“Ser empático con el niño enfermo”, (D5E9H2).

“No ser insensible al sentir de las demás personas”, (D7E9H3).

Desafíos a nivel profesional:

“Buscar diversidad de actividades y diversas formas de enseñanza” (D1E16H1).

“El rezago de los alumnos” (D2E16H1).

“Identificar sus malestares y su impacto en el proceso educativo” (D4E9H1).

Trabajar multigrado y multinivel”, (D2E16H1).

“Trabajar con un niño que tiene una enfermedad”, (D5E9H2).

“Sobrellevar la enfermedad en el ámbito educativo”, (D6E29H1).

“Lograr que no haya abandono escolar”, (D4E9H1).

“Las autoridades, ¿Cómo las sensibilizo de que este programa es importante?, que no es un favor para los niños, es un derecho”, (D8E21H1).

Categoría	Práctica docente
Sub-categoría	Canalización de emociones

La adaptación al contexto hospitalario es constante, pues no es de extrañarse que día con día se presenten situaciones diferentes, aun con los protocolos establecidos; la enfermedad evoluciona después de la teoría y no es sencillo predecir qué sucederá en este contexto cambiante e incierto en el docente enfrenta diversos desafíos y muchas dificultades, como ellos mismos lo han reconocido.

Respecto a la categoría de **canalización de emociones**, los entrevistados aseguran que existen cuatro posturas. En la primera cuatro dicen que no existe, por parte de los programas a los que pertenecen, un área que los apoye a canalizar sus emociones.; en la segunda, dos manifestaron que sí requieren dicha ayuda, pero

deben buscarlo de manera independiente. En la tercera uno menciona que de precisarlo tendría que encontrarlo entre sus pares. En la última, una de las docentes, considera que no lo ha necesitado, pues su experiencia laboral la dota de las herramientas resilientes para saber cómo delimitar su función y no involucrarse en el aspecto emocional.

“Por parte del programa no hay ningún apoyo es más que nada por la parte personal ya cada quien ve si va a algún psicólogo” (D2E16H1).

“No tengo ese apoyo emocional. Hablo con mis compañeras y me echan porras y esa es la única forma, pero una persona que nos apoye, que nos auxilie profesionalmente, no la hay” (D5E9H2).

“Debo confesar que si al principio, te estoy hablando de mis primeros dos años en hospital si me afectaba y me llevaba las cosas del hospital a mi casa y estaba en la tarde, hijole, ¿Cómo le ayudo a este niño? Sentí bien feo por esto que sucedió y me la pasaba pensando en esta situación, pero ahora no sé si la costumbre o sea que de verdad he aprendido a separarlo porque ya salgo de aquí y se acabó el trabajo ya mi vida personal es totalmente independiente y para lo único que yo recuerdo aquí el hospital es porque tengo que estar planeando mi clase o por llevarles algo mejor, trato de venir a hacer lo que me toca y no involucrarme ni como psicóloga, ni como enfermera, ni como nada, simplemente la función educativa que es lo que me compete y se acabó” (D3E16H1).

Categoría	Práctica docente
Sub-categoría	Sentir de su práctica

Zuloaga (2012), señala que el sentido educativo de un docente surge como consecuencia de la interpretación de una experiencia pasada, que es examinada desde el presente asumiendo una actitud reflexiva con respecto a la misma, donde su práctica pedagógica tendrá que ser entendida como un proceso de representación, formación y transformación, a los nuevos retos que la academia revela (Zuloaga, 2012, p. 104).

Los relatos de los profesores dicen que, a pesar de los desafíos que enfrentan al ser docentes en contextos hospitalarios, están satisfechos con el trabajo que realizan. Algunos describen su sentir como una experiencia única, excelente, agradable, alegre, etc.

“Excelente, yo creo que llegue al lugar indicado y muy enriquecedor porque aquí he aprendido muchas cosas y tanto emocional, personal y académicamente”, (D2E16H1).

“Súper contenta, la verdad a mí me encanta y lo disfruto muchísimo. Única, la verdad para mí este trabajo es único y es súper padrísimo a mí me encanta lo disfruto”, (D3E16H1).

“Satisfecha y feliz de haber soñado ser maestra y haberlo sido es muy gratificante”, (D5E9H2).

Para algunos docentes hospitalarios su práctica profesional es una actividad servicial y fuera de lo común. Se labora por convicción; es un trabajo muy enriquecedor, tanto en lo personal como en lo académico. Es único, excitante y se necesita mucha tenacidad para desempeñarlo.

“Me siento satisfecho, obviamente hay mucho que hacer, mucho que aprender, pero si todos me dijeran hasta el día de hoy trabajaste aquí me siento satisfecho aprendí mucho con los niños, son un ejemplo de vida, me siento agradecido porque no estamos en todos los lugares por suerte o por chiripazo, muchas veces estamos porque tenemos un propósito en los lugares donde estamos. Me siento bien de poder cambiar algunos momentos de la vida de las personas”, (D6E29H1).

“Antes que verlo como una labor profesional es una labor pues de total convicción de conciencia, porque va más allá de una estadística, de algo administrativo más bien involucra mucha convicción y servicio”, (D1E16H1).

“Muy agradable, me gusta mucho inicialmente yo decía no creo que esté hecha para esto, no creo que yo pueda hacerlo, fue un reto enorme para mí, aparte de lo que ya sabía tuve que iniciar con mayor conocimiento con meterme más, involucrarme, asistir a cursos, asistir a ponencias asistir de metiche a todos lados para aprender y la verdad que eso fue como un reto y creo que lo he llevado más o menos. Muy trabajosa, a veces dirían por ahí no se hace nada, pero la verdad lo que yo intento es integrar, hacer una cohesión de todo esto para que los chicos se vayan de aquí, yo les haya dado las herramientas necesarias para que puedan permanecer allá afuera y no tengan que regresar conmigo por alguna razón que no haya sido atendida aquí”, (D4E9H1).

“Muy satisfactoria entonces, para muchas personas puede ser un trabajo difícil y complicado, a veces hasta peligroso por todo lo que se maneja en esos contextos, describiría mi trabajo fuera de lo común, una experiencia enriquecedora a nivel profesional y personal, aquí también tiene que ver mucho si tienes vocación porque si bien es un contexto difícil, es una población especial en el sentido de que tienes que tener tacto, que ser sensible, perceptiva al sentir del otro, eso sumado a que tengas la experiencia, todo suma si conjugas pues que tengas la vocación y que te guste tu trabajo y el que tú misma experiencia te vaya dotando de estas herramientas y estas habilidades pues te va a permitir poderte desarrollar de manera agradable y competente con tu tarea”, (D7E9H3).

“Me siento bien sobre todo cuando hago recuento a pesar de todo he ido sacando el programa adelante”, (D8E21H1).

Categoría	Práctica docente
Sub-categoría	Experiencias de éxito

Los relatos de los docentes reflejan que, en su ámbito de trabajo, el éxito es perceptible de acuerdo con el logro de sus alumnos. Al mencionar a los docentes la categoría de **experiencias de éxito** compartieron diversas experiencias que relacionaron con dos aspectos determinantes en su trabajo:

1. La enfermedad del niño.
2. El trabajo con el niño enfermo en el hospital.

En cuanto a la enfermedad del niño

“Incluir a la alumna de acompañamiento en atención domiciliaria en la escuela regular”, (D1E16H1).

“La continuidad escolar de los alumnos”, (D2E16H1).

“Los chicos que terminaron una carrera universitaria”, (D4E9H1).

En cuanto al trabajo con el niño enfermo en el hospital

“Que a pesar del contexto hospitalario el alumno acceda a trabajar con una sonrisa”, (D6E29H1).

“Que lo niños tengan el gusto por aprender”, (D7E9H3).

“Desde el niño que aprendió a tomar el lápiz”, (D7E9H3).

“Que el alumno reconozca sus logros”, (D7E9H3).

“Apoyar a los niños hasta que ya no están con nosotros”, (D8E21H1).

“Sensibilización con las escuelas renuentes para que entiendan y apoyen el proceso del niño”, (D8E21H1).

Categoría	Práctica docente
Sub-categoría	Experiencias no exitosas

En la categoría de **experiencias no exitosas** se puede agrupar los testimonios de los docentes en dos aspectos; el primero en función de los alumnos y el segundo en el de su desempeño profesional o de otros factores.

En función de sus alumnos

“Los niños que por más que insistes no quieren trabajar”, (D3E16H1).

“Los chicos que nos abandonaron y no pudimos enamorar o engancharlos al programa”, (D4E9H1).

“Cuando mueren y no lo podemos atender”, (D5E9H2).

En función de su desempeño profesional o de otros factores

“Cuando no he podido lograr que los niños se integren a la escuela regular aún y cuando yo les veo potencial para hacerlo”, (D1E16H1).

“Cuando han fallecido y nos toca estar aquí en piso”, (D3E16H1).

“Aquellos que no logramos que las escuelas regulares los cobijen, que los orillan a darse de baja porque eso les afecta a los alumnos”, (D8E21H1).

Cuando la parte emocional me ha pegado más de lo que debería en algún momento”, (D2E16H1).

Aspectos específicos de la intervención pedagógica

El tercer y último instrumento se trató de la Escala de Likert, la cual sirvió de apoyo en la etapa de observación de la intervención pedagógica que llevan a cabo los docentes; esta herramienta se planteó a partir de tres momentos (antes, durante y después) de la intervención con niños en situación de enfermedad.

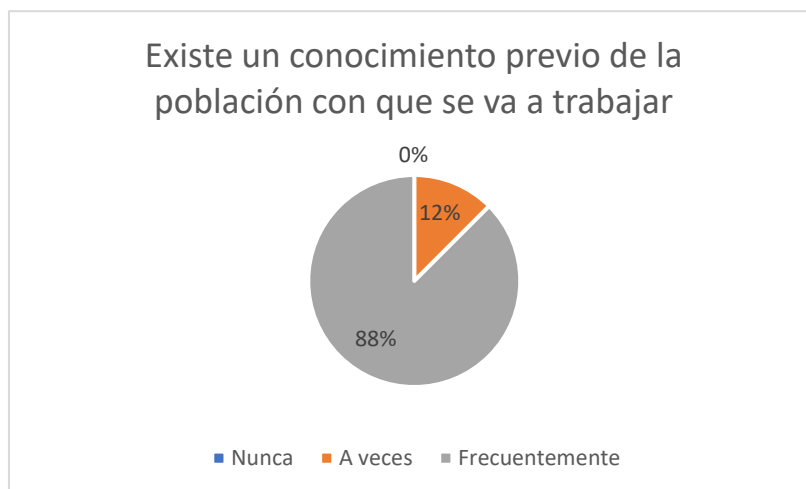
En este instrumento se trazaron aspectos que complementan la información desprendida de los tópicos planteados en la entrevista semiestructurada. A partir de ello cada vertiente tuvo una ponderación, de acuerdo con la frecuencia de lo que se observaba o señalaba el docente (nunca, a veces y frecuentemente).

Antes de la intervención

La labor docente implica el conocimiento del grupo con el que se trabaja. Además, deben tener en cuenta las necesidades de los estudiantes principalmente las escolares. Cuando los alumnos están luchando contra una enfermedad es indispensable realizar un diagnóstico académico y otro acerca de las características de su padecimiento.

Siete de los colaboradores manifestaron **frecuentemente** tener un conocimiento previo de la población y otro de ellos dijo tener este conocimiento **a veces**. A continuación se presentan los gráficos del porcentaje de las respuestas de los docentes para cada aspecto.

Gráfico 3. Conocimiento previo de la población

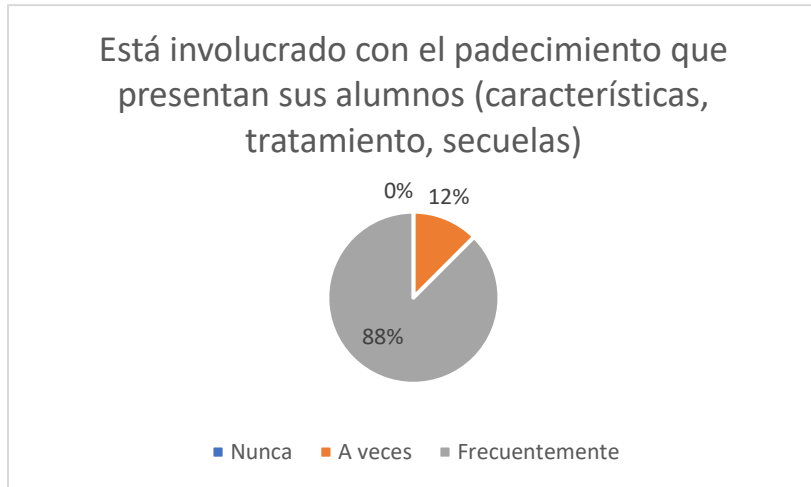


Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

En el contexto anterior, encontramos que, de igual forma como sucedió en el primer aspecto y en relación al conocimiento del padecimiento de los alumnos, siete de los

colaboradores manifestaron estar **frecuentemente** involucrados con el padecimiento que los niños presentan. Uno de ellos dijo involucrarse **a veces**.

