

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**

**VICERRECTORADO**

**CENTRO PSICOPEDAGOGICO Y DE INVESTIGACION EN  
EDUCACION SUPERIOR**



**“MODELO DE AULA PEDAGÓGICA HOSPITALARIA  
PARA EL HOSPITAL DEL NIÑO LA PAZ - BOLIVIA”**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE  
MAGISTER SCIENTIARUM EN EDUCACION SUPERIOR**

**POSTULANTE: IARA AMARAL LOMÔNACO  
TUTOR: Ph.D. RAMIRO SALAZAR**

**LA PAZ – BOLIVIA  
Febrero, 2013**

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**VICERRECTORADO**  
**CENTRO PISCO PEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN**  
**EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

La presente tesis titulada:

**“MODELO DE AULA PEDAGÓGICA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL  
DEL NIÑO LA PAZ - BOLIVIA”**

Para optar el Título y Grado Académico de Magister Scientiarum en Educación Superior del Postulante:

IARA AMARAL LOMÓNACO

Ha sido.....Según  
Reglamento de Tesis vigente en el Centro Psicopedagógico y de investigación en  
Educación Superior CEPIES por el siguiente tribunal:

Presidente	.....	.....
Director CEPIES	.....	.....
Tribunal	.....	.....
Tribunal	.....	.....
Tutor:	.....	.....

La Paz,.....

La Paz - Bolivia  
2013

Al presentar esta Tesis como uno de los requisitos de acuerdo a los Reglamentos de Post Grado de la Universidad Boliviana, la Universidad Mayor de San Andrés y del Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior CEPIES para la obtención del Grado Académico de Magister Scientiarum en Educación Superior, autorizo al CEPIES y/o la Biblioteca de la Universidad Mayor de San Andrés y del CEPIES, para que haga de la Tesis un documento disponible para su consulta de acuerdo a las normas universitarias.

---

Iara Amaral Lomônaco  
Passaporte DBO 15225

La Paz, febrero de 2013

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis preciosos y amados hijos Júnior y Camila, que aunque en la distancia, marcaron su presencia durante toda esta travesía.

A mi querido y amado esposo Antônio Sérgio (mi estrella guía), que me acompañó en esta travesía victoriosa con su sabiduría y vitalidad, potencializando este “sueño”.

## AGRADECIMENTOS

A Dios

Por haberme transmitido la luz de la sabiduría e paciencia en todos los momentos.

A mi esposo

Un ángel que me enseñó a ser feliz aún en medio de las adversidades.

A mis hijos Júnior y Camila

En ellos renuevo mis fuerzas.

A mi mamá (en su memoria )

Cuyo amor y dedicación inspiró mis primeros pasos profesionales con la educación.

A mi hermano Jorge

Por el amor y confianza depositados en mí.

A la Doctora María Salette Queiroz de Tejerina

Directora da Pediatría del Hospital del Niño de La Paz quien abrió sus puertas para la realización de esta investigación.

A amiga Gilda Moreira

Por haberme incentivado y acogido.

A amiga Claudia Andrea Quispe Mercado

Por su contribución.

A la Docente Yolanda Borrega

Que con paciencia, gracia y sabiduría me incentivó a alcanzar esta etapa de mi vida.

Al tutor de esta tesis el Dr. Ramiro Salazar Ph.D.

Por la firmeza, cariño y dedicación, con que me orientó haciendo posible la realización de este trabajo.

A todos los que confiaron en mi capacidad, quiero expresar mi profundo agradecimiento, reconocimiento y admiración.

Muchas gracias.

## INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	6
1.1. Pedagogía hospitalaria	6
1.1.1. Antecedentes históricos	7
1.1.2. Fundamentación legal	8
1.1.3. La pedagogía hospitalaria como modelo pedagógico	17
a) Fundamento filosófico (principios y valores)	18
b) Praxis educativa y Fundamentación Psicopedagógica	19
1.2. Aulas pedagógicas hospitalarias	25
1.2.1. Aula pedagógica	25
1.2.2. Aula pedagógica hospitalaria	30
a) La función del pedagogo	30
b) Diferencias entre la escuela hospitalaria y la escuela regular	30
CAPÍTULO 2. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.1. Fase de diagnóstico	34
2.2. Fase de diseño de propuesta de modelo de aula pedagógica	
Hospitalaria	36
2.3. Validación de instrumentos	38
CAPÍTULO 3. RESULTADOS, VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN	41
3.1. Resultado de la revisión bibliográfica en torno a las experiencias	
en los países analizados.	41
3.1.1. Pedagogía hospitalaria en Brasil	41
3.1.1.1. <i>Antecedentes históricos y normativos</i>	41
3.1.1.2. <i>Situación actual de la pedagogía hospitalaria</i>	
<i>en Brasil</i>	43
3.1.2. Pedagogía hospitalaria en Argentina	46

3.1.2.1. <i>Contexto histórico y normativo de la pedagogía hospitalaria en Argentina.</i>	46
3.1.2.2. <i>Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Argentina</i>	48
3.1.3. Pedagogía hospitalaria en Chile	51
3.1.3.1. <i>Antecedentes históricos y normativos</i>	51
3.1.3.2. <i>Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Chile</i>	53
3.1.4. Pedagogía Hospitalaria en España	66
3.1.4.1. <i>Antecedentes históricos y marco normativo de la pedagogía hospitalaria en España</i>	66
3.1.4.2. <i>Situación actual de las aulas hospitalarias en España</i>	71
3.1.5. Pedagogía Hospitalaria en Costa Rica	79
3.1.5.1. <i>Antecedentes históricos y marco normativo</i>	79
3.1.5.2. <i>Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Costa Rica</i>	80
3.1.6. Comparación de los modelos estudiados	88
3.1.7. Experiencias replicables en Bolivia	90
3.1.8. Resultados de la entrevista a la experta	96
3.2. Diagnóstico de condiciones materiales, pedagógicas y médicas en el Hospital del Niño para elaborar un modelo de Aula Pedagógica Hospitalaria.	99
3.2.1. Condiciones espaciales y pedagógicas para la implementación de un aula hospitalaria	99
3.2.2. Condiciones médico hospitalarias para la realización del aula hospitalaria.	100
3.2.2.1. <i>Condiciones de hospitalización. Revisión de los datos proporcionados por el jefe de registros</i>	101

3.2.2.2. <i>Entrevistas en profundidad a los padres de niños Internados</i>	103
3.2.3. Análisis FODA	108
CAPÍTULO 4. DISEÑO DE LA PROPUESTA	116
4.1. Modelo de aula hospitalaria para el Hospital del Niño de La Paz.	116
4.1.1. Fundamento filosófico educativo	116
4.1.2. Sustento teórico psicopedagógico	119
4.1.3. Praxis educativa	121
4.1.3.1. Procedimiento general	121
4.1.3.2. Recursos materiales	122
4.1.3.3. Organización del Aula	123
a) Recursos Humanos y perfil del pedagogo	123
b) Metodología	127
c) Recursos técnico pedagógicos	128
d) Horarios y evaluación del tiempo de permanencia	131
e) Estrategia para encarar la diversidad cultural e idiomática	132
f) Contenidos a impartir y procedimiento	133
CONCLUSIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	134
BIBLIOGRAFÍA	138
ANEXOS	142



## INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1. Diferencias entre aula ordinaria y aula pedagógica hospitalaria	30
Cuadro N° 2. Relación de las unidades de análisis con los objetivos e instrumentos utilizados.	39
Cuadro N° 3. Situación actual de las aulas hospitalarias en Brasil	44
Cuadro N° 4. Experiencia en Argentina	48
Cuadro N° 5. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Argentina	50
Cuadro N° 6. Resumen resultados del análisis de casos en Chile.	56
Cuadro N° 7. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Chile	64
Cuadro N° 8. Tipos de bloqueos.	77
Cuadro N° 9. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en España	78
Cuadro N° 10. Análisis de una experiencia en Costa Rica	84
Cuadro N° 11. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Costa Rica.	86
Cuadro N° 12. Unidades de análisis y categorías de las aulas hospitalarias.	88
Cuadro N° 13. Resultados de la entrevista con la experta	97
Cuadro N° 14. FODA	109
Cuadro N° 15. Evaluación de los estudiantes- pacientes.	128
Cuadro N° 16. Cuestionario del docente para evaluación del proceso educativo.	130
Cuadro N° 17. Hoja de registro de los estudiantes- pacientes.	131

## INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Funciones y características del pedagogo hospitalario	75
Figura 2. Planta del Aula Hospitalaria en el Hospital del Niño	99
Figura 3. Resultados del diagnóstico	115

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1. Resumen de los resultados de la investigación bibliográfica en base a experiencias de Iberoamérica en relación a la pedagogía hospitalaria.	89
Tabla N° 2. Comparación experiencias internacionales	90
Tabla N° 3. Indicadores de la segunda fase	94
Tabla N° 4. Salas y camas disponibles en el Hospital del Niño	101
Tabla N° 5. Ingresos y egresos de acuerdo al servicio	102
Tabla N° 6. Cuadro Sistematización de la información de los padres y pacientes entrevistados	106
Tabla N° 7. Resultados de acuerdo a indicadores.	111

## INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Carta al personal del Hospital del Niño	143
ANEXO 2. Autorización del Hospital para el desarrollo de la investigación	145
ANEXO 3. Hoja de cotejo para la observación de las condiciones espaciales de internación en el Hospital del Niño de La Paz	146
ANEXO 4. Cuestionario para el jefe de registros	147
ANEXO 5. Entrevista en profundidad con padres de los niños internados. Se encuestarán a los padres de niños que tengan periodos de internación mayores a una semana.	148
ANEXO 6. Hoja de cotejo – Aulas pedagógicas hospitalarias de países iberoamericanos estudiados	150
ANEXO 7. Hoja de comparación de modelo pedagógico hospitalario por países	151
ANEXO 8. Entrevista en profundidad a un profesional extranjero especialista en pedagogía hospitalaria	153
ANEXO 9. Entrevista a Ana Lúcia Tarouquella Schilke, especialista en pedagogía hospitalaria	154

## RESUMEN

La pedagogía hospitalaria tiene como objeto de estudio, investigación y dedicación al niño hospitalizado. Su finalidad es normalizar al niño o joven como escolar en periodos largos de convalecencia, tanto en el hospital como en el domicilio familiar. El presente proyecto pretende establecer las condiciones para la implementación a futuro de una aula pedagógica hospitalaria en el Hospital del Niño, el mismo se realizó a partir de un análisis exhaustivo de las particularidades de ésta a nivel teórico y el estudio de experiencias en Iberoamérica en relación a la implementación de las aulas hospitalarias. Se trata de un enfoque fundamentalmente cualitativo que aborda específicamente las condiciones que presenta Bolivia para la implementación de aulas hospitalarias a partir del estudio de caso del Hospital del Niño de La Paz.

El trabajo se desarrolla a partir de un análisis de lo concerniente a la pedagogía hospitalaria y las aulas hospitalarias, el análisis de las experiencias del exterior así como un estudio detallado de las particularidades existentes en Bolivia para a partir de ello proponer un modelo de aula hospitalaria que responda a las necesidades de esta población particular, hasta ahora no atendida en Bolivia.

## ABSTRACT

The Hospital Pedagogy is a part of the Pedagogy, which principal study is the investigation and dedication to hospitalized child. Pretends to give answers to specific necessities, whether emotional or educational, normalizing the child or young as student, and improving the educational quality in long periods of convalescence in the hospital or at home. The present project pretends to establish the conditions of hospital pedagogy in Bolivia from an exhaustive analysis of its particularities in a theory level and the studies of experiences in “ Iberoamerica” in relation with the implementation of hospital classes.

This approach is basically qualitative that addresses the conditions that Bolivia presents for the implementation of hospital classes from a study o case at “Hospital del Niño de La Paz”

The work develops from an analysis concerning Hospital Pedagogy and the Hospital Classes, the analysis of abroad experiences as well as a detailed study of the special situation in Bolivia in order to suggest a model of Hospital Class which responds to the necessities of the population that until now is not taken care.

## INTRODUCCIÓN

La pedagogía hospitalaria es una parte de la pedagogía cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el niño hospitalizado. Pretende dar respuesta a las necesidades específicas del mismo, tanto en lo emocional como en lo educativo, normalizando al niño o joven como escolar y mejorando la calidad educativa en periodos largos de convalecencia, tanto en el hospital como en el domicilio familiar. Atiende principalmente a la población infantil que ingresa por periodos largos a los hospitales, permitiendo continuar con su proceso escolar. También brinda un apoyo emocional al niño y su familia, disminuyendo la ansiedad del niño y mejorando su adaptación dentro del hospital, que es un lugar nuevo donde todas las personas son desconocidas.

La pedagogía hospitalaria intenta ser también un complemento de la acción médica para prevenir los eventuales efectos negativos de la hospitalización en los niños, constituyéndose en un apoyo social y psicológico esencial para su recuperación y se concibe como la alternativa con la cual se brinda a los niños un espacio diferente. Asimismo, garantiza al niño una educación mediante una pedagogía distintiva con materiales educativos psicopedagógicos adecuados y el uso de la tecnología. En otras palabras, la pedagogía hospitalaria mejora la calidad de vida, humaniza la atención hospitalaria, contribuye al desarrollo integral del niño con salud disminuida, amortigua los efectos negativos de la hospitalización, utiliza el tiempo libre de los niños de forma productiva, logra la integración socio afectiva, rompe con el aislamiento y aburrimiento y brinda un equilibrio emocional.

El niño, al ser internado en el hospital, no solo se enfrenta a la enfermedad sino también a las consecuencias de su internación, que son la privación de su libertad, de estar con su familia y amigos, de frecuentar la escuela y de hacer lo que le gusta, es

decir, la hospitalización ocasiona una interrupción brusca con lo cotidiano y la convivencia social, familiar y escolar, el hospitalizado pasa a una realidad totalmente diferente y distante del mundo al que estaba habituado. Este momento requiere de acciones de la pedagogía hospitalaria para minimizar los prejuicios de esta interrupción evitando, entre otras cosas, el desinterés por las actividades escolares.

La pedagogía hospitalaria es posible con la creación de aulas pedagógicas: el niño recibe atención educativa durante el periodo de hospitalización con el objetivo de que pueda recibirla con la mayor normalidad posible y disminuir las consecuencias negativas de su hospitalización. El aula hospitalaria brindará al estudiante aspectos educacionales, psicológicos y de rehabilitación, ofrecerá teoría y práctica para realizar trabajos con los niños y adolescentes en espacios y ambientes hospitalarios, utilizando estrategias de enseñanza y acompañamiento escolar.

Al hablar de aula pedagógica hospitalaria, necesariamente se tiene que pensar en una tarea con un margen de flexibilidad más que considerable. El trabajo se lleva a cabo con niños enfermos en tratamiento largo o crónico, con cuadros clínicos de distinto orden y gravedad. Son imprescindibles los programas de referencia con pautas de contenidos, objetivos, dinámicas, etc., pero su aplicación deberá ser, necesariamente, adaptada. La personalización de los programas de estudios previstos es requisito necesario en buen número de los casos.

Se debe estar al tanto de que, por ejemplo, un niño enfermo oncológico está recibiendo o acaba de recibir una sesión de quimioterapia, es evidente que hay que adecuar los objetivos y exigencias del trabajo escolar a un nivel que sea alcanzable para él con un grado de esfuerzo sensato. Obviamente, no será exactamente igual con niños



que reciben tratamientos menos agresivos, pero ello no significa que no se tenga que hacer la comprensión de su situación.

El educador deberá siempre disponer de lo que en algunos ámbitos educativos denominan “maleta de recursos”; es decir, dinámicas alternativas que puedan ser utilizadas cuando, por algún motivo, no pueda seguirse la programación establecida. Esa maleta también debería ser personalizada. Debe tener en cuenta cuáles son las preferencias o habilidades del niño que ayudaran a la hora de motivarle en momentos delicados: siempre será algo más sencillo captar su atención. Si se logra hacerlo, se cumplirán dos objetivos: el primero, cubrir alguna parte de las materias que se debe trabajar; y el segundo, que el estudio sea algo que dote de normalidad la situación que está viviendo el niño. Todo proceso pedagógico, además de tener un beneficio en sí por aportar contenidos, es también un factor de estabilidad y desarrollo del carácter del individuo. Sin embargo hay algunos elementos comunes y necesarios que constituyen las condiciones “básicas” para la creación de aulas hospitalarias que son: una sala de aula, material didáctico, material lúdico, juegos, etc.

Lamentablemente en el sistema de salud boliviano, en la actualidad, ningún hospital proporciona el servicio de aula pedagógica hospitalaria. Sin embargo la ley Avelino Siñani contempla la educación especial en el sistema educativo plurinacional (Título II Capítulo II Educación Especial Art. 16). Se entiende que la pedagogía hospitalaria debería ser parte de esta categoría de educación. Por otra parte, cabe también señalar que en la ley 2026 del 27 de octubre de 1999, Código del Niño, Niña y Adolescente, se indica que el Estado y la sociedad deben proporcionar a todo niño, niña y adolescente un desarrollo físico, mental, moral, emocional, en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia. Al considerar la realidad del niño boliviano internado, se evidencia que no se cumple la ley al no brindarle educación durante su

estadía en el hospital y al no velar por su estado emocional, mental entre otros factores importantes.

Por lo tanto, la presente investigación pretende subsanar esta carencia elaborando una propuesta de modelo de aula pedagógica hospitalaria adecuada a la realidad socioeconómica y cultural de Bolivia, de modo que el niño o adolescente hospitalizado pueda recibir atención en educación evitando su marginación del sistema de educación formal, promoviendo acciones que favorezcan la continuidad de su proceso de enseñanza-aprendizaje y de reinserción escolar y social, mediante una atención holística en lenguaje, juegos, cultura, matemática y salud. Este modelo podrá ser replicable en todos los otros hospitales del país.

Para lograr esto, se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

#### Objetivo general

- Elaborar un modelo de aula pedagógica para el Hospital del Niño en La Paz.

#### Objetivos específicos

- Diagnosticar las condiciones en el Hospital del Niño para implementar un aula pedagógica hospitalaria.
- Analizar las experiencias en otros contextos iberoamericanos que puedan ser adaptadas al contexto boliviano.

- Establecer las categorías que deben ser consideradas en el modelo de aula pedagógica hospitalaria para el Hospital del Niño.
- Integrar toda la información referida para la elaboración de un modelo pedagógico para el Hospital del Niño de La Paz.

En correspondencia a los objetivos señalados la investigación pretende responder a los siguientes interrogantes:

### **Interrogante principal**

¿Qué características debe tener un modelo de aula pedagógica hospitalaria que pueda ser implementada en el Hospital del Niño en La Paz?

### **Interrogantes secundarias**

*1º* ¿Cuáles son las condiciones culturales, materiales, médicas y pedagógicas de los niños internados en el Hospital del Niño? ¿Cuáles son las condiciones materiales, pedagógicas y médicas para la elaboración de una pedagogía hospitalaria?

*2º* ¿Cómo se estructuran las aulas pedagógicas hospitalarias en otros hospitales y países? ¿Cuáles son las características de los modelos pedagógicos hospitalarios de otros países replicables y útiles en Bolivia?

## **CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO**

Para la presente investigación, se iniciará haciendo una aproximación a varios conceptos claves que permitan tener una trama sólida común. La pedagogía hospitalaria, en principio, comparte muchos elementos en común con la pedagogía general, por lo que se realiza un acercamiento a conceptos generales, primeramente, para poco a poco enfocar de manera más concreta al tema de estudio.

### **1.1 Pedagogía hospitalaria**

Según Libaneo (2005), la pedagogía hospitalaria es la ciencia de educar con doctrinas, principios y métodos específicos para un hospital. Es una pedagogía, porque envuelve a la práctica educativa en los hospitales destinada a niños con capacidades especiales. Ésta es la definición que se utilizará en el presente trabajo, por la necesidad de establecer un marco conceptual específico para la problemática abordada. Para el Ministerio de Educación de Brasil (2002), se denomina clase hospitalaria a la atención pedagógico-educacional que ocurre en ambientes de tratamiento de salud, sea en la circunstancia de internación, en la circunstancia de la atención en hospital-día y hospital-semana o en servicios de atención integral a la salud mental. Por otra parte, este ministerio reconoce además la existencia de la atención pedagógica domiciliaria, que es la atención educativa que se produce en el domicilio mismo, cuando el problema de salud impida la asistencia regular del educando a la escuela o esté en hogares temporales, casas de apoyo, casas-hogares o estructuras de apoyo de la sociedad. En el caso de este trabajo, no existe una normativa específica en relación con las aulas pedagógicas hospitalarias, que es como se denominaran de aquí en adelante, pero implica la aplicación de la pedagogía hospitalaria en situación de internación, lo que

engloba tanto la atención directa en la sala como en el propio ambiente destinado en el hospital para fungir como aula.

La pedagogía hospitalaria es la atención educativa con miras a la reinserción escolar, promoviendo así la movilidad social en este grupo, que se encuentra en situación de vulnerabilidad, y por lo tanto en desventaja. Asimismo, la pedagogía hospitalaria busca dar respuesta a la diversidad de necesidades educativas del alumnado a través de adecuaciones en los contenidos y las prácticas educativas, respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes.

A continuación, haremos una revisión en profundidad para comprender qué es la pedagogía hospitalaria. Esta revisión se iniciará con los antecedentes históricos que causaron la aparición de esta disciplina.

### **1.1.1. Antecedentes históricos**

Como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, una gran cantidad de niños y adolescentes en edad escolar fueron mutilados y heridos, por lo que debieron permanecer en hospitales por largos periodos. En este contexto surge entonces, según Esteves (2008), el aula hospitalaria en 1935 en París, creada por Henri Sellier, Prefecto de Suresnes, buscando subsanar las consecuencias de la guerra. De este modo, se podía dar a esos niños la oportunidad de proseguir sus estudios en el mismo hospital. Con el apoyo de médicos, religiosos y voluntarios, el aula hospitalaria fue conquistando un espacio en la sociedad, siendo difundida en varios países. Entre ellos se pueden citar a Alemania y los Estados Unidos, que incluyeron la creación de aulas hospitalarias con el objetivo de beneficiar a niños tuberculosos que, en la época, eran aislados del entorno social e imposibilitados de frecuentar la escuela. En el año 1939 (Esteves, 2008), fue

creado en Suresnes, Francia, el Centro Nacional de Estudios y de Formación para la Infancia Inadaptada, con el objetivo de formar profesores para ejercer la pedagogía hospitalaria en institutos especiales y en hospitales, ya que para ejercer en esta especialidad se exige una **formación diferenciada de la pedagogía formal**. En el año de 1939 fue también creado el cargo de profesor hospitalario, junto al Ministerio de Educación de Francia. Las preocupaciones por los niños hospitalizados son, por tanto, de larga data.

En 1922 fue elaborado por el colegio médico de Chile el primer decálogo de los derechos de los niños hospitalizados. Portugal se enfocó específicamente en la continuidad en los estudios, para ello adaptó la Carta de niños hospitalizados. Se entiende que el niño, estando hospitalizado e imposibilitado de frecuentar la escuela convencional, debe continuar siendo estimulado en el área educativa y poder retornar con éxito a la escuela regular. De acuerdo con Paula (2003: 21), “[...] en España, desde la década de los 80, ya se viene expandiendo la educación en los Hospitales como modalidad de atención educacional. En muchos países ya se dan cuenta de la necesidades de la actuación del Pedagogo en Hospitales”, pues cuando el paciente se encuentra en fase de formación, como sucede en edad escolar, se torna evidente la necesidad de un pedagogo que le acompañe en los demás aspectos, como el educativo, el social y el afectivo.

### **1.1.2. Fundamentación legal**

En este apartado se realiza una revisión de los acuerdos internacionales que proporcionan una base jurídica de la necesidad de la existencia de una pedagogía hospitalaria. Para ello, comenzaremos revisando la primera declaración sistemática de los derechos del niño, aprobada en 1924; y se continúa con el desarrollo de las distintas

normativas internacionales referidas a la educación haciendo énfasis en la situación de los menores; por último, se expone la situación jurídica de la educación en Bolivia.

*i. La Declaración de Ginebra, 1924*

La Asociación Internacional de Protección a la Infancia promulgó la primera declaración sistemática de los Derechos del Niño, principios que fueron redactados por la pedagoga suiza Englantine Jebb. Tal declaración fue aprobada por la Sociedad de las Naciones en su quinta asamblea el 26 de diciembre de 1924, y también se denomina Declaración o Carta de Ginebra, la cual fue revisada en 1946. Este documento, que se refiere específicamente a los niños y que fue preparado por una especialista en la educación, nos muestra que es fundamental el aspecto pedagógico de las cuestiones relacionadas con los derechos de los niños. Por su importancia y brevedad a continuación se transcriben sus artículos:

- I. El niño debe ser protegido excluyendo toda consideración de raza, nacionalidad o creencia.
- II. El niño debe ser ayudado, respetando la integridad de la familia.
- III. El niño debe ser puesto en condiciones de desarrollarse normalmente desde el punto de vista material y espiritual.
- IV. El niño hambriento debe ser alimentado; el niño enfermo debe ser atendido; el niño deficiente debe ser ayudado; el niño desadaptado debe ser reeducado; el huérfano y abandonado deben ser recogidos y ayudados.
- V. El niño debe ser el primero en recibir socorro en caso de calamidad.
- VI. El niño debe disfrutar completamente de las medidas de previsión y seguridad sociales; el niño debe, cuando llegue el momento, ser puesto en condiciones de ganarse la vida, protegiéndole de cualquier explotación.

VII. El niño debe ser educado, inculcándole la convicción de que sus mejores cualidades deben ser puesta al servicio del prójimo.

Como se puede ver, además de ser protegido, ayudado y ser el primero en recibir socorro, se presta una particular importancia a su educación y a su derecho a disfrutar plenamente de la seguridad social. Esto es, es un deber del Estado asegurarse que el niño pueda desarrollarse al máximo de su potencial proponiendo medidas de seguridad social que lo protejan.

#### *ii. Declaración Universal de los Derechos Humanos*

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) se compone de un preámbulo y treinta artículos, que recogen derechos de carácter civil, político, social, económico y cultural. Los artículos 22 a 27 se refieren específicamente a los derechos económicos, sociales y culturales.

Para el presente estudio, es pertinente señalar en particular el artículo 26 de la DUDH: “Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria [...]” Esto significa que, al menos en lo que se refiere a educación inicial, es un deber estatal proporcionar los sistemas necesarios para que los ciudadanos puedan beneficiarse de una educación pública.

#### *iii. Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados*



Con la Resolución A2-25/86 de 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo, se aprueba la Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados. Este marco normativo europeo revela la necesidad de preparar y adecuar no solamente los espacios físicos para la recuperación del niño, sino que se debe acompañar con un apoyo adecuado para el desenvolvimiento normal del paciente, tanto a nivel físico como mental. Se considera, además, que la educación es un derecho del paciente, ya sea en el hospital mismo o en su domicilio en el caso de un periodo de convalecencia prolongado.

#### *iv. Convención sobre los Derechos del Niño, 1989*

La Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado internacional de las Naciones Unidas por el que los Estados firmantes reconocen los derechos del niño. La convención está compuesta por 54 artículos que consagran el derecho a la protección de la sociedad y el gobierno, el derecho de los menores de 18 años a desarrollarse en medios seguros y a participar activamente en la sociedad. La CDN reconoce a los niños como sujetos de derecho, pero convierte a los adultos en sujetos de responsabilidades. Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

Su origen fue la Declaración de Ginebra de 1924, redactada por Eglantyne Jebb, fundadora de la organización internacional Save the Children. La propuesta de Jebb fue aprobada por la Sociedad de Naciones el 26 de diciembre de 1924. Al aprobarse la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se incluyó en las consideraciones de forma implícita a los niños. Sin embargo, posteriormente se llegó al convencimiento de que las necesidades particulares de los niños debían estar especialmente enunciadas y protegidas.