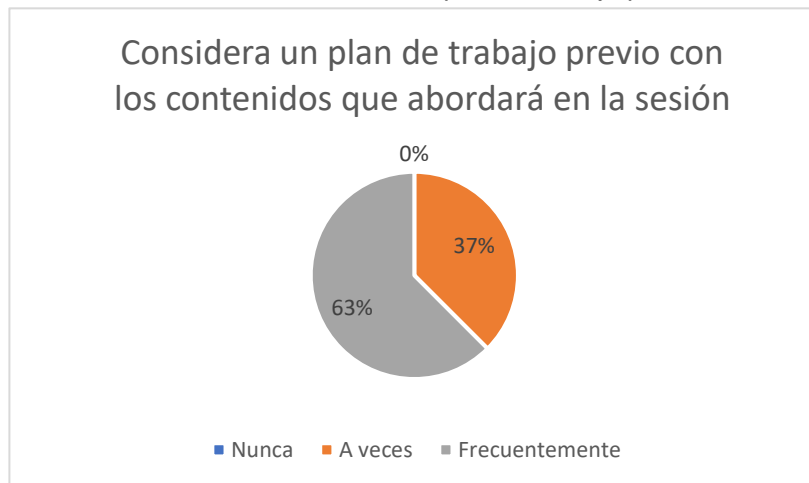
Gráfico 4. Involucramiento del docente con el padecimiento de sus alumnos



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

En el tercer aspecto del instrumento se abordó la elaboración de un plan de trabajo previo con los contenidos que se examinarían en la sesión de intervención pedagógica; cinco de los colaboradores emplean este plan de trabajo previo **frecuentemente**, mientras que tres de ellos sólo la llevan a cabo **a veces**.

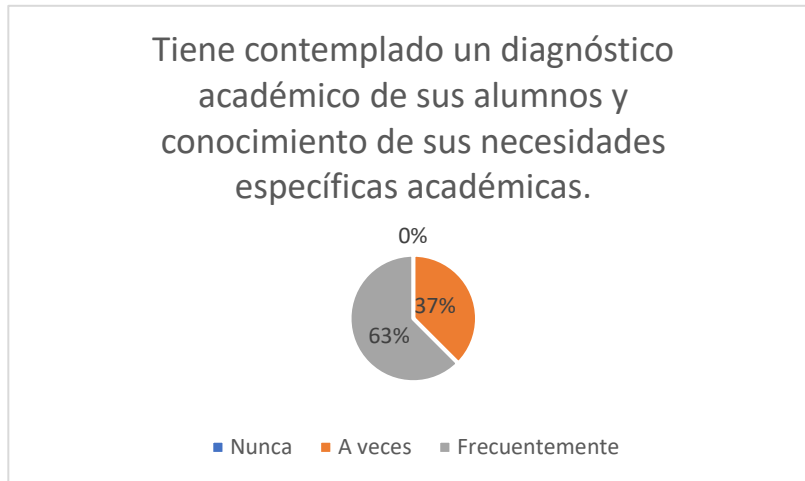
Gráfico 5. Consideración de un plan de trabajo previo



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

Al tener contemplado un diagnóstico académico de los alumnos y de sus necesidades específicas, cinco de los docentes manifestaron tener en cuenta dicho diagnóstico **frecuentemente** y tres de ellos, **a veces**.

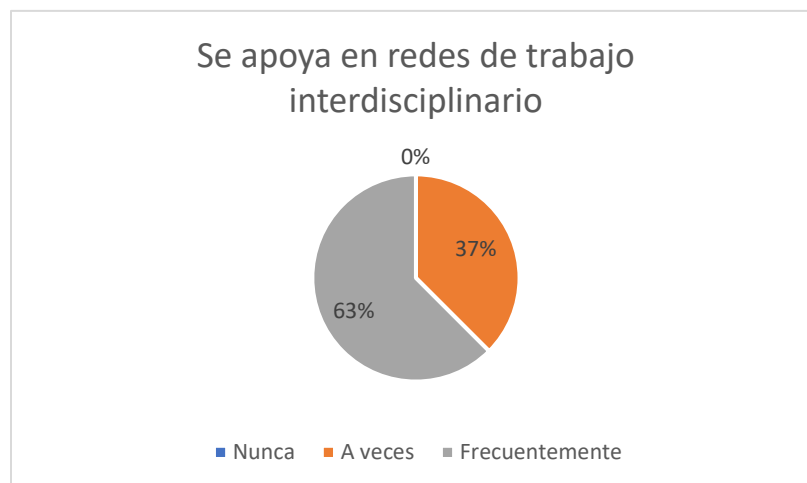
Gráfico 6. Consideración de un diagnóstico académico de los alumnos del docente



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

El trabajo en el contexto hospitalario indudablemente demanda la necesidad de apoyarse en redes de trabajo interdisciplinario donde predomine el personal de salud. En este sentido cinco de los docentes manifestaron buscar esta ayuda **frecuentemente**, mientras que tres afirman que establecen dichas redes **a veces**.

Gráfico 7. Apoyo en redes de trabajo interdisciplinario



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

El trabajo docente en educación básica requiere de una operación en equipo que esté conformado por los padres de familia, en caso de no contar con ambos por lo menos con uno de ellos. En este sentido los testimonios de los colaboradores resaltan la importancia del apoyo permanente del tutor en el hospital; por ello la totalidad de la muestra manifestó promover siempre una comunicación con los padres de familia.

Gráfico 8. Comunicación con padres de familia

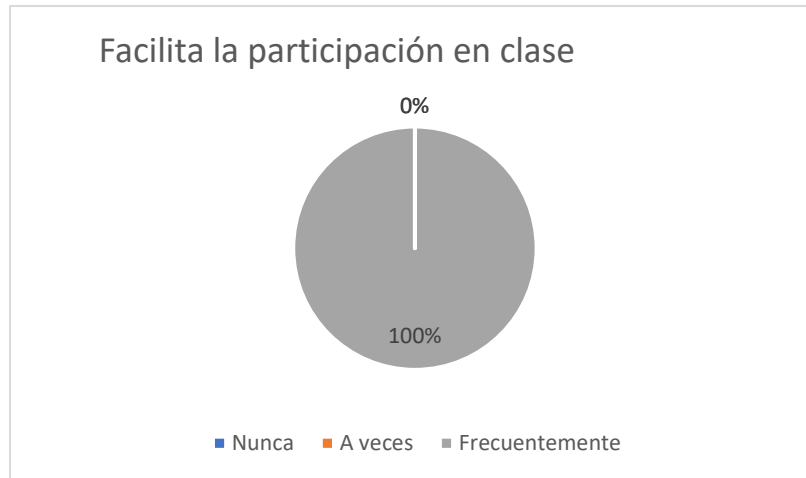


Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

Durante la intervención

Los aspectos que se abordaron en el segundo momento de observación de la Escala de Likert tienen que ver con los pedagógicos. El primero de ellos refleja que la totalidad de la muestra facilita la participación de los alumnos durante la clase.

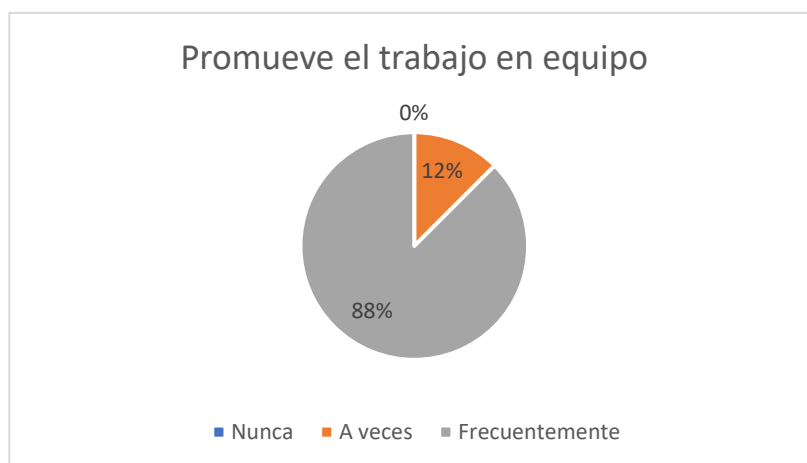
Gráfico 9. Participación en clase



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

Parte importante de la labor en el aula es el trabajo en equipo. En el caso del contexto hospitalario promueve el aprendizaje y favorece, en los alumnos, la creación de redes de apoyo con las que se sienten cobijados; el grupo se fortalece por el hecho de compartir una situación de vulnerabilidad por enfermedad. En este sentido siete de los docentes manifestaron incitar el trabajo en equipo **frecuentemente** y uno de ellos sólo **a veces**.

Gráfico 10. Trabajo en equipo



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

El trabajo del docente hospitalario tiene varias peculiaridades, ya que ningún día de trabajo es igual y las crisis surgen diario en cualquier momento. El docente, a pesar de tener un punto de partida o una planeación de trabajo, en ocasiones, estos factores se modifican súbitamente; por ello siete de los colaboradores reflejaron que **frecuentemente** realizan ajustes a sus planes, mientras que uno de ellos manifestó que hace adecuaciones **a veces**.

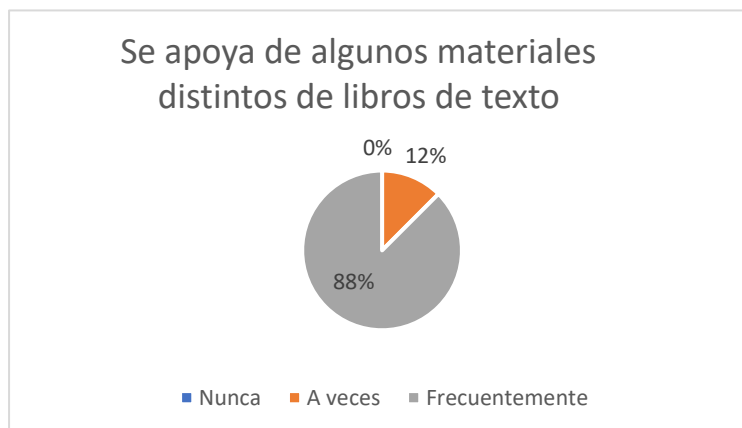
Gráfico 11. Ajustes en la intervención de acuerdo con estado de salud del alumno



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

La intervención pedagógica en el entorno hospitalario tiene que aproximarse a elementos de apoyo para su realización, que no necesariamente son los que se utilizan en la escuela regular, porque no se debe poner en riesgo la salud del niño enfermo. En este contexto siete docentes dijeron que se apoyan de materiales distintos a los libros de texto **frecuentemente** y uno más hace uso de ellos **a veces**.

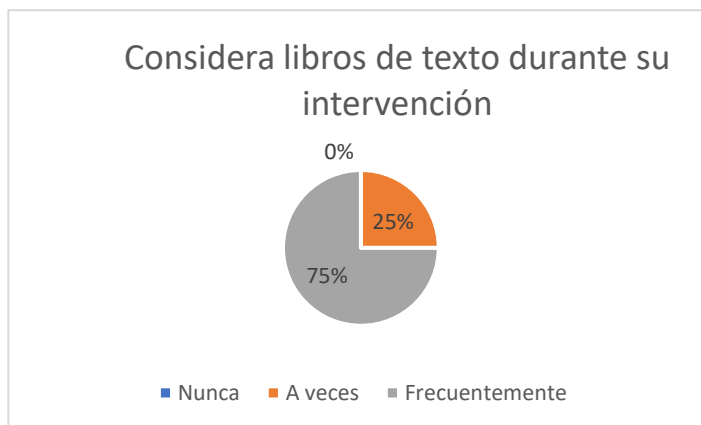
Gráfico 12. Utilización de diversos materiales



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

Uno de los objetivos de los programas que buscan dar continuidad escolar en el contexto hospitalario es garantizar el derecho a la educación, aun en situación de enfermedad. El docente hospitalario es el encargado de preservar el seguimiento de los contenidos curriculares establecidos en los planes y programas de estudio vigentes. Es importante conocer los recursos que la Secretaría de Educación Pública otorga, por ejemplo, el uso de los libros de texto. Seis de los docentes consideran este recurso en su intervención pedagógica **frecuentemente**, mientras que dos de ellos sólo **a veces**.

Gráfico 13. Apoyo de libros de texto

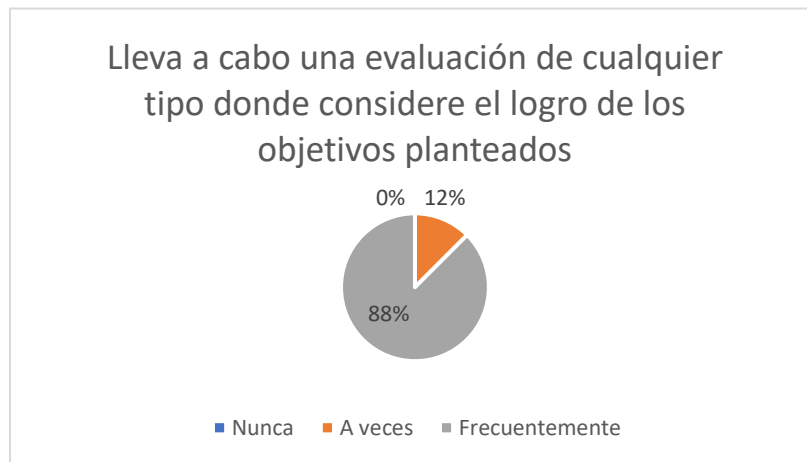


Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

Después de la intervención

Para este caso, se contemplaron los aspectos que representan a alguna evaluación o un seguimiento durante la intervención pedagógica. Siete de los docentes consideran **frecuentemente** alguna valoración que mida el alcance de los objetivos planteados; únicamente uno de ellos mencionó hacerlo **a veces**.

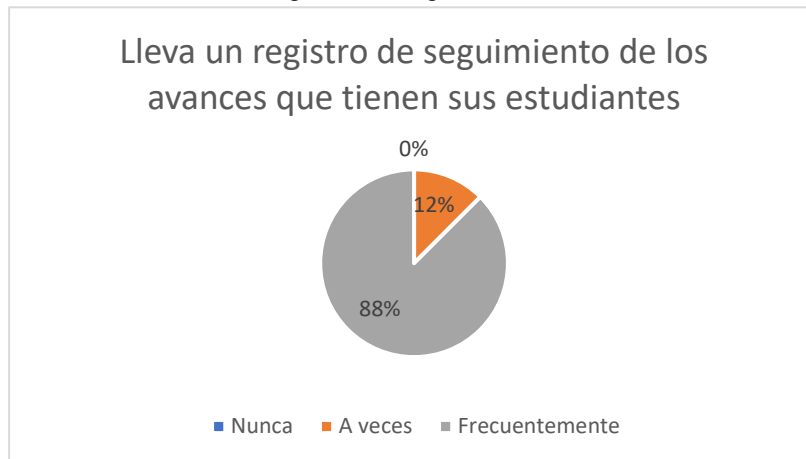
Gráfico 14. Evaluación de objetivos planteados



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

En este instrumento se planteó la frecuencia con la que los docentes realizan un registro del avance de los estudiantes; al respecto siete docentes manifestaron hacerlo **frecuentemente** y uno **a veces**.

Gráfico 15. Registro de seguimiento de alumnos



Fuente: Cuestionario aplicado a docentes hospitalarios

En resumen, se presentó un esbozo de lo que es la intervención pedagógica que ocho docentes de distintas procedencias y de distintos hospitales llevaron a cabo con niños en situación de enfermedad en seis hospitales diferentes.

La intervención pedagógica, en contexto hospitalario, se construye a base de práctica y de una metodología de trabajo que cada hospital y cada docente decreta. Las habilidades y la experiencia que el profesor vaya adquiriendo le ayudarán a reconocer el estado de ánimo o de salud de sus estudiantes, lo que le permitirá definir sus estrategias de trabajo y administrar recursos con los cuales realizará su intervención pedagógica.

Los relatos de los docentes hospitalarios permitieron realizar una reflexión acerca de los aspectos a los que se enfrentan cotidianamente. Los colaboradores mencionaron dos tipos de factores: emocional y profesional; el primero es cuando la parte humana sobrepasa al segundo debido, principalmente, a la vulnerabilidad por la que atraviesan los alumnos, lo cual interfiere en el proceso educativo que llevan junto con el docente hospitalario.

Derivado de la riqueza que se encontró en la experiencia de los docentes junto con la construcción del marco teórico surge la propuesta pedagógica “Pautas para la intervención educativa del docente hospitalario”, la cual pretende constituirse como un apoyo en la práctica cotidiana de este último y se presenta en el siguiente capítulo.

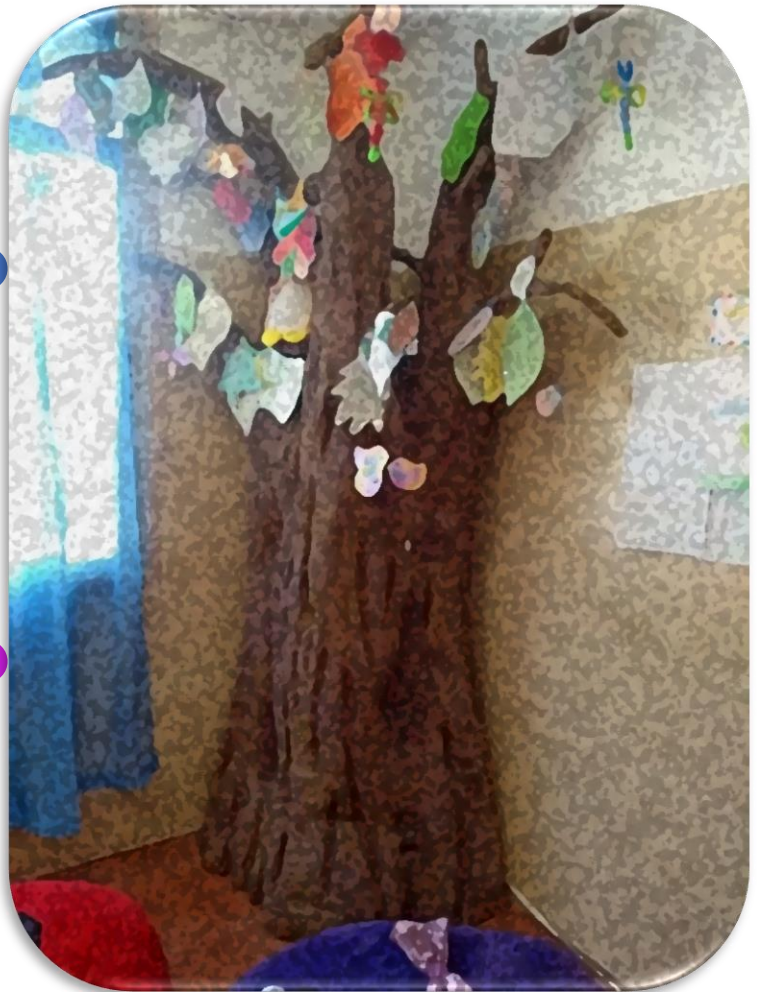


Imagen- Colegio Hospitalario CASABIERTA COANIQUEM. Santiago de Chile

CAPÍTULO VI.

PROPUESTA PEDAGÓGICA

PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN

EDUCATIVA DEL DOCENTE

HOSPITALARIO

*Que no te llamen los trabajos fáciles, es tan bello hacer lo que otros esquivan.
Gabriela Mistral*

Capítulo VI. Propuesta pedagógica *Pautas para la intervención educativa del docente Hospitalario*

Contextualización

La docencia hospitalaria es de mi interés desde hace nueve años. Cuando comienzo a inmiscuirme en el desafío de la PH descubro que este tipo de enseñanza es una práctica innovadora y desafiante, pues no es común concebirla dentro de un hospital y menos con alumnos en situación de enfermedad, lo que haría pensar que es una tarea compleja o imposible.

Esta propuesta surge a partir de los hallazgos de la investigación *La intervención pedagógica del docente hospitalario con niños en situación de enfermedad*, la cual llevo a cabo en cuatros estados de la República Mexicana en donde existen programas educativos que cobijan a los docentes hospitalarios.

El testimonio de los participantes develó las diferentes limitaciones que existen en el medio y que deben ser atendidas para que su praxis se enriquezca; uno de los aspectos a mejorar es la capacitación inicial, pues, en varios casos, la formación profesional es como docente de escuelas regulares y no como profesor hospitalario, lo que dificulta identificar los elementos pedagógicos de los que se apoyarán en su nuevo campo, ya que requieren de un acompañamiento que los oriente o les explique en qué consiste este tipo de enseñanza.

A partir de tales necesidades, surge la Propuesta de Innovación Pedagógica *Pautas para la intervención del docente hospitalario*, con la finalidad de describir, desde las diferentes perspectivas de los autores, aquellos elementos pedagógicos que le permitan construir su intervención pedagógica antes, durante y después del trabajo

con los alumnos en situación de enfermedad, así como dar algunas recomendaciones para el fomento del autocuidado.

Contexto en el que se desenvuelve el docente hospitalario: la Pedagogía Hospitalaria

Esta pedagogía se concibe como aquel actuar que se lleva a cabo dentro de los hospitales con niños con padecimientos crónico-degenerativas y que no pueden darle continuidad a sus estudios. En este punto es donde convergen la pedagogía y el hospital. La pedagogía hospitalaria se centra en la educación básica de niños enfermos que permanecen por largos periodos en una institución sanitaria.

La atención educativa en situación de enfermedad tiene su tradición en la educación especial, sin embargo en la actualidad se considera más pertinente el enfoque de la educación inclusiva, tanto en el hospital como en los centros educativos, en la que cada persona es considerada parte del todo y tiene iguales oportunidades, indistintamente de su estado de salud o de cualquier otra circunstancia que la caracterice Grau y Ortiz (2001). Se trata de un sistema educativo único, dotado de apoyos tal como lo afirma Grau que acepta, según Arnaiz citado por Grau, que las dificultades de aprendizaje no se deben únicamente a los déficits que presenta la persona, sino también a las respuestas educativas, no siempre eficaces (Grau, 2001, p. 34).

El docente hospitalario

Para Lisazoáin (2000), la labor del pedagogo hospitalario debería comenzar desde el mismo momento en que el niño ingresa en el hospital, independientemente de la enfermedad que padezca o de la duración de su estancia hospitalaria (Lisazoáin, 2000, p. 48).

Aunque el docente recién egresado tal vez no domine el conocimiento de las enfermedades que padecen cada uno de sus alumnos, éste se va dando conforme adquiera experiencia laboral. Aunado a ello es necesario saber cuáles son las reacciones que los niños tendrán debido a los medicamentos suministrados, en ocasiones en los de primer ingreso al hospital no hay daños evidentes, sin embargo con el tiempo se van evidenciando las reacciones o secuelas de los mismos por lo que es necesario ayudar al niño a que no pierda su ritmo escolar, que sólo se logra a través de una atención individualizada con la que el docente contribuye al desarrollo del objetivo principal de la PH, el cual para Lisazoáin (2003)... *se centra actualmente en procurar que los niños no pierdan el ritmo escolar durante su estancia hospitalaria* (Lisazoáin, 2003, p. 32).

De acuerdo a Violant-Molina y Pastor citadas por Cardone (2010), definieron a la PH como *la acción pedagógica que se desarrolla durante los procesos de enfermedad, para dar respuesta a las necesidades biopsicosociales derivadas de dicha situación, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida, garantizando los derechos a la función educativa* (Cardone, 2010, p.14).

Por lo anterior se hace énfasis en la necesidad del docente para adaptarse al contexto hospitalario, involucrarse con las enfermedades de sus alumnos, conocer su evolución y, sobre todo, habituarse también al equipo profesional para que su labor dentro de la institución sea un complemento a la atención integral que ya se le proporciona al paciente.

Roles del docente hospitalario

Las funciones de los docentes hospitalarios son múltiples y forman parte de su intervención. Una de sus tareas es elaborar un plan de trabajo basado en el diagnóstico, tanto médico como escolar del paciente. Con base en la valoración se pretende alcanzar los objetivos de aprendizaje planteados inicialmente; en este

sentido Lisazoáin (2003), presenta tres de los principales roles del docente hospitalario.

PRIMER ROL

Establecer y coordinar las relaciones interdisciplinarias que se gestan dentro de las instituciones de salud

TERCER ROL

Se desprende de la evaluación, es la elaboración de programas educativos para pacientes pediátricos, unido a una eficaz orientación familiar

SEGUNDO ROL

Se centra en la evaluación psicosocial de la situación personal y familiar del niño enfermo. Esta evaluación debe cubrir diversos aspectos: proceso de desarrollo intelectual, motor y emocional del paciente; rendimiento académico e interacciones sociales con los compañeros; respuesta del niño ante el proceso de la enfermedad y de la hospitalización; primeras reacciones de la familia y cambios sufridos como consecuencia de las mismas; interacciones entre los miembros de la familia; conocimiento de la enfermedad y sus implicaciones; expectativas respecto al futuro, etc.

Cada rol ilustra un poco la complejidad a la que se enfrenta el docente quien necesita, en primer lugar, coordinar sus actividades sin que se interpongan en las que ya están organizadas por el equipo de atención a la salud; en segundo, es imposible brindar la atención determinada sin antes realizar una evaluación que contemple los aspectos educativos, pues esto marcará el ritmo a seguir de los planteamientos de trabajo. Por último, la elaboración de programas educativos le

permitirá estructurar las atenciones educativas capaces de responder a las necesidades individuales de los alumnos.

A partir del diagnóstico, el docente también tomará en cuenta las implicaciones médicas que repercutirán en el aprendizaje de los alumnos; una vez contempladas, obtendrá la pauta sobre cómo trabajar con ellos, ya que a veces los tratamientos son tan severos que impiden que se dé el aprendizaje de manera regular.

El docente busca los espacios de intervención en donde trabajará con los alumnos, ya sea en cama, en aula o en algún otro lugar que el hospital ceda para que los encuentros educativos se faciliten; esto le permite al niño continuar con su desarrollo formativo y con el proceso de adhesión a su tratamiento y al del mismo hospital.