Es el tratado internacional que reúne al mayor número de Estados participantes. Ha sido ratificado por todos los Estados del mundo, con la excepción de Somalia y Estados Unidos. Esta convención está desarrollada o complementada por los siguientes protocolos:

- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía; Resolución A/RES/54/263 del 25 de mayo de 2000, entrada en vigor el 18 de enero de 2002.
- Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, Resolución A/RES/54/263 del 25 de mayo de 2000, entrada en vigor el 12 de febrero de 2002.

*v. Declaración de río de Janeiro, 9 de septiembre de 2010*

La Declaración de Río de Janeiro, 9 de septiembre de 2010 en la Asamblea General de REDLACEH (Red Latinoamericana y del Caribe por el Derecho a la Educación de niños, niñas y jóvenes Hospitalizados y/o en tratamiento), estableció los siguientes puntos:

- Derecho a recibir educación mientras se encuentran hospitalizados, en tratamiento ambulatorio o en situación de enfermedad, durante toda la línea de vida desde su nacimiento.

- Derecho a que los países establezcan y desarrollen la normativa necesaria para hacer efectiva la atención educativa, implementando las políticas pertinentes al efecto.
- Derecho a ser educados por profesionales de la educación especializados, conforme a proyectos educativos que atiendan sus necesidades especiales, con contenidos, metodología y evaluación que consideren su situación médica y de salud.
- Derecho a recibir un servicio educativo integral, que tenga en cuenta la persona, sus aspectos físicos, psicosociales, espirituales, familiares, afectivos, cognitivos, artísticos, expresivos y culturales, haciendo especial hincapié en los aspectos sanos sobre el déficit.
- Derecho a recibir educación en los establecimientos de salud, en espacios propios definidos para desarrollar actividades pedagógicas, en lugares adecuados, accesibles, debidamente implementados, que respondan a las tendencias educativas vigentes.
- Derecho a recibir educación en el lugar donde éste se encuentre, cuando no sea posible su traslado al Aula y/o Escuela Hospitalaria.
- Derecho a ser educados en sus domicilios por educadores capacitados cuando su condición de salud lo justifique.
- Derecho a que su familia sea informada de la existencia de las Aulas y/o Escuelas Hospitalarias y Domiciliarias y de su posibilidad de continuar su proceso de aprendizaje.

- Derecho a mantener el contacto y pertenencia a su establecimiento educacional de origen y la factibilidad del retorno a éste una vez recuperada la salud.
- Derecho a recibir la visita de sus compañeros de curso y del establecimiento educacional de origen, para mantener su pertenencia y su vinculación con su establecimiento educacional de origen.
- Derecho a que los estudios cursados en el Aula y/o Escuela Hospitalaria o en su domicilio sean reconocidos por los organismos públicos educacionales y posibiliten la promoción escolar.
- Derecho a que los adultos no interpongan ningún tipo de interés o conveniencia personal, sea político, religioso, social, económico, o de cualquier naturaleza, que impidan, perturben, menoscaben u obstaculicen su legítimo acceso a la Educación durante su Hospitalización o tratamiento médico ambulatorio.

*vi. Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia*

En este documento encontramos importantes aspectos que son necesarios señalar relacionados con la educación. En su artículo 77, puntos I y II, la Constitución indica:

**I.** La educación constituye una función suprema y primera responsabilidad financiera del Estado, que tiene la obligación indeclinable de sostenerla, garantizarla y gestionarla.

**II.** El Estado y la sociedad tienen tuición plena sobre el sistema educativo, que comprende la educación regular, la alternativa y especial, y la educación superior de formación profesional. El sistema educativo desarrolla sus procesos sobre la base de criterios de armonía y coordinación.

Es decir, el Estado debe hacerse cargo de todo el sistema educativo, siendo su responsabilidad el sostenimiento y la gestión para que se garantice el acceso a la educación a toda la población, tanto de la escuela regular como de la escuela alternativa y especial.

Por otra parte, el artículo 78 inciso I indica que “La educación es unitaria, pública, universal, democrática, participativa, comunitaria, descolonizadora y de calidad”; quedando aún más resaltado el rol protagónico que debe tener el Estado en garantizar la educación también a sus ciudadanos en situación de desventaja, como es el caso de los niños que están internados en el hospital. Además, en el mismo artículo, en el inciso II se señala que “La educación es intracultural, intercultural y plurilingüe en todo el sistema educativo”, es decir que se debe considerar además la proveniencia cultural y lingüística del grupo de niños a los que se quiere incluir en el sistema educativo.

En el artículo 81, inciso II, se indica que “La educación fiscal es gratuita en todos sus niveles hasta el superior”, es decir que el servicio que se pueda ofrecer de educación especial hospitalaria debe ser de acceso gratuito para todos los beneficiarios.

Por otra parte, en el artículo 82 se señala lo siguiente:

- I.** El Estado garantizará el acceso a la educación y la permanencia de todas las ciudadanas y los ciudadanos en condiciones de plena igualdad.

**II.** El Estado apoyará con prioridad a los estudiantes con menos posibilidades económicas para que accedan a los diferentes niveles del sistema educativo, mediante recursos económicos, programas de alimentación, vestimenta, transporte, material escolar; y en áreas dispersas, con residencias estudiantiles, de acuerdo con la ley.

Estos artículos resultan de interés porque permiten tener un marco regulatorio de lo que el Estado espera de cualquier programa educativo asentado en su territorio. Algunos de estos puntos son fundamentales al momento de desarrollar una pedagogía hospitalaria que pretenda atender a cualquier niño que esté internado en el Hospital del Niño de La Paz: apoyar en la alfabetización y el reconocimiento de las diferencias religiosas, culturales, lingüísticas y de capacidades propias de cada niño.

*vii. Código del Niño, Niña, Adolescente, Ley N° 2.026.*

El 14 de octubre de 1999 se emite el actual Código Niña, Niño, Adolescente (Ley 2.026), que establece y regula la prevención, protección y atención que el Estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña y adolescente para asegurarles un desarrollo integral. En el Código del Niño, Niña y Adolescente se establecen una serie de criterios fundamentales de las características del sistema educativo: debe asegurar la igualdad de condiciones y el respeto para todos los niños, niñas y adolescentes, buscando ampliar la cobertura, dotando de material de estudio en casos especiales, proponiendo mecanismos para disminuir la deserción escolar. Además, se subraya el derecho a estudiar cerca de la vivienda. En el caso de los niños que se encuentran internados en el hospital, su vivienda temporal es este establecimiento, por lo que se debe dotar de un sistema de educación pública especial. Por último, se dispone que el incumplimiento de esta normativa

implique una responsabilidad de la autoridad competente, por lo que se puede proceder con una denuncia en las Defensorías.

### *viii. Ley Avelino Siñani*

El 20 de diciembre de 2010 se pone en vigencia la nueva ley educativa que regula el sistema educativo del Estado boliviano. Es interesante observar que en esta ley, a pesar que considera la educación especial, no se incluyen otros casos especiales, como el de los niños, niñas y adolescentes que por motivos de salud se encuentran en una situación distinta, sin poder asistir a la escuela regular. Como se ha revisado en anteriores normativas, el Estado debe asegurar la educación básica, universal y gratuita para todos los ciudadanos buscando disminuir la deserción escolar, ampliando la cobertura y facilitando el acceso para aquellos que tengan algunas dificultades. Es, por tanto, necesario proponer un aumento de la cobertura en educación especial que incluya aulas hospitalarias y el desarrollo de un modelo pedagógico hospitalario.

#### **1.1.3. La pedagogía hospitalaria como modelo pedagógico**

Dentro de lo que es la consideración del modelo pedagógico, es preciso considerar algunos componentes, específicamente el fundamento filosófico, el fundamento teórico y la praxis. Estos componentes son los que se desarrollan en el presente apartado.

El objetivo de asegurar el mantenimiento de los vínculos escolares y preparar al niño para la inserción o reinserción escolar sin grandes prejuicios, representa una característica sobresaliente de esta peculiar modalidad de educación, dejando en claro que el lugar del niño es en la escuela. Lo mismo ocurre con los niños afectados por enfermedades crónicas que necesitan construir y componer experiencias que generen saberes mediados por el profesor. El aula hospitalaria constituye un instrumento para evitar la exclusión escolar del niño enfermo que afecta negativamente al ciclo de su desarrollo y ocasiona una mayor incidencia del deseo de cura.

#### **a) Fundamento filosófico (principios y valores)**

La educación y la salud han sido siempre los principales puntos de apoyo para el desarrollo de los pueblos y los canales esenciales para superar las desigualdades y la exclusión social. La educación es un derecho humano fundamental que posibilita hacer efectivos otros derechos individuales, sociales y culturales, esto es, ejercer plenamente la ciudadanía.

Se debe considerar a los niños y niñas como sujetos de derecho. Esto implica situarlos en el centro de la educación, la que deberá adaptarse a las necesidades específicas que presenten. Para garantizar el acceso, la permanencia y el egreso universal del sistema educativo, es necesario ofrecer diferentes itinerarios y trayectorias que permitan adquirir por diferentes vías, los conocimientos y aprendizajes necesarios para actuar en la sociedad y desarrollar el propio proyecto de vida.

El logro de la igualdad educativa para los alumnos en situación de enfermedad exige el desarrollo e implementación de una modalidad educativa flexible y adaptada,



que les permita acceder a una educación de calidad con el fin de lograr la continuidad en el sistema educativo. La inclusión educativa efectiviza el derecho a la educación, especialmente en quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad educativa y social, asegurando la participación plena y el aprendizaje de todos los sujetos.

No obstante, la exclusión educativa persiste amparada en el desconocimiento o en las diversas justificaciones que niegan, con modos más o menos encubiertos, la inclusión de los alumnos que les ha tocado convivir con la enfermedad que los mantiene hospitalizados, pese a los resultados manifiestos y explícitos que esta situación presenta en términos de ausentismo, repetición y deserción escolar. El reconocimiento de esta situación exige la participación en el proceso general de construcción y concreción de la igualdad educativa, en el marco de un sistema educativo más inclusivo, justo e igualitario. Instituir a la educación hospitalaria como una modalidad del sistema educativo, constituye un acto político de reconocimiento de una práctica educativa. (Fonseca, 1999).

## **b) Praxis educativa y Fundamentación Psicopedagógica**

La praxis educativa es la puesta en marcha de una serie de estrategias y capacidades de parte del profesor para lograr que el proceso de enseñanza-aprendizaje se lleve a cabo con el mejor resultado posible para el niño. Para la práctica educativa en las clases hospitalarias, el profesor necesita poseer una serie de capacidades específicas para el desarrollo de sus funciones. Éstas son (Covic, 2003):

- La capacidad de adaptarse a la demanda de un grupo abigarrado. El grupo de niños internos es muy variado y variable; y para poder realizar una práctica

pedagógica óptima debe ser capaz de comprender estas diferencias. Para ello debe poder justificar su praxis a partir de la apreciación de variables como: la frecuencia de niños y adolescentes internados; tiempo medio de permanencia; evaluación de las estructuras físicas y de atención del hospital, presencia de área disponible para la realización de las actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas; densidad de camas en la enfermería pediátrica y dinámica de la utilización del espacio; rutinas de cuidados y atención destinados a los niños en tratamiento, organización de una agenda de horarios que esté relacionada con estas actividades; evaluación del perfil epidemiológico de la clientela atendida (tanto del tipo de debilidades clínicas y limitaciones implicadas por las enfermedades sufridas por los jóvenes pacientes como por la recurrencia de las internaciones); levantamiento del perfil socioeducacional de la clientela atendida: procedencia del domicilio del niño, renta familiar y escolaridad de los papás, referencia a abandono, repeticiones o exclusiones sufridas por el niño anteriormente a la instalación de la morbilidad.

- Cuando se implanta una nueva clase hospitalaria, debe ser capaz de apreciar la existencia de otras medidas humanizadoras (como presencia de ludoteca, actuación periódica de recreadores voluntarios y presencia de los papás como acompañantes integrales en la internación) e integrarlas a las actividades corrientes de una clase hospitalaria.

- Capacidad de generar relaciones con otros actores y voluntarios en el marco del trabajo pedagógico hospitalario: en la presencia, por ejemplo, de profesionales de artes escénicas como actores clown; debe ser capaz de sugerir modos creativos y funcionales de explorar los espacios y las rutinas hospitalarias, de modo que puedan componer armónicamente los movimientos de expresión dramática requeridos en dinámicas de teatro.

- Capacidad de adaptar el programa educativo al contexto terapéutico del paciente. El profesor debe adaptar flexiblemente las actividades de enseñanza y aprendizaje de los niños y adolescentes hospitalizados a las actividades terapéuticas, con la finalidad de colaborar en el enfrentamiento psíquico de la hospitalización.

- Capacidad de proponer materiales alternativos en la confección de juegos y juguetes. El profesor debe buscar la forma creativa de utilizar los materiales que estén a su alcance en el hospital para elaborar juegos educativos que estimulen la creatividad de los niños.

- Capacidad de sugerir modos más apropiados de diagnosticar las demandas de acompañamiento escolar del paciente. Con esto nos referimos a que el maestro debe proponer acercamientos que contemplen al niño en la integridad de su condición humana, indisociable de sus necesidades – físicas, psíquicas, sociales, de género y de otras variables.

Se hace necesario también que el profesor activo en el hospital mantenga sus horarios y su frecuencia de atención inalterables. Él viene de un mundo exterior, es otro ser extraño cercano al niño que se encuentra rodeado de dudas, no sabe explicar lo que tiene y por qué tantos interfieren en su cuerpo y en su espacio. El profesor no puede ser un motivo más de ansiedad en su vida, ya que también representa el hilo conductor con el mundo que este niño dejó y desea retomar lo más breve posible.

Ese profesor no trabaja con niños sanos, que pueden hacer todo en cualquier momento. En el hospital, el tiempo, el aprendizaje y el contexto deben ser diferenciados,

así como la metodología empleada, porque los niños presentan dificultades propias por las enfermedades. Las actividades realizadas en el día deben tener inicio, medio y final. Al día siguiente puede no estar con el mismo grupo de hoy. Los niños que lleguen no pueden sentirse perdidos en las actividades propuestas; deben participar de las actividades junto a los otros alumnos/pacientes. Siendo así, es interesante dar un resultado diario en las actividades, hacer una evaluación y exposición de los trabajos realizados. Indiscutiblemente, es una actividad educativa/pedagógica diferencial que nos lleva a cuestionar: *¿cómo debería ser el currículo para esa modalidad de enseñanza?*

Es importante resaltar que el componente lúdico, mucho más presente en estas estrategias pedagógicas, debe ser utilizado siempre como medio para desarrollar todo trabajo. Eso marcará el papel del educador en el ambiente hospitalario: *hacer educación con todo*, aprovechar todos los motivos, acciones, procedimientos y rutinas hospitalarias como acción pedagógica. Se deben utilizar los conocimientos respecto al estado de salud del niño, como por ejemplo el hecho de tener que alimentarse con comida sin sal, proporciona al pedagogo una excelente oportunidad para hacer comprender al niño el porqué de ese procedimiento, llevándolo a una aceptación mayor de su situación. Esto es muy importante para el niño, pues conocer disminuye el miedo, lleva a una adaptación más rápida de la situación y permite al alumno-paciente y al educador descubrir y trabajar de forma variada nuevos conceptos, como la acción y reacción de la sal en el organismo humano.

No se debe descartar la importancia del juego y su papel fundamental para la interacción con el niño que se encuentra en el hospital y se siente emocionalmente frágil. Esta importancia se hace evidente cuando presentamos un libro, un juguete, un juego, un lápiz, lo que facilita el relacionamiento de ese niño con su educador y con la actividad propuesta. Se puede percibir cómo permiten adquirir su confianza: al utilizar una hoja, el

niño o niña pide otra, otro lápiz de color..., concretizando un factor primordial para cualquier acción educativa, la interacción profesor y alumno.

Covic, que investigó el papel del profesor en el ambiente hospitalario concluyó que:

“Un profesor para trabajar en ese ambiente pedagógico diverso primero tiene que revestirse de la función de un investigador crítico y reflexivo, o sea, buscar la realidad abordada, aclarar esa realidad y las relaciones envueltas para después actuar. Ese proceso envuelve también sólidos principios éticos, visto que su intervención objetiva una transformación de los individuos, sea como alumnos/pacientes, sea como ciudadanos inmersos en una sociedad contradictoria e injusta” (Covic 2003: 135).

Tomando en cuenta esta conclusión, debemos recordar que todo profesor que trabaje en una clase hospitalaria debe ante todo convertirse en un investigador que conozca tanto la situación de cada niño como de nuevas y distintas herramientas pedagógicas que le permitan un mejor resultado en el acercamiento, trato y transformación del entorno del niño internado.

Dentro de los principios psicopedagógicos se destacan los siguientes:

- En el proceso de enseñanza se considera muy importante el aprendizaje entre iguales y el uso de la metodología basada en la colaboración. Las aulas tienden a ser multigrado, incorporan incluso a las personas del entorno familiar y social del paciente. Se resalta la educación en la diversidad, porque todos son

iguales, pero todos son también diferentes, debido a las características particulares del proceso de enfermedad e internación.

- Respecto a los métodos de enseñanza, son fundamentalmente flexibles, abiertos a las nuevas situaciones que se presentan en el diario vivir de estos especiales estudiantes, las cuales también pueden obligar a variar los contenidos cuando las circunstancias lo exijan. Las instituciones hospitalarias a través de las aulas pedagógicas, la atención domiciliaria y otras estrategias pretenden dar respuesta a las necesidades de los alumnos pertenecientes a diversas realidades sociales así como a particularidades, como ya se ha indicado, propias del proceso de enfermedad y hospitalización.

- Cuando se evalúa el trabajo y resultados de los alumnos se respetan y valoran los distintos tipos de inteligencia, capacidades y destrezas.

- En la programación se adaptan y tienen en cuenta diversas tecnologías para permitir un aprendizaje diversificado y motivador. Se manejan una gran diversidad de recursos, tanto tradicionales como no tradicionales con este mismo fin.

- Se potencia en los estudiantes la capacidad de comprender y expresarse creativamente en las distintas formas de lenguaje y otros medios de expresión: verbal, escrito, plástico, dinámico, corporal, etc.

- Se desarrollan procedimientos y técnicas de trabajo para que los estudiantes puedan adquirir por sí mismos los conocimientos que les ofrece la vida, utilizando incluso su propia experiencia hospitalaria para ello, ayudando aparte de su formación, a la comprensión y adaptación al proceso hospitalario.

Los docentes (pedagogos propiamente) son esencialmente conductores y guías del proceso de enseñanza- aprendizaje, asumiendo además otros roles como terapeutas, amigos, payasos (por el componente lúdico, la generación de estrategias de entretenimiento, etc.) (cfr. Gutiérrez, 2003)

## **1.2. Aulas pedagógicas hospitalarias**

### **1.2.1 Aula pedagógica**

Las aulas hospitalarias son establecimientos educacionales que entregan una educación compensatoria de la enseñanza básica regular o de la educación especial a escolares hospitalizados. Funcionan preferentemente en un hospital dentro del mismo recinto, en sus dependencias o en un local cercano.

El aula hospitalaria no reemplaza ni pretende reemplazar a la escuela de origen del alumno. Es importante señalar que el niño, niña o joven hospitalizado es un paciente que se encuentra aquejado por una patología crónica o una enfermedad, por lo tanto primero es paciente y, en segundo lugar, es alumno del sistema a través de un aula hospitalaria. En ese sentido, en el presente estudio, se considera que el aula pedagógica es una opción complementaria del proceso tradicional de formación escolar, sujeto a las particularidades que un proceso de internación genera en el alumno- paciente.

El concepto de aula sigue evolucionando a la vez que cambian los diferentes paradigmas científico-tecnológicos y las nociones de hombre, formación, pedagogía, educación, sociedad, conocimiento y cultura. El aula se caracteriza como un espacio dinámico, creativo y significativo alrededor de los conceptos de maestro, escuela,

método, estudiantes, saberes, proceso enseñanza-aprendizaje, comunicación, interacciones y motivaciones. En cada una de estas posiciones subyace también una idea de conocimiento y las formas de producirlo. El saber pedagógico lo construye el maestro y el aula es un contexto natural de investigación para construir ese saber. El maestro convierte su aula en investigativa cuando descifra significados, identifica problemas surgidos de la misma experiencia pedagógica, actúa a partir de la comprensión de lo que hace, experimenta cambios, reflexiona y objetiva ese saber en la escritura para someterlo a la crítica. En ese sentido, en el presente trabajo se entiende por aula pedagógica hospitalaria no sólo el ambiente físico, sino el conjunto formado por el ambiente específico que funciona como aula, la atención en salas, así como la incorporación del docente y la práctica pedagógica. Se trata, pues, de un concepto mucho más complejo que el aula tradicional, porque implica el componente operativo de la pedagogía hospitalaria.

Las aulas hospitalarias surgen para terminar con el aislamiento del niño hospitalizado respecto de sus familiares, de sus compañeros de colegio y de su entorno habitual y asegurarle su derecho a la educación. No se limita solo a la educación formal, sino que abarca las relaciones emocionales y afectivas que permiten al niño desarrollarse física, psicológica y socialmente en una situación tan difícil como es un proceso de hospitalización.

Los educandos difieren en características individuales, culturales y lingüísticas; poseen distintas experiencias de vida y también sus necesidades e intereses son diversos. La escuela actual no toma muy en cuenta estas diferencias y se limita a transmitir a todos por igual las materias del currículo académico; pero los niños no aprenden de la misma forma ni en el mismo tiempo. Por esta razón, es indispensable aplicar una pedagogía diferenciada para atender la realidad multicultural del país y la voluntad intercultural de la sociedad y la educación boliviana. La pedagogía debe tomar en cuenta



todos los tipos de niños a los que atiende, considerando sus diferencias, y más en un contexto en el que se presentan grandes diferencias en cuanto a edad, contexto cultural y de conocimientos, tal el caso de los niños internados en el Hospital del Niño de La Paz.

A continuación se abordarán los componentes del aula pedagógica:

### **Objetivos del aula pedagógica**

El aula pedagógica tradicional tiene los siguientes objetivos:

- Coordinar acciones en materia de educación para el desarrollo de los alumnos.
- Innovar la pedagogía, la formación e investigación en la educación para el desarrollo.
- Impulsar la práctica de la educación para el desarrollo y de la transversalidad de la misma en los centros escolares.
- Estimular mediante el aprendizaje experimental la curiosidad de chicos y chicas que les permita realizar análisis complejos de la realidad.
- Promover el conocimiento crítico e impulsar los valores de cooperación y solidaridad.

Estos objetivos son comunes en todas las aulas pedagógicas, tanto las de la escuela tradicional como en los casos de educación especial, de acuerdo a las experiencias desarrolladas en países de Iberoamérica que se han analizado para el presente trabajo.

## **Contenidos de las aulas pedagógicas**

Las aulas pedagógicas deben poner en marcha una serie de contenidos que permitan el desarrollo de sus actividades. Los principales contenidos son una serie de trabajos relacionados con el tema que debe ser estudiado, buscando un formato lúdico para hacer que este contenido sea accesible y motivador para los pequeños. Se valora mucho la participación en el aula de cada niño.

Para evaluar el resultado del proceso de enseñanza aprendizaje, se realiza periódicamente una serie de evaluaciones. Éstas se centran en:

- Trabajos diversos
- Participación en aula

Toda evaluación se debe sostener en ciertos criterios comunes. Los criterios de evaluación se deben construir en función de varios indicadores. Los más importantes son:

- Ejecución de los ejercicios, corrección de los trabajos, proyectos;
- Capacidad de análisis y síntesis en los conocimientos;
- Capacidad de utilizar los conocimientos adquiridos.

La evaluación debe proporcionar una información clara sobre el desarrollo cognoscitivo del niño, de manera que permita regular y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y personalizarlo para buscar el mejor resultado para cada uno de los participantes.

## **Estrategias de aprendizaje**

Para que el proceso de enseñanza-aprendizaje sea más eficiente, se pueden usar una serie de estrategias distintas que logran, por una parte, atraer la atención del niño, y por otra, facilitar la asimilación de los nuevos contenidos presentados. Las principales estrategias de aprendizaje son:

- Aulas expositivas/dialogadas;
- Elaboración de proyectos;
- Trabajos individuales y en grupos;
- Ambiente virtual de aprendizaje;
- Búsquedas bibliográficas;
- Resolución de problemas.

Además, se utilizan distintos recursos:

- Pizarra
- TV y computador
- Biblioteca
- Internet
- Laboratorio computacional
- Otros elementos de apoyo (cuadros, gráficos, materiales varios)

### **1.2.2. Aula pedagógica hospitalaria**

#### **a) La función del pedagogo**

El pedagogo cumple un rol fundamental en el desarrollo de las aulas pedagógicas. Debe tener un amplio registro de estrategias pedagógicas, conocimientos de los programas escolares, conocimiento de las distintas enfermedades por las que puede estar pasando el niño y saber dinámicas para el manejo de la ansiedad, tanto de los niños como de los padres en cada situación, en particular en aquellas que requieran conocimientos de educación especial. No sólo por tanto debe dominar los contenidos curriculares, sino que para el presente trabajo se exige que el pedagogo sea creativo, capaz de adaptarse a diferentes situaciones derivadas de la internación de los pacientes y considere adicionalmente otros componentes, como lo lúdico, la incorporación de los padres en el proceso, la coordinación con el personal médico, etc.

#### **b) Diferencias entre la escuela hospitalaria y la escuela regular**

El siguiente cuadro resume de manera clara las diferencias entre la clase hospitalaria y la clase regular (Lizasoáin, O. y Lieutenant, C., 2003). Es preciso resaltar las diferencias marcadas entre ambos tipos de aulas.

Cuadro N° 1. Diferencias entre aula ordinaria y aula pedagógica hospitalaria

AULA ORDINARIA (AULA REGULAR)	AULA HOSPITALARIA
Asistencia escolar obligatoria	Asistencia voluntaria

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

Fuente: Lizasoáin, O., Lietutenant, C. (2003)

## **CAPÍTULO 2. PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN**

Para poder responder de manera adecuada a las preguntas que orientan la presente investigación, se vio necesario trabajar esta investigación a partir de un enfoque mixto cuanti-cualitativo. La investigación realizada es de tipo propositivo. Se propone la creación de un modelo de aula pedagógica hospitalaria adecuado al contexto boliviano y en particular al contexto del Hospital del Niño de la ciudad de La Paz. Para ello, se realizó un estudio de los distintos modelos pedagógicos utilizados en países iberoamericanos, para luego realizar una comparación entre ellos y busca proponer un modelo propio con teoría fundamentada en función del contexto sociocultural y de salud de los niños internados en este hospital al momento de la investigación.

Se ha escogido la metodología mixta cuali- cuantitativa porque la información que interesa rescatar es tanto las percepciones de los actores involucrados en esta problemática particular, como la información cuantitativa relativa a la situación actual del Hospital del Niño. La metodología cuantitativa sirve para generar un primer acercamiento a la problemática, y está enfocada en saber cuáles son las condiciones actuales que tiene el Hospital del Niño: número de pacientes, nº de salas, nº camas, enfermedades que generan la internación, etc. Por ser cada caso peculiar, es preciso profundizar esta información con la metodología cualitativa. En este componente no existe un universo ni homogéneo ni estable, de acuerdo a los datos proporcionados por la metodología cuantitativa, por lo que se ha aplicado una muestra de oportunidad donde el número de entrevistas corresponde a la saturación de categorías, es decir, que en cuanto la información tiende a ser la misma, se deja de aplicar a nuevos informantes. Para el análisis de la información se ha utilizado el método de la teoría fundada, que permite realizar una sistematización de la información a partir de una categorización descriptiva de los datos, para pasar a una segunda etapa analítica o de codificación axial y una

última etapa de interpretación de los resultados mediante su graficación (Vease Hernández Sampieri, 1999, Yapu, 2003, Barragán, 2003). De acuerdo a Sandoval (2002), la teoría fundada (en otros manuales se denomina fundamentada véase por ejemplo Barragán, 2003), se centra en el abordaje de áreas sustantivas en particular, en este caso la educación en un contexto médico. El objetivo de la teoría fundada es generar modelos explicativos de la conducta humana que se encuentren apoyados en los datos. La recolección de información y su análisis tiene lugar de manera simultánea, donde el investigador debe tratar de identificar patrones y relaciones entre esos patrones (Sandoval, 2002: 83). Precisa además que el muestreo debe considerar un espectro amplio de participantes que provean un rango completo de variaciones del fenómeno estudiado. El muestreo se aplica hasta que este rango esté saturado, es decir, que ya no provea de nueva información. Se trata, de acuerdo al mismo autor, de un muestro teórico, es decir, no predeterminado y que se genera en función de las necesidades evidenciadas a partir del proceso de recolección de datos, es decir, hasta la saturación de categorías. En cuanto a su componente de análisis, el método que sigue la teoría fundada es la comparación, lo que permite comparar cada pieza con las demás del rompecabezas, identificando los conceptos relevantes con códigos que el investigador asigna (las categorías identificadas en el trabajo). El proceso se realiza en fases: la codificación descriptiva, a partir de aplicar la codificación en base a tendencias repetitivas en el proceso de recolección de datos. La segunda etapa de codificación se denomina axial, y pretende condensar los códigos descriptivos identificando las relaciones entre las dimensiones de las categorías. Esto permite establecer las relaciones entre categorías generando un nivel de abstracción de los datos.

Para conseguir esto, el estudio se realizará en dos fases:

- i. Una primera fase diagnóstica.
- ii. Una segunda fase de diseño de la propuesta pedagógica

## **2.1. Fase de diagnóstico**

En la primera fase, se buscó realizar un diagnóstico de la cuestión. El resultado esperado es saber, por una parte, cuáles son las condiciones del Hospital del Niño para la preparación de un aula hospitalaria; y por otra, cuáles son las características de las aulas hospitalarias que se han dado en algunos países cercanos.

Dentro de las Unidades de análisis se han considerado:

**Condiciones espaciales.** Para obtener la información se ha utilizado una hoja de cotejo que tiene como principal fuente la observación. Además, se han elaborado guías de entrevistas en profundidad para la persona encargada de los registros y se han conseguido los registros mismos para obtener la siguiente información: número de habitaciones, número de camas, cantidad de salas y especialidades, posibilidad de una sala para el funcionamiento del aula hospitalaria.

**Condición escolar y cultural de los niños y jóvenes hospitalizados.** Se han realizado entrevistas en profundidad con los padres de los niños que se encuentran internados en el hospital a lo largo de una semana, con el director del hospital y con el jefe de registros. La información que se ha podido obtener es la siguiente: contexto cultural de los niños internados en el hospital, idiomas hablados, grupos de edades, nivel de escolarización. Siendo que no existe un registro en el hospital de cuáles son las condiciones socioculturales de los niños internados con anterioridad, los resultados de las entrevistas han permitido una aproximación de las condiciones socioculturales de los



niños y jóvenes y de la percepción de los padres al respecto y también han proporcionado una hoja de registro que permitirá generar una serie de estrategias flexibles y adaptables para cada caso que se presente en la práctica pedagógica hospitalaria.

**Condición de hospitalización.** Se ha elaborado una guía de entrevista dirigida para el jefe de registros del hospital. El objetivo de ésta fue obtener la siguiente información: la incidencia de la permanencia de los jóvenes y niños hospitalizados y qué enfermedades ocasionan esas permanencias largas.

#### **Características de las aulas pedagógicas hospitalarias en otros países de la región.**

Se ha llevado a cabo una revisión de las experiencias en otros contextos, lo que ha mostrado que en muchos países de la región se han establecido distintos modelos de pedagogía hospitalaria. Los países que tienen un sistema de atención pedagógica en los hospitales son: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, España, Guatemala, México, Venezuela. En la revisión efectuada se realiza una revisión de cómo se desarrollaron los modelos pedagógicos hospitalarios en algunos de estos países, poniendo énfasis en aquellos que permiten un acceso mayor a la información de sus programas para reconocer qué características tienen y cuáles son sus fuentes de financiación y de preparación de los docentes para, posteriormente, hacer una comparación entre ellos y buscar la mejor estrategia para la implementación de la pedagogía hospitalaria en Bolivia

De acuerdo al marco teórico, se consideran las siguientes categorías a ser tomadas en cuenta para la propuesta del trabajo: **Objetivos, principios filosóficos y valores, principios psicopedagógicos y praxis educativa.**

En cuanto a los modelos pedagógicos utilizados en distintos centros hospitalarios de países vecinos, se ha considerado:

- Condiciones físicas de la realización de las aulas hospitalarias
- Estrategias pedagógicas utilizadas
- Material pedagógico utilizado para las clases
- Relación con la escuela de proveniencia del niño enfermo
- Estrategias para encarar la diversidad cultural en las aulas hospitalarias
- Cantidad de profesionales especialistas por aula pedagógica hospitalaria
- Organización de horarios y uso del tiempo.
- Organización económica y financiación de las aulas hospitalarias.

Para conseguir esta información, se ha recurrido a una recolección de datos bibliográficos y uso de hojas de registro para la comparación de datos. Además, se ha buscado identificar las categorías e indicadores de las unidades de análisis de los modelos de aula pedagógica utilizados en otros países para elaborar hojas de registro y realizar una tabla comparativa.

## **2.2. Fase de diseño de propuesta de modelo de aula pedagógica hospitalaria**

En esta segunda fase se ha realizado la elaboración de un modelo de aula pedagógica hospitalaria para el Hospital del Niño de La Paz. Para ello, se buscó

identificar las categorías/indicadores de las unidades de análisis del modelo de aula pedagógica hospitalaria para el Hospital del Niño. Para realizarlo, se organizó una tabla a partir de los indicadores encontrados en la fase 1.

Se realizó, además, una entrevista a un experto extranjero en aula pedagógica hospitalaria, a través de una guía de preguntas en base a las unidades de análisis (véase anexo 10).

Unidades de análisis:

- Condiciones materiales del Hospital para la puesta en marcha del aula hospitalaria
- Condiciones pedagógicas para la realización del aula hospitalaria
- Condiciones médico- hospitalarias

Adicionalmente se ha realizado una validación de resultados con la presentación de los mismos a un experto del Hospital del Niño, para recoger las percepciones y complementar la misma propuesta.

- Técnicas de trabajo

Revisión documentada comparada de las soluciones a los distintos indicadores, propuestas por los distintos modelos pedagógicos estudiados. Los instrumentos utilizados son hojas de registro, cuadros y gráficos comparativos.

- Sistema de almacenamiento y de análisis

Se ha elaborado una matriz a partir de las unidades de análisis/categorías para la selección de los datos encontrados. Para ello, se ha reducido la información bibliográfica obtenida para la revisión de las unidades de análisis citadas anteriormente, a través del uso de hojas de registro, cuadros comparativos y tablas. Para este proceso, primero se ha realizado la codificación de las unidades de análisis propuestas; y a continuación se ha realizado un análisis de la información a través del registro en gráficas y tablas comparativas y de análisis.

Y por último, se realizó una triangulación de los datos bibliográficos y del diagnóstico, además de los criterios vertidos por el experto en aula pedagógica hospitalaria entrevistado.

### **2.3 Validación de instrumentos**

Los instrumentos, como se ha mencionado anteriormente, se han diseñado de acuerdo a los indicadores propuestos por la bibliografía así como los resultados de la investigación exploratoria preliminar. Adicionalmente han sido validados, en su aplicación inmediata en campo, no habiendo encontrado ninguna observación ni en las preguntas ni en el alcance de los indicadores, por lo que el mismo trabajo de campo piloto, enfocado a la validación de instrumentos, proporcionó información para el proyecto.

Cuadro N° 2. Relación de las unidades de análisis con los objetivos e instrumentos utilizados.

Objetivo General	Objetivos específicos	Unidades de análisis	Categorías	Instrumentos
Elaborar un modelo de aula pedagógica para la implementación de la Pedagogía Hospitalaria en el Hospital del Niño en La Paz	Diagnosticar las condiciones materiales, pedagógicas y médicas en el Hospital del Niño para elaborar un modelo de Aula Pedagógica Hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones materiales del Hospital del Niño para la puesta en marcha del aula hospitalaria</li> <li>- Condiciones pedagógicas del Hospital del Niño para la realización del aula hospitalaria</li> <li>- Condiciones médico hospitalarias para la realización del aula hospitalaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de salas</li> <li>- Número de camas</li> <li>- Disponibilidad de una sala como aula hospitalaria</li> <li>- Adecuación de la sala: espacio, luminosidad, mobiliario, servicios disponibles.</li> <li>- Posibles condiciones de salud de los niños.</li> <li>- Implicaciones físicas y mentales de las condiciones médicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observaciones con una hoja de registro y de cotejo de información.</li> <li>- Entrevista al jefe de registros del hospital.</li> <li>- Entrevista en profundidad a los padres de familia.</li> <li>- Revisión bibliográfica</li> </ul>
	Obtener información sobre la elaboración de un modelo de Aula Pedagógica Hospitalaria en otros hospitales/Países	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones materiales para la puesta en marcha de aulas hospitalarias en otros países.</li> <li>- Condiciones pedagógicas para las aulas hospitalarias en otros países</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de salas</li> <li>- Número de camas</li> <li>- Situación del aula hospitalaria</li> <li>- Adecuación de la sala: espacio, luminosidad, mobiliario, servicios disponibles.</li> <li>- Posibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión bibliográfica.</li> <li>- Entrevista en profundidad con un experto extranjero.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones médico hospitalarias para la realización de las aulas hospitalarias en otros países</li> </ul>	<p>condiciones de salud de los niños.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implicaciones físicas y mentales de las condiciones médicas.</li> </ul>	
	<p>Integrar la información y diseñar un modelo de aula pedagógica adecuada a la realidad boliviana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triangulación de la información obtenida.</li> <li>- Diagnóstico FODA.</li> <li>- Resultados experiencias en otros países.</li> <li>- Resultados entrevista a experta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filosofía educativa</li> <li>Fundamento psicopedagógico.</li> <li>- Praxis educativa.</li> <li>- Condiciones espaciales</li> <li>- RRHH</li> <li>- Recursos materiales</li> <li>- Recursos técnicos pedagógicos</li> <li>- Horarios y evaluación del tiempo de permanencia</li> <li>- Estrategias para encarar la diversidad idiomática y cultural.</li> <li>- Contenidos</li> <li>- Metodología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hojas de cotejo</li> <li>- Informe de resultados</li> </ul>

## **CAPÍTULO 3. RESULTADOS, VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN**

En este capítulo, se han revisados inicialmente los productos resultantes de la fase 1 de diagnóstico, haciendo un análisis de resultados de las hojas de registro y de cotejo, de las entrevistas y de la revisión bibliográfica. Para ello, se ha organizado la información recolectada en función de los objetivos específicos y de las preguntas directrices.

### **3.1. Resultado de la revisión bibliográfica en torno a las experiencias en los países analizados**

#### **3.1.1. Pedagogía hospitalaria en Brasil**

##### *3.1.1.1. Antecedentes históricos y normativos*

El Ministerio de Educación del Brasil, por medio de su Secretaría de Educación Especial, tiene en vista la necesidad de estructurar acciones políticas del sistema de atención educacional en ambientes alternativos a la escuela. Por ello, resolvió elaborar un documento de estrategias y orientaciones que promovieran la oferta de la atención pedagógica en ambientes hospitalarios y domiciliarios de forma que se pueda asegurar el acceso a la educación básica y a la atención de las necesidades educacionales especiales, de modo que se pueda promover el desarrollo y contribuir para la construcción del conocimiento de estos educandos. La Secretaría de Educación Especial contrató una asesoría técnico-científica constituida por profesores representantes del sistema de educación y del sistema de salud, provenientes de las facultades de educación, secretarías municipales de educación y escuelas de salud pública del Brasil para preparar

este documento. Para ello analizaron los aportes de otros profesionales vinculados directa o indirectamente a esta área específica de la educación.

De acuerdo a la Constitución Federal Brasileira, el derecho a la educación se expresa como derecho al aprendizaje y la escolarización; traducido, fundamental y prioritariamente, por el acceso a la escuela de educación básica, considerada como enseñanza obligatoria,. La educación es derecho de todos y deber del Estado y de la familia, debiendo ser promovida e incentivada con la colaboración de la sociedad, teniendo en cuenta el pleno desenvolvimiento de la persona, la preparación para el ejercicio de la ciudadanía y su calificación para el trabajo según la Constitución Federal en el Art. 205. Conforme a la ley, el poder público es responsable de la enseñanza obligatoria. El Art. 214 de la misma Constitución afirma que las acciones del poder público deben conducir a la universalización de la atención escolar.

La Ley de las directrices y las bases de la Educación Nacional asegura que, para garantizar el cumplimiento de la obligación de enseñanza, el poder público creará formas alternativas de acceso a los diferentes niveles de enseñanza (Art. 5º, S 5º), pudiendo organizarlas de diferentes formas para garantizar el proceso de aprendizaje (Art. 23). Se deben por tanto considerar las circunstancias que exigen formas alternativas de acceso y organización de la enseñanza, incluso aquellas que caractericen la producción intelectual en el campo de la educación especial. Para los educandos con necesidades educativas especiales, los sistemas de enseñanza deberán asegurar currículos, métodos, técnicas, recursos educativos y organización específica para atender las necesidades (Art. 59).

El Consejo Nacional de Educación, por medio de la resolución N° 02, de 11/09/2001, define, entre los educandos con necesidades educativas especiales, aquellos



que representan dificultades de acompañamiento de las actividades curriculares por condiciones y limitaciones específicas de la salud (Art. 13, S 1º y 2º).

Por otro lado, el derecho a la salud, según la Constitución Federal (Art. 196), debe ser garantizado mediante políticas económicas y sociales que aprueben el acceso universal e igualitario de las acciones o servicios, tanto para su promoción, como para su producción y recuperación. Así, la calidad del ciudadano en salud está referida directamente a una concepción ampliada donde la atención a las necesidades de vivienda, trabajo, y educación, entre otras, asumen relevancia para componer la atención integral. La integridad es inclusiva, una de las directrices de organización del Sistema Único de Salud, definido por la Ley (C.F., Art. 197 y 198). En este documento, condiciones y limitaciones específicas dependen de tratamientos de salud física y mental, sea en la circunstancia de internación, como tradicionalmente se conocía, sea una circunstancia de atención en el Hospital-día y Hospital-semana, sea en el propio domicilio, durante la permanencia en las casas de apoyo, casas de pasaje, residencias terapéuticas o en servicios ambulantes de atención integral a la salud mental. En cualquiera de estos casos, la asistencia al sistema escolar regular se ve alterada, ya que impiden el movimiento libre y autónomo de los beneficiarios del sistema.

### *3.1.1.2. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Brasil*

Con relación a la persona hospitalizada, el tratamiento de salud no envuelve solamente los aspectos biológicos de la tradicional asistencia médica a la enfermedad. La experiencia de la enfermedad y hospitalización implica cambiar rutinas; separarse de familiares, amigos y objetos significativos; sujetarse a procedimientos invasivos y dolorosos, y mientras, sufrir con la soledad y el miedo de muerte – una realidad constante en los hospitales. Reorganizar la asistencia hospitalaria con este conjunto de

experiencias, significa asegurar, entre otros cuidados, el acceso al ocio, a la convivencia con el medio externo, a las informaciones sobre su proceso de enfermedad, cuidados terapéuticos y el ejercicio intelectual. En el tratamiento ambulatorio, los mismos aspectos de asistencia integral deben ser respetados y atendidos, dado que la experiencia de enfermedad o sufrimiento psíquico implica no sólo restricciones a la propia autonomía, sino también la generación de un “nuevo plan de vida” o sea, nuevas expectativas y proyectos de vida.

En la imposibilidad de asistir a la escuela, durante el periodo del tratamiento de salud o de asistencia psicosocial, las personas necesitan de forma alternativa la organización y oferta de enseñanza de modo de cumplir con los derechos a la educación y la salud, tal como están definidos en la Ley y demandados por el derecho a la vida en sociedad.

Para resumir esta información, a continuación se presenta un cuadro en el que se han sistematizado los datos obtenidos en la revisión bibliográfica:

Cuadro N° 3. Situación actual de las aulas hospitalarias en Brasil

<b>Brasil</b>	
N° hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias	Hospitales con niños y jóvenes pacientes
N° de pacientes atendidos por año	No se tiene el dato
Sistema centralizado o regionalizado	Centralizado
Condiciones físicas	

Mobiliario	Sala acondicionada, biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.
Espacio físico: ubicación	Sala acondicionada
<b>Modelo pedagógico hospitalario</b>	
Modelo psicopedagógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprendizajes instrumentales, actividades recreativas y animación a la lectura, técnicas de expresión y comunicación y trabajos manuales, educación para la salud y educación intercultural.</li> <li>- Actividades de enseñanza/ aprendizaje según el currículo escolar y que se desarrollarán tanto en el aula hospitalaria como en las salas de encamados.</li> <li>- Actividades lúdico-formativas dirigidas a mejorar la situación personal, psicoafectiva y social del niño enfermo.</li> <li>- Actividades complementarias en horario extraescolar.</li> <li>- Actuaciones que se desarrollan en colaboración con otros profesionales sanitarios y/o agentes sociales.</li> </ul>
Materiales pedagógicos utilizados	- Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos
Estrategias psicopedagógicas utilizadas	- Actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre
Relación con las escuelas de los pacientes	Los alumnos hospitalizados mantienen su escolarización en los centros educativos respectivos. El profesorado de estas unidades debe establecer un primer contacto con el centro de cada alumno para solicitar información sobre el nivel de competencia curricular en las diferentes áreas y sobre la programación general del aula en la que está escolarizado

Consideración de diferencias culturales de origen de los pacientes	No se tienen datos
Estrategias para encarar estas diferencias	No se tienen datos
Nº de profesionales que trabajan en aulas pedagógicas	No se tiene información
Horarios de funcionamiento de las aulas pedagógicas	El horario debe coincidir con el tiempo de escolarización regular
Distribución del tiempo en la práctica pedagógica	No se tienen datos
Financiación y recursos	
Financiamiento de las aulas pedagógicas	Recursos estatales
Inversión de recursos en las aulas pedagógicas	No se tienen datos
Tipo de iniciativas: públicas, privadas, mixtas	Pública

Fuente: elaboración propia.

### **3.1.2. Pedagogía hospitalaria en Argentina**

#### *3.1.2.1. Contexto histórico y normativo de la pedagogía hospitalaria en Argentina.*

La educación domiciliaria y hospitalaria en Argentina tiene un extenso recorrido histórico. Surge en la mayoría de las provincias del país intentando paliar los efectos generados por la epidemia de poliomielitis que afectó al país en la década del 50. Más allá de los denominadores comunes que constituyen a la modalidad en las distintas jurisdicciones, se observan características propias de cada lugar y región, otorgadas por

su distribución poblacional, su historia, su geografía, su sistema sanitario, su contexto epidemiológico, cultural, político y económico.

El 1° de abril de 1922, en la ciudad de Buenos Aires, por iniciativa del Dr. Ricardo Gutiérrez se nombra la primera maestra en el Hospital de Niños, integrante de la Sociedad de Beneficencia Porteña. Ese mismo año se incorporan dos maestras más. El 15 de Septiembre de 1939, fue creada la primera escuela hospitalaria del país, “Dr. Silvestre Peña y Lillo”, en el Hospital Emilio Civit de la ciudad de Mendoza.

A partir de ese momento, la educación domiciliaria y hospitalaria comienza a surgir en las diferentes jurisdicciones. Es así que en la ciudad de Buenos Aires, en el año 1946, el Consejo Nacional de Educación autoriza el funcionamiento de una escuela de enseñanza primaria, sumándose un año más tarde la provincia de Buenos Aires (distrito Morón) y así, sucesivamente, San Juan (1947), Santiago del Estero (1950), Tucumán (1954), Misiones (1954), Salta (1957), Chubut (1959), Córdoba (1960), Jujuy (1960), Formosa (1970), Chaco (1970), Santa Fe (Rosario - 1972), Neuquén (1978), Santa Cruz (1984), Catamarca (1994), La Pampa (1998), Corrientes (2004), La Rioja (2011).

De esta manera y a partir del reconocimiento de su entidad expresada en la Ley de Educación Nacional, continúa construyéndose la historia de esta práctica educativa, a instancias de este presente que efectiviza la inclusión mediante la generación de nuevas estrategias dirigidas a transportar la escuela hasta quienes por razones de salud no pueden concurrir a la misma, en cumplimiento del derecho a la educación.

El desarrollo de la pedagogía hospitalaria en Argentina amparado en la Ley Nacional Argentina N° 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, sancionada en el año 2005, que en sus artículos 15, 28 y 29

establece el derecho a la educación pública y gratuita, y el acceso permanente al sistema educativo, sin ninguna forma de discriminación.

Igualmente la Ley de Educación Nacional, Ley N° 26206, sancionada en el año 2006, trata esta temática al establecer la estructura del Sistema Educativo Nacional en cuatro niveles y ocho modalidades, con la inclusión por primera vez de la Educación Domiciliaria y Hospitalaria como modalidad del sistema educativo. En esta ley, el artículo 60 establece que la educación domiciliaria y hospitalaria está destinada a garantizar el derecho a la educación de aquellos estudiantes que se ven imposibilitados de asistir con regularidad, por motivos de salud, a las instituciones educativas en los niveles de la educación obligatoria por periodos de 30 días o más.

Una de las últimas normativas que se han establecido con carácter internacional es la Declaración de los Derechos del Niño, la Niña o Joven Hospitalizado y/o en Tratamiento.

### *3.1.2.2. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Argentina*

Se registro la siguiente información de un caso particular en Argentina, en el cuadro:

Cuadro N° 4. Experiencia en Argentina

Lugar	Institución	Desde	Objetivos	Sistema de trabajo	Proyectos
Córdoba, Argentina	“Asociación Civil Semillas del Corazón por los	2004	• Promover y difundir los derechos educativos del niño que cursa	Diversas acciones para promover el crecimiento de la pedagogía hospitalaria	El Cole en Casa: proyecto de atención educativa

	derechos educativos del niño enfermo”		<p>una enfermedad crónica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño con patología crónica a través de la educación.</li> <li>• Brindar contención y apoyo a la familia del niño.</li> <li>• Fomentar la creación de redes de trabajo con otras instituciones.</li> <li>• Generar un ámbito de estudio e investigación para optimizar la atención integral del niño.</li> <li>• Organizar un sistema de capacitación para los docentes y profesionales que trabajan con niños hospitalizados y con enfermedades crónicas.</li> <li>• Difundir los derechos educativos de los niños y jóvenes con enfermedades crónicas.</li> </ul>	<p>y la formación docente, la concientización sobre los derechos educativos de los niños hospitalizados, y la creación y promulgación de la Ley de Escuelas Hospitalarias en tres provincias argentinas. Tipo de actuación educativa sobre la base de una serie de dimensiones que se entrecruzan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dimensión humana.</i></li> <li>• <i>Dimensión pedagógica.</i></li> <li>• <i>Dimensión socializadora.</i></li> <li>• <i>Dimensión salud.</i></li> <li>• <i>Dimensión familiar.</i></li> </ul>	<p>domiciliaria para niños y adolescentes con enfermedades crónicas; Grupos Terapéuticos para familiares de niños en situación de enfermedad crónica; talleres creativos y terapéuticos de artes plásticas para niños y adolescentes; capacitación docente.</p>
--	---------------------------------------	--	--	---	---

Fuente: Elaboración propia.

La información obtenida sobre la situación actual de la pedagogía hospitalaria en Argentina es presentada en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Argentina

Argentina	
N° hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias	Se tiene información de la existencia de aulas hospitalarias en Córdoba y en Buenos Aires, no de su número exacto.
N° de pacientes atendidos por año	No se tiene información.
Sistema centralizado o regionalizado	Regionalizado
Condiciones físicas	
Mobiliario	Biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.
Espacio físico: ubicación	Sala acondicionada
Modelo pedagógico hospitalario	
Modelo psicopedagógico	Tipo de actuación educativa sobre la base de una serie de dimensiones que se entrecruzan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dimensión humana.</i></li> <li>• <i>Dimensión pedagógica.</i></li> <li>• <i>Dimensión socializadora.</i></li> <li>• <i>Dimensión salud.</i></li> <li>• <i>Dimensión familiar.</i></li> </ul>
Materiales pedagógicos utilizados	Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos
Estrategias psicopedagógicas utilizadas	actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre
Relación con las escuelas de los pacientes	Existe coordinación



Consideración de diferencias culturales de origen de los pacientes	No se tiene información
Estrategias para encarar estas diferencias	No se tiene información
Nº de profesionales que trabajan en aulas pedagógicas	No se tiene información
Horarios de funcionamiento de las aulas pedagógicas	No se tiene información
Distribución del tiempo en la práctica pedagógica	No se tiene información
Financiación y recursos	
Financiamiento de las aulas pedagógicas	Mixta
Inversión de recursos en las aulas pedagógicas	No se tiene información
Tipo de iniciativas: públicas, privadas, mixtas	Mixta

Fuente: Elaboración propia.

### **3.1.3. Pedagogía hospitalaria en Chile**

#### *3.1.3.1. Antecedentes históricos y normativos*

En 1997, Sylvia Riquelme Acuña inicia una investigación para saber qué sucede con los niños hospitalizados, poniendo énfasis en su proceso pedagógico:

“En la recopilación de datos obtuve información de algunas acciones pedagógicas realizadas en hospitales pediátricos de Santiago, como el Hospital Pedro Aguirre Cerda, Hospital Calvo Mackenna y Exequiel González Cortés y en regiones, la escuela del Hospital Regional de Concepción, que data de 1946, siendo la más antigua. Estas funcionaban en forma aislada y en su mayoría

dependientes de algún establecimiento educacional cercano al hospital”. (UNESCO, 2006: 59).

En los hospitales infantiles de Santiago funcionaban “escuelas” que atendían a niños, niñas o jóvenes que se encontraban hospitalizados. Estas escuelas o aulas, que en algunos casos eran la extensión de una escuela municipal o estaban a cargo de personas o instituciones sin fines de lucro, funcionaban sin reconocimiento oficial y cumplían un papel asistencial más que pedagógico. Esta situación se extendió a casi todos los hospitales infantiles de Santiago, entre los años 96/99, hasta que se obtuvo el reconocimiento oficial y la subvención estatal por parte del Ministerio de Educación. (UNESCO, 2006).

La Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, en conjunto con el Ministerio de Salud y la Corporación de Amigos Hospital Ezequiel González Cortés (CORPAMEG), en 1998 iniciaron y desarrollaron acciones concretas para lograr la sensibilización sobre el derecho a la educación del niño, niña y joven hospitalizado y enfermo crónico, asumiendo que los afectados por problemas de salud son casos de desventaja social. Por ello, se plantearon la necesidad de la creación de escuelas y aulas hospitalarias en los distintos centros hospitalarios del país.