La actividad sustancial del docente hospitalario es la intervención con los niños hospitalizados. Entre sus tantas funciones destaca la de ser el contacto con el paciente y la del educador, a continuación, se mencionan algunas.

Funciones del docente hospitalario

De acuerdo con Lisazoáin (2000) existen tareas fundamentales que el docente hospitalario desempeña como las que se mencionan a continuación:

Evaluación psicosocial del niño y su familia

Sirve de primer encuentro con el niño y su familia. Después del encuentro es factible identificar las necesidades de los alumnos y visualizar un panorama de los posibles efectos del tratamiento en el aprendizaje del estudiante.

A partir de este diagnóstico, el docente cuenta con la información general para comenzar la intervención. Los programas planeados y desarrollados están diseñados no sólo para realizar el trabajo educativo, sino también para fomentar su adhesión al proceso de la enfermedad, evitando alteraciones emocionales y

conductuales, reduciendo el estrés y la ansiedad que produce el entorno médico (p. 70).

↪ *Elaboración de programas educativos*

Será necesario considerar, de manera general, el alcance de la enfermedad, sus complicaciones y el modo en que afectan las actividades del niño, así como su adaptación a la enfermedad; los elementos anteriores permitirán al docente llevar a cabo una planeación asertiva que obedezca a las necesidades propias de cada uno de sus alumnos (p. 73).

↪ *Apoyo a las actividades escolares*

Para responder completamente a las necesidades educativas del niño, el educador debe revisar las tareas que el alumno dejó pendientes; la forma de trabajo está determinada de acuerdo con las especificaciones de cada profesor. No obstante es obligatorio que exista una corresponsabilidad entre el colegio y el docente hospitalario, de esta manera, habrá un apoyo formativo que impactará en cuanto el estudiante se reintegre a la escuela de origen. Al respecto Lisazoáin (2000), menciona esta vinculación a través de las siguientes actividades (p. 74).

Esquema 9. Vinculación del docente hospitalario con las actividades escolares del alumno



Fuente: elaboración propia

Las actividades de vinculación no se dan de manera directa a través del docente, en ocasiones, es mediante terceras personas que fungen como enlace para ellas por ejemplo, los padres.

La tarea del docente se va complejizando si tomamos en cuenta que no debe perder de vista que los alumnos están enfrentando la enfermedad. Por lo que es necesario buscar la manera de responder a las necesidades del niño, se debe contemplar el contexto escolar del cual proviene; sin embargo, su función es multifacética por consecuencia la demanda sobre los docentes se incrementa.

Respecto a lo anterior, Polaino (1987), argumenta...

disponemos de muy pocos profesores que tengan una formación competente en esta materia. Lo ideal sería que su conocimiento de las enfermedades que padecen los alumnos fuese tan detallada que pudieran explicarles en qué

consiste aquélla, así como el porqué de los detalles de los programas empleados en su rehabilitación.

Los profesores ocupan una posición privilegiada tanto para detectar cualquier alteración comportamental como para instruir y dirigir a sus jóvenes y pacientes alumnos, de manera que sean más eficazmente capaces de afrontar sus propias minusvalías (Polaino, 1987, p. 75).

Los profesores deben respetar la voluntad de sus alumnos, equilibrando sus decisiones entre promocionar su normalización y la conveniencia de satisfacer su salud.

Investigación-acción

En los países donde se ha desarrollado la PH existe una amplia labor en la conformación de la teoría del ámbito de intervención, por ello, el trabajo del pedagogo ha sido documentar su propia experiencia y el desarrollo de su entorno para consolidarlo e incluso proponer una legislación adecuada que garantice el acceso a la educación, aun en condiciones hospitalarias.

Autores como Violant, Lisazoán y Polaino citados por Molina (2013), sugieren... es necesario *realizar investigaciones, y por supuesto publicaciones, acerca de la valoración sobre las necesidades del niño enfermo y de su familia, también aquellas relacionadas con la intervención educativa, evaluando diferentes variables en determinadas situaciones, a través de la aplicación de metodología y programas variados* (Molina, 2013, p.197).

La atención educativa en algunos hospitales ha cobrado naturalidad. El personal sanitario se ha adaptado al trabajo de los docentes, incluso han logrado coordinar sus actividades y funciones de manera regular. No ha sido una tarea sencilla.

Aspectos logísticos de la intervención del docente hospitalario

Tiempo de hospitalización

Dependerá de la enfermedad que presenten los alumnos. Por su parte el docente planeará su intervención de acuerdo con el tiempo en el que el niño permanezca hospitalizado, con las entrevistas que tenga con los responsables del menor y conforme se familiarice con el padecimiento de los alumnos. Por ello Guillén y Mejía (2002) señalan que no es posible elaborar un plan de acción para los estudiantes si no se considera un tiempo previsto de hospitalización.

Circunstancias de salud

Las actividades que se contemplan para los alumnos dependen de su estado de salud, de la medida en la que puedan realizarlas, de la restricción médica, del tratamiento, o de los materiales requeridos para desarrollar la actividad planeada.

Guillén y Mejía (2002), recomiendan abordar los contenidos de acuerdo con las necesidades de salud de los alumnos. Las actividades principalmente deben realizarse en dos sentidos:

- En el supuesto de que el estado de salud no sea un obstáculo para continuar con el desarrollo normal del proceso de enseñanza-aprendizaje deberemos realizar las acciones que nos ayuden a adquirir e interiorizar nuestras actuaciones. Las actividades deben tener un marcado carácter normalizador, que favorezca la socialización tal y como si se encontrara en la escuela regular, pero adaptada al nuevo contexto hospitalario.
- Ante un niño que se encuentra en un estado general que le impide seguir una enseñanza normalizada, debemos de diseñar actividades marcadamente lúdicas, relajantes, que requieran poco esfuerzo y concentración. Basta muchas veces, con que a partir de la lectura de un cuento o una historia

elegida se inicie una conversación que sirve de distracción y enriquecimiento sobre determinadas cuestiones que le preocupan (Guillén, 2002, p. 57).

Atención multigrado y multinivel

La diversidad de grados escolares (preescolar, primaria o secundaria) es la característica más significativa e importante para el docente. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura UNESCO citado en Vargas (2003), *Cuando hablamos de escuelas multigrado estamos hablando de un tipo de escuela donde el profesor enseña dos o más grados simultáneamente en una misma aula de clase* (Vargas, 2003, p.10).

Espacios de intervención pedagógica hospitalaria

Hasta ahora se ha planteado que este proceso se desempeña con niños que padecen alguna afección que los obliga a permanecer en el hospital por largo tiempo y, en consecuencia, provoca ausencias permanentes en la escuela de origen. Dicha situación lleva al docente a realizar su intervención en tres espacios diferentes, que a continuación se muestran.

Aula

Es un espacio determinado dentro del hospital para llevar a cabo la intervención pedagógica; generalmente se ubica en los pisos y el tamaño depende de cada hospital. Al respecto Guillén y Mejía (2002), recomiendan cuáles tienen que ser las dimensiones adecuadas para el aula. Estas deben ser entre 25 y 35m² (Guillén, 2002, p. 59).



Cama



Los alumnos que no pueden asistir al aula, debido a las consecuencias de su tratamiento médico, llevan su seguimiento académico directamente en camas. La manera en cómo se formalizará la intervención dependerá del estilo de enseñanza del docente; las restricciones en cuanto a material o recursos que ingresan al área de camas dependen de las normas del hospital.

Atención domiciliaria

Cuando los niños regresan a casa generalmente es para descansar del tratamiento o porque el proceso puede llevarse en casa. Es por ello que Guillén y Mejía (2002), apuntan al respecto

... reciben atención domiciliaria aquellos niños que, una vez dados de alta en el centro hospitalario, deben permanecer en sus hogares por un tiempo más o menos prolongado por padecer una enfermedad crónica o aguda, que les imposibilita para asistir a clase. Viene a ser la continuación de la labor previa en las aulas hospitalarias (Guillén, 2002, p. 60).

De acuerdo con Violant (2009), *esta atención tendrá como finalidad facilitar la incorporación del niño enfermo a su centro educativo, una vez transcurrido el periodo de convalecencia (Pastor, 2009, 86).*

La importancia de esta modalidad es garantizar el acompañamiento en el proceso de atención educativa fuera del hospital. El reto final de la intervención es lograr que los niños se reincorporen a la escuela regular tras haber concluido su enfermedad.

Horarios

Como parte del funcionamiento habitual del trabajo de los docentes hospitalarios es recomendable elaborar un itinerario que les ayude a cumplir cabalmente con las actividades regulares. Es necesario considerar el horario laboral del docente para que exista un desarrollo constante de las tareas. Al respecto Guillén y Mejía (2002) añaden los siguientes puntos considerar:

Esquema 10. Sugerencias sobre los horarios

El horario debe ser flexible, no olvidemos que estamos sujetos al estado de salud de los niños, evolución de la enfermedad y actuaciones concretas del personal del hospital que cuida de su estado de salud

Los tiempos establecidos para cada actividad no debe de ser rígido y caracterizarse por periodos de tiempo concretos (una hora, media etc.) es mejor diferenciar distintos momentos dependiendo de la patología de los niños, tratamientos, operaciones y puede variar de un día a otro

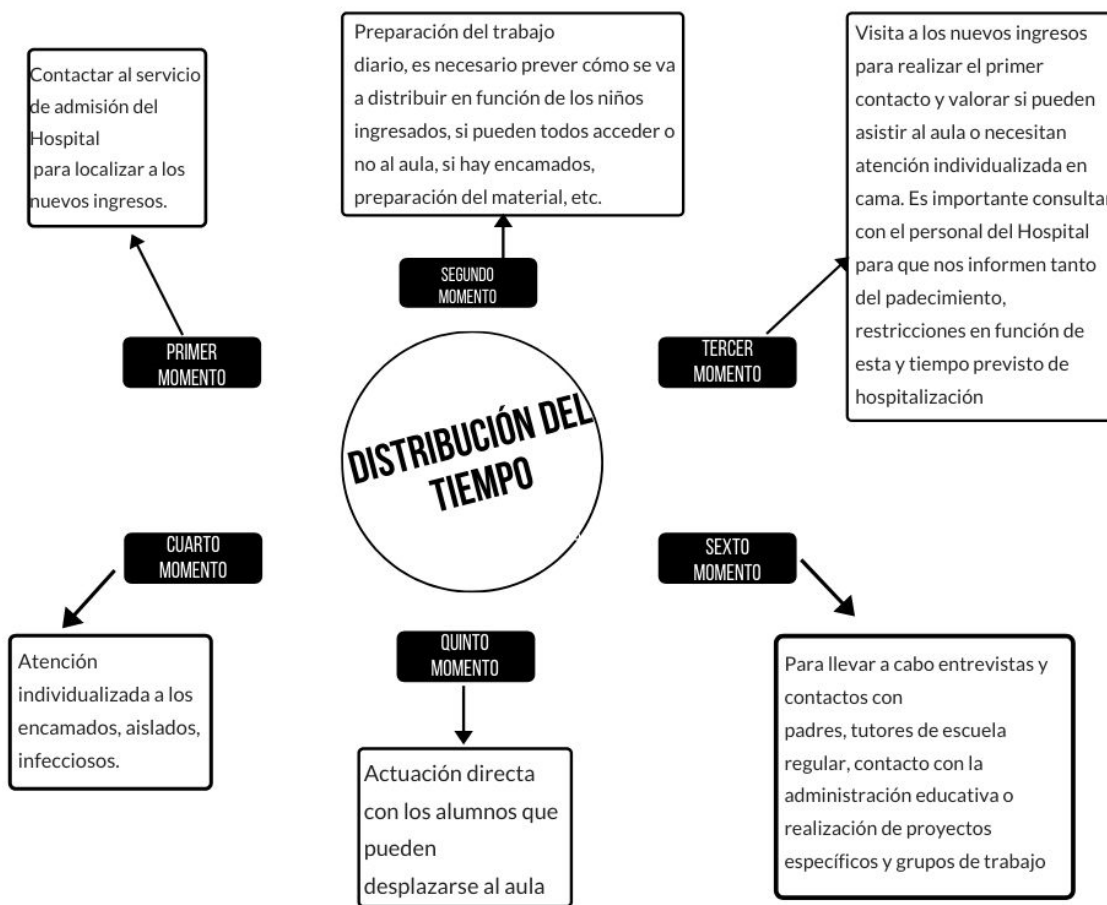
Los momentos deben abarcar el suficiente periodo de tiempo, como para garantizar la adecuada atención educativa que el niño enfermo necesita según su edad y nivel educativo

Fuente Guillén, 2002, p. 74

Distribución del tiempo

De acuerdo con las recomendaciones anteriores Guillén y Mejía (2002), sugieren que la intervención pedagógica se distribuya en seis momentos:

Esquema 10. Sugerencia de distribución de tiempo del docente



Fuente: elaboración propia

Aspectos didáctico-pedagógicos

Principios metodológicos

Regularmente el trabajo con alumnos en condición hospitalaria es de acuerdo con Guillén (2002):

el juego como forma primera de relacionarse con los niños y niñas, mediante el juego se ponen de manifiesto las conductas más espontáneas el tipo de juego varía en función de la edad del niño, y

pueden ir desde la utilización de juegos didácticos, juegos de desarrollo de la inteligencia, juegos de rol hasta los más tradicionales como damas, ajedrez, oca (Guillén, 2002, p. 52)