En diciembre de 1998 estas entidades presentaron el proyecto educativo de aulas hospitalarias al Ministerio de Educación. En junio de 1999 se logró el reconocimiento oficial de las aulas hospitalarias que se encontraban funcionando en la Región Metropolitana, obteniendo de este modo el financiamiento a través de la subvención estatal. Estas aulas hospitalarias se plantearon como misión “la educación, formación y reinserción del niño hospitalizado, en tratamiento ambulatorio o enfermo crónico, evitando de este modo su marginación del sistema educacional formal, promoviendo acciones que favorezcan la continuidad de su proceso de enseñanza-aprendizaje y de

reinserción escolar y social, mediante una atención holística y multidisciplinaria” (UNESCO, 2006: 60).

Chile ha fundamentado su marco normativo en los acuerdos y convenciones internacionales que defienden los derechos de los niños y niñas de acceder a una educación de calidad en igualdad de condiciones. En particular, se apoyó en las normas internacionales para la elaboración de su propia normativa, en la que se destaca:

- Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para la personas con discapacidad, Naciones Unidas, 1994;
- Constitución Política de la República;
- Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE);
- Ley para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad N° 19.284, enero 1994;
- Decreto Supremo de Educación N° 374/09/99;
- Decreto Supremo de Educación N° 375/09/99.

### *3.1.3.2. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Chile*

A continuación revisaremos la situación actual de la pedagogía hospitalaria en Chile. Para ello, nos basaremos inicialmente en el documento de la Unesco “Aulas hospitalarias: reflexiones de la VII jornada sobre pedagogía hospitalaria” y posteriormente revisaremos los datos proporcionados por el Ministerio de Educación.

*Fundación Carolina Labra Riquelme - Santiago*

Las aulas hospitalarias funcionan principalmente en un hospital y ofrecen educación compensatoria a alumnos que posean enfermedades que requieran más de tres meses de hospitalización. Este tipo de aula no reemplaza a la escuela de origen, solo pretende garantizar la continuidad de estudios para que no exista un retraso escolar en estos niños y niñas, considerando que es primero un paciente y en segundo lugar un alumno. El proceso de aprendizaje en las aulas hospitalarias es de atención personalizada y organizada o planificada de manera flexible, los estudiantes comparten y aprenden con compañeros de distintas edades en un aula de multigrado. En ocasiones (en el caso de enfermedades infecciosas u otras) el profesor se traslada al lugar de reposo hospitalario. Este tipo de pedagogía y de oportunidades que se les dan a estudiantes enfermos, juegan un rol positivo, activo y de gran ayuda para sobrellevar de mejor manera la enfermedad y proporcionan ayuda tanto al alumno como a su familia, en ámbitos sociales, emocionales, educacionales, etc. Esta opción educativa requiere un constante perfeccionamiento, que consiste en jornadas de capacitación e intercambios de experiencias en las que participan personas de distintas áreas que rodean al niño hospitalizado, como los pediatras, pedagogos, psicólogos, profesores, enfermeras, etc.

#### *Organización y funcionamiento*

La organización y funcionamiento de las aulas hospitalarias están regulados por la normativa vigente de los decretos N°374 y 375, siendo los aspectos más relevantes los siguientes:

*Reconocimiento:* se permite la creación de escuelas hospitalarias o el reconocimiento a un establecimiento para que lo incorpore.

*Financiamiento:* en 1999, el Ministerio de Educación otorga la subvención de educación básica especial al sostenedor o escuela hospitalaria.

*Infraestructura:* se facilita la obtención de un espacio físico que pueda ser habilitado como aula hospitalaria.

*Personal:* el sostenedor deberá contratar el personal docente y administrativo necesario para el buen funcionamiento del aula hospitalaria.

*Mobiliario escolar:* el aula debe estar equipada con mobiliario adecuado y suficiente que responda a las necesidades de los alumnos y alumnas.

*Material didáctico:* el Ministerio de Educación, para mejorar la calidad de aprendizajes, ha entregado diversos materiales como biblioteca de aulas, textos escolares, juegos didácticos, etc.

#### *Desempeño del profesor/a del aula hospitalaria*

Los educadores que trabajen en aulas hospitalarias deben poseer ciertas características, ya que se van a desempeñar frente a un alumno y una familia que presenta un problema y en donde están afectados muchos ámbitos, estos profesores deberán cumplir diversos roles. Los educadores que trabajen en aulas hospitalarias deben ser:

- Equilibrados emocionalmente

- Creativos
- Empáticos
- Con capacidades de comunicación y adaptación
- Facilitadores de trabajo en equipo y relaciones personales positivas

El educador de aula hospitalaria debe desarrollar dos funciones, una de educar al niño hospitalizado y la segunda de colaborar con el personal de salud, estando consciente que lo más importante es mejorar el estado de salud de la niña o niño. El educador debe establecer relaciones con todo lo que rodea a la niña o niño, su entorno en general, con los padres o familiares, con el personal médico y de salud y con el profesor del establecimiento de procedencia escolar.

### *Redes de Apoyo*

Las aulas hospitalarias cuentan con redes de apoyo, ya sea en recursos humanos como en económicos, lo que les permite un funcionamiento óptimo. La colaboración activa de profesionales del área de educación, tanto realizando su práctica profesional como trabajando definitivamente como profesional prestando apoyo pedagógico, es fundamental para el avance de los niños y niñas que lo requieren. También es importante el apoyo económico que se pueda entregar hacia las corporaciones, instituciones y sostenedores de estas aulas.

Adicionalmente se han analizado varios estudios de caso en la región chilena:

Cuadro 6. Resumen resultados del análisis de casos en Chile.

Lugar	Institución	Desde	Objetivos	Sistema de trabajo
Chile (Talca)	AULA HOSPITALARIA TALCA	2006	<p>El aula hospitalaria es un complemento a la atención médica que reciban los niños. La tarea es lograr la adaptación del niño al medio hospitalario y evitar la total ruptura con la escuela. Los objetivos del aula hospitalaria son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar una atención pedagógica a niños y niñas hospitalizados, en tratamiento ambulatorio y/o en reposo domiciliario.</li> <li>• Facilitar la reinserción del niño/a a su nivel de escolaridad. • Positivar el tiempo libre de hospitalización, a través de actividades recreativas.</li> <li>• Incorporar a las familias en el proceso de recuperación de la enfermedad y en los procesos pedagógicos.</li> </ul>	<p>3 modalidades de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el Aula Hospitalaria donde asisten niños que puedan trasladarse a ella y los alumnos que se encuentren en tratamiento ambulatorio.</li> <li>• En el Hospital Regional de Talca, en la cama de hospitalización del alumno.</li> <li>• En el domicilio particular del alumno.</li> </ul> <p>Equipo profesional multidisciplinario para entregar una educación personalizada, flexible e integradora.</p> <p>Los niños/as forman 3 cursos multigrados, preescolar, 1ª a 4ª Año y; 5ª a 8ª Año Básico.</p> <p>El año 2007 se inició una nueva experiencia: exámenes libres, para alumnos a 1ª Año Medio.</p> <p>El currículo adaptado.</p>
Chile (Concepción)	ESCUELA BÁSICA HOSPITALARIA G-545	1960	<p>Los objetivos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la permanencia y continuidad de estudios de los niños hospitalizados.</li> <li>• Incorporar al sistema educativo a los niños y niñas en edad</li> </ul>	<p>El sistema de atención hacia los alumnos es variado e involucra atención personalizada, atención a grupos combinados y atención a niños con tratamiento ambulatorio. Además cuenta con: un aula pedagógica, una oficina para fines administrativos, una sala enlace con 3 pcs, escáner, impresora,</p>

			<p>preescolar y escolar a la educación y su permanencia en el sistema educativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responder a las necesidades educativas de los y las estudiantes.</li> <li>• Reincorporar al alumno a su escuela de origen.</li> <li>• Certificar rendimiento académico.</li> </ul>	internet y programas educativos.
Chile (Temuco)	ESCUELA ESPECIAL HOSPITALARIA CONILE	2001	<p>La misión es favorecer la continuidad de los estudios con una enseñanza personalizada, flexible y multiprofesional, promoviendo acciones que faciliten la reinserción.</p> <p>Ha desarrollado diversas estrategias adaptándose al lugar físico donde sus alumnos realizan sus tratamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el derecho de todos los niños de acceder a la educación.</li> <li>• Favorecer la continuidad de los estudios.</li> <li>• Entregar una educación de calidad y mantener al niño y a su familia ligados a la red social.</li> </ul>	<p>No internación: escuela.</p> <p>En los periodos de hospitalización, los alumnos son atendidos por las educadoras a cargo de las aulas hospitalarias. Un pequeño porcentaje de alumnos están en permanencia hospitalaria en sus domicilios. Estos alumnos son visitados por las docentes de la escuela de una a tres veces a la semana.</p> <p>No todas cuentan con (Victoria) aula hospitalaria externa para los pacientes crónicos de tratamientos ambulatorios. Sí con un aula hospitalaria en el servicio de pediatría y con una sala de atención escolar para niños y niñas que asisten diariamente a consulta médica. También se realizan atenciones escolares a domicilio.</p>



Chile (Santiago)	E SCUELA HOSPITALARIA CALVO MACKENNA  EXPERIENCIA PSICOTERAPIA A TRAVÉS DEL ARTE: EXPERIENCIA  TERAPÉUTICA CON ADOLESCENTES ENFERMOS CRÓNICOS		La enfermedad crónica altera la vida de la persona y repercute en el núcleo familiar. En respuesta a esta situación, se ofrece al adolescente la posibilidad de expresar en imágenes lo que no puede en palabras.	Las sesiones se realizan una vez a la semana desde las 11.00 a 12.30 a.m. con un grupo abierto. Al inicio de cada sesión se realiza un encuadre o reencuadre terapéutico reforzando el respeto por el otro y por el material de trabajo y se dan a conocer las reglas y límites de comportamiento. A continuación se da a conocer la consigna, es decir, el trabajo que se realizará. La consigna puede cambiar de acuerdo al objetivo propuesto con anterioridad por las terapeutas. Se recurre a materiales de bajo costo.
Chile (Valparaíso, Viña del Mar)	ESCUELAS HOSPITALARIAS CANEC	2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar y mejorar los centros hospitalarios en los que son tratados los niños oncológicos mediante mejoramiento de infraestructura, dotación de tecnología, insumos de enfermería, medicamentos, mobiliario para las salas etc.</li> <li>• Otorgar ayuda integral al niño oncológico y a su familia.</li> <li>• Ofrecer apoyo social a las familias de los niños de la V región que se encuentran enfermos de cáncer, otorgándoles alimentos y vestuario.</li> <li>• Otorgar atención</li> </ul>	<p>Los niños asisten a diario a la sala de clases, donde se cuenta con una parvularia, una profesora básica, una educadora diferencial, una profesora de educación física con un postgrado en sicomotricidad y tres estudiantes en práctica final de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, además de una psicóloga (dotación igual en cada escuela).</p> <p>Existe también atención en sala de hospitalizados. Fundación Telefónica y PAU Internacional han dotado a las escuelas de computadores portátiles.</p>

			educativa, desde kinder hasta octavo año básico y educación especial, a los niños oncológicos y con otras patologías crónicas que les impiden asistir a colegios tradicionales.	
Chile (Santiago)	ESCUELA HOSPITALARIA CORPAMEG		normalizar la vida de niños, niñas y jóvenes con enfermedades crónicas o de curso prolongado del Hospital Exequiel González Cortés de Santiago de Chile, otorgándoles atención educativa desde Kinder hasta Octavo Año Básico.	Los niños asisten a diario a la escuela. Las clases son impartidas por dos docentes en cursos combinados. Existe también apoyo pedagógico en sala de hospitalizados.
Chile (Santiago)	ESCUELA HOSPITALARIA N°1913 CASABIERTA COANIQUEM  EXPERIENCIA EL CONCEPTO DE ESCUELA MIXTA: PADRES E HIJOS	2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención pedagógica de carácter compensatorio a niños y jóvenes, de regiones y del extranjero.</li> <li>• Entregar la oportunidad a los menores atendidos de recibir una nivelación restitutiva en el ámbito de los aprendizajes instrumentales y habilidades cognoscitivas.</li> <li>• Prevenir la deserción escolar.</li> <li>• Posibilitar un espacio pedagógico que facilite el acompañamiento y la acogida de los alumnos-pacientes y apoderados, a través de</li> </ul>	<p>constituye un programa pedagógico, destinado a potenciar a los apoderados en distintos planos de su desarrollo personal: cultural, humano, valórico y espiritual. Es un espacio educativo de adultos, en el cual dependiendo de la motivación de cada uno se puede aprender y ser “alumno” o bien enseñar y ser “profesor”.</p> <p>Se encuentra a cargo de una educadora-coordinadora, que hace las veces de profesora jefe del nivel. A la vez es un espacio físico ubicado en las dependencias de la Escuela Hospitalaria. Cuenta con una malla curricular: 7 talleres que se ejecutan durante la semana ajustándose, de manera flexible, a un horario preestablecido. La mayoría de los talleres son</p>

			<p>la interacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer a los alumnos y apoderados experiencias e instancias de reflexión en torno a valores humanos que los inviten a percibir una visión positiva de la realidad que les toca vivir.</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer espacios de intercambio de experiencias aprovechando la diversidad de apoderados que participan y sus distintas culturas.</li> <li>• Favorecer la organización y el trabajo en equipo de los apoderados, haciéndolos sentir parte de la comunidad educativa.</li> <li>• Fomentar la participación e integración de los padres o acompañantes.</li> <li>• Aprovechar al máximo las capacidades y habilidades individuales y colectivas.</li> </ul>	realizados por la educadora-coordinadora.
Chile	ESCUELA HOSPITALARIA	2006	La escuela busca aportar al país en	Las líneas de atención, cuyo eje es el niño; incluyen metas en los

(Santiago)	HOSPITAL CLÍNICO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA		sugerencias que permitan mejorar la práctica pedagógica hospitalaria, en particular, y las estrategias educativas a la población infantil en general.	<p>ámbitos pedagógicos y el desarrollo de estrategias que permitan una verdadera inclusión educativa, con la correspondiente reinserción en la educación regular. Se consideran fundamentales la participación de la familia y los recursos educativos complementarios.</p> <p>Se han desarrollado alianzas estratégicas con la Facultad de Educación de la Universidad.</p>
Chile (Santiago)	ESCUELAS HOSPITALARIAS FUNDACIÓN NUESTROS HIJOS	1991	<p><i>visión:</i> generar un espacio para el desarrollo humano y social de niños y niñas enfermos con educación de calidad y excelencia; y una <i>misión:</i> educar las competencias, capacidades y actitudes, de nuestros niños y niñas para la reinserción escolar y social. <i>Objetivo:</i> generar espacios para el desarrollo humano y social de niños y niñas enfermos con educación de calidad y excelencia.</p>	<p>Las escuelas trabajan con 3 modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Presencial.</i></li> <li>• <i>Tutorial.</i></li> <li>• <i>Asistencial.</i></li> </ul> <p>Variedad de recursos educativos.</p>
Chile (Santiago, curipó, Copiapó)	FUNDACIÓN CAROLINA LABRA RIQUELME		derecho a la educación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Trabajo en servicios.</i> En el Hospital San Borja Arriarán se lleva a cabo una metodología adaptada a las necesidades educativas especiales de los pacientes/alumnos principalmente de la línea constructivista. Se materializa a través de la creación de guías de</li> </ul>

				<p>aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Atención domiciliaria.</i> En el Hospital San Juan de Dios se ha creado un Programa Piloto de Atención Educativa Domiciliaria, estableciendo redes de apoyo..</li> <li>• <i>Trabajo en aula.</i> En los Hospitales Félix Bulnes, Hospital de Curico y Hospital San José de Copiapó el equipo docente trabaja en forma colaborativa en la planificación, ejecución y evaluación en el ámbito pedagógico. El trabajo en aula es multigrado.</li> <li>• <i>Integración escolar.</i> En el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda se ha logrado el Proyecto de Integración escolar y preescolar del INRPAC, que depende de la Unidad de Rehabilitación con base Comunitaria y de la Escuela INRPAC. El principal objetivo es facilitar la integración del niño durante y una vez finalizada su hospitalización.</li> </ul>
Chile (Santiago)	<p>INSTITUTO TELETÓN DE SANTIAGO</p> <p>EXPERIENCIA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES CON LESIÓN MEDULAR</p>	2003	<p>Los objetivos específicos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar del punto de vista psicopedagógico y/o pedagógico a los niños y jóvenes, para elaborar el plan de trabajo individual a seguir.</li> <li>• Brindar apoyo pedagógico en aquellas áreas que presentan</li> </ul>	<p>Las educadoras tienen el rol de elaborar un perfil biopsicosocial del paciente en relación a las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo intelectual y cognitivo.</li> <li>• Adquisición del lenguaje.</li> <li>• Rendimiento escolar.</li> <li>• Desarrollo emocional y estados afectivos.</li> </ul>

			<p>mayor dificultad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer mecanismos de coordinación entre la Institución y los Establecimientos Educativos.</li> <li>• Integración o reintegración escolar.</li> <li>• Coordinar acciones con las familias para que apoyen el proceso educativo de los niños y jóvenes, siendo éstos el nexo entre la escuela y el instituto.</li> <li>• En casos puntuales, realizar visita a terreno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interacciones con los miembros de la familia.</li> <li>• Actividades escolares e interacciones sociales.</li> <li>• Respuestas ante la enfermedad.</li> </ul> <p>La intervención educativa está orientada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar un autoconcepto positivo.</li> <li>• Desarrollar sentimientos de autoconfianza.</li> <li>• Ofrecer sentimiento de seguridad.</li> <li>• Apoyo emocional.</li> <li>• Promover comunicación con el personal de salud.</li> <li>• Ayudar a gestionar rol activo en los padres.</li> <li>• Apoyo a actividades escolares.</li> </ul>
--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

En resumen, se tiene el siguiente cuadro de análisis de la información obtenida:

Cuadro N° 7. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Chile.

Chile	
N° hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias	Aulas pedagógicas presentes en las siguientes provincias: Talca, Concepción, Temuco, Santiago (7), Valparaíso, Viña del Mar, Curipó, Copiapó
N° de pacientes atendidos por año	No se tiene información

Sistema centralizado o regionalizado	Regionalizado
Condiciones físicas	
Mobiliario	Aula implementada con mobiliario adecuado y suficiente que responda a las necesidades de los alumnos y alumnas
Espacio físico: ubicación	Espacio físico que pueda ser habilitado como aula hospitalaria
Modelo pedagógico hospitalario	
Modelo psicopedagógico	<p>3 modalidades de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el aula hospitalaria donde asisten niños que puedan trasladarse a ella y los alumnos que se encuentren en tratamiento ambulatorio.</li> <li>• En el Hospital Regional de Talca, en la cama de hospitalización del alumno.</li> <li>• En el domicilio particular del alumno.</li> </ul> <p>Equipo profesional multidisciplinario para entregar una educación personalizada, flexible e integradora.</p> <p>Los niños/as forman 3 cursos multigrados, preescolar, 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> Año y; 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> Año Básico.</p> <p>El año 2007 se inició una nueva experiencia: exámenes libres, para alumnos de 1<sup>o</sup> año medio.</p> <p>El currículo es adaptado.</p>
Materiales pedagógicos utilizados	Biblioteca de aulas, textos escolares, juegos didácticos, etc. Equipos de computación, programas interactivos, internet
Estrategias psicopedagógicas utilizadas	No se tiene información
Relación con las escuelas de los pacientes	Existe coordinación
Consideración de diferencias culturales de origen de los pacientes	No se tiene información
Estrategias para encarar estas diferencias	No se tiene información

Nº de profesionales que trabajan en aulas pedagógicas	Personal docente y administrativo necesario para el buen funcionamiento del aula hospitalaria
Horarios de funcionamiento de las aulas pedagógicas	No se tiene información
Distribución del tiempo en la práctica pedagógica	Parte del tiempo de trabajo está organizado en talleres extracurriculares: talleres de inglés, jardinería, repostería, música y arte.
Financiación y recursos	
Financiamiento de las aulas pedagógicas	Recursos estatales y privados, generación de recursos propios
Inversión de recursos en las aulas pedagógicas	No se tiene información
Tipo de iniciativas: públicas, privadas, mixtas	Mixta

Fuente: Elaboración propia.

### 3.1.4. Pedagogía Hospitalaria en España

#### 3.1.4.1. Antecedentes históricos y marco normativo de la pedagogía hospitalaria en España

La Pedagogía Terapéutica en España está ligada a la creación, por el Real Decreto del 13 de septiembre de 1924, del Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica, cuyos objetivos eran: la educación de los niños que ingresaban en él y la formación de profesionales especializados. A partir de 1978, a través del plan Nacional de Educación Especial, del que emanó la Circular del año 1981 *sobre la necesidad de contar con los equipos de apoyo a las aulas del hospital*, y la Ley de Integración Social para minusválidos de 1982 que contempla la ampliación de la atención educativa al niño hospitalizado, se institucionaliza la Pedagogía Hospitalaria, bajo los principios de que la respuesta educativa a los niños con necesidades educativas especiales ocasionadas por una enfermedad puede darse desde el aula hospitalaria, la escuela ordinaria, o la



educación a distancia. Todo ello en función de las características de la problemática personal del niño y siempre de manera interdisciplinaria (Ortiz, 2001).

El marco normativo español no solamente se apoya en la constitución de 1978, que en el capítulo III del título I hace mención a la protección del menor; sino que por su pertenencia al bloque económico de la Unión Europea, se asienta fuertemente en los tratados internacionales:

- La Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989, ratificado en España el 30 de noviembre de 1990, hace referencia a la protección de la infancia contemplada en la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959.

- La Carta Europea de los Derechos del Niño, Resolución A3-0172/92 del Parlamento Europeo.

- Desde el punto de vista de la atención expresa al niño hospitalizado, en el Informe Warnock (1978) hay un capítulo referido concretamente a los niños hospitalizados, para los que se exige una educación especial y un profesorado altamente cualificado.

En el año 1982, desde la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) se dieron las órdenes oportunas a las Direcciones Provinciales en el área de la asistencia pediátrica, aconsejado que se adaptaran a las exigencias psicológicas del niño, manteniendo zonas de juego, de escolarización y de convivencia con los padres, lo que posteriormente evoluciona hacia los siguientes eventos:

- El Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria, del año 1984: En el punto 10, puesto en marcha también por el INSALUD, prevé en el apartado 1º la presencia de un maestro en los hospitales, en el área infantil, para evitar el retraso escolar y cubrir con la acción educativa otras necesidades personales más allá del aspecto puramente asistencial. Recoge la necesidad de contar con equipos psicopedagógicos y profesores de apoyo junto con el personal sanitario para asegurar la satisfacción de las necesidades docentes del niño enfermo. El Plan de Humanización aborda el aspecto lúdico en la hospitalización infantil con la pretensión de favorecer las actividades de tiempo libre, a fin de que el niño se encuentre en un entorno alegre y vital. El Plan propone la existencia en los centros de una ludoteca, en la que el niño cuente con el material y el apoyo necesarios para la adquisición de hábitos de higiene, convivencia y orden, habilidades motrices, sensoriales y capacidades de pensamiento lógico y de expresión verbal, corporal y musical. Además, se recomienda la instalación de bibliotecas y salas de lectura, como medio de llenar el ocio y como terapia, según se desprende de investigaciones y prácticas llevadas a cabo en biblioterapia.

- La Carta Europea de los Niños Hospitalizados, aprobada por Resolución del Parlamento Europeo

- La Comisión Hospitalaria de la Comunidad Económica Europea, respecto al tratamiento considerado de niños hospitalizados, de 1987, recomienda cómo preparar la permanencia de un niño en el hospital, qué hacer durante la estancia y cuidados posteriores, en tres diferentes apartados:

- Recomendaciones a los padres (o tutores).
- Recomendaciones al voluntariado.

- Recomendaciones a las autoridades hospitalarias o dirección, sobre todo las especificadas en el punto 2.10: La autoridad hospitalaria o dirección debería asegurar que los niños en edad escolar que permanezcan en el hospital por periodos de tiempo relativamente largos tengan la oportunidad de proseguir con su educación en un aula debidamente dotada dentro del hospital, siempre y cuando no haya ninguna razón médica para que no se haga así.

En las observaciones finales, las recomendaciones se encuentran alineadas con las propuestas por el Parlamento Europeo.

En cuanto al Plan Nacional de Educación Especial del año 1978, sirvió de base para la legislación de la Ley de Integración Social de los Minusválidos de 1982. A partir de esta ley se abre una vertiginosa marcha hacia la atención al niño enfermo en cada una de las disposiciones legales del ministerio de Educación y Ciencia. En el artículo 29 de esta ley se contempla la ampliación de la atención al niño hospitalizado, de forma que todos los hospitales tendrán que contar con una sección pedagógica para prevenir y evitar la marginación de los alumnos en edad escolar internados en dichos hospitales. La preocupación por la tarea educativa en el hospital cristaliza en una política educativa que asume la responsabilidad de los niños de los niños en edad escolar ingresados en el hospital.

El Programa de Educación Compensatoria del año 1983, ha ejercido una beneficiosa influencia para atender a los colectivos marginados, entre los que se encuentra el niño hospitalizado. El Real Decreto de 6 de Marzo de 1985 de Ordenación de la Educación Especial, ya abolido por el de 1995, contemplaba, en su disposición adicional, la ampliación de la atención al niño enfermo, estableciendo dotaciones

pedagógicas en los hospitales, necesarias para prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños en edad escolar internados en ellos.

La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990, en el título 5º de la Compensación de las Desigualdades en Educación (artículo 63) y en el capítulo 5º de la Educación Especial (artículo 36, 37) contempla la atención a los colectivos de niños más desfavorecidos.

Posteriormente, el documento sobre aulas hospitalarias de 1991, elaborado por la Subdirección General de Educación Compensatoria, es un programa para ordenar la situación de las aulas hospitalarias y recoger adecuadamente tanto los aspectos pedagógicos como administrativos que requiere la atención educativa de los niños de corta, media y larga hospitalización o convalecencia. El Programa de Educación Compensatoria para las aulas hospitalarias ha supuesto una llamada de atención en general sobre los trastornos asociados que tiene el niño enfermo, no sólo referidos a su salud, sino también al estado de ánimo, la relación social, la situación académica y la relación familiar.

En el Real Decreto de 28 de abril de 1995, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, se expresa claramente que el Ministerio de Educación y Ciencia promoverá la creación de servicios escolares en los centros hospitalarios y de rehabilitación para el adecuado desarrollo del proceso educativo de los alumnos de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria que se encuentren internados. En el Real Decreto de 28 de febrero de 1996 de ordenación de las acciones dirigidas a la compensación de desigualdades (Sección 2º, Art. 18), se incluye un capítulo acerca de las actuaciones de compensación educativa dirigido a la población hospitalaria. El 18 de mayo de 1998 se firmó un convenio sobre

aulas hospitalarias en el que se aprueba la creación del aula hospitalaria en el servicio de Pediatría para todos los hospitales del Estado, con la inclusión de la más alta tecnología.

Actualmente, desde la Subdirección General de Educación Especial y de Atención a la Diversidad se contempla la coordinación de las aulas en el hospital. Finalmente, sobre las aulas hospitalarias, la población destinataria estaría formada en su mayoría por niños y niñas hospitalizados en edad escolar obligatoria, aunque también se extiende al alumnado de Educación Infantil y al alumnado de educación secundaria post-obligatoria.

#### *3.1.4.2. Situación actual de las aulas hospitalarias en España.*

Las aulas hospitalarias en España se encuentran en una situación avanzada, por lo que son importantes para la propuesta del trabajo.

El aula hospitalaria, desde los distintos componentes que la conforman, debe considerar los siguientes aspectos:

##### a) Recursos materiales.

En cuanto a la infraestructura, cabe mencionar que el aula hospitalaria es el espacio educativo destinado para tal efecto al interior del hospital, esta área incluye: sala acondicionada, biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.

##### b) Recursos humanos.

Aunado al personal sanitario, aparecen también: el maestro, el equipo psicopedagógico, el logopeda, el fisioterapeuta y el educador social. Podríamos contar con la participación de los padres, lo cual les serviría de ayuda y orientación.

c) Recursos técnico pedagógicos.

Se parte de un diseño previo de planificación, las programaciones se realizan diariamente en función de si los niños asisten al aula o están en cama, de su edad, nivel, estancia o enfermedad. Por todo ello el programa debe ser flexible.

d) Contenidos a impartir.

Estarán relacionados con los aprendizajes instrumentales, actividades recreativas, animación a la lectura, técnicas de expresión y comunicación, manualidades, educación para la salud y la educación intercultural.

e) Metodología.

En cuanto a la metodología se plantean actividades de dinámicas de grupos, lúdicas, plásticas, de ocio y tiempo libre, ya que son tareas de más sencilla aplicación y que se realizan en ambientes distendidos y de intercambio de experiencias y vivencias personales que permiten al paciente olvidarse por un momento de la enfermedad.

Se considera que las funciones de un aula hospitalaria son:

- Compensar el posible retraso académico.
- Ocupar el tiempo libre.
- Promover independencia y confianza en el medio hospitalario.
- Compartir las preocupaciones y los problemas de los niños, animándoles para que tengan una actitud positiva ante la enfermedad.
- Mejorar la estabilidad psíquica ante situaciones delicadas referidas a la ansiedad o al miedo ante determinadas pruebas por las que tienen que pasar, la inquietud por saber si se van a curar pronto, el desconocimiento del tiempo de ingreso y la preocupación por estar solos.
- Prestar apoyo emocional tanto a los padres como a los niños.

El Pedagogo Hospitalario, según la información recabada, debe ser un profesional formado específicamente para esta modalidad de educación. Para ello, debe seguir una serie de especializaciones que detallamos a continuación.

*Formación inicial:* a partir de la institucionalización de la pedagogía hospitalaria se busca que el maestro especialista forme su personalidad y logre un equilibrio emocional; asimismo busca que su formación no sea solo en los contenidos, sino en habilidades y destrezas a fin de llevar a cabo una acción integral con el niño enfermo, con los padres y con los otros profesionales, así como en la práctica de las artes creativas. Aunado a esto se busca que:

- Adquiera una sensibilidad especial ante la situación de alto riesgo en que se encuentra el niño en el hospital.
- Tome conciencia de las secuelas que puede traer la enfermedad en el proceso de maduración general.
- Aprenda a observar y diseñar programas de intervención educativa en el hospital.

- Conozca los vínculos que se pueden establecer dentro del sistema educativo ordinario.
- Estudie las implicaciones familiares, profesionales y sociales que se pueden derivar de una enfermedad.

Actualmente, se pretende su formación en los siguientes contenidos.

- De la Medicina a las Ciencias de la Educación.
- La integración educativa del niño hospitalizado.
- Los derechos del niño hospitalizado.
- Introducción a la pedagogía hospitalaria.
- Intervención pedagógica del niño hospitalizado.
- La atención educativa a los padres del niño hospitalizado.
- Recursos para la atención al niño enfermo.
- Experiencias, investigaciones.

*Funciones:* se caracterizan por la colectividad con los otros profesionales tanto sanitarios como psicopedagógicos y, destacan entre ellas:

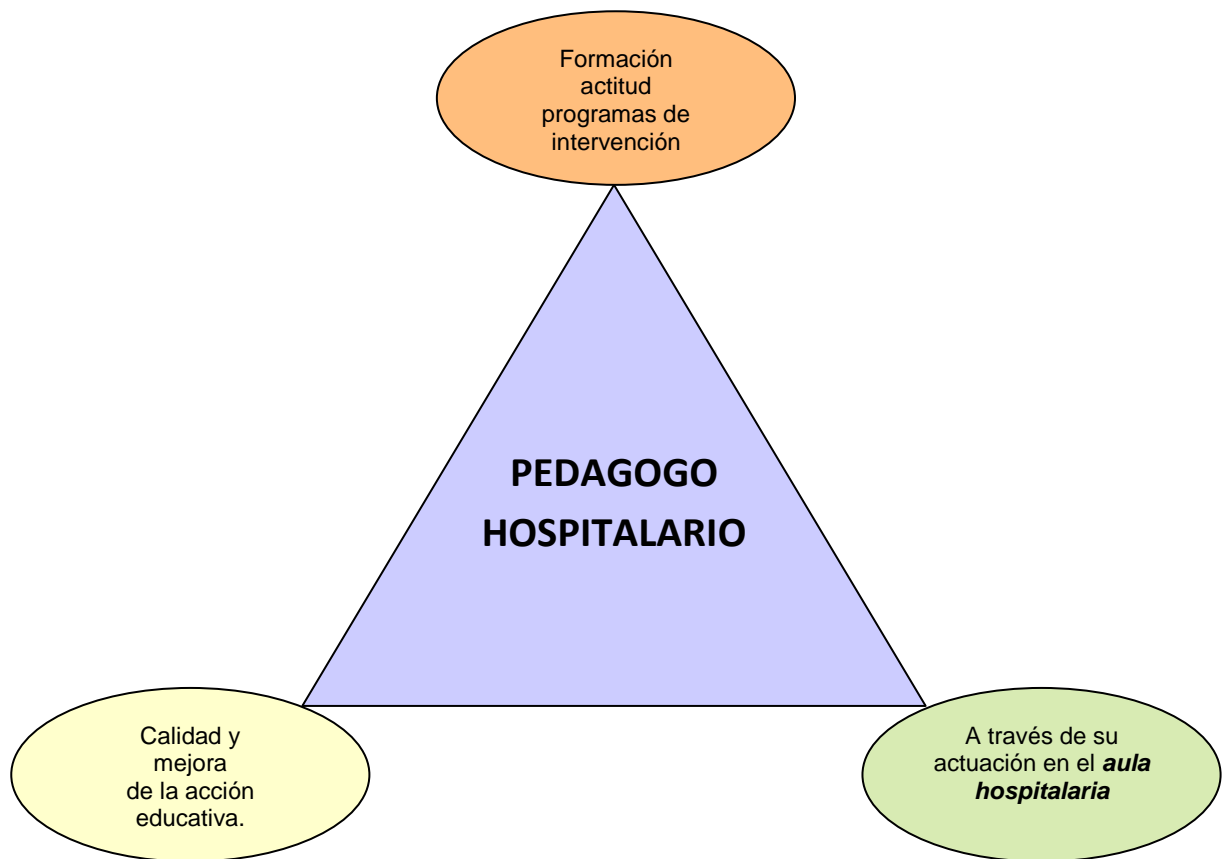
- Normalizar la vida del niño manteniendo, en la medida de lo posible, la relación con su centro escolar de procedencia.
- Paliar el síndrome hospitalario mediante las actividades de tipo escolar.
- Posibilitar los procesos de relación y socialización del niño hospitalizado con otros niños en la misma situación.



- Negociar con el equipo médico sobre el proceso de recuperación integral del paciente.

En síntesis:

Figura 1. Funciones y características del pedagogo hospitalario



Fuente: Diseño propio

*Intervención Educativa:* Grau y Ortiz (2001) proponen una acción educativa coordinada por el pedagogo desde el aula hospitalaria que aborde de forma integral la personalidad del enfermo. Al mismo tiempo exponen que la enfermedad ocasiona un

desequilibrio de todos los aspectos constitutivos de la naturaleza emocional, intelectual, física, espiritual del ser humano.

La acción educativa se desarrollará simultáneamente a través de la reeducación emocional, la reeducación corporal y la autorrealización con el objeto de lograr una sanación integral del enfermo.

*Reeducación Emocional:* Este aspecto de la comunicación educativa tiene que ver con las emociones reprimidas, comunicaciones asociadas a la depresión que a su vez pueden deprimir el sistema inmunológico, por lo que resulta necesario conocer las emociones, transformarlas, mitigarlas o liberarse de ellas. Con la intervención en el aspecto emocional se pretende: reestructurar las relaciones afectivas, crear una actitud activa, lograr la autonomía en cuanto al aseo, ocio y trabajo del niño mientras permanezca en el hospital. Con ello se quiere rentabilizar la enfermedad como una experiencia de crecimiento interior, de autoconocimiento, por medio de la aplicación de técnicas artísticas y psicológicas que permitan desarrollar el potencial creativo del niño.

Uno de los factores que prima en la intervención educativa es el desarrollo de la creatividad y la expresión de sus talentos individuales atendiendo a sus necesidades especiales. Esta es una labor del pedagogo en coordinación con otros profesionales del área, a través de técnicas de expresión y de comunicación.

*Desarrollo de la creatividad:* A continuación presentamos los factores que bloquean el desarrollo de la creatividad desde el aspecto perceptual, cultural y emocional; así como algunos de los métodos y técnicas para su desarrollo.

Simberg (1964), en Beltrán, F. García, A. y Reyes, T. (1997) destaca tres tipos de bloqueos:

Cuadro N° 8. Tipos de bloqueos.

<b>PERCEPTUAL:</b>	<b>CULTURAL:</b>	<b>EMOCIONAL.</b>
<p>Difíciles de superar, constituyen una barrera que impide ver y entender los problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dificultad para aislar un problema.</li> <li>➤ Dificultad causada por una limitación excesiva del problema.</li> <li>➤ Incapacidad para definir términos. (Lenguaje).</li> <li>➤ Incapacidad para utilizar todos los sentidos de la observación.</li> <li>➤ Dificultad de percibir relaciones remotas.</li> <li>➤ Dificultad por no observar lo que parece obvio.</li> <li>➤ Incapacidad para distinguir entre causa y efecto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tradiciones.</li> <li>➤ Costumbres.</li> <li>➤ Normas sociales que se presentan al sujeto ya estereotipadas.</li> </ul> <p>Se constituyen en barreras para el desarrollo de una actitud abierta, original, flexible, que lo lleve a ser creativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inseguridad.</li> <li>➤ Temor al ridículo.</li> <li>➤ Temor a la crítica.</li> <li>➤ Otros.</li> </ul>

Fuente: Simberg (1964), en Beltrán, F. García, A. y Reyes, T. (1997)

Se presenta a continuación un cuadro que sistematiza la información obtenida para su comparación con los otros modelos revisados.

Cuadro Nº 9. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en España

España	
Nº hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias	Hospitales con niños y jóvenes pacientes, total: 19.
Nº de pacientes atendidos por año	No se tiene información
Sistema centralizado o regionalizado	Centralizado
Condiciones físicas	
Mobiliario	Biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.
Espacio físico: ubicación	Sala acondicionada
Modelo pedagógico hospitalario	
Modelo psicopedagógico	Se parte de un diseño previo de planificación, las programaciones se realizan diariamente en función de si los niños asisten al aula o están en cama, de su edad, nivel, estancia o enfermedad. Por todo ello el programa es flexible.
Materiales pedagógicos utilizados	Diversidad de recursos didácticos, TICs.
Estrategias psicopedagógicas utilizadas	Están en torno a los aprendizajes instrumentales, actividades recreativas, animación a la lectura, técnicas de expresión y comunicación, manualidades, educación para la salud y la educación intercultural.  En cuanto a la metodología se plantean actividades de dinámicas de grupos, lúdicas, plásticas, de ocio y tiempo libre ya que son tareas de más sencilla aplicación y que se realizan en ambientes distendidos y de intercambio de experiencias y vivencias personales que permiten olvidarse por un momento de la enfermedad.
Relación con las escuelas de los pacientes	Existe coordinación

Consideración de diferencias culturales de origen de los pacientes	No se tiene información
Estrategias para encarar estas diferencias	No se tiene información
Nº de profesionales que trabajan en aulas pedagógicas	Aunado al personal sanitario, aparecen también: el maestro, el equipo psicopedagógico, el logopeda, el fisioterapeuta y el educador social. Se puede contar con la participación de los padres, lo cual les sirve de ayuda y orientación.
Horarios de funcionamiento de las aulas pedagógicas	No se tiene información
Distribución del tiempo en la práctica pedagógica	No se tiene información
Financiación y recursos	
Financiamiento de las aulas pedagógicas	Recursos estatales
Inversión de recursos en las aulas pedagógicas	No se tiene información
Tipo de iniciativas: públicas, privadas, mixtas	Pública

Fuente: Elaboración propia.

### **3.1.5. Pedagogía Hospitalaria en Costa Rica**

#### *3.1.5.1. Antecedentes históricos y marco normativo*

La ley 7600 de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad fue promulgada en el año 1996 en Costa Rica, con el objetivo de promover el cumplimiento de los derechos de todas las personas que presentan una discapacidad o necesidad educativa especial. De igual forma se pretende lograr el desarrollo integral de todas las personas, el acceso a procesos educativos de calidad, dentro de las diferentes

modalidades y servicios que mejor se ajusten a sus capacidades, sus necesidades e intereses. En el artículo 21 de esta ley se cita:

[en periodos de hospitalización o convalecencia]<sup>1</sup> “el Ministerio de Educación Pública garantizará que los estudiantes que, por causa de hospitalización o convalecencia se encuentren imposibilitados para asistir temporalmente a un centro educativo, cuenten con las opciones necesarias para continuar con su programa de estudios durante ese periodo. Estos estudios tendrán el reconocimiento oficial”

Es por esto que en el Hospital Nacional de Niños se cuenta con el apoyo de las educadoras de la Escuela Hospital Nacional de Niños del Ministerio de Educación Pública, en el programa de pedagogía hospitalaria. Estas educadoras son asignadas a los diferentes servicios que presta el hospital para continuar con el proceso educativo de los niños.

### *3.1.5.2. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Costa Rica*

En la Unidad de Quemados del Hospital Nacional de Niños, dos docentes se encargan de llevar adelante las clases. En esta aula realizan actividades, se celebran fechas importantes, se revisan tareas, se hacen ejercicios, tienen periodos de descanso, se canta, se cumple con un programa establecido, se respetan las normas, se cumplen las indicaciones y se dejan tareas que deben realizar los niños para el día siguiente.

Todos los niños, desde los más pequeños hasta los más grandes, asisten con regularidad a clases. Cuando un niño es hospitalizado en la Unidad de Quemados, se

---

<sup>1</sup> El texto entre corchetes es propio.

coordina con la institución educativa a la cual asistía el niño antes de presentar la quemadura para que los compañeros y docentes conozcan la situación y cómo ayudarlo, dándole continuidad a los programas, exámenes y responsabilidades del año escolar, de tal forma que al regresar a la escuela se encuentre en el mismo nivel de sus demás compañeros.

En el caso que los niños lo requieran, se complementa el programa de pedagogía hospitalaria con el programa de reinserción educativa. En este programa se acompaña al niño en su regreso a la escuela, sensibilizando a sus compañeros y docentes sobre el manejo dado en el hospital y las actuales necesidades educativas del niño previniendo la deserción escolar, el aislamiento, el rechazo, las burlas, y el fracaso académico.

Los objetivos de la Escuela Hospital Nacional de Niños son:

- Promover la igualdad de oportunidades al niño, niña y adolescente hospitalizado a través de programas de apoyo educativo adaptados a las necesidades educativas especiales y condiciones de salud que presente dicha población.
- Velar por la continuidad del proceso educativo promoviendo el acceso a experiencias de aprendizaje que enriquezcan una formación integral.
- Brindar alternativas educativas acordes a sus características, necesidades y capacidades.
- Identificar necesidades o dificultades en el desarrollo y el aprendizaje mediante diversos medios diagnósticos de carácter cuantitativo y cualitativo.
- Orientar a los padres, madres o encargados sobre los derechos que poseen sus hijos por la condición de hospitalización y la atención adecuada a las necesidades identificadas.

- Desarrollar programas de apoyo educativo y terapéutico que contribuyan al mejoramiento de habilidades cognitivas, socio afectivas y psicomotoras.

- Involucrar al padre, madre o encargado en la implementación de los programas diseñados para la atención de las necesidades o dificultades en el desarrollo y el aprendizaje.

- Programar experiencias de estimulación temprana y de aprendizaje que permitan el desarrollo del área cognitiva, dando continuidad al programa de estudios de acuerdo con el nivel educativo.

- Mantener comunicación directa con los padres, madres o encargados, de manera que faciliten la continuidad del proceso educativo.

- Establecer mecanismos de coordinación con los docentes encargados de la atención educativa, que permitan el seguimiento adecuado del proceso de enseñanza-aprendizaje.

- Facilitar la reincorporación del niño, niña y adolescente hospitalizado a la institución de procedencia a través del proceso educativo desarrollado bajo la modalidad Pedagogía Hospitalaria.

- Promover espacios de integración y comunicación con los diferentes equipos de salud del Hospital que permitan adecuar las actividades pedagógicas a la condición médica del niño, niña o adolescente hospitalizado.

- Coordinar con las instituciones educativas u otras entidades del Ministerio de Educación Pública cuando se requiera de seguimiento a la atención pedagógica.

- Generar la interacción entre los diferentes profesionales de salud y de educación involucrados para el intercambio de recomendaciones y estrategias de trabajo.

El sistema de trabajo considera los siguientes aspectos:



- *Atención directa al niño/a o adolescente en el salón hospitalario:* Este tipo de atención se brinda a los niños, niñas y adolescentes directamente en el salón donde se encuentran hospitalizados. El estudiante es atendido en su cama o cubículo considerando su estado de salud y disposiciones médicas.

- *Atención directa al niño/a o adolescente en el aula hospitalaria:* Este tipo de atención se brinda a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados dentro del aula o espacio físico destinado al Programa de Pedagogía Hospitalaria dentro del hospital. El aula hospitalaria constituye un ambiente relajado y agradable, donde el estudiante tiene acceso a variedad de recursos didácticos y audiovisuales, destinados a desarrollar los contenidos pedagógicos de forma lúdica y atrayendo su interés hacia el proceso de aprendizaje, considerando también la condición de salud y la correspondiente autorización del personal médico del servicio de salud.

- *Atención al padre, madre o encargado del niño, niña o adolescente hospitalizado:* Se brinda información, orientación y seguimiento a los padres, madres o encargados con respecto a las necesidades especiales de su hijo/a, a nivel de desarrollo y de aprendizaje. Este tipo de atención puede desarrollarse dentro del salón hospitalario o en el aula de Pedagogía Hospitalaria.

Por otra parte, las modalidades de atención contemplan los periodos de hospitalización y la condición particular del niño, niña o adolescente, a saber:

- Estudiantes de larga estancia hospitalaria o de alto riesgo. Se considera como un periodo de larga hospitalización la permanencia por un espacio mayor o igual a 30 días. En este caso se le da prioridad de atención considerando la necesidad de la continuidad del proceso educativo.

- Estudiantes de hospitalización media y corta. El periodo comprendido entre 15 y 30 días se considera hospitalización media y el periodo inferior a 15 días como

hospitalización corta. El trabajo se concentra en el mejoramiento de habilidades cognitivas, socio afectivas y psicomotrices del niño, niña o adolescente hospitalizado.

- Estudiantes con necesidades específicas. Se atiende al niño, niña o adolescente hospitalizado, por medio de las referencias enviadas del personal de salud, (interconsultas) que requiere atención especializada por parte del docente de pedagogía hospitalaria para apoyo educativo o de estimulación, independientemente del periodo de hospitalización.

Adicionalmente se ha realizado el estudio de una experiencia en costa Rica:

Cuadro N° 10. Análisis de una experiencia en Costa Rica

Lugar	Institución	Desde	Objetivos	Sistema de trabajo	Proyectos
Costa Rica (San José)	ESCUELA HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la igualdad de oportunidades al niño, niña y adolescente hospitalizado a través de programas de apoyo educativo adaptados a las necesidades educativas especiales y condiciones de salud.</li> <li>• Velar por la continuidad del proceso educativo con una formación integral.</li> <li>• Brindar alternativas educativas acordes a sus características, necesidades y capacidades.</li> <li>• Identificar necesidades o dificultades en el desarrollo y el aprendizaje mediante diversos medios diagnósticos de carácter cuantitativo y cualitativo.</li> <li>• Orientar a los padres,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Atención directa al niño/a o adolescente en el salón hospitalario:</i></li> <li>• <i>Atención directa al niño/a o adolescente en el aula hospitalaria:</i></li> <li>• <i>Atención al padre, madre o encargado del niño, niña o adolescente hospitalizado:</i></li> </ul> <p>las modalidades de atención contemplan los periodos de</p>	

			<p>madres o encargados sobre los derechos que poseen sus hijos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar programas de apoyo educativo y terapéutico.</li> <li>• Involucrar al padre, madre o encargado en la implementación de los programas diseñados para la atención de las necesidades o dificultades en el desarrollo y el aprendizaje.</li> <li>• Programar experiencias de estimulación temprana y de aprendizaje que permitan el desarrollo del área cognitiva, dando continuidad al programa de estudios.</li> <li>• Mantener comunicación directa con los padres, madres o encargados, de manera que faciliten la continuidad del proceso educativo.</li> <li>• Establecer mecanismos de coordinación con los docentes encargados de la atención educativa.</li> <li>• Facilitar la reincorporación del niño, niña y adolescente hospitalizado a la institución de procedencia.</li> <li>• Promover espacios de integración y comunicación con los diferentes equipos de salud del Hospital.</li> <li>• Coordinar con las instituciones educativas u otras entidades del Ministerio</li> </ul>	<p>hospitalización y la condición particular, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiantes de larga estancia hospitalaria y/o de alto riesgo. espacio mayor o igual a 30 días. se le da prioridad de atención.</li> <li>• Estudiantes de hospitalización media y corta. entre 15 y 30 días se considera hospitalización media y el periodo inferior a 15 días como hospitalización corta.</li> <li>• Estudiantes con necesidades específicas.</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

			de Educación Pública.		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• interacción entre los diferentes profesionales de salud y de educación involucrados para el intercambio de recomendaciones y estrategias de trabajo.</li> </ul>		

Fuente: Elaboración propia

Una vez revisada la bibliografía, se puede sistematizar la información recabada en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 11. Situación actual de la pedagogía hospitalaria en Costa Rica.

Costa Rica	
N° hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias	San José
N° de pacientes atendidos por año	No se tiene información
Sistema centralizado o regionalizado	Regionalizado
Condiciones físicas	
Mobiliario	Biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.
Espacio físico: ubicación	Sala acondicionada
Modelo pedagógico hospitalario	
Modelo psicopedagógico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención directa al niño/a o adolescente en el salón hospitalario, que se brinda a los pacientes en el salón donde se encuentran hospitalizados. El estudiante es atendido en su cama o cubículo considerando su estado de salud y disposiciones médicas.</li> <li>- Atención directa al niño/a o adolescente en el aula hospitalaria: se brinda a los pacientes dentro</li> </ul>

	<p>del aula o espacio físico destinado al Programa de Pedagogía Hospitalaria dentro del hospital. Se trata de un ambiente donde el estudiante tiene acceso a variedad de recursos didácticos y audiovisuales, destinados a desarrollar los contenidos pedagógicos de forma lúdica y atrayendo su interés hacia el proceso de aprendizaje, considerando también la condición de salud y la correspondiente autorización del personal médico del servicio de salud.</p> <p>- Atención al padre, madre o encargado del niño, niña o adolescente hospitalizado: Se brinda información, orientación y seguimiento a los padres, madres o encargados con respecto a las necesidades especiales del paciente a nivel de desarrollo y de aprendizaje. Este tipo de atención puede desarrollarse dentro del salón hospitalario o en el aula de Pedagogía Hospitalaria.</p>
Materiales pedagógicos utilizados	Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos
Estrategias psicopedagógicas utilizadas	Actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre
Relación con las escuelas de los pacientes	Los alumnos hospitalizados mantienen su escolarización en los centros educativos respectivos. El pedagogo debe establecer un primer contacto con el centro de cada alumno para solicitar información sobre el nivel de competencia curricular en las diferentes áreas y sobre la programación general del aula en la que está escolarizado
Consideración de diferencias culturales de origen de los pacientes	No se tiene información
Estrategias para encarar estas diferencias	No se tiene información
Nº de profesionales que trabajan en aulas pedagógicas	Docentes multigrado, capacitados en atención psicopedagógica a pacientes internados. No se tiene información sobre el número específico en cada aula hospitalaria.
Horarios de funcionamiento de las aulas	No se tiene información

pedagógicas	
Distribución del tiempo en la práctica pedagógica	No se tiene información
Financiación y recursos	
Financiamiento de las aulas pedagógicas	Mixta
Inversión de recursos en las aulas pedagógicas	No se tiene información
Tipo de iniciativas: públicas, privadas, mixtas	Mixta

Fuente: Elaboración propia

### 3.1.6. Comparación de los modelos estudiados.

De acuerdo a las experiencias analizadas, se puede resumir las unidades de análisis y categorías de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 12. Unidades de análisis y categorías de las aulas hospitalarias.

Unidades de análisis	Categorías
- Condiciones materiales del Hospital para la puesta en marcha del aula hospitalaria	- Número de salas - Número de camas - Disponibilidad de una sala como aula hospitalaria
- Condiciones pedagógicas del Hospital para la realización del aula hospitalaria	- Adecuación de la sala: espacio, luminosidad, mobiliario, servicios disponibles.
- Condiciones médico hospitalarias	- Posibles condiciones de salud de los niños. - Implicaciones físicas y mentales de las condiciones médicas.

Fuente: elaboración propia en base a revisión bibliográfica.

Tabla N°1. Resumen de los resultados de la investigación bibliográfica en base a experiencias de Iberoamérica en relación a la pedagogía hospitalaria<sup>2</sup>.

	Argentina	Chile	Brasil	España	Costa Rica
Legislación nacional	Sí	Sí	Sí	Sí	sí
Experiencias existentes	Estado + otras instituciones	Estado + otras instituciones	Estado	Estado	Estado + otras instituciones
Consideración de atención educativa durante la internación en aula hospitalaria	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Atención durante la internación en cama	sí	sí	sí	sí	No especifica
Atención domiciliaria	sí	sí	sí	No especifica	No especifica
Consideraciones en cuanto al tiempo de internación	A partir de 30 días	No específica	No especifica	No especifica	Detalla hospitalización larga, media y corta (más de treinta días,

<sup>2</sup> Se incluyen en este resumen datos sobre pedagogía hospitalaria y no sólo sobre las unidades de análisis de las aulas pedagógicas hospitalarias.

					ente 15- 30 y menos de 15)
Componente lúdico	Complementario	Complementario	Complementario	Complementario	Complementario
Características particulares <sup>3</sup>	Particularidades regionales	Particularidades regionales	Igual en toda la región	Igual en toda la región	Particularidades regionales

Fuente: elaboración propia en base a legislaciones nacionales.

### 3.1.7. Experiencias replicables en Bolivia

A continuación, se organiza la información recolectada y ya sistematizada de los distintos países, y se realiza una comparación de los distintos modelos pedagógicos para poder evidenciar sus diferencias y similitudes. Este proceso ayudará a identificar las características más adecuadas para la elaboración de un modelo pedagógico adecuado para el contexto boliviano.

Tabla N° 2. Comparación experiencias internacionales

País	Brasil	España	Chile	Costa Rica	Argentina
N° hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias	Hospitales con niños y jóvenes pacientes. No se tiene un número preciso	Hospitales con niños y jóvenes pacientes, total: 19.	Algunas provincias: Talca, Concepción, Temuco, Santiago (7), Valparaíso, Viña del Mar,	San José	Córdoba, Buenos Aires

<sup>3</sup> Derivan en gran medida de las experiencias propias de instituciones no gubernamentales a cargo del programa. Se acogen a la ley marco.