Actividades que pueden realizar

Para el buen desarrollo de las actividades, Guillén y Mejía (2002) recomiendan lo siguiente:

Esquema 11. Sugerencia para realizar actividades



Fuente: elaboración propia

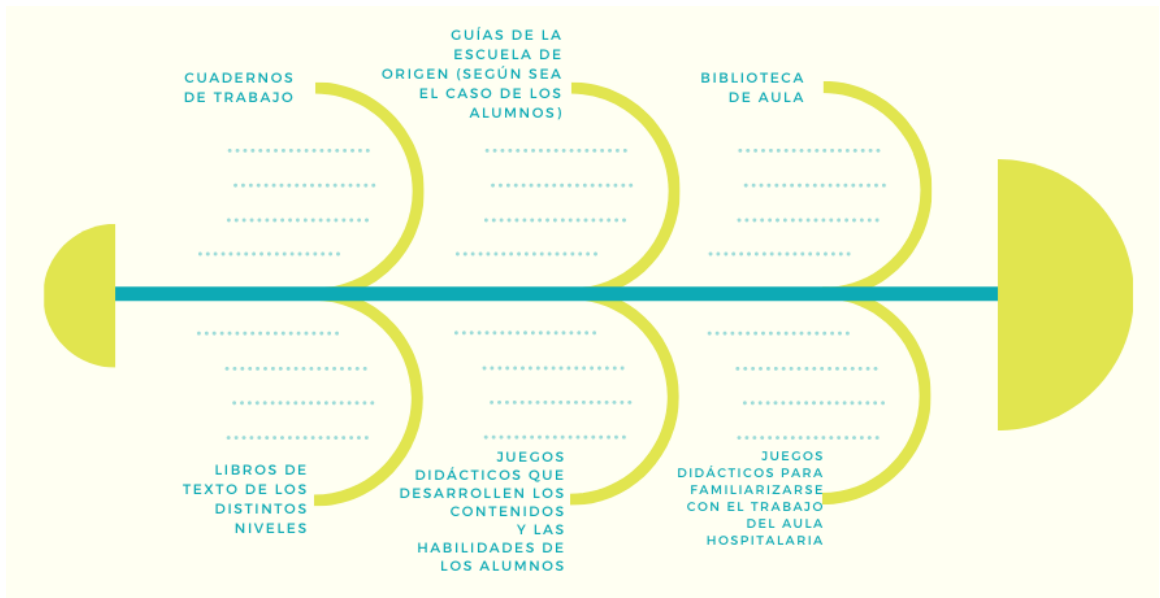
Estos ejemplos sirven de apoyo en la programación de las actividades escolares.

Recursos para la comprensión e interiorización de contenidos

Materiales

No es de extrañar que en el ámbito de intervención de la PH el docente se apega al uso de ciertos recursos para la enseñanza de los contenidos. Los materiales más socorridos son los siguientes citados por Guillén y Mejía (2002):

Esquema 12. Materiales utilizados por los docentes



Fuente: Elaboración propia

Recursos informáticos y de nuevas tecnologías

Guillén y Mejía (2002), señalan que:

con el avance y desarrollo de las nuevas tecnologías, no resulta extraño encontrar en ellas un recurso de apoyo para la enseñanza, en el caso de los docentes hospitalarios puede resultar un recurso idóneo para el desarrollo y adquisición de los contenidos en los alumnos quienes además pueden encontrar en este recurso un medio de distensión para disminuir el estrés que pudiera provocar su estancia en el hospital (Guillén, 2002, p. 68).

Evaluación

De acuerdo con Guillén y Mejía (2002),

la evaluación es la medida en la que se han alcanzado los objetivos propuestos, el grado de adecuación de las actividades y la metodología. También se estiman las características peculiares de cada sujeto y del ámbito hospitalario y su nivel de competencia curricular. Al mismo tiempo se valora el nivel de influencia de las patologías que han motivado su ingreso y cómo éstas han determinado las acciones de los docentes (Guillén, 2002, p. 76).

¿Qué evaluar?

En este sentido se recomienda que se contemplen, por lo menos, dos de los tres factores propuestos por Guillén y Mejía (2002). Respecto a los alumnos se sugiere considerar los siguientes aspectos:

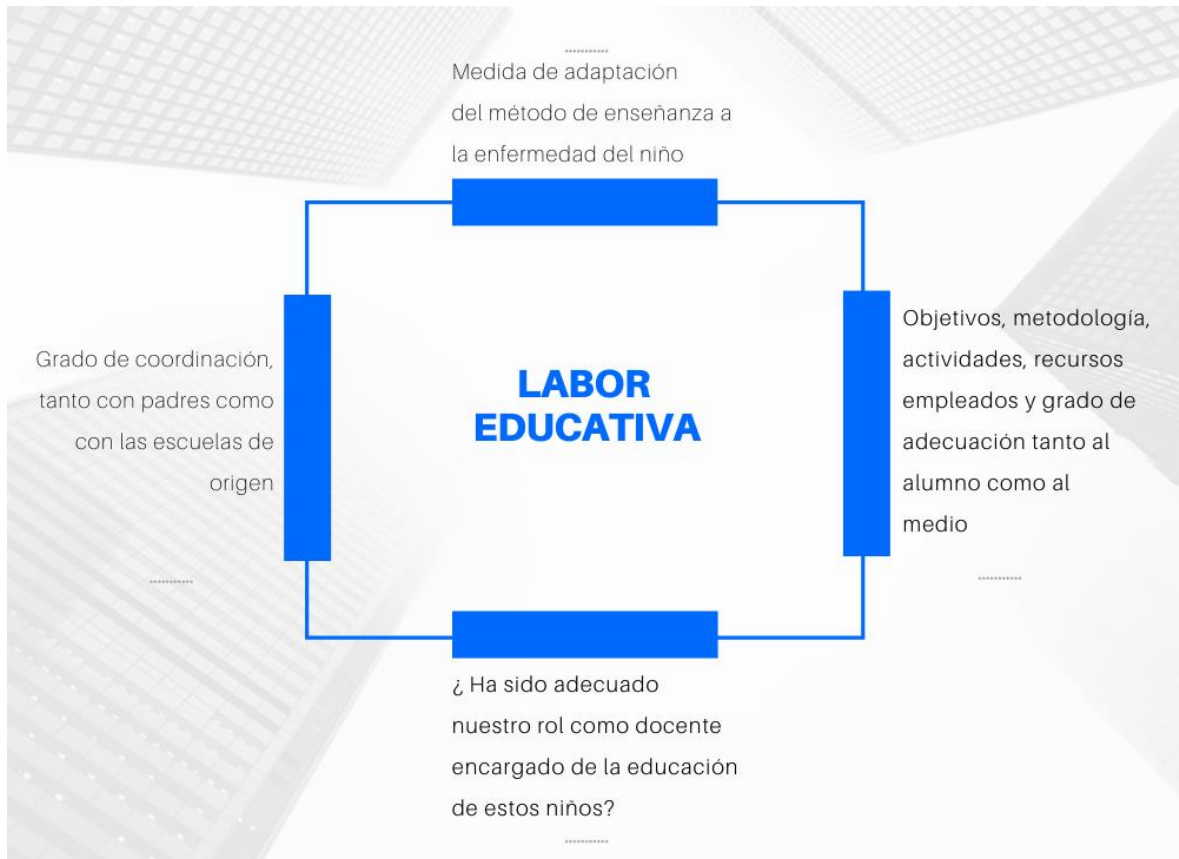
Esquema 13. Sugerencias sobre que puede evaluar el docente



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la labor educativa se recomienda evaluar lo siguiente:

Esquema 14. Sugerencias sobre que evaluar de la labor educativa

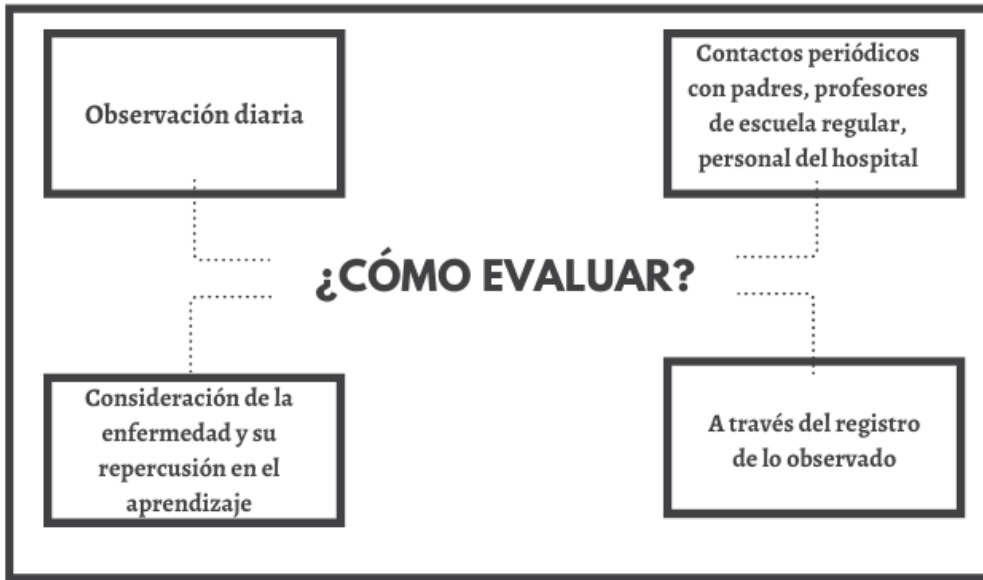


Fuente: Elaboración propia

¿Cómo evaluar?

La manera en la que se evalúa es a través de los instrumentos que registren los avances que los docentes consideren pertinentes; es posible realizar la valoración de acuerdo con las recomendaciones de Guillén (2002):

Esquema 15. Sugerencias sobre como evaluar



Fuente: elaboración propia

¿Cuándo evaluar?

Esencialmente se recomienda realizar una evaluación de las necesidades del alumno desde el primer contacto; otra durante su hospitalización para valorar el grado de avance que vayan presentando y una más al final de su hospitalización para conservar una prueba del grado de consolidación de los aprendizajes que el estudiante tuvo durante la estancia, lo que servirá, además, como evidencia para sus futuras permanencias en el hospital.

Autocuidado docente

¿Qué es el autocuidado?

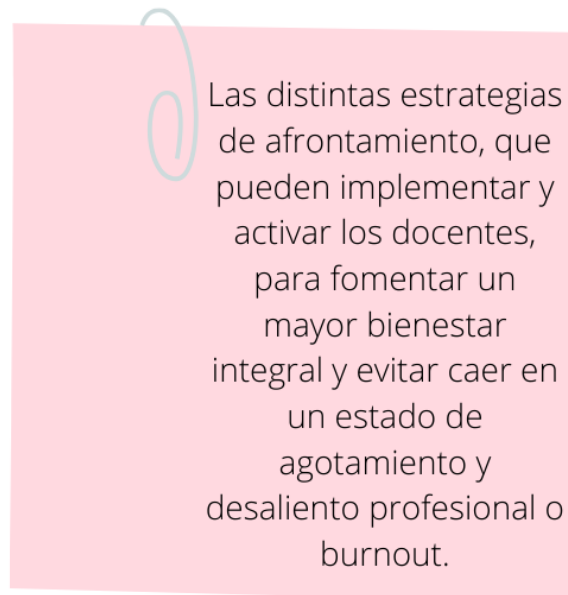
El docente se halla tan inmerso en la cotidianeidad del hospital que tiende también a acumular estrés. De acuerdo con Arón y Milicic (2000), *la mayoría de los estudios sobre desgaste profesional apuntan a que el profesor está sometido a muchas presiones que vienen de diversas fuentes. Trabajar con personas ha sido descrito*

como una de las principales causas de desgaste profesional, especialmente cuando es en grupo (Milicic, 2000, p. 4).

De acuerdo con Bustos (2018), con la práctica cotidiana del docente hospitalario se generan vínculos con los alumnos y sus familiares por lo que cada suceso relacionado con el estado de salud o emocional de los estudiantes es sensible y afecta al equipo docente (Bustos, 2018, p. 3).

Ante esta situación, es posible imaginar que ocurren situaciones estresantes con una frecuencia incalculable. Por ello es importante fomentar el cuidado del estado emocional del docente mediante el autocuidado, el cual es definido por Bustos, Corovic y Santander (Bustos) de la siguiente manera:

Esquema 15. Definición de autocuidado



Las distintas estrategias de afrontamiento, que pueden implementar y activar los docentes, para fomentar un mayor bienestar integral y evitar caer en un estado de agotamiento y desaliento profesional o burnout.

Fuente: elaboración propia

¿Por qué fomentar el autocuidado de los docentes?

El trabajo docente en sí mismo presenta desafíos constantes que se generan desde su formación profesional hasta la propia práctica. Es una realidad que en este medio se susciten cambios repentinos en la salud de los alumnos que impactarán, tanto

en sus compañeros como en el docente quien, sin que necesariamente le corresponda, sea el medio de contención de aquellos niños que se encuentran inmersos en la incertidumbre.