			Curipó, Copiapó		
Nº de pacientes atendidos por año	No se tiene información (N/I)	N/I	N/I	N/I	N/I
Sistema centralizado o regionalizado	Centralizado	centralizado	regionalizado	regionalizado	Regionalizado
Condiciones físicas					
Mobiliario	Biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.	Biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.	Aula implementada con mobiliario adecuado y suficiente que responda a las necesidades de los alumnos y alumnas	Biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.	Biblioteca, aseos, pizarra, material didáctico, material recreativo, medios audiovisuales e informáticos.
Espacio físico: ubicación	Sala acondicionada	Sala acondicionada	Espacio físico que pueda ser habilitado como aula hospitalaria	Sala acondicionada	Sala acondicionada
Modelo pedagógico hospitalario					
Modelo psicopedagógico	- Aprendizajes instrumentales, actividades recreativas y animación a la lectura, técnicas de expresión y comunicación, trabajos manuales, educación para la salud y educación intercultural. - Actividades de enseñanza/ aprendizaje según el currículo escolar y que se desarrollará tanto en el aula hospitalaria como en las salas de encamados. - Actividades lúdico-formativas dirigidas a mejorar la	Se parte de un diseño previo de planificación, las programaciones se realizan diariamente en función de si los niños asisten al aula o están en cama, de su edad, nivel, estancia o enfermedad. Por todo ello el programa es flexible.	3 modalidades de trabajo: • En el aula hospitalaria donde asisten niños que puedan trasladarse a ella y los alumnos que se encuentren en tratamiento ambulatorio. • En el Hospital Regional de Talca, en la cama de hospitalización del alumno. • En el domicilio particular del alumno. Equipo profesional multidisciplinario para entregar una educación personalizada, flexible e integradora.	- Atención directa al niño/a o adolescente en la sala del hospital. El estudiante es atendido en su cama o cubículo considerando su estado de salud y disposiciones médicas. - Atención directa al niño/a o adolescente en el aula hospitalaria, donde el estudiante tiene acceso a variedad de recursos didácticos y audiovisuales, para desarrollar contenidos pedagógicos de forma lúdica y atrayendo su interés hacia el proceso de aprendizaje, consi-	Tipo de actuación educativa sobre la base de una serie de dimensiones que se entrecruzan:  • <i>Dimensión humana.</i>  • <i>Dimensión pedagógica.</i>  • <i>Dimensión socializadora.</i>  • <i>Dimensión salud.</i>  • <i>Dimensión familiar.</i>

	<p>situación personal, psicoafectiva y social del niño enfermo.</p> <p>-Actividades complementarias en horario extraescolar.</p> <p>Actuaciones que se desarrollan en colaboración con otros profesionales sanitarios y/o agentes sociales.</p>		<p>Los niños/as forman 3 cursos multigrados, preescolar, 1ª a 4ª Año y; 5ª a 8ª Año Básico.</p>	<p>derando también la condición de salud y la autorización del personal médico.</p> <p>- Atención al padre, madre o encargado del paciente: Se brinda información, orientación y seguimiento a los padres, madres o encargados con respecto a las necesidades especiales de su hijo (a), a nivel de desarrollo y de aprendizaje. Puede desarrollarse dentro del salón hospitalario o en el aula de Pedagogía Hospitalaria.</p>	
<p>Materiales pedagógicos utilizados</p>	<p>Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos</p>	<p>Diversidad de recursos didácticos, TICs.</p>	<p>Bibliotecas de aula, textos escolares, juegos didácticos, etc. Equipos de computación, programas interactivos, internet</p>	<p>Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos</p>	<p>Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos</p>
<p>Estrategias psicopedagógicas utilizadas</p>	<p>actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre</p>	<p>Estarán en torno a los aprendizajes instrumentales, actividades recreativas, animación a la lectura, técnicas de expresión y comunicación, manualidades, educación para la salud y la educación intercultural. En cuanto a la metodología se plantean actividades de</p>		<p>actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre</p>	<p>actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre</p>

		<p>dinámicas de grupos, lúdicas, plásticas, de ocio y tiempo libre ya que son tareas de más sencilla aplicación y que se realizan en ambientes distendidos y de intercambio de experiencias y vivencias personales que le permiten olvidarse por un momento de la enfermedad.</p>			
Relación con las escuelas de los pacientes	Existe coordinación	Existe coordinación	Existe coordinación	Existe coordinación	Existe coordinación
Consideración de diferencias culturales de origen de los pacientes	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I
Estrategias para encarar estas diferencias	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I
Nº de profesionales que trabajan en aulas pedagógicas	N/I	Un maestro, el equipo psicopedagógico, el logopeda, el fisioterapeuta y el educador social.	personal docente y administrativo necesario para el buen funcionamiento del aula hospitalaria	Docentes multigrado, capacitados en atención psicopedagógica a pacientes internados.	N/I
Horarios de funcionamiento de las aulas pedagógicas	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I
Distribución del tiempo en la práctica pedagógica	N/I	N/I	Parte del tiempo de trabajo está organizado en talleres extracurriculares: talleres de inglés, jardinería, repostería, música y arte.	N/I	N/I

Financiación y recursos					
Financiamiento de las aulas pedagógicas	Recursos estatales	Recursos estatales	Recursos estatales y privados, generación de recursos propios	Mixta	Mixta
Inversión de recursos en las aulas pedagógicas	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I
Tipo de iniciativas: públicas, privadas, mixtas	Pública	Pública	mixta	Mixta	Mixta

En relación a las experiencias desarrolladas, se tiene la siguiente matriz en función de las unidades de análisis especificadas para la segunda fase:

- Organización de un aula pedagógica hospitalaria
- Preparación de una serie de estrategias pedagógicas
- Organización de horarios y uso de tiempo
- Estrategias para el acercamiento a la escuela de proveniencia del niño ingresado

Tabla N° 3. Indicadores de la segunda fase

País	Brasil	España	Chile	Costa Rica	Argentina
Organización del aula pedagógica hospitalaria					
Espacio físico acondicionado	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Mobiliario	Sí	Sí	Sí	Sí	sí
Biblioteca	Sí	Sí	Sí	Sí	sí
Recursos	Sí	Sí	Sí	Sí	sí

didácticos y lúdicos					
RRHH	Suficientes y capacitados	Suficientes y capacitados	Suficientes y capacitados	Suficientes y capacitados	Suficientes y capacitados
Estrategias pedagógicas utilizadas					
Modelo psicopedagógico	Modelo flexible, combina lúdico y didáctico, educación para la salud y educación intercultural.  Actividades currículo escolar  Atención en aula y salas.  Actividades complementarias en horario extraescolar.  Multidisciplinariedad.	Modelo flexible  Atención en aula y salas	Modelo flexible  Atención en aula, en salas y domicilio.  Equipo multidisciplinario  3 cursos multigrados, preescolar, 1ª a 4ª Año y; 5ª a 8ª Año Básico.  El currículo adaptado.	Modelo flexible  Atención en aula y salas.  Incorpora lúdico y didáctico.  Atención al padre, madre o tutor.	Modelo flexible  Atención en aula y salas.  Considera el proceso como integral.
Materiales pedagógicos utilizados	Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos	Diversidad de recursos didácticos, TICs.	biblioteca, textos escolares, juegos didácticos, etc. Equipos de computación, programas interactivos, internet	Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos	Recursos informáticos, diversidad de materiales didácticos y lúdicos
Estrategias psicopedagógicas utilizadas	actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre	actividades recreativas, manualidades, educación para la salud y educación intercultural.  Actividades de dinámicas	No indica	actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre	actividades lúdicas, plásticas y de ocio y tiempo libre

		de grupos.			
Organización de horarios y uso del tiempo					
Distribución del tiempo en la práctica pedagógica	De acuerdo al estado del paciente combina los componentes pedagógicos y lúdicos	De acuerdo al estado del paciente combina los componentes pedagógicos y lúdicos	De acuerdo al estado del paciente combina los componentes pedagógicos y lúdicos  Parte del tiempo de trabajo está organizado en talleres extracurriculares..	De acuerdo al estado del paciente combina los componentes pedagógicos y lúdicos	De acuerdo al estado del paciente combina los componentes pedagógicos y lúdicos
Estrategias para el acercamiento a la escuela de proveniencia del niño ingresado					
Relación con las escuelas de los pacientes	Mantienen su escolarización en los centros educativos respectivos. El hospital establece el contacto.	Existe coordinación	Existe coordinación	Mantienen su escolarización en los centros educativos respectivos. El Hospital establece el contacto.	Existe coordinación

Fuente: Elaboración propia

### 3.1.8. Resultados de la entrevista a la experta

Se realizó una entrevista a la Dra. Ana Lúcia Tarouqualla Schilke, pedagoga brasilera especialista en Pedagogía hospitalaria. Se escogió a esta profesional por su destacada trayectoria en el área específica de estudio, ya que es profesora de aula hospitalaria, Coordinadora del Programa de Clase Hospitalaria, Coordinadora de Educación y Salud y profesora de la materia de Pedagogía Hospitalaria. Trabaja hace más de 18 años en el área específica.

En la entrevista se le abordaron varios elementos en torno a la Pedagogía Hospitalaria. Las respuestas se resumen en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 13. Resultados de la entrevista con la experta

<b>¿Cuál es el objetivo que tienen las aulas pedagógicas hospitalarias?</b>	Garantizar el derecho fundamental a la escolarización.
<b>En su país, ¿cuál es el modelo psicopedagógico que se utiliza?</b>	No existe un modelo único. En el programa de Pedagogía Hospitalaria, en Niterói, adoptamos el enfoque metodológico propuesto por Paulo Freire – que está disponible en nuestras publicaciones, tales como: Cuando la escuela es en el Hospital y La escuela en el hospital: espacio de experiencias emancipadoras (Org. Armando Arosa y Ana Lúcia Schilke)
<b>¿Cuál es el procedimiento para el acercamiento con los niños?</b>	El acercamiento ocurre a partir de una invitación procedido de una liberación del equipo médico.
<b>¿Cómo se trabaja en el aula pedagógica hospitalaria?</b>	Básicamente a partir de la estrategia de proyecto.
<b>¿Qué materiales son los que más se utilizan?</b>	Todos los materiales disponibles en la escuela convencional y algunos regalos en el universo hospitalario que posibiliten la construcción del conocimiento.
<b>¿Cómo se enfrentan las circunstancias específicas de cada niño?</b>	Pedagógicamente, o sea, siempre trabajamos el aspecto cognoscible presentes en las situaciones, como muerte, alta, patologías entre otras
<b>¿Tienen experiencia en casos de plurilingüismo?</b>	No, tengo experiencias con niños de otras culturas como el indio y el sordo – en que el portugués es una segunda lengua – mismo así de una forma muy inicial – tuve apenas 3 casos con esta cuestión.
<b>¿Se tiene algún contacto con las escuelas de</b>	Lo ideal es que haya. En Niterói tenemos más

<p><b>proveniencia de los pacientes? En caso de ser así, ¿cómo se trabaja con las escuelas?</b></p>	<p>facilidad con las escuelas de la red municipal – estos contactos objetivan a facilitar el trabajo pedagógico en el hospital bien como el retorno de los alumnos y su escuela de origen.</p>
<p><i>Organización económica y de financiación de las aulas pedagógicas hospitalarias</i></p>	
<p><b>¿Cómo se financian las aulas pedagógicas?</b></p>	<p>Cada Departamento organiza de una manera – De forma que la opción más utilizada es el convenio entre las secretarías de Educación y de Salud – la primera responsable por personas, material y formación y la segunda con espacio, orientaciones médicas y limpieza del espacio</p>
<p><b>¿Cómo se destinan los recursos? ¿Se tienen datos (en porcentaje) del uso de los recursos?</b></p>	<p>Este es un problema central – no existe, en Niterói, un flujo financiero establecido (una rúbrica, por ejemplo), así vivimos más de donación – lo que no configura una Política Pública comprometida con el derecho a la escolarización del niño hospitalizado.</p> <p>Organización económica y de financiamiento de las aulas pedagógicas hospitalarias --- Las Clases Hospitalarias son mantenidas por medio de fuentes públicas (en el presupuesto de las Secretarías Departamentales y Municipales de Educación) o con recursos privados (por medio de Organizaciones No Gubernamentales en asociación con los entes de la federación). En el caso de Niterói, la Clase Hospitalaria es mantenida por la Fundación Municipal de Educación y por la Secretaría Municipal de educación, órganos del Sistema Municipal de Enseñanza.</p>
<p><b>¿Qué tipo de iniciativas desarrollan las aulas pedagógicas fundamentalmente: públicas, privadas o mixtas?</b></p>	<p>La mayoría es pública, pero encontramos mixtas también – en menor escala.</p>

Fuente: Entrevista a la Dra. Ana Lúcia Tarouqualla Schilke (2012).



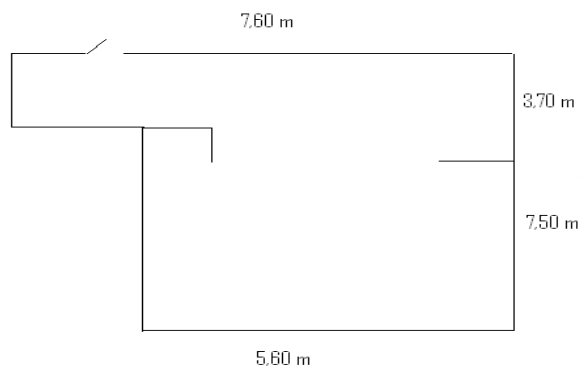
### **3.2. Diagnóstico de condiciones materiales, pedagógicas y médicas en el Hospital del Niño para elaborar un modelo de Aula Pedagógica Hospitalaria.**

En esta sección se revisan los resultados de las entrevistas realizadas a los distintos actores involucrados en la presente investigación.

#### **3.2.1. Condiciones espaciales y pedagógicas para la implementación de un aula hospitalaria**

Se elaboró una hoja de cotejo para realizar una observación en el Hospital del Niño para comprobar la existencia de un espacio adecuado para la implementación de un aula hospitalaria (cfr. Anexo 2). Como resultado de esta observación, se ha comprobado que existe un espacio en el hospital que puede ser destinado para la creación de un aula hospitalaria. De acuerdo a las informaciones proporcionadas, el plano de la sala correspondería al plano siguiente:

Figura 2: Planta del Aula Hospitalaria en el Hospital del Niño



Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Hospital del Niño, 2012.

Como puede apreciarse, se cuenta con el espacio necesario para la implementación de un aula física en el Hospital del Niño. Esta sala, de acuerdo con el departamento de infraestructura del Hospital, cuenta con espacios de almacenamiento.

Específicamente cuenta con tres estantes que pueden ser destinados al almacenaje de juegos y material didáctico, cuatro mesas pequeñas y veinte sillas pequeñas. En cuanto a las instalaciones sanitarias, dispone de tres baños y tres lavamanos, además cuenta con sistema de agua, ventilación e iluminación adecuadas.

En cuanto al equipamiento, se dispone de material lúdico fundamentalmente, algunos juegos y material para colorear. Es preciso equipar adecuadamente el aula con, entre otros: un televisor con reproductor de video, computadoras y laptops (para poder llevar a las salas), libros (idealmente una pequeña biblioteca) y mejorar el material didáctico adaptado a diferentes perfiles de edad. No se dispone de conexión WiFi para internet.

En cuanto al recurso humano, el Ministerio de Educación está dispuesto a disponer de ocho ítems para maestros para el Hospital del Niño, personal que debe ser capacitado para las funciones y características específicas que tiene la pedagogía hospitalaria, de acuerdo a lo desarrollado en el marco teórico del presente trabajo.

Si bien, como veremos a continuación, el número de pacientes es elevado, se puede considerar que una vez equipada, el aula hospitalaria puede ser un hecho en un periodo de tiempo corto.

### **3.2.2. Condiciones médico hospitalarias para la realización del aula hospitalaria**

Para este apartado, se aplicaron dos instrumentos: una entrevista con el jefe de registros del Hospital del niño (Cfr. Anexo 3) y una serie de entrevistas en profundidad con los padres de los niños internados (Cfr. Anexo 4).

*3.2.2.1. Condiciones de hospitalización. Revisión de los datos proporcionados por el jefe de registros*

En cuanto a las condiciones en las salas, se dispone de la siguiente información:

En el hospital del niño se disponen un total de 150 camas, distribuidas en diferentes salas de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 4. Salas y camas disponibles en el Hospital del Niño

Servicio	n° camas
Cirugía blanda	12
Gastroenterología	14
Infectología	15
Neonatología	6
Neumología	13
Neurocirugía	12
Oncohematología	14
Pediatría general	12
Quemados	15
Traumatología	28
UTI	9
Total	150

*Fuente: Elaboración propia con datos del Hospital del Niño, 2012*

El Hospital cuenta con 9 salas, correspondientes a las diferentes especialidades. De acuerdo a los datos recabados, no se dispone de los datos anuales de internaciones correspondientes al 2012, puesto que no ha finalizado la gestión, pero sí de los datos que corresponden al mes de agosto, lo que nos permite hacernos una idea del número de pacientes aproximado que son hospitalizados anualmente.

Tabla N° 5. Ingresos y egresos de acuerdo al servicio

Servicio	Ingresos	Egresos	Promedio estadía
Cirugía blanda	77	82	3,8
Gastroenterología	48	48	7,15
infectología	37	37	6,65
neonatología	13	14	11,64
neumología	32	29	4,72
neurocirugía	41	37	4,24
oncohematología	32	36	7,06
pediatría general	36	39	5,69
quemados	27	28	15,07
traumatología	114	125	3,72
UTI	23	22	6,68
Total	480	497	6,95

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Hospital del Niño, 2012

Si bien de acuerdo a los datos recabados en el hospital, el promedio de estadía aparece como bajo, las relaciones en cuanto a la estadía de internación son muy

variables, existiendo casos de más de cinco meses de internación hasta menos de dos días. En total, solo 20 de los 497 egresos correspondieron a casos donde en el mismo día de la internación fueron dados de alta. Igualmente en las salas de oncología se obtuvieron datos de internaciones muy dispersas, con más de tres meses de internación y promedios de internación para tratamiento de una semana cada vez (datos extraídos de entrevistas a padres de familia de pacientes afectados por tumores diversos en la sala de Oncología, septiembre de 2012).

#### *3.2.2.2. Entrevistas en profundidad a los padres de niños internados*

En las informaciones recabadas de los padres de familia se encontraron patologías que precisan un tiempo prolongado de internación, por lo que, como mostraremos a continuación, las preocupaciones en torno al proceso de enfermedad se hacen más complejas, incluyendo el problema de seguimiento académico.

#### *Condición escolar y cultural de los niños y jóvenes hospitalizados.*

Del trabajo de campo recopilado, se han realizado 13 entrevistas en profundidad a padres y niños internados en diversas salas del Hospital del Niño de La Paz. Los datos muestran resultados interesantes y, en lo que respecta a los intereses particulares de esta investigación, redundantes en lo que se refiere a los problemas académicos, principalmente la preocupación de pérdida del año académico debido a la internación.

Los niños y jóvenes hospitalizados responden a diferentes realidades socioculturales y regionales. Se han encontrado casos de niños que provienen de provincias (Yungas, Achacachi), del área rural e incluso de otros departamentos (Beni, Oruro, Potosí). Esto dificulta enormemente las opciones para sus padres de responsabilizarse de realizar la interconexión con la unidad educativa de procedencia y de ese modo intentar mantener al día a sus hijos en cuanto a los avances académicos correspondientes. Esto tampoco es demasiado sencillo para los que viven en La Paz o en El Alto, puesto que como comentaban los padres entrevistados, la internación se convierte en un fenómeno que implica su propia internación junto a sus hijos e incluso su conversión en “enfermeros” encargados de vigilar el suero, cambiarlo, etc., entre otras funciones como la compra de medicamentos cuando se los requiere, el acompañar a sus pequeños, animarles y entretenerles.

Las salas no cuentan con televisores, por lo que el mantenimiento de las condiciones anímicas de los pequeños suele ser una más de las preocupaciones de sus padres.

Algunos han realizado denodados esfuerzos por apoyar académicamente a sus hijos intentando estar pendientes de los avances escolares, llevándoles las tareas al hospital y cubriendo el rol del docente para apoyar en el avance y evitar el retraso académico. Todos manifestaron su gran interés en el proyecto y en la necesidad imperiosa de llevarlo a cabo. Manifiestan su preocupación por la falta de personal, el sacrificio que implica la internación de los pequeños, no solo para ellos, sino también para sus familiares, aún más cuando se trata de internaciones largas. En muchos de los casos se mostraron valerosos, fruto de la experiencia que deben atravesar, tan solo apoyados por otros padres que se encuentran en la misma situación.

En cuanto a los datos recabados a nivel genérico (puesto que en el proceso de entrevista los padres y niños aportaron mucho más de lo que se requirió), se muestran a continuación.

Tabla N° 6. Cuadro Sistematización de la información de los padres y pacientes entrevistados

Caso n°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Edad	11	8	13	7	7 meses	9	3	11 meses	8	4	14	9	4
N° miembros familia	4	4	3: mamá y dos hnos	4	3	5	5	5	4	4	3	5	5
Dirección	Chulumani	Chulumani	Área rural Achacachi	Yungas	Belén Yungas	Yungas	Irupana	El Alto	Reyes-Beni	Llallagua	El Alto	El Alto	Oruro
Idioma materno	Español	Español	Español	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano	Castellano	español	español	español	Español	Español
Otro idioma	Aymara	Aymara	Aymara	no	Aymara	Aymara		Aymara	No	quechua	no	No	Aymara
Escuela	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Cuál	Espinal Andrade	Espinal Andrade	Omasuyos	Yungas		U.E. Pontevilla			Alfonso Scherring		Mariscal Andrés de Santa Cruz	Santa María	Oruro
Dónde	Chulumani	Chulumani	Población de Achacachi			Ponte Villa			Reyes-Beni		El Alto	El Alto	
Lee	Sí	Sí	Sí	Sí		Si	No	No	Si	no	Si	Sí	No
Escribe	Sí	Sí	Sí	Sí		Si	No	No	Si	no	Si	Si	No
Grado	6° primaria	3 primaria	1 sec.	2 primaria		3 primaria			3 primaria		1 sec.	3 primaria	Prekinder
Qué le gustaba en la escuela	Matemática Computación	Matemática Computación	Matemática	Matemática		Ciencias			Matemática		Técnica Vocacional	Cs. Sociales	Pintar
qué no le gustaba	Lenguaje	Lenguaje	Ninguna			Matemática			Tec. Vocacional		Matemática	Matemática	Educación física
Dificultades esc.	Sí	Sí	No	si		Si			No				No
cuál	Matemática	Matemática		lectura		Matemática							



	ca	ca				ca							
por qué	Accidente	Accidente											
sala de internación	Quemados	Quemados	Quemados	Infectología	Infectología	quemados	Traumatología	Oncología	Oncología	Oncología	Oncología	Traumatología	Oncología
Causa	Quemadura con alcohol	Quemadura con alcohol	Gangrena		Leshmaniasis cutánea	quemadura por alcohol	Osteomielitis	Tumor	Tumor	Tumor	Tumor	Esguince osteomielitis	Leucemia
Tiempo	2 meses	2 meses	2 meses	si	20 días	15 días	1 mes	2 semanas	1 mes	2 meses	1 semana	1 mes	2 meses
internaciones anteriores	No	Sí	no	si	no	Si	no	Si	Si	si	Si	no	No
Cuántas		1		1		1		1	3	1	5		
Tiempo de internación		1 semana		24 días		1 mes		3 semanas	2 semanas	2 semanas	1 semana		
Dificultades de movilización	Sí	Sí	si	si	Si	No	si	No	No	no	No	si	No
Cuál	Caminar	caminar, levantar peso, escribir	Caminar	Caminar			caminar					caminar, escribir	
de acuerdo	Sí	Sí	si	si	Si	Si	si	Si	Si	si	Si	si	Si

Fuente: elaboración propia en base a trabajo de campo.

De acuerdo con los resultados de las entrevistas, los maestros deben estar preparados para dictar sesiones en modalidad de multigrado. Debe, además, ser capaz de diseñar un programa flexible, ya que este hospital atiende niños de muchas regiones del país, y entre ellos una gran parte indica hablar otro idioma, principalmente el aymara. El aula hospitalaria permite a los niños su traslado al ambiente específico permitiendo su salida de las salas, lo que beneficia el estado anímico del paciente al poder cambiar de ambiente y no quedar restringido a la cama. En los casos de movilidad reducida, cada cama cuenta con una mesa que puede ser utilizada para comer y para realizar otras actividades, como tareas, dibujos, etc. La utilización de notebooks permitiría además la inserción de tecnología en las dinámicas pedagógicas. En el caso de las salas de quemados, infectología y oncología, el traslado de los niños al aula pedagógica no será posible, y el docente debe asumir medidas adicionales como el uso de barbijo, gorro y bata de hospital para precautelar posibles infecciones a los pacientes. En el resto de salas estas medidas no serán necesarias, aunque siguen siendo recomendables en todos los casos (no necesariamente el barbijo).

En resumen, se cuentan con las condiciones necesarias para la implementación de forma inmediata de un aula hospitalaria en el Hospital del Niño, y la aceptación de la misma por parte de los pacientes actualmente internados, sus progenitores así como el personal del hospital e incluso el Ministerio de Educación y Salud.

### **3.2.3. Análisis FODA**

De acuerdo a los datos encontrados, se pueden sistematizar los mismos en una matriz FODA para establecer los elementos a considerar en la fundamentación de la propuesta:

Cuadro N° 14. FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F1. Existe un espacio en el hospital con las condiciones necesarias para la implementación de un aula pedagógica</li> </ul> <p>Equipamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F2. Se dispone de recursos fundamentalmente lúdicos.</li> </ul> <p>Personal hospitalario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F3. Predisposición a la realización del proyecto.</li> </ul> <p>Pacientes y familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- F4. Altísimo interés por la implementación inmediata del proyecto.</li> </ul>	<p>Marco Legal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O1. Se dispone de lineamientos generales que respaldan la pedagogía hospitalaria. Es responsabilidad del Estado la educación especial, el Código del Niño, Niña y Adolescente resguarda los derechos de todos los niños (incluidos os pacientes internados) a la educación, y la Ley Avelino Siñani contempla también el componente.</li> </ul> <p>Experiencias externas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O2. Existe una larga trayectoria en países de la región en la implementación de aulas pedagógicas, lo que fundamenta su aplicabilidad en Bolivia.</li> </ul> <p>RRHH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O3. El Ministerio de Educación está dispuesto a otorgar ocho ítems de docentes para el Hospital del Niño.</li> </ul> <p>FINANCIAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O4. Posibilidades de incorporar donaciones y la participación de ONGs y Fundaciones para mejorar el material lúdico y pedagógico, así como recursos interactivos.</li> </ul>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>RRHH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D1. No tiene formación específica para el contexto hospitalario.</li> </ul> <p>EQUIPAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D2. No de dispone de computadoras, acceso a internet, televisores y DVDs.</li> </ul>	<p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A1. Incumplimiento del compromiso asumido.</li> </ul>

<p>FINANCIAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D3. No existen recursos específicos para disponer para el aula pedagógica por parte del Hospital del Niño.</li> </ul>	
--	--

## ESTRATEGIAS

### Max-Max

F1-F2.F3-F4-O1-03 Implementar de forma inmediata el aula hospitalaria en el Hospital del Niño.

F2-O4 Establecer convenios y solicitudes a Ongs y fundaciones vinculadas al ámbito educativo para la donación de recursos didácticos para el Hospital del Niño.