El trabajo interdisciplinario en donde no necesariamente existe un principio colaborativo entre la comunidad hospitalaria y el docente puede ser otro desafío al cual tenga que enfrentarse. Además, la carga de las tareas administrativas es otro elemento que debe tomar en cuenta en su día a día. Estos componentes provocan un cúmulo de tensiones o preocupaciones que repercute en su estado anímico.

De acuerdo con Bustos (2018), estos elementos exponen al docente a múltiples factores estresores y lo someten a permanecer en estado de alerta constante. Aunado a ello las autoras comparten que... *es común que, en el trabajo con estudiantes con patologías de salud mental, quemaduras, enfermedades crónicas o de malos pronósticos, aparezcan sentimientos de miedo, inseguridad y frustración* (Bustos, 2018, p.4).

Ante estas circunstancias, resulta necesario desengancharse de los efectos negativos asociados a su trabajo; es importante que gocen de las herramientas que les permitan enfrentar y sobrellevar las adversidades. Asimismo, deben tener a su disposición las instancias de expresión emocional y contar con un equipo de trabajo con el que se identifiquen, sientan empatía y se brinden apoyo mutuo.

¿Cómo fomentar el autocuidado con los docentes?

Es necesario estar conscientes de las posibilidades y de los recursos con los que se cuenta en los programas hospitalarios para que se promueva y se fomente el autocuidado de los docentes hospitalarios.

En contextos diferentes al de México, se implementan ya programas específicos dedicados al autocuidado de los docentes, tal es el caso de la *Fundación Carolina Labra Riquelme* en Santiago de Chile de donde retomamos seis sugerencias Llanos citada por Bustos, Corovic y Santander (2018), sobre cómo comenzar con el fomento del autocuidado desde los programas educativos:

1. **Vaciamiento y descompresión:** Que los profesionales puedan compartir lo ocurrido con otros colegas o profesionales, que puedan comprender la situación en la que está implicado, lo que lograría un efecto de descompresión al comunicar sus vivencias y resignificarlas con la ayuda profesional.
2. **Responsabilidad:** Evitar asumir responsabilidades en exceso, teniendo en cuenta las posibilidades del contexto en el cual se encuentra inmerso.
3. **Espacios de diálogo y contención:** Realizar instancias fijas en las que los profesionales puedan expresar sus vivencias, y compartir nuevos modelos conceptuales para abordar diversas temáticas que faciliten que el equipo de trabajo se consolide. Además, que dentro de estos espacios protegidos se permita explicitar y resolver problemas al interior de los equipos.
4. **Decisiones y responsabilidades compartidas:** Dentro de los espacios fijos de reunión se hace relevante que el equipo logre compartir con otros miembros del mismo, la responsabilidad de tomar decisiones que sean complejas, lo que puede amortiguar si es que no tuviera un efecto esperado al haberla tomado en conjunto.
5. **Espacios de distensión entre los miembros del equipo:** Es conveniente que existan espacios de distensión que estén libres de las temáticas recurrentes del contexto, de manera que se fortalezca la confianza en la interacción al interior del equipo.
6. **Resolución de conflictos:** Desarrollar estrategias de abordaje de conflictos, que permitan la solución de situaciones críticas. Se destacan los recursos grupales que pueda tener el sistema educativo, tales como la comunicación, la confianza, la colaboración y otras instancias para compartir experiencias, aspectos determinantes en la salud y bienestar de los profesionales, lo que

generaría un clima laboral positivo que contiene y protege. El autocuidado, entendido como *cuidado de sí mismo*, se puede comprender también de manera grupal, siendo el grupo el que se cuida a sí mismo (Bustos, 2018, p. 3).

De manera complementaria, Barría (2003) presenta las siguientes tres recomendaciones para la promoción del autocuidado grupal:

Esquema 16. Recomendaciones para promover el autocuidado grupal



Fuente: elaboración propia

El fomento del autocuidado es una buena opción de parte de los programas, ya que dotará a los docentes de las herramientas resilientes que los ayude a confrontar la vulnerabilidad cotidiana a la que están expuestos; sin embargo, es importante que dicho autocuidado empiece a promoverse desde los propios docentes. Por ello también se hacen seis recomendaciones que se muestran a continuación:

Esquema 17. Recomendaciones para procurar el autocuidado docente



Fuente: elaboración propia

Recapitulando, es importante mencionar que el ejercicio de la docencia hospitalaria se consolida en la cotidianidad de su intervención con los niños en situación de enfermedad. En este sentido quizá se piense que la práctica se encuentra bajo control, pero la realidad es que los docentes tienen la necesidad de reinventar su actividad constantemente.

En el contexto hospitalario se demanda un conocimiento de la dinámica cotidiana para establecer un plan de trabajo. Es necesario participar en los espacios, los horarios y las reglas del medio donde desarrollan sus funciones; derivado de los factores anteriores es que se consideraron los aspectos logísticos que el docente requiere para impulsar su intervención.

Por otra parte, si bien es cierto, la dinámica de los alumnos con quienes trabajan estos docentes es incierta. También es verdad que, al existir incertidumbre en la enfermedad del niño, es necesario partir de un plan para satisfacer las necesidades académicas del alumno. Por ello se propusieron algunos aspectos didáctico-pedagógicos que el docente puede considerar en su práctica cotidiana.

Conclusiones

Una vez establecido el diseño del análisis, se seleccionó la muestra de los docentes que darían voz al objeto de estudio. En el camino de la investigación no todo está dicho, pues, a pesar de tener un punto de partida y de trazar un proyecto durante el proceso de exploración, surgen aspectos no contemplados que lo enriquecen. En este caso el plan se modificó en diversas ocasiones; gracias a las rectificaciones fue posible realizarlo, a continuación, se presentan las siguientes conclusiones.

La PH es un ámbito para brindar a los niños una alternativa que les garantice el acceso a la educación, a pesar de su condición de vulnerabilidad. El ámbito de la intervención educativa se construye a través de la participación de los docentes hospitalarios. A partir del acompañamiento del ámbito de intervención educativa y del profesor hospitalario se reconocieron los desafíos a los que se enfrenta; en este sentido, se cumplió con el objetivo principal de esta investigación.

Sobre los hallazgos de la investigación, quedan de facto los diferentes niveles de desarrollo del programa, de acuerdo con sus características y sus recursos; todos los hospitales que participaron en la exploración presentan aspectos valiosos sobre los cuales se está fundamentando el progreso de la ph en México.

Al momento de llevar a cabo la investigación encontramos que los docentes coinciden en el hecho de que con su labor contribuyen a combatir el rezago educativo por condición de enfermedad. Asimismo, queda de manifiesto que su empeño garantizará el derecho a la educación, a pesar de la situación de vulnerabilidad del alumno.

La labor del docente hospitalario se debe valorizar, ya que su función conlleva a una responsabilidad importante, pues no sólo contribuye a que se evite el rezago educativo de los alumnos en situación de enfermedad, sino que también debe estar al tanto de las necesidades específicas de los padecimientos de cada cual y, con base en ellas, diseñar las estrategias de trabajo idóneas que resulten de interés

para los estudiantes; esto hace que el trabajo del docente hospitalario sea único y merece ser reconocido.

El trabajo del profesor hospitalario se caracteriza por estar modificándose de forma constante, pues los alumnos con los que trabaja posiblemente presenten altibajos en su salud. Por tal motivo los docentes también pueden manifestar alteraciones anímicas, por ello es necesario desarrollar herramientas resilientes que permitan cuidar de su propio estado emocional para que su intervención educativa no se vea perjudicada ante los cambios abruptos que se dan en este medio.

[Sobre los hallazgos de la investigación](#)

Como ya vimos en los hallazgos, a pesar de mostrar diferente nivel de desarrollo en la consolidación del Programa de acuerdo con sus características y sus recursos, todos los Hospitales que participaron en dicha investigación presentan aspectos valiosos sobre los cuales se está fundamentando el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria en dichos estados y por ende en México. Al momento de llevar a cabo la investigación encontramos que los docentes de dichos Hospitales coinciden en el hecho de que con su trabajo contribuyen a combatir el rezago educativo por condición de enfermedad a partir de la continuidad académica que le dan al trabajo que previamente los alumnos llevaban en las escuelas de origen, por lo anterior vemos que también existe la consciencia de que con su trabajo se garantiza el derecho a la educación a pesar de la situación vulnerable por la que atraviesa el alumno.

En todos los docentes existe el conocimiento de que el objetivo de su labor es acercar la escuela al niño enfermo hasta el Hospital donde temporalmente recibe tratamiento por algún padecimiento específico lo que conlleva a que no tenga la posibilidad de acudir a la escuela regular, por ello el docente hospitalario lo acompaña durante esta estancia y con ello poder llevar la continuidad de sus estudios.

A partir de los hallazgos encontrados se reconoció que el trabajo que se realiza en las siete aulas que visitamos cuentan con fortalezas en común que mencionamos a continuación:

- Se trabaja con alumnos en cama y aula hospitalaria
- Existe un horario de trabajo definido que además es conocido tanto por los alumnos como por la comunidad hospitalaria.
- La comunidad hospitalaria, así como los alumnos tienen conocimiento de los espacios de trabajo de los docentes, es decir conocen las aulas con la certeza de que en ellas pueden encontrar a los docentes.
- En uno de los estados existe el servicio de atención domiciliaria que no es común encontrar en todos los estados donde se trabaja la Pedagogía Hospitalaria, incluso este trabajo se extiende al proceso de inclusión de los alumnos con los que primero se trabajó en el Hospital, posterior en atención domiciliaria y finalmente con la autorización del médico pueden incorporarse a la escuela regular.
- Consideran una planeación previa y una organización de como llevarla a cabo a pesar de la incertidumbre de la propia condición de enfermedad que considera incluso las adecuaciones curriculares necesarias de acuerdo con la heterogeneidad de los alumnos con los que trabajan.
- Los docentes tienen establecida una dinámica de trabajo que considera conocer a la población con la que trabajarán sea por la comunicación con el personal de salud o porque de manera individual los docentes se acercan a los pisos del Hospital donde están internados los alumnos.
- Los docentes tienen cierto dominio sobre los padecimientos que tienen los alumnos con los que trabajan.

Aunado a lo anterior se observó la latente preocupación por garantizar el derecho al acceso a la educación del niño enfermo a través de diferentes servicios como aulas con docentes en piso de internamiento, aulas con docentes en áreas de consulta externa e incluso un caso de docentes domicialiaros hospitalarios, que se dirigen a los hogares de los alumnos a realizar su labor, en estos contextos cada aula organiza sus métodos de trabajo y cobertura a la población, lo que representa

un avance en el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria pues existen ya mecanismos establecidos para llevar a cabo el ejercicio de este derecho. Lo anterior demuestra un compromiso constante para el alumno dejando un poco de lado el acompañamiento y fortalecimiento del docente en contexto hospitalario donde nada es predecible y al estar en contacto con los alumnos y sus padecimientos requiere desarrollar habilidades resilientes para los avatares de este trabajo cotidiano.

De los desafíos a los que se enfrenta el docente encontrados en esta investigación

La docencia en sí misma representa una labor de múltiples desafíos a los que se enfrenta el profesional de la educación que elige este ámbito, el docente hospitalario no queda exento de múltiples desafíos a los que se enfrenta al trabajar no sólo con alumnos en situación de enfermedad sino que en un ámbito fuera de lo comúnmente concebido para ello.

A partir de los hallazgos y el trabajo realizado en esta investigación es que podemos agrupar los desafíos a los que se enfrenta el docente en los siguientes cinco grupos:

- a) *Desafíos formativos*: difícilmente los docentes tienen una formación previa del trabajo que se realiza como docente hospitalario a menos de que exista por ejemplo alguna práctica profesional o servicio social.

Los docentes que participaron en esta investigación tenían como formación inicial licenciaturas en educación preescolar, primaria así como alguna rama de la psicología, conocieron el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria posterior a su primer ámbito laboral formal, de estos docentes cuatro cursó el Diplomado en Pedagogía Hospitalaria, esto nos permite observar por lo menos en el caso de estos docentes que no tuvieron un acercamiento a este ámbito pedagógico pues su primer empleo formal no estuvo relacionado con él, más bien las oportunidades o necesidades específicas los llevaron a involucrarse con el mismo, aunado a ello únicamente un docente tiene una formación académica en el caso del Diplomado en Pedagogía Hospitalaria.

Los planes y Programas de estudio de licenciaturas en universidades públicas que revisamos para esta investigación no mostraron cursar alguna materia obligatoria relacionada con este ámbito de intervención.

Lo anterior pone en evidencia la necesidad de una formación académica relacionada con el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria desde la Universidad, de esta manera podríamos encontrar en los futuros profesionales que elijan ejercer esta labor, profesionistas involucrados con el área, que si bien pudieran no tener la certeza de todo lo que implica esta labor por lo menos tendrían una noción del trabajo que se lleva a cabo desde la formación universitaria y con ello existiría una familiarización con el ámbito hospitalario y las necesidades de los alumnos en condición de enfermedad.

- b) *Necesidad de conocer el padecimiento de los alumnos con los que llevaría a cabo su intervención educativa:* Si bien es cierto que cada alumno representa un reto por las necesidades educativas tan específicas que cada uno tiene también es cierto que a los alumnos con los que trabaja el docente hospitalario les agregamos una condición muy específica que es la enfermedad que se convierte en una variable dentro del trabajo cotidiano del docente.

Dado que los alumnos con los que trabaja el docente presentan algún padecimiento, resulta imprescindible que el docente se involucre en las características de éste así como del tratamiento y las repercusiones que pudiera tener en su aprendizaje. Para ello el docente tendrá que hacer uso de sus habilidades y competencias específicas para adentrarse en estas características de manera personal o a través de la interacción con el personal sanitario.

- c) *Conocimiento y dominio de la cotidianeidad del Hospital:* Inmiscuirse en la docencia hospitalaria obliga al docente en primer lugar a conocer la cotidianeidad del ámbito hospitalario y lo que ello implica, me refiero en primer lugar a tener conocimiento de las normas de higiene y seguridad de los centros hospitalarios pues es importante recordar que los alumnos se encuentran en los centros para buscar un estado de salud del que carecen,

en este sentido es importante conocer las restricciones principalmente para no poner en peligro este estado de salud que se esta buscando.

Con ello surge el reto de establecer comunicación con el personal de salud pues son ellos quienes pueden dar al docente la mejor orientación sobre las restricciones que se puedan tener tanto en el Hospital como específicas de los alumnos con los que trabaja el docente.

- d) *Manejo y dominio de Planes y Programas de Educación básica:* Al ser una educación que ayude al alumno a evitar caer en el retraso o rezago escolar y formar parte de un programa educativo generalmente albergado por las secretarías de educación estatales es obligatorio inmiscuirse en los planes y programas de educación básica de nuestro país pues recordemos que la población que se atiende en las aulas hospitalarias de los hospitales se ubica en los niveles preescolar, primaria y secundaria.
- e) Trabajo multigrado y multinivel: Dada la heterogeneidad de los grupos con los que trabaja el docente, es necesario y a la vez un reto para el docente trabajar con alumnos de diferentes grados, niveles, lugares de origen y sobre todo en diferente nivel de dominio de conocimientos por parte de cada uno de los alumnos. Esta característica en ocasiones obliga al docente trabajar de forma personalizada. En la cotidianeidad de la educación básica del contexto mexicano los docentes trabajan con alumnos de un grado a excepción de los contextos rurales por ejemplo en donde el trabajo también es multigrado, fuera de ello los docentes llevan a cabo su intervención educativa con alumnos del mismo grado, por su parte, el docente hospitalario trabaja educativamente con una heterogeneidad. el dominio de ciertas técnicas que permitan al docente trabajar en estos grupos heterogéneos.

Necesidad de una valorización docente

El trabajo del docente hospitalario puede resultar desafiante y lleno de enigmas, de hecho suele suceder que no se conoce su labor hasta que nos acercamos a su

campo de trabajo, gracias al acercamiento que hemos tenido en esta investigación fuimos testigos de cómo incluso su labor no es conocida en el mismo contexto hospitalario, en voz de los docentes en algunos hospitales es necesario “picar piedra en el Hospital para que se conozca la labor del docente, pues suele confundirse con actividades de voluntariado o manualidades”, no es el todos los casos pues en algunas ocasiones el trabajo del docente no sólo es valorado sino también integrado como parte de la atención que se da al niño enfermo.

La labor del docente hospitalario cobra relevancia a partir de los desafío cotidianos a los que se enfrenta, aunado a que la situación en la que se encuentra el alumno mantiene la constante de estar sometido a un tratamiento, sabemos que de acuerdo con los planes y programas de los centros universitarios donde se forman los docentes poco se contemplan asignaturas relacionadas con ámbitos de la medicina, de ahí que el docente tiene que diseñar sus estrategias para involucrarse en este ámbito en la práctica, esta situación sumada a la búsqueda de estrategias de trabajo con los alumnos que les resulten de interés a la hora de llevar a cabo su intervención educativa con los alumnos, hace de la labor del docente hospitalario una labor única que necesita ser valorada y sobre todo integrada en los hospitales.

Necesidad de herramientas resilientes para el docente

El trabajo del docente hospitalario tiene como característica el cambio constante pues los alumnos con los que trabaja pueden presentar altibajos en su estado de

salud, derivado de ello al ser una variable constante este cambio continuo durante el ciclo escolar se pueden generar también altibajos en el estado emocional de los docentes, pues en palabras de algunos de los docentes que formaron parte de esta investigación “es difícil cuando estas dando clase y se llegan a morir los alumnos en el piso donde trabajas”, otra docente compartió “cuando mis alumnos llegaban a morir y no hacia algo por ellos me sentía muy mal” el testimonio de los docentes nos permite ejemplificar la condición humana del docente quien a pesar de fungir un papel de trabajo dentro del hospital no está exento de la condición humana que puede verse afectada con la dinámica de los alumnos en el hospital.

A partir del desgaste emocional que pueden tener los docentes con el trabajo cotidiano en el Hospital y derivado de las situaciones de estrés que pueden generar estos cambios repentinos en el estado de salud de los alumnos se hace necesario fomentar el autocuidado para los profesores y el desarrollo de herramientas resilientes que permitan al docente cuidar su estado emocional para que su intervención educativa no se vea perjudicado ante los cambios abruptos que se dan en el contexto hospitalario.

Experiencia de intercambio en Santiago de Chile

Con el objetivo de complementar mi formación académica cursé el “Programa Internacional de Capacitación en Pedagogía Hospitalaria e inclusión socio escolar” en COANIQUEM Santiago de Chile, donde tuve la oportunidad de conocer el trabajo que los docentes realizan en ese país en el contexto de sus aulas hospitalarias.

En la experiencia de intercambio en este país pionero de la Pedagogía Hospitalaria en América Latina, encontré muchas fortalezas que bien pueden servir de referencia para ser adecuadas al contexto mexicano y con ello fomentar el crecimiento de este ámbito de la Pedagogía en nuestro país, dichas experiencias serán descritas brevemente a continuación:

- Tuve la oportunidad de conocer el trabajo cotidiano que llevan a cabo los docentes hospitalarios en el cual existe la preocupación por *desarrollar estrategias que acompañen al niño enfermo y los padres o tutores* durante el proceso de enfermedad y su desarrollo educativo al mismo tiempo.
- Con la visita en las diferentes aulas pude encontrar también la grata sorpresa de un trabajo en equipo con una perspectiva humanista en la cual se acompaña también al docente quien se encuentra emocionalmente expuesto si no se le brindan las herramientas necesarias para enfrentar las situaciones difíciles características del contexto hospitalario como gravedad inesperada de los alumnos, fallecimientos o situaciones fuera del alcance del docente que pueden repercutir en su proceso de trabajo, resaltando que si bien el estado emocional del docente no es el objetivo de su trabajo con los alumnos, de no promoverse un autocuidado, el desgaste emocional si puede repercutir en la intervención pedagógica con los alumnos en condición hospitalaria.
- Los equipos de docentes encontrados en los Hospitales de Santiago de Chile, conocen el ámbito de la Pedagogía Hospitalaria y cada aula tiene su dinámica de trabajo establecida de acuerdo con la población a la que atiende en cada una se plantean las estrategias de trabajo con los alumnos, buscando siempre el apego a los Planes y Programas de estudio vigentes en ese país junto con estrategias que fortalezca la resiliencia de los propios alumnos como por ejemplo olimpiadas hospitalarias donde los alumnos de cada aula participan en dicha estrategia.
- Los docentes de este país dependen del Ministerio de Educación, pero no pierden la autogestión ni la oportunidad de implementar las estrategias consideradas como pertinentes para lograr los objetivos educativos planteados por alumno.
- Existe una búsqueda y compromiso del Ministerio por buscar actualización continua de los docentes hospitalarios de este país en el cual las convocatorias son dirigidas a todos los docentes por igual sin distinción de

la provincia a la que pertenezcan el Ministerio considera la inversión de presupuesto para actualizar a cada docente.

- El trabajo en equipo de docentes que se observó en este país mostró una cohesión en dicho colectivo a partir de la sinergia, cordialidad y respeto por el trabajo de cada uno de los docentes quienes dejaron ver que reconocían las fortalezas de cada uno y ello a su vez abonaba a los resultados de cada aula sobre todo en la educación de los alumnos.
- El equipo de salud en los Hospitales de Santiago de Chile reconoce el trabajo de los docentes hospitalarios, en el caso específico del Hospital “Pedro Aguirre Cerda” existe tal reconocimiento que el expediente médico de los alumnos está a disposición el docente hospitalario tanto que este tiene un apartado en el mismo para escribir una nota de cómo ha sido el estado anímico del alumno durante el trabajo con el docente al momento del trabajo conjunto.

Estas fortalezas me permitieron encontrar una perspectiva de la Pedagogía Hospitalaria más humana, preocupada por el alumno donde se le brinda una atención no sólo cálida sino integral, aunado a ello con las fortalezas observadas con anterioridad encontramos un compromiso por el bienestar también del docente donde se reconoce la complejidad de su labor y se busca dotarlo de las herramientas necesarias para poder llevar a cabo su labor de la mejor manera, evidentemente al buscar también apoyar al docente en su bienestar emocional de manera indirecta se ve beneficiado el alumno pues el docente puede sentirse apoyado para trabajar de la mejor manera con los alumnos.

Conocer esta experiencia me permitió reflexionar sobre el hecho de que en el contexto de los estados en los que se llevó a cabo esta investigación si bien existe consciencia sobre la importancia de la labor docente al momento de la investigación no se realizaban acciones que reflejaran el fomento al autocuidado emocional de los docentes quienes recordemos laboran en instituciones poco concebidas regularmente para la práctica docente con alumnos en situaciones diferentes a los que acuden a la escuela regular, por ello es importante tener presente del reto que asume el docente al optar laboralmente por esta modalidad educativa en la que

continuamente se enfrenta a situaciones límite nada predecibles y en las que es necesario estar fortalecido emocionalmente para poder tener la mayor objetividad posible sin que dichas situaciones repercutan en su actuar.

Este contexto sirvió de referencia para realizar la propuesta de innovación pedagógica y con ello coadyuvar al docente hospitalario del contexto mexicano en llevar a cabo su intervención educativa, dicha propuesta fue pensada a partir de los hallazgos de esta investigación los cuales dejaron ver que si bien es cierto el docente construye su estrategia de enseñanza conforme se va inmiscuyendo en el ámbito de trabajo, también es cierto que cuando llega a este ámbito de trabajo existen muchas dudas que en el momento a veces no es posible disipar, con base en ello es que surge la propuesta que presentamos en esta tesis.

¿Qué quedó pendiente?

Esta investigación develó algunos desafíos a los que se enfrenta el docente en el contexto hospitalario, pero aún se deben explorar muchas cuestiones. Es importante considerar que un mismo tema tiene distintos matices. Tal es el caso de la PH que maneja tantos planteamientos como perspectivas.

¿Qué me deja la experiencia de la investigación?

El ámbito de la PH ha sido de mi interés desde mi aproximación inicial al trabajo cotidiano del aula hospitalaria, al principio como docente y después como investigadora. En este lugar conocí de cerca las diferentes estrategias que realizan mis colegas para dar continuidad a la escolaridad a las niñas y a los niños en condición de enfermedad.

Realizar esta investigación, desde la narrativa, permite conocer la historia de los docentes sin perder la sensibilidad respecto a sus relatos. Gracias a ellos la PH en México continuará desarrollándose.