### Max- Min

F3- D1. Capacitar a los pedagogos y personal hospitalario en lineamientos de la psicopedagogía hospitalaria.

F3-D3 Negociar con organizaciones como Ongs y Fundaciones para acceder a recursos financieros para el Hospital del Niño.

### Min- Max

D3-O3-O4 Presionar al Ministerio de Educación que asuma de acuerdo a la ley la responsabilidad de disponer los recursos necesarios para el funcionamiento del aula hospitalaria. Complementar este financiamiento con otros recursos.

### Min- Min

D3- A1 Presionar al Ministerio de Educación que asuma de acuerdo a la ley la responsabilidad de disponer los recursos necesarios para el funcionamiento del aula hospitalaria. Complementar este financiamiento con otros recursos.

Como se puede apreciar, la implementación del aula hospitalaria puede ser un hecho a corto plazo. Los pedagogos proporcionados por el Ministerio de Educación deben seguir un curso de capacitación específico, por las condiciones particulares de la atención psicopedagógica con estudiantes- pacientes, así como el personal hospitalario. El equipamiento y financiamiento deben ser responsabilidad prioritaria del Ministerio de Educación, pero eso no resta que se pueda acceder a convenios con instituciones que permitan complementar los mismos.

Los resultados descritos han permitido considerar los parámetros y enfoques que pueden enriquecer la propuesta. Estos resultados se han obtenidos de la triangulación de las experiencias en el exterior, entrevistas a personal del hospital, entrevista a padres de pacientes y FODA.

Tabla N° 7. Resultados de acuerdo a indicadores.

<p>Características de la pedagogía hospitalaria en función de las condiciones del Hospital del Niño</p>	<p>c) El marco legal. Si bien no reconoce expresamente la pedagogía hospitalaria sí establece los principios de derecho del acceso a la educación como responsabilidad del Estado. Los fundamentos psicopedagógicos son aplicables perfectamente a este contexto particular. Los recursos humanos, si bien no están formados específicamente para la pedagogía hospitalaria pueden ser capacitados. Existen los recursos de infraestructura y</p>
---	---

	materiales para la implementación de un aula hospitalaria en el Hospital del Niño.
Condiciones culturales de los niños internados	A pesar de los diferentes orígenes, muchos de ellos son del área rural y de otros departamentos, todos los casos con los que se ha trabajado tienen como idioma materno el español y como segunda lengua el aymara y en menor proporción el quechua. Los contenidos curriculares están establecidos por el Ministerio de Educación, por lo que son comunes para todos.
Condiciones materiales de los niños internados	Muchos de los casos con los que se ha trabajado mencionan que disponen del material educativo seleccionado por su unidad educativa. Adicionalmente los recursos disponibles en el hospital complementan sobre todo el componente lúdico.
Condiciones médicas de los niños internados	Salvo los casos de las salas de oncología e infectología, los niños pueden trasladarse al aula hospitalaria para pasar clases. Algunos casos presentan problemas de inmovilidad, como en la sala de traumatología, por lo que la docencia en las salas es requerida. Los docentes, en los casos de oncología e infectología, deben asumir los recaudos para evitar transmitir infecciones así como resultar infectados.
Condiciones pedagógicas de los niños internados	Corresponden a diferentes niveles de escolarización, por lo que se requieren docentes multigrado, tanto para primaria como para secundaria.
Condiciones pedagógicas del aula hospitalaria	Se dispone de la infraestructura con las condiciones requeridas para que funcione un aula hospitalaria,

	así como el compromiso del Ministerio de Educación de proporcionar los recursos humanos necesarios tanto para el aula como para la atención en salas.
Condiciones materiales del aula hospitalaria	Se dispone de recursos didácticos y lúdicos básicos, salvo TICs.
Condiciones médicas del aula hospitalaria	El espacio destinado a aula hospitalaria responde a las necesidades específicas que se requieren producto de las características de los estudiantes-pacientes. Puesto que las visitas se realizan en las mañanas generalmente, los horarios de atención en el aula hospitalaria deben ser fundamentalmente en horarios de la tarde. En cualquier caso se trata de horarios flexibles para adecuarse a las condiciones particulares de los estudiantes- pacientes.
Estructura de las aulas hospitalarias en otros contextos	Se dispone de espacios habilitados para aula hospitalaria, los componentes pedagógicos son flexibles, se involucra a los padres en el proceso pedagógico, el recurso humano está capacitado específicamente para el adecuado desarrollo de sus funciones. Se interactúa además con el equipo médico y se mantienen lazos con las unidades educativas de origen. El financiamiento puede ser estatal, mixto o privado, primando el estatal. Se establecen características específicas de acuerdo al tiempo de internación.
Elementos de las aulas hospitalarias válidos para el contexto boliviano	En el hospital existe un espacios para su habilitación como aula hospitalaria, se pueden rescatar los componentes pedagógicos flexibles, el involucramiento de los padres en el proceso pedagógico, y la capacitación del recurso humano para el adecuado desarrollo de sus funciones. Se

	<p>rescata la interacción con el equipo médico y los lazos con las unidades educativas de origen. El financiamiento puede ser estatal, mixto o privado, recomendando el estatal. Se deben considerar características específicas de acuerdo al tiempo de internación.</p>
--	---

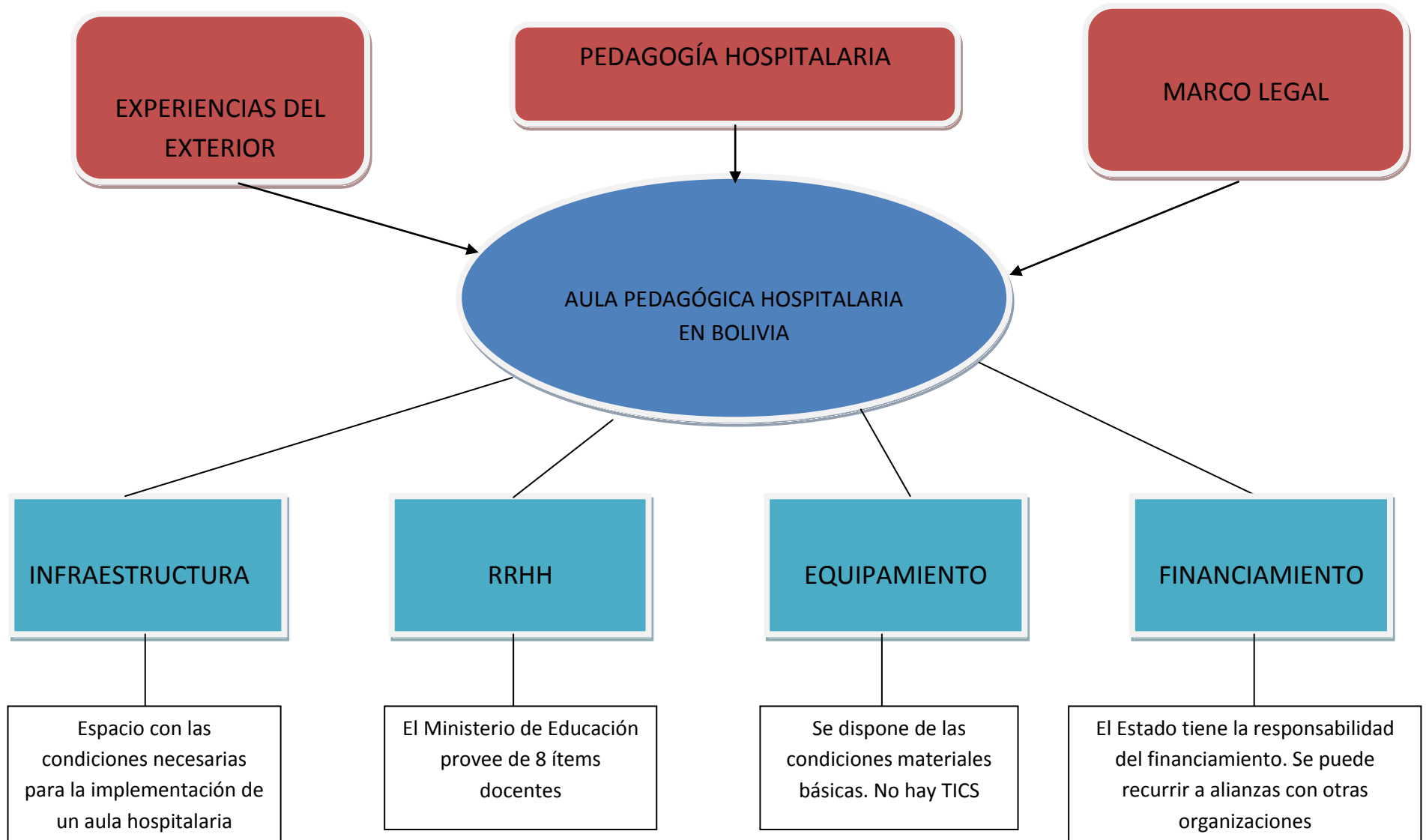
Fuente: resultados obtenidos de la triangulación de las experiencias en el exterior, entrevistas a personal del hospital, entrevista a padres de pacientes y FODA.

De acuerdo al análisis realizado, se han identificado los componentes que deben ser considerados en el modelo de aula pedagógica hospitalaria para el Hospital del Niño de La Paz. El aula pedagógica hospitalaria (ver gráfica 2), se nutre de la pedagogía hospitalaria, el marco legal, que en nuestro contexto considera la CPE, el Código del Niño, Niña y Adolescente y la Ley Avelino Siñani, así como el marco internacional de los Derechos Humanos. Las experiencias del exterior permiten considerar la viabilidad así como la necesidad de la propuesta para el contexto boliviano, estableciendo lineamientos que se han analizado en cuanto a su aplicabilidad en Bolivia, como la responsabilidad legal, económica- financiera, características físicas de las aulas y su equipamiento, estrategias de aprendizaje, etc.

Operativamente además se han rescatado las categorías de infraestructura, Recursos Humanos, Financiamiento y Equipamiento, como los ejes operativos para la implementación del modelo.



Figura 3. Resultados del diagnóstico



Fuente: elaboración propia.

## **CAPÍTULO 4. DISEÑO DE LA PROPUESTA**

En este capítulo se desarrollan aquellos componentes que se derivan de las diferentes fuentes para establecer los lineamientos que un aula pedagógica hospitalaria debe considerar para el Hospital del Niño.

### **4.1. Modelo de aula hospitalaria para el Hospital del Niño de La Paz.**

En relación con el principal interrogante planteado al inicio del trabajo, se presenta a continuación las características modelo que debe tener un aula hospitalaria de acuerdo al contexto específico boliviano.

#### **4.1.1 Fundamento filosófico educativo**

##### **Principios y valores**

La educación y salud son derechos inalienables de los individuos y están reconocidos, como se puede apreciar en el marco legal de este trabajo, en la CPE, la Declaración de Derechos Humanos y la Ley Avelino Siñani, entre otras.

Los niños y niñas además son sujetos de derecho, lo que implica considerarlos prioritariamente en cuanto a educación se refiere, y ésta debe responder a las diferentes necesidades que pueden presentar. El Estado boliviano reconoce la Educación Especial, y debe garantizar el acceso, la permanencia y el egreso universal del sistema educativo.

El logro de la igualdad educativa para los alumnos en situación de enfermedad exige el desarrollo e implementación de una modalidad educativa flexible y adaptada, que les permita acceder a una educación de calidad con el fin de lograr la continuidad en el sistema educativo. La inclusión educativa efectiviza el derecho a la educación, especialmente en quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad educativa y social, asegurando la participación plena y el aprendizaje de todos los sujetos.

Otro de los principios fundamentales es la igualdad, en este caso la igualdad educativa, en el marco de un sistema educativo más inclusivo, justo e igualitario. La inclusión de la educación hospitalaria como una modalidad del sistema educativo, constituye un acto político de reconocimiento del derecho a la educación.

### **Visión**

El aula hospitalaria del Hospital del Niño de La Paz, tiene como visión ser un servicio modelo de Aula Hospitalaria en atención escolar con alto grado de responsabilidad y profesionalismo, apoyados en los medios tecnológicos para brindar el ingreso, prosecución y culminación escolar a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados.

### **Misión**

La misión es brindar atención educativa integral mediante estrategias, técnicas, formativas y organizativas necesarias para crear el espacio de aprendizaje y apoyo a los niños, niñas y adolescentes hospitalizados como medios para superar barreras de

aislamiento, garantizando su continuidad en la educación integral- formal atendiendo a las líneas de acción contempladas en las Políticas Educativas de la Modalidad de Educación Especial.

### **Objetivos**

El aula hospitalaria del Hospital del Niño tiene como objetivo principal entregar apoyo pedagógico a niñas y niños que deberán permanecer hospitalizados por un tiempo superior a una semana.

#### a) Pedagógicos:

- Evitar la marginación escolar
- Facilitar su integración escolar
- Establecer relaciones positivas en el hospital

#### b) Psicológicos:

- Disminuir las vivencias negativas
- Mejorar su autoestima

#### c) Sociales:

- Favorecer el proceso de humanización hospitalaria
- Fomentar las relaciones entre los alumnos
- Apoyar a los padres y orientarles

#### **4.1.2. Sustento teórico psicopedagógico**

La presente propuesta se asienta sobre los fundamentos aportados por Piaget. Este autor parte de que la enseñanza se produce “de dentro hacia afuera”. El fin de la educación es el de favorecer el crecimiento intelectual, afectivo y social del niño. En ese sentido la acción educativa se estructura de manera que favorezca los procesos constructivos personales y cobran especial relevancia las actividades de descubrimiento. El modelo de Piaget resalta las interacciones sociales horizontales. Es una concepción constructivista del aprendizaje, y de acuerdo al diagnóstico efectuado, es el más apropiado para la presente propuesta. Se han considerado los siguientes principios generales del pensamiento piagetiano:

- a. Los objetivos pedagógicos deben, además de estar centrados en el niño, partir de las actividades del alumno.
- b. Los contenidos, no se conciben como fines, sino como instrumentos al servicio del desarrollo evolutivo natural.
- c. El principio básico de la metodología piagetiana es la primacía del método de descubrimiento.
- d. El aprendizaje es un proceso constructivo interno.
- e. El aprendizaje depende del nivel de desarrollo del sujeto.
- f. El aprendizaje es un proceso de reorganización cognitiva.
- g. En el desarrollo del aprendizaje son importantes los conflictos cognitivos o contradicciones cognitivas.
- h. La interacción social favorece el aprendizaje.
- i. La experiencia física supone una toma de conciencia de la realidad que facilita la solución de problemas e impulsa el aprendizaje.
- j. Las experiencias de aprendizaje deben estructurarse de manera que se privilegie la cooperación, la colaboración y el intercambio de puntos de vista en la búsqueda conjunta del conocimiento (aprendizaje interactivo).

Dentro de los principios psicopedagógicos para el modelo de aula hospitalaria, de acuerdo a la revisión teórica y en relación con el diagnóstico efectuado, se destacan los siguientes:

- En el proceso de enseñanza se considera muy importante el aprendizaje entre iguales y el uso de la metodología basada en la colaboración. El aula es multigrado, incorpora a las personas del entorno familiar y social del paciente. Se resalta la educación en la diversidad, porque todos son iguales, pero todos son también diferentes, debido a las características particulares de cada pacientes así como del proceso de enfermedad e internación. Esto además responde a los lineamientos establecidos en la Ley Avelino Siñani.
- Respecto a los métodos de enseñanza, son fundamentalmente flexibles, abiertos a las nuevas situaciones que se presentan en el diario vivir de estos estudiantes, las cuales también pueden obligar a variar los contenidos cuando las circunstancias lo exijan. El hospital en una primera fase sólo atenderá en el aula hospitalaria y salas, dejando a consideración del Ministerio de Educación la posibilidad de generar estrategias que permitan la atención domiciliaria. Las experiencias analizadas demuestran que esta modalidad es la menos aplicada, evidentemente por la problemática que implica un adecuado control de este tipo de atención.
- Cuando se evalúa el trabajo y resultados de los alumnos se respetan y valoran los distintos tipos de inteligencia, capacidades y destrezas.
- En la programación se adaptan y tienen en cuenta diversas tecnologías para permitir un aprendizaje diversificado y motivador. Se manejan una gran diversidad de recursos, tanto tradicionales como no tradicionales con este mismo fin. Se debe considerar que actualmente se carece del equipamiento de TICs,

pero existen condiciones que pueden viabilizar a corto plazo un adecuado equipamiento para el Hospital del Niño.

- Se potencia en los estudiantes la capacidad de comprender y expresarse creativamente en las distintas formas de lenguaje y otros medios de expresión: verbal, escrito, plástico, dinámico, corporal, etc. Esto coadyuva en mantener un positivo estado anímico que permita enfrentar la causa de la internación así como desarrollar un adecuado aprovechamiento pedagógico.

- Se desarrollan procedimientos y técnicas de trabajo para que los estudiantes puedan adquirir por sí mismos los conocimientos que les ofrece la vida, utilizando incluso su propia experiencia hospitalaria para ello, ayudando además de a su formación a la comprensión de y adaptación al proceso hospitalario. Esto implica que el equipo de pedagogos desarrolle una formación integral incorporando conocimientos médicos a su práctica pedagógica.

Por último reiterar que los docentes no solamente actúan como conductores y guías del proceso de enseñanza- aprendizaje sino que además ejercen como terapeutas, amigos, actores lúdicos entre otros (Cf. Gutiérrez, 2003).

### **4.1.3. Praxis educativa**

#### **4.1.3.1. Procedimiento general**

La praxis educativa, como se ha mencionado, implica implementar una serie de estrategias y capacidades de parte del profesor para lograr que el proceso de enseñanza- aprendizaje se lleve a cabo con el mejor resultado posible para el niño.

Los alumnos atendidos en el aula hospitalaria son niños en edad escolar obligatoria. Los alumnos hospitalizados siguen manteniendo su escolarización en los centros educativos respectivos. En caso de que los niños provengan de la ciudad de La Paz o de El Alto, el profesorado de estas unidades debe establecer un primer contacto con el centro de cada alumno para solicitar información sobre el nivel de competencia curricular en las diferentes áreas y sobre la programación general del aula en la que está escolarizado. Esta información orientará el diseño y desarrollo del plan de trabajo individual durante el periodo de hospitalización. Finalmente, se enviará a los centros un informe de evaluación del plan de trabajo individualizado que ha desarrollado el alumno cuando finalice su hospitalización. Cuando se trata de niños o jóvenes hospitalizados que provienen de provincias o de otros departamentos, el profesorado coordinará directamente con el Ministerio de Educación.

#### **4.1.3.2. Recursos materiales**

En cuanto a la infraestructura, cabe mencionar que el aula hospitalaria es el espacio educativo destinado para tal efecto al interior del hospital, esta área debe incluir:

- Sala acondicionada
- Biblioteca
- Aseos
- Pizarra
- Material didáctico
- Material recreativo
- Medios audiovisuales e informáticos.



Es preciso coordinar con el Ministerio de Educación la dotación de los medios audiovisuales e informáticos.

#### **4.1.3.3. Organización del Aula**

##### **a) Recursos humanos y perfil del pedagogo**

A parte del personal sanitario, se debe contar con el siguiente personal de planta:

- Pedagogo o psicopedagógico
- Logopeda
- Fisioterapeuta
- Trabajador Social

También se debe contar con la participación de los padres lo cual les serviría de ayuda y orientación. El Ministerio de Educación dispone de ocho ítems para realizar la función de pedagogos hospitalarios. Es preciso realizar un curso de capacitación enfocado a las particularidades de los niños-alumnos específicas, así como impartir las recomendaciones para casos específicos (infectología, quemados y oncología, especialmente). No sólo trabajarán en el aula sino también, de acuerdo al caso, en las salas con los niños que tienen problemas de movilidad o que no pueden abandonar la sala donde están internos.

Para la práctica educativa en las clases hospitalarias, el profesor debe poseer una serie de características. De acuerdo al análisis realizado en el marco teórico se han elaborado las siguientes en relación con el diagnóstico:

- La capacidad de adaptarse a la demanda de un grupo heterogéneo. El grupo de niños internos, como se ha mostrado en el diagnóstico, es muy variado y variable. El cuerpo de profesores, en su práctica pedagógica, debe partir de comprender estas diferencias. Para ello debe poder justificar su praxis a partir de la apreciación de las siguientes variables:

- La frecuencia de niños y adolescentes internados: de acuerdo a los datos proporcionados por el hospital, todos los días se internan nuevos pacientes, muchos de ellos por menos de una semana, lo que implica que no es preciso considerar el apoyo pedagógico.

- Tiempo medio de permanencia: de acuerdo a las experiencias analizadas, se deben contemplar aquellos casos que requieren de más de una quincena de internación

- Evaluación de las estructuras físicas y de atención del hospital: es preciso la movilización del equipo de profesores por las salas y además tener en cuenta visitas médicas y/o estudios específicos por los que deban atravesar los pacientes.

- Presencia de área disponible para la realización de las actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas: se dispone del espacio (aula hospitalaria) además que las salas son amplias posibilitando la aplicación de diferentes estrategias en este sentido.

- Densidad de camas en las salas pediátrica y dinámica de la utilización del espacio: dependiendo de las salas varía la densidad de camas, pero todas ellas disponen de espacios para la aplicación de diferentes estrategias de acuerdo a las necesidades.

- Rutinas de cuidados y atención destinados a los niños en tratamiento: de acuerdo a las especificaciones de la internación se deben precautelar diversas rutinas como la utilización de barbijos y batas médicas, por ejemplo.

- Organización de una agenda de horarios que esté relacionada con estas actividades: se debe planificar desde el momento del diagnóstico médico las características de la atención pedagógica necesarias.

- Evaluación del perfil epidemiológico de la clientela atendida (tanto del tipo de debilidades clínicas y limitaciones implicadas por las enfermedades sufridas por los jóvenes pacientes como por la recurrencia de las internaciones): particularmente las condiciones más graves en relación a las posibilidades de atención pedagógica, como se ha desarrollado en el diagnóstico corresponden a las salas de oncología, infectología y quemados. Suelen ser además las que precisan mayor tiempo de internación y mayor frecuencia de internación.

- Levantamiento del perfil socioeducacional de la clientela atendida: procedencia del domicilio del niño que es variable, teniendo orígenes rurales y urbanos, pertenecientes al departamento de La Paz y a otros departamentos; renta familiar y escolaridad de los papás: también es variable, muchos de los casos, especialmente los que provienen de provincias son de escasos recursos y sus progenitores tienen una formación básica.

Ya se ha mencionado que el pedagogo cumple un rol fundamental en el desarrollo de las aulas pedagógicas. Su perfil debe considerar el dominio de un amplio registro:

- De estrategias pedagógicas
- Conocimientos de los programas escolares
- Conocimiento de las distintas enfermedades por las que puede estar pasando el niño
- Saber dinámicas para el manejo de la ansiedad, tanto de los niños como de los padres en cada situación, en particular en aquellas que requieran conocimientos de educación especial.
- Debe dominar los contenidos curriculares
- Debe ser creativo, capaz de adaptarse a diferentes situaciones derivadas de la internación de los pacientes y considere adicionalmente otros componentes, como lo lúdico, la incorporación de los padres en el proceso, la coordinación con el personal médico, etc.
- Debe considerar medidas humanizadoras utilizando los recursos existentes en la ludoteca o innovando nuevos recursos, se puede recurrir a la colaboración de voluntarios y pasantes que colaboren como recreadores voluntarios y considerar en el proceso además la presencia de los papás como acompañantes integrales en la internación, como elementos complementarios a la práctica propiamente pedagógica.
- Debe considerar el generar relaciones con otros actores y voluntarios en el marco del trabajo pedagógico hospitalario: los médicos, voluntarios que realicen actividades de recreación, etc.
- Debe tener la capacidad de adaptar el programa educativo al contexto terapéutico del paciente. El profesor debe adaptar flexiblemente las actividades de enseñanza y aprendizaje de los niños y adolescentes hospitalizados a las actividades

terapéuticas, con la finalidad de colaborar en el enfrentamiento psíquico de la hospitalización.

- Debe ser creativo pudiendo proponer materiales alternativos en la confección de juegos y juguetes. El profesor debe buscar la forma creativa de utilizar los materiales que estén a su alcance en el hospital para elaborar juegos educativos que estimulen la creatividad de los niños.
- Por último, debe considerar las particularidades específicas de cada alumno-paciente atendiendo a las condiciones de origen, adscripción cultural, género, etc., proponiendo un modelo de educación intercultural fundamentado en el respeto a las diversidades existentes en el país.

#### **b) Metodología**

En cuanto a la metodología se deben considerar:

- Actividades de dinámicas de grupos
- Actividades lúdicas
- Actividades plásticas
- Actividades de ocio y tiempo libre

Estas tareas son de más sencilla aplicación y que se realizan en ambientes distendidos y de intercambio de experiencias y vivencias personales que le permiten olvidarse por un momento de la enfermedad. El método de proyectos no sólo se adecúa perfectamente a estas realidades sino que además está establecido por el Ministerio de Educación.

**c) Recursos técnico pedagógicos.**

Se parte de un diseño previo de planificación, las programaciones se realizan diariamente en función de:

- Sí los niños asisten al aula o están en cama
- Su edad, nivel
- Motivo de la estancia o enfermedad.

Por todo ello el programa ha de ser flexible. El educador cumple la labor de guía, de orientador fundamentalmente del proceso formativo, sin olvidar que en el caso particular la situación anímica de los estudiantes- pacientes es fundamental. Dentro del modelo constructivista, debe incluso poder aprovechar la misma situación de internación para promover el aprendizaje.

Se proponen los siguientes formularios de indicadores para la labor del pedagogo:

Cuadro N° 15. Evaluación de los estudiantes- pacientes.

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>
La frecuencia de niños y adolescentes internados	
Tiempo medio de permanencia	En función de las características considerar los casos de más de una semana de internación
Evaluación de las estructuras físicas y de atención del hospital	Establecer las posibilidades de movilización del estudiante- paciente, así como los horarios de visitas médicas y

	pruebas
Presencia de área disponible para la realización de las actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas	Tanto el espacio del aula hospitalaria puede ser utilizado como la amplitud de las salas que permiten el aprovechamiento del espacio
Densidad de camas en las salas pediátrica y dinámica de la utilización del espacio.	Dependiendo de las salas varía la densidad de camas
Rutinas de cuidados y atención destinados a los niños en tratamiento.	Considerar las especificaciones de la internación de cada caso.
Organización de una agenda de horarios que esté relacionada con otras actividades.	Se debe planificar la atención pedagógica en función del diagnóstico médico para lo cual debe interactuar con el equipo médico para ello.
Evaluación del perfil epidemiológico de los niños atendidos (tanto del tipo de debilidades clínicas y limitaciones implicadas por las enfermedades sufridas por los jóvenes pacientes como por la recurrencia de las internaciones)	Debe recurrir a la coordinación con el equipo médico.
Levantamiento del perfil socioeducacional de los niños- pacientes.	procedencia del domicilio del niño (origen rural o urbano, pertenecientes al departamento de La Paz o a otros departamentos); renta familiar y escolaridad de los papás, grado que cursa, unidad educativa de procedencia, tipo de unidad (fiscal/privada).

Fuente: elaboración propia

Para la operatividad de estos indicadores, el docente debe, en coordinación con el equipo médico, completar para cada caso el siguiente cuestionario:

Cuadro N° 16. Cuestionario del docente para evaluación del proceso educativo.:

Frecuencia de niños y adolescentes internados (para cada sala)	
Tiempo medio de permanencia (de acuerdo a dolencia o enfermedad)	
Evaluación de las estructuras físicas y de atención del hospital	
Presencia de área disponible para la realización de las actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas	
Densidad de camas en las salas pediátrica y dinámica de la utilización del espacio.	
Rutinas de cuidados y atención destinados a los niños en tratamiento.	
Organización de una agenda de horarios que esté relacionada con otras actividades.	
Evaluación del perfil epidemiológico de los niños atendidos (tanto del tipo de debilidades clínicas y limitaciones implicadas por las enfermedades sufridas por los jóvenes pacientes como por la recurrencia de las internaciones)	
Levantamiento del perfil socioeducacional de los niños- pacientes.	