Referencias Bibliográficas

- Administración Educativa Federal en la Ciudad de México. (2016). *Orientaciones desde la Pedagogía Hospitalaria*. México D.F.
- Alonso Leonor, Daniela García, Kruskaia Romero (2006) *Una experiencia de Pedagogía Hospitalaria con niños en edad preescolar*. Educere La Revista Venezolana de Educación.
- Arón Ana María & Milicic Neva (2020) *Desgaste profesional de los profesores y clima socio escolar. Teachers' Butnout and School Social Climate*. [Http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron1.pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron1.pdf) año de consulta.
- Barría V, Rosember N, Uribe. (2003) *Autocuidado y equipos de Salud*. Módulo, Tendencias en salud pública: Salud familiar y comunitaria y promoción.
- Bogdan, S. T. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. La búsqueda de significados. España: Paidós.
- Bolívar Antonio, J. D. (2001). *La investigación biográfica-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. Madrid: La muralla.
- Braslavsky Cecilia (1999) *Bases, orientaciones y criterios para el diseño de programas de formación de profesores*. Revista Iberoamericana de Educación Número 19 Formación Docente, Organización de Estados Iberoamericanos. Biblioteca digital de la OEI. Enero-Abril
- Bustos Contanza, Jubitza Corovic y Dolores Santander (2018). *Autocuidado en Pedagogía Hospitalaria. Programa Internacional De Capacitación En Pedagogía Hospitalaria E Inclusión Socio Escolar* Módulo 2. COANIQUEM todo por el niño quemado. Santiago de Chile.
- Cárdenas Rodríguez Rocio, Fernando López Nogueró (2005-2006) *Hacia la construcción de un modelo social de la Pedagogía Hospitalaria* Revista interuniversitaria número 12-13, Segunda época. Diciembre
- Cardone de Bovey Pia, C. M. (2010). *Pedagogía Hospitalaria. Una propuesta educativa*. Caracas: FEDUPEL.
- Constanza Bustos, Rodrigo Cornejo (2014) *Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo*. Individuo y Sociedad. 2014, Individuo y Sociedad, Revista Psicoperspectivas Individuo y Sociedad.
- Contanza Bustos, R. C. (2014) *Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo*. Revista Psicoperspectivas Individuo y sociedad, 15.
- Feroso Estébanez, Paciano (2003) *¿Pedagogía Social o Ciencia de la Educación Social? Pedagogía Social*. Revista Interuniversitaria, núm. 10, diciembre, 2003, pp. 61-84 Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social Sevilla, España.
- Fundación Carolina Labra Riquelme (2013), *La pedagogía hospitalaria hoy: Análisis de las políticas, los ámbitos de intervención y la formación de profesionaes*. Chile : Diálogos Santillana.
- GIMENO, J. (1988). *El curriculum: una reflexión sobre la práctica*. Morata, Madrid.
- Gómez, E. M. (s.f.) (2020) *Nuevo perfil docente basado en competencias*. Modelo educativo SEP. Obtenido de Modelo educativo SEP: <http://registromodeloeducativo.sep.gob.mx/Archivo;jsessionid=c6468811c55249d7dd337>

[316b355?nombre=20147-Nuevo+perfil+docente++Basado+en+competencias+por+Barrios+Gomez+Edna+Marcela+ok..pdf](http://registromodeloeducativo.sep.gob.mx/Archivo;jsessionid=c6468811c55249d7dd337316b355?nombre=20147-Nuevo+perfil+docente++Basado+en+competencias+por+Barrios+Gomez+Edna+Marcela+ok..pdf)

- Gómez, Edna Marcela Barrios (2020) *Modelo educativo SEP*. Modelo educativo SEP. [En línea]
<http://registromodeloeducativo.sep.gob.mx/Archivo;jsessionid=c6468811c55249d7dd337316b355?nombre=20147-Nuevo+perfil+docente++Basado+en+competencias+por+Barrios+Gomez+Edna+Marcela+ok..pdf>.
- Grau, Rubio Claudia. Carmen, Ortíz González (2001) *La Pedagogía Hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga : Ediciones Aljibe, 2001.
- Guillén, Manuel y Ángel Mejía. (2002) *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias*. Madrid : Narcea, S.A. de Ediciones, 2002.
- Heller, Á. (1970). *Sobre el concepto abstracto de vida cotidiana*. En Á. Heller, *Sociología de la vida cotidiana* Budapest: Península.
- Hernández, Patricia Lozano. (2013) *Intervención educativa en el aula hospitalaria*. México : Universidad Pedagógica Nacional.
- Hernández, Viviana Aline Guerrero (2016) *Tesina: La intervención del pedagogo en la Pedagogía Hospitalaria: Reconocimiento de su labor en el ambiente hospitalario*. México : Universidad Nacional Autónoma de México, 2016 .
- Javier, L. M. (2010) *Función profesional del Pedagogo en Centros Hospitalarios como ámbitos*. Educación XXI, 95-116.
- Juárez Barragán, Mildred (2014). Tesis: *La Pedagogía Hospitalaria en México: El caso del Distrito Federal* .México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Knobel, M and Lanskshear y Trad. Sierra Ayil, Jorge (2005) *Maneras de ver: El Análisis de los Datos en Investigación Cualitativa*. Durango: Centro Pedagógico de Durango.
- Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: *la idea de la fenomenología*. *Teología y vida*, 517-529.
- Leonor Alonso, D. G. (2006). *Una experiencia de Pedagogía Hospitalaria con niños en edad preescolar*. Educere La Revista Venezolana de Educación.
- Lisazoáin Rumeu, Olga. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria*. España: Ediciones Eunate.
- Loaiza Zuluaga, Yasaldez Eder; Rodríguez Rengifo, Juan Carlos; Vargas López, Hernán Humberto (2012) *La práctica pedagógica de los docentes universitarios en el área de la salud y su relación con el desempeño académico* Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia), vol. 8, núm. 1, enero-junio, Universidad de Caldas Manizales, Colombia
- López, J. M. (2011). *Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica*. Revista Portuguesa de Pedagogía.
- López, José Manuel Touriñán (2011) *Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica*. Revista Portuguesa de Pedagogía , págs. 283-307.
- Louis Legrand (1993). *Celestín Freinet*. Perspectivas: revista trimestral de educación comparada (París, UNESCO: Oficina Internacional de Educación), vol. XXIII.
- Madrid, José Raúl Osorio. (2013) *Capítulo VII. El método narrativo para la investigación en ciencias sociales y humanas*. En A. D. Barriga, & A. L. (coords), *Metodología de la*

Investigación Cualitativa. Aproximaciones para comprender sus estrategias. (págs. 189-213). México, Universidad Autónoma de Tlaxcala: Ediciones Díaz de Santos.

- Mancebo, Ma. E. (2016). *La "reinvención" de la profesión docente en tiempos de inclusión educativa*. En Dussel, I. y Pineau, Homenaje a Cecilia Braslavsky. Conocimiento, historia y política en la educación. Ed. Santillana.
- Martha Vergara Fregoso (2016) *La práctica docente. Un estudio desde los significados (Teaching practice. A study from the meanings)* Universidad de Guadalajara, Guadalajara – México, Revista CUMBRES.
- Martínez, M. (2000). *El comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Mejía, Manuel Guillén y Ángel (2002). *Actuaciones educativas en aulas hospitalarias. Atención escolar a niños enfermos*. Madrid: Narcea.
- Mendoza, G. E. (2007). UAM Sociales y Humanidades. Recuperado el 2015 de 11 de 20, de UAM Sociales y Humanidades: <http://www.azc.uam.mx/socialesyhumanidades/03/reportes/eco/lec/vlec019.pdf>
- Mendoza, G. G. (1985). *Cómo dar la palabra al niño*. México: El caballito.
- Milicic, Arón A. (2000) *Desgaste profesional de los profesores y clima social escolar*. Ediciones Pontifica Universidad Católica de Chile.
- Monje Álvarez, Carlos Arturo (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Neiva, Colombia.
- Munarriz, Begoña. *Técnicas y métodos de investigación cualitativa*. Repositorio Universidad de Coruña. Obtenido de <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf>.
- Naranjo Pereira, María Luisa (2009) *Motivación: perspectivas teóricas y algunas consideraciones de su importancia en el ámbito educativo* Educación, vol. 33, núm. 2. Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica.
- Noguero, R. C. (2005-2006). *Hacia la construcción de un modelo social de pedagogía hospitalaria*. Pedagogía social. Revista interuniversitaria, 70.
- Noguero, Rocío Cárdenas Rodríguez y Fernando López. (2005) *Hacia la construcción de un modelo social de pedagogía hospitalaria*, Pedagogía social. Revista interuniversitaria.
- Olvera, Diana Gabriela González (2013) *Tesis: El juego como estrategia didáctica en el Aula Hospitalaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez*. México : Universidad Pedagógica Nacional.
- Ortiz, Carmen (1999) *Formación de los profesionales del contexto hospitalario. Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*. 1999.
- Pastor, Verónica Violant. M.Cruz Molina y Cesencia (2009) *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*, Santiago de Chile: Ministerio de educación, 2009.
- Pedro, A. A. (2005). *Hacia una evaluación autentica del aprendizaje*. México: Paidós.
- Ramírez, A. (2011). Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Recuperado el 31 de 03 de 2013, de <http://censia.salud.gob.mx/contenidos/cancer/infantilmexico.html>

- Reyes, Miosodis Cantú (2014) *Tesis: El trabajo colegiado en los promotores de lectura, desde la Pedagogía Hospitalaria*. México : Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rosell, Equipo docente de Aulas Hospitalarias Arrixaca (2002). *Atención a alumnado en estancias hospitalarias*. España : Curso: "Formación específico en compensación educativa e intercultural para agentes educativos".
- Rumeu, Belén Ochoa Linacero y Olga Lizasoáin (2003) *Intervención Psicopedagógica en el desajuste del niño enfermo crónico hospitalizado* EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA. Primera. España : EUNSA.
- SACRISTÁN Gimeno A. I. Pérez Gómez (1995) *Comprender y transformar la enseñanza*. España, Morata Ediciones, 1995.
- Salud, O. M. (2013). *Cáncer*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Sánchez, Ana Karla Vergara. (2011) *Tesis: "Aula Hospitalaria" Su proceso de organización y gestión en el Hospital Infantil de México Federico Gómez*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Sánchez, Teresa Díaz (2012). *Tesina: La Pedagogía hospitalaria una nueva disciplina en beneficio del niño enfermo*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sandín, M.P. (2003). *La investigación cualitativa en la educación: fundamentos y tradiciones*. Madrid : Mc Graw Hill/Interamericana.
- Santiago, Diana Cristina Chávez. (2011) *Tesis: Un caso de Pedagogía Hospitalaria en México: el programa "Sigamos Aprendiendo en el Hospital" (2005-2010)*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Secretaría de salud (2016) *Sigamos Aprendiendo... en el Hospital. Secretaría de Salud. Sigamos Aprendiendo... en el Hospital*. <http://www.sigamos.salud.gob.mx/principales/quienes-somos/misi%C3%B3n-y-visi%C3%B3n.aspx>.
- Serradas Fonseca, Marian (2009) *¿Qué puede hacer le maestro por el niño hospitalizado?. Una visión de la Pedagogía Hospitalaria*.
- Serradas Fonseca, Marian (2009). *¿Qué puede hacer el maestro por el niño hospitalizado? Una visión de la Pedagogía Hospitalaria*. Venezuela.
- Serrano, G. P. (2015). *El método heurístico en educación*. En G. P. Serrano, Pedagogía Social~Educación Social. Construcción científica e intervención práctica (pág. 308). Colombia: Narcea ediciones.
- Serrano, G. P. (2015). *La Pedagogía Social como Ciencia. Aproximación conceptual*. En G. P. Serrano, Pedagogía Social~Educación Social. Construcción científica e intervención práctica (pág. 308). Colombia : Ediciones de la U.
- Taylor S.J. y Bogdan (2000), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Ediciones Paidós, tercera edición.
- Torres Maldonado, Hernán y Girón Padilla, Delia Argentina. *Didáctica General*. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana. Colección Pedagógica Formación Inicial de Docentes Centroamericanos de Educación Primaria o Básica. Volúmen 9.
- UNICEF Comité Español (2014), *Vulnerabilidad y exclusión en la infancia* Equipo de investigación Universidad Pontificia de. 2014.

http://solidaria.unicef.es/pdf/UNICEF_CdebatelIII_Vulnerabilidad_y_exclusion_en_la_infancia_2014.pdf.

- Universidad de Murcia (2015), *La percepción* <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
- Valenzuela Muñiz, Anette Julieta Frias Zapata, Carlos Mario Pacheco Ríos. (2015) *La práctica docente en el aula hospitalaria: un espacio de aprendizaje que fortalece la identidad profesional y promueve la disposición al cambio educativo*. Verónica Chihuahua México : Consejo Mexicano de Investigación Educativa. XII congreso Nacional de Investigación educativa.
- Vargas, T. (2003). *Escuelas multigrados: ¿cómo funcionan? Reflexión a partir de la experiencia evaluativa del Proyecto Escuelas Multigrado Innovadas UNESCO*. Obtenido de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001374/137497so.pdf>
- Verónica Valenzuela Muñiz, A. J. (2015). *La práctica docente en el aula hospitalaria: un espacio de aprendizaje que fortalece la identidad profesional y promueve la disposición al cambio educativo*. XII congreso Nacional de Investigación educativa. Chihuahua México: Consejo Mexicano de Investigación Educativa.
- Verónica Violant, M. C. (2009). *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Chile: Gobierno de Chile, ministerio de educación.
- Verónica Violant, M. Cruz Molina y Crescencia Pastor (2009) *Pedagogía Hospitalaria. Necesidades, ámbitos y metodología de intervención*. Chile : Gobierno de Chile, ministerio de educación.
- Violant Holz Verónica (2015) *Competencias del perfil profesional implicado en la atención educativa en situación de enfermedad y hospitalización*. Colombia. Primer Congreso internacional de Pedagogía Hospitalaria
- Violant Holz, Verónica (2015). *Competencias del perfil profesional implicado en la atención educativa en situación de enfermedad y hospitalización*. Primer Congreso internacional de Pedagogía Hospitalaria, Colombia .
- Viviana Barria S. Nimia Rosemberg M. y Pilar Uribe C. *Autocuidado y equipos de salud. Diplomado en Salud Pública AUTOCUIDADO Y EQUIPOS DE SALUD*. [https://www.academia.edu/6192246/Diplomado en Salud P%C3%BAblica AUTOCUIDADO Y EQUIPOS DE SALUD](https://www.academia.edu/6192246/Diplomado_en_Salud_P%C3%BAblica_AUTOCUIDADO_Y_EQUIPOS_DE_SALUD). Chile