Para cada caso en particular debe completar el siguiente cuestionario:



Cuadro 17. Hoja de registro de los estudiantes- pacientes.

N°	
Nombre del paciente	
Edad	
Lugar de nacimiento, procedencia	
Idioma materno/ segundo idioma	
Renta familiar	
Escolaridad de los papás	
Grado que cursa	
Unidad educativa de procedencia y tipo de unidad (fiscal/privada).	
Características de la hospitalización (coordinar con el equipo médico)	
Enfermedad o dolencia	
Tiempo de internación	
Limitaciones del paciente	
Precauciones especiales (uso de barbijo, bata, guantes, etc.)	

Fuente: elaboración propia

**d) Horarios y evaluación del tiempo de permanencia.**

Éste es quizás uno de los componentes más conflictivos de la propuesta. La atención del aula hospitalaria se llevará a cabo con pacientes con más de una semana de internación, y en horarios flexibles de acuerdo a los horarios programados para visitas médicas y pruebas. En ese sentido se precisa una planificación diaria donde dos docentes

estarán a cargo del aula hospitalaria, donde puedan asistir los estudiantes- pacientes que no tienen problemas de movilidad, y los seis restantes atenderán en salas de acuerdo a las características particulares de los niños internados. Como se ha mencionado, se debe planificar en coordinación con el equipo médico.

**e) Estrategias para encarar la diversidad cultural e idiomática**

La Ley Avelino Siñani prevé este componente, si bien el diagnóstico no ha mostrado que tenga un peso significativo puesto que todos los niños hablan castellano, se han encontrado casos con idioma materno uno nativo. Es preciso que los docentes estén comprometidos con las diversidades culturales e idiomáticas existentes en el país, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la mencionada ley. El Ministerio de Educación está capacitando a los docentes en este sentido, por lo que no es preciso proponer estrategias específicas para trabajar en contextos de diversidad cultural e idiomática.

**- Estrategias para el acercamiento a la escuela de  
proveniencia del niño enfermo.**

El procedimiento para ello será mediante los propios padres de familia, en el caso de los niños procedentes del ámbito urbano, y caso contrario a través de la Distrital y el propio Ministerio de Educación, se podrá realizar el acercamiento a las escuelas de origen. En casos de largas internaciones es más factible que los padres de familia se convierten en el principal nexo con la escuela de origen.

#### **f) Contenidos a impartir y procedimiento**

Estarán en torno a los aprendizajes instrumentales, de acuerdo al nivel de cada paciente- alumno, incluyendo actividades recreativas, animación a la lectura, técnicas de expresión y comunicación, manualidades, educación para la salud y la educación intercultural. El currículo está sujeto al currículo establecido por el Ministerio de Educación. Por lo tanto no se consideran alteraciones al mismo en relación con la pedagogía hospitalaria, puesto que se trata, en la mayoría de los casos, de limitaciones temporales, y no tanto de establecer un tipo de formación adaptado a las mismas.

## CONCLUSIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a cada una de las fases se pueden indicar las siguientes conclusiones:

### **Fase 1. Diagnóstico**

Sobre las condiciones materiales, pedagógicas y medico hospitalarias en el Hospital del niño se ha logrado el siguiente resultado. El Hospital del Niño dispone de las condiciones necesarias para la implementación de forma inmediata de un aula hospitalaria, con la predisposición del Ministerio de Educación de otorgar los ítems docentes necesarios para ello.

Los niños pacientes provienen de diferentes áreas del país. A pesar de ello no existen mayores problemas en cuanto a la consideración de las diversidades culturales, puesto que los casos estudiados tienen como idioma materno al español. Además, se ha evidenciado que corresponden a diferentes niveles, lo que exige un cuerpo docente multigrado, con mucho compromiso y capacitado para adaptarse a las diferentes particularidades de los niños hospitalizados. Se deben considerar adicionalmente las condiciones específicas que han determinado la internación, por lo que los docentes deben tomar recaudos especiales como el uso de mascarillas y otros requerimientos orientados a evitar la propagación de infecciones.

Sobre las condiciones materiales, pedagógicas y medico hospitalarias en países de la región. Se han analizado las condiciones de las aulas hospitalarias en otros contextos. Muchos de los casos analizados corresponden a iniciativas de carácter privado, pero actualmente la pedagogía hospitalaria es un lineamiento específico

considerado en las leyes nacionales de cada contexto estudiado. El contexto boliviano, hasta el momento, no considera la especificidad de estos casos, pero sí contempla marcos genéricos que acogen estas modalidades de enseñanza. Las experiencias, en suma, han mostrado no sólo la pertinencia de la aplicación de la pedagogía hospitalaria, sino además, la viabilidad de su aplicación en nuestro contexto.

De acuerdo al estudio desarrollado, se disponen de las condiciones para implementar la pedagogía hospitalaria en el Hospital del Niño de La Paz.

## **Fase 2. Propuesta**

La propuesta, en función del análisis realizado, responde a las necesidades de los niños y jóvenes pacientes, considerando los componentes de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y financiamiento.

En función de todo ello, el proyecto de aula hospitalaria para el Hospital del Niño de La Paz, no sólo es un proyecto viable, sino que existen las condiciones y la predisposición por parte de las autoridades tanto de salud como de Educación para implementarla de forma inmediata. Los padres así como sus hijos hospitalizados han expresado las múltiples dificultades que enfrentan derivadas del periodo de internación, que se suma a las dificultades de hacer el seguimiento pedagógico que permita evitar la pérdida del año escolar lo que redundaría en problemas anímicos para los pequeños a partir del propio atraso escolar, mayor desidia en la reincorporación al colegio, pérdida de sus compañeros de año, etc. En este sentido el proyecto es una necesidad sentida.

Los principales problemas que se podrían encontrar para la implementación han sido analizados y resueltos satisfactoriamente. Desde la existencia de un espacio adecuado que cuente con las condiciones necesarias para la implementación de un aula física, como en relación al recurso humano y equipamiento. Asimismo, y con gran satisfacción, existe la predisposición por parte de las autoridades por hacer efectivo de forma inmediata el presente proyecto.

De acuerdo a lo anteriormente presentado, se han alcanzado los objetivos propuestos al inicio de este trabajo. Se ha logrado establecer un modelo de aula pedagógica hospitalaria para el Hospital del Niño de La Paz, a partir de realizar un diagnóstico interno de las características del Hospital, un análisis de las experiencias desarrolladas en países iberoamericanos y una adaptación de estos parámetros a la realidad del Hospital del Niño, respondiendo satisfactoriamente a las expectativas generadas en el hospital tanto por parte del personal como de los padres de familia de los pacientes internos. Se han logrado por tanto alcanzar tanto el objetivo general como los específicos establecidos.

El modelo de aula pedagógica se considera una condición necesaria para llevar a cabo posteriormente la implementación específica del aula pedagógica.

Como recomendación central entonces se tiene la implementación del aula pedagógica en base al modelo diseñado, para lo cual se deben tomar en cuenta los siguientes pasos operativos teniendo en cuenta el FODA:

- Establecer convenios y solicitudes a Ongs y fundaciones vinculadas al ámbito educativo para la donación de recursos didácticos para el Hospital del Niño.
- Capacitar a los pedagogos y personal hospitalario en lineamientos de la psicopedagogía hospitalaria.

- Negociar con organizaciones como Ongs y Fundaciones para acceder a recursos financieros para el Hospital del Niño.
- Presionar al Ministerio de Educación que asuma de acuerdo a la ley la responsabilidad de disponer los recursos necesarios para el funcionamiento del aula hospitalaria. Complementar este financiamiento con otros recursos.
- Presionar al Ministerio de Educación que asuma de acuerdo a la ley la responsabilidad de disponer los recursos necesarios para el funcionamiento del aula hospitalaria. Complementar este financiamiento con otros recursos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Barragán,R, (2003). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*. PIEB: La Paz

Beltrán, F.; García, A. y Reyes, T. (1997). *Desarrollo de habilidades del pensamiento*. Disponible en: [www.sifiip.com/pedhosp.pdf](http://www.sifiip.com/pedhosp.pdf) Acceso en: 25 abril 2012.

**BRASIL.** *Constituição da República Federativa do Brasil*. (1988). Brasília: Imprensa Oficial.

**BRASIL.** Ley 9394 – LDB – *Ley de las Directrices y Bases de la Educación*. (1996). Brasilia: Imprensa Oficial

**BRASIL,** *Ministerio de Educación. Clase hospitalaria y atendimento pedagógico domiciliar: estrategias y orientaciones*. (2002). Brasilia: MEC; SEESP Secretaria de educación Especial.

**BOLIVIA.** (2009). *Nueva Constitución Política Del Estado Plurinacional*.

Carta Europea sobre los Derechos de los Niños Hospitalizados

Ceccim, R. B.; Carvalho, P. R. A. (Org.), *Criança Hospitalizada: atenção integral com escuta à vida*. **Pátio**. Artmed, Porto Alegre: UFRGS, 1997, vol.8, nº 15.

Consejo Federal de Educación (2011). *La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo Nacional: Argentina*

Convención sobre los Derechos del Niño, 1989

Covic, A. N. (2003). *Atendimento Pedagógico Hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores. Dissertação (mestrado em Educação)*. São Paulo: PUC.

Declaración Universal de los Derechos Humanos



Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. (1991). Resolução CNE/ CBE nº 2 de 11/09/01. *Diário Oficial da União* nº 177, Seção 1E de 14/09/01, pp.39- 40. Brasília: Imprensa Oficial.

Esteves, Cláudia R. (2008). *Pedagogia Hospitalar: Um breve histórico*. Disponível em: [www.smec.salvador.ba.gov.br](http://www.smec.salvador.ba.gov.br). Acesso em: 09 out. 2010.

Fonseca, E. S. da.; CECCIM, R. B. (1999). Atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. In: *Revista Temas sobre o Desenvolvimento*. São Paulo: v.7, p. 68-79.

Grau, C. y Ortiz, C. (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga: Aljibe.

Gutiérrez, F. (2003). *Linguagem total: uma pedagogia dos meios de comunicação*: São Paulo. Summus Editorial.

Hernández Sampieri, Et alii, (2007). *Metodología de La Investigación*: México, McGraw Hill.

Jannuzzi, G. S. de M. (1995). Política estatal oscilante de educação especial e a produção de conhecimento. In: *SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL*, 5. Niterói: Universidade Federal Fluminense.

La Declaración de Ginebra, (1924).

Lambert, J. B. (2002). *Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil*. (Tese de Doutorado). São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública.

Ley Avelino Siñani (2010).

Ley N° 2026 Código del Niño, Niña, Adolescente. Bolivia

Libâneo, J. C. (2005). *Pedagogia e pedagogos, para quê?*, 8. ed. São Paulo: Cortez.

Lizasoain, O.; Lieutenant, C. (2003), Espace européen de collaboration en pédagogie hospitalière, *Séminaire européen: atelier 3 du Réseau de HOPE*. Manresa (España), 25 de octubre 2003  
MOTA, C. H. Principio 7. In: SANTOS, L; JORGE, A; ANTUNES, I. (2000). Carta del niño Hospitalizado: *Comentarios*. Lisboa: Instituto de Apoyo a los niños, Cuaderno n.1, p.59-60.

Mejía, Rebeca; Sandoval, Sergio Antonio (Coord) (2003). *Tras las vetas de la Investigación Cualitativa: Perspectiva y Acercamientos*. (3era Edición)

Ministerio de Educación Gobierno de Chile (2003). *Programa de Educación Especial Escuelas y Aulas Hospitalaria: Chile*.

Paula, Ercília Maria Angeli Teixeira de.(2003). *O Ensino Fundamental na escola do hospital: espacio de diversidad y ciudadanía*. Rio de Janeiro: Asociación Brasileira de Saúde Coletiva.

Perez Serrano,G., (1998). *Investigación Cualitativa:Retos e Interrogantes*: Madrid, La Muralla

Ribeiro, M. L. S. ; Baumel, R. C. R. de C. (Org.). (2003). *Do Querer ao Fazer Educação Especial*: São Paulo. Avercamp.

Rodriguez, Francisco J.,ET alii, (1984). *Introducción a la metodología de La investigación de las ciencias sociales*: La Habana. Editora Política

Rojas, S., (1996). *Guía para realizar investigaciones Sociales*: México. Plaza y Valdés

Spedding Pallet, A., (2003). Como tomar notas de campo. *Tinkasos, n°15 año 6 octubre: La Paz*

Unesco, (2006). Aulas Hospitalarias. Reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria: Santiago de Chile. Edición: Libe Narvarte.

Unidad de Cuidado Integral del Niño Quemado. (2010). UCINQ Hospital Nacional de Niños: San José Costa Rica.

Villasante,M.,(1993). *Diseño de um proyecto de investigación*, IIUR:Cuzco, Perú

Yapu, M (Coord) (2006). *Metodología de La Investigación* PIEB: La Paz

## ANEXOS

## ANEXO 1. Carta al personal del hospital del Niño

La Paz, 20 de agosto de 2012



Señores  
Dr. Josef Henao Luna  
Director del Hospital del Niño.  
Dra. Salette Tejerina  
Jefe de Medicina Pediátrica.  
Presente.

**Distinguidos Doctores:**

La Dirección del CEE "Hospital del Niño" tiene a bien comunicar que dentro de las actividades pedagógicas se ha proyectado desarrollar "Clases pedagógicas hospitalarias", es decir, que el paciente internado desarrolle las actividades propias de su grado en coordinación con su respectiva unidad educativa mediante el apoyo y compromiso de los padres o en comunicación directa con la dirección y docentes.

Este propósito permitirá que el niño por situaciones de enfermedad no pierda el año escolar o no tenga retraso de sus deberes escolares que puedan ser causal para una reprobación o abandono escolar.

Por ello es muy importante tener datos fehacientes de sus datos personales registrados en el certificado de nacimiento, como también del grado de escolaridad a través del número de RUDE que se solicitarán mensualmente al departamento de estadística del nosocomio.

Asimismo se ha pensado adecuar un ambiente para atender pedagógicamente a niños y adolescentes que tengan dificultades especiales como ser autismo, síndrome de down, intelectual.

*Dr. Josef Henao Luna*  
DIRECTOR S.I.  
HOSPITAL DEL NIÑO  
Dr. Ovidio Allaga Uribe

Toda esta temática se la debe encarar en coordinación con sus respetables autoridades, de esta manera proponer y solicitar tanto al Ministerio de Educación como a Gobernación su apoyo solidario.

Debido a la importancia del tema se solicitó la colaboración de la Lic. Psicopedagoga Lara Amaral Lomonaco, quien podrá aclarar cualquier duda sobre la propuesta planteada.

A la espera de su confirmación para la entrevista solicitada, me despido de Uds. atentamente.

  
Dr. Juan Castellón  
DIRECTOR  
CEA "HOSPITAL DEL NIÑO"

## ANEXO 2. Autorización del Hospital para el desarrollo de la investigación



Gobierno Autónomo Departamental de La Paz  
Servicio Departamental de Salud  
Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría"



La Paz, 6 de septiembre de 2012

### CERTIFICACIÓN

A quien corresponda:

La Lic. Iara Amaral Lomanacu, Carnet Diplomático Nro. 4911 está autorizada para realizar encuestas y entrevistas en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria", para el proyecto denominado "Modelo de Aula Pedagógica Hospitalaria para el Hospital del Niño", por lo que solicitamos respetuosamente su gentil colaboración.

Con este particular me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente

Dra. María Saleta Queiroz de T.  
MEDICO PEDIATRA  
Mat. Q-38  
HOSPITAL DEL NIÑO

c.c.Arch.

Dr. Josef G. Henao Luna  
DIRECTOR a.i.  
HOSPITAL DEL NIÑO  
"Dr. Ovidio Aliaga Uria"

**ANEXO 3. Hoja de cotejo para la observación de las condiciones espaciales de internación en el Hospital del Niño de La Paz**

Condiciones espaciales/ hoja de cotejo para observación del Hospital del Niño	
Sala:	
Número de camas:	
Número de niños internados:	
Tiempo promedio de estadía en la sala:	
Enfermedades o situaciones que condicionen la internación:	

*Fuente: elaboración propia*



#### ANEXO 4. Cuestionario para el jefe de registros

<b>Condiciones espaciales/ condiciones de hospitalización</b>	
Salas:	
Cuartos (registro por sala)	
Número de camas (registro por sala)	
Número máximo de niños que pueden ser atendidos (por sala)	
Tiempo promedio de estadía en las salas (registro por sala)	
Enfermedades o situaciones que condicionen la internación (registro por sala)	
<b>Cuestionario sobre una posible sala a ser convertida en aula hospitalaria – condiciones espaciales para el aula hospitalaria</b>	
Dimensiones (Ancho x largo x alto)	
¿Tiene espacios de almacenamiento? (gaveteros, cajonería, estantería)	
¿Cuenta con instalaciones sanitarias?	
¿Cuenta con sistema de agua?	
¿Tiene ventilación e iluminación adecuadas?	

**ANEXO 5. Entrevista en profundidad con padres de los niños internados. Se encuestarán a los padres de niños que tengan periodos de internación mayores a una semana.**

Nº	Pregunta	Respuesta
<i>Datos generales</i>		
1	Nombre del niño, niña o adolescente	
2	Edad	
3	Nombre del padre o responsable	
4	¿Cómo está compuesta la familia? (madre – padre – hermanos – otros miembros familiares)	
<i>Información sociocultural y escolar del paciente</i>		
5	¿Cuál es su dirección? (Nombre de calle / zona / distrito / municipio)	
6	¿Cuál es el idioma materno del paciente?	
6b	¿Conoce algún otro idioma?	
7	¿El paciente frecuentaba alguna escuela antes de la internación?	Sí No
7b	(si la respuesta es sí) ¿En qué escuela?	
7c	¿Dónde se encuentra ubicada su escuela?	
7d	¿En qué nivel de escolaridad se encontraba?	
7e	¿Qué es lo que más le gustaba hacer en la escuela? ¿Cuál era su materia preferida? <sup>4</sup>	
7f	¿Cuál es la materia que menos le gusta?	
7g	¿Tuvo dificultades en alguna materia?	Sí No
7h	(Si la respuesta es sí) ¿En cuál?	
7i	¿A qué se debió la dificultad?	

<sup>4</sup> Si bien esta es una encuesta que inicialmente se presenta para la investigación para relevamiento de datos específicos para la investigación, esta pregunta se propone para los siguientes niños beneficiarios del aula pedagógica hospitalaria. Como proponemos principalmente el uso de las zonas próximas de desarrollo de Vigotsky, buscamos sus intereses para poder facilitar el acercamiento del profesional encargado de la práctica pedagógica hospitalaria. Además, estas preguntas permiten un acercamiento al niño para explorar la existencia de posibles dificultades de aprendizaje que puedan presentar, de modo que no se sientan agredidos y que aporten datos al profesional para el desarrollo de sus funciones.

8	¿Sabe leer?	Sí No
9	¿Sabe escribir?	Sí No
<i>Información médica</i>		
10	¿En qué sala se encuentra internado el paciente?	
11	¿Cuál es la causa de la internación?	
12	¿Cuánto tiempo debe estar internado el paciente?	
13	¿Ha estado internado con anterioridad?	Sí No
13b	(si la respuesta es sí) ¿Cuántas veces ha estado internado con anterioridad?	
13c	¿Cuánto tiempo han durado esas internaciones?	
14	¿Tiene algún compromiso físico que le dificulte el movimiento?	Sí No
14b	(si la respuesta es sí) ¿Cuál?	
15	¿Está de acuerdo que su hijo/hija/apoderado asista a clases en el hospital?	Sí No

**ANEXO 6. Hoja de cotejo – Aulas pedagógicas hospitalarias de países iberoamericanos estudiados**

País estudiado	
Número de hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias	
Número de pacientes atendidos por año (promedio)	
¿El sistema de aulas pedagógicas hospitalarias es centralizado o regionalizado?	
<i>Condiciones físicas de la realización de aulas hospitalarias</i>	
Mobiliario	
Espacio físico: área, ubicación (de ser posible)	
<i>Modelo pedagógico hospitalario</i>	
Modelo psicopedagógico utilizado	
Principales materiales pedagógicos utilizados	
Estrategias psicopedagógicas utilizadas	
¿Se tiene relación con las escuelas de proveniencia de los pacientes?	
¿Se consideran las diferencias culturales de origen de los pacientes?	
¿Cómo se operativizan las estrategias para encarar estas diferencias?	
¿Cuántos profesionales trabajan en las aulas pedagógicas?	
¿Cuáles son los horarios de funcionamiento de las aulas pedagógicas hospitalarias?	
¿Cómo se distribuye el tiempo en la práctica pedagógica?	
<i>Financiación y uso de los recursos</i>	
¿Cómo se financian las aulas pedagógicas hospitalarias?	
¿Cómo se invierten los recursos económicos dotados a las aulas pedagógicas hospitalarias?	

### ANEXO 7. Hoja de comparación de modelo pedagógico hospitalario por países

<i>Hoja de comparación de modelo pedagógico hospitalario por países</i>									
País									
Número de hospitales con aulas pedagógicas hospitalarias									
Número de pacientes atendidos por año									
¿El sistema de aulas pedagógicas hospitalarias es centralizado o regionalizado?									
<i>Modelo pedagógico hospitalario</i>									
Modelo psicopedagógico utilizado									
Principales materiales pedagógicos utilizados									
Estrategias psicopedagógicas utilizadas									
¿Se tiene relación con las escuelas de proveniencia de los pacientes?									
¿Se consideran las diferencias culturales de origen de los pacientes?									
¿Cómo se operativizan las estrategias para encarar estas diferencias?									
¿Cuántos profesionales trabajan en las aulas pedagógicas?									
¿Cuáles son los horarios de funcionamiento de las aulas pedagógicas hospitalarias?									
¿Cómo se distribuye el									

tiempo en la práctica pedagógica?									
<i>Financiación y uso de los recursos</i>									
¿Cómo se financian las aulas pedagógicas hospitalarias?									
¿Cómo se invierten los recursos económicos dotados a las aulas pedagógicas hospitalarias?									

**ANEXO 8. Entrevista en profundidad a un profesional extranjero especialista en pedagogía hospitalaria**

N°	Preguntas
1.	<i>Información general</i>
	Nombre:
	Profesión:
	Lugar de proveniencia:
	Experiencia profesional:
2.	<i>Experiencia específica</i>
	¿Hace cuánto que trabaja en pedagogía hospitalaria (PH)?
	¿Cómo comenzó a trabajar en PH?
	¿En qué área trabaja actualmente?
	¿Cuál es el objetivo que tienen las aulas pedagógicas hospitalarias?
	En su país, ¿cuál es el modelo psicopedagógico que se utiliza?
	¿Cuál es el procedimiento para el acercamiento con los niños?
	¿Cómo se trabaja en el aula pedagógica hospitalaria?
	¿Qué materiales son los que más se utilizan?
	¿Cómo se enfrentan las circunstancias específicas de cada niño?
	¿Tienen experiencia en casos de plurilingüismo?
	¿Se tiene algún contacto con las escuelas de proveniencia de los pacientes? En caso de ser así, ¿cómo se trabaja con las escuelas?
3.	<i>Organización económica y de financiación de las aulas pedagógicas hospitalarias</i>
	¿Cómo se financian las aulas pedagógicas?
	¿Cómo se destinan los recursos? ¿Se tienen datos (en porcentaje) del uso de los recursos?

## **ANEXO 9. Entrevista a Ana Lúcia Tarouquella Schilke, especialista en pedagogía hospitalaria**

Para poder tener una visión más precisa del trabajo realizado en la pedagogía hospitalaria, se realizó una entrevista en profundidad a Ana Lúcia Tarouquella Schilke, especialista en pedagogía hospitalaria. Presentamos a continuación un cuadro con las preguntas guía y la información que nos proporcionó esta pedagoga.

Cuadro N° 16

1.	<i>Información general</i>
	<b>Nombre:</b> Ana Lúcia Tarouquella Schilke
	<b>Profesión:</b> Pedagogía
	<b>Lugar de proveniencia:</b> Brasil
	<b>Experiencia profesional:</b> Profesora de Clase Hospitalaria, Coordinadora del Programa de Clase Hospitalaria, Coordinadora de Educación y Salud y Profesora de la disciplina de Pedagogía Hospitalaria FAMATH
2.	<i>Experiencia específica</i>
	<b>¿Hace cuánto que trabaja en pedagogía hospitalaria (PH)?</b> 18 años
	<b>¿Cómo comenzó a trabajar en PH?</b> 1994
	<b>¿En qué área trabaja actualmente?</b> Escolarización del niño hospitalizado y en atendimento domiciliario, Profesora de enseñanza superior y pedagoga de escuela de enseñanza regular.
	<b>¿Cuál es el objetivo que tienen las aulas pedagógicas hospitalarias?</b> Garantizar el derecho fundamental a la escolarización.
	<b>En su país, ¿cuál es el modelo psicopedagógico que se utiliza?</b>  No existe un modelo único. En el programa de Pedagogía Hospitalaria, en Niterói, adoptamos el enfoque metodológico propuesto por Paulo Freire – que está disponible en nuestras publicaciones, tales como: Cuando la escuela es en el Hospital y La escuela en el hospital: espacio de experiencias emancipadoras – org Armando Arosa y Ana Lúcia Schilke



	<p><b>¿Cuál es el procedimiento para el acercamiento con los niños?</b></p> <p>El acercamiento ocurre a partir de una invitación procedido de una liberación del equipo médico.</p>
	<p><b>¿Cómo se trabaja en el aula pedagógica hospitalaria?</b></p> <p>Básicamente a partir de la estrategia de proyecto.</p>
	<p><b>¿Qué materiales son los que más se utilizan?</b></p> <p>Todos los materiales disponibles en la escuela convencional y algunos regalos en el universo hospitalario que posibiliten la construcción del conocimiento.</p>
	<p><b>¿Cómo se enfrentan las circunstancias específicas de cada niño?</b></p> <p>Pedagógicamente, o sea, siempre trabajamos el aspecto cognoscible presentes en las situaciones, como muerte, alta, patologías entre otras.</p>
	<p><b>¿Tienen experiencia en casos de plurilingüismo?</b></p> <p>No, tengo experiencias con niños de otras culturas como el indio y el sordo – en que el portugués es una segunda lengua – mismo así de una forma muy inicial – tuve apenas 3 casos con esta cuestión.</p>
	<p><b>¿Se tiene algún contacto con las escuelas de proveniencia de los pacientes? En caso de ser así, ¿cómo se trabaja con las escuelas?</b> Lo ideal es que haya. En Niterói tenemos más facilidad con las escuelas de la red municipal – estos contactos objetivan a facilitar el trabajo pedagógico en el hospital bien como el retorno de los alumnos y su escuela de origen.</p>
3.	<p><b><i>Organización económica y de financiación de las aulas pedagógicas hospitalarias</i></b></p>
	<p><b>¿Cómo se financian las aulas pedagógicas?</b></p> <p>Cada Departamento organiza de una manera – De forma que la opción más utilizada es el convenio entre las secretarías de Educación y de Salud – la primera responsable por personas, material y formación y la segunda con espacio, orientaciones médicas y limpieza del espacio.</p>
	<p><b>¿Cómo se destinan los recursos? ¿Se tienen datos (en porcentaje) del uso de los recursos?</b> Este es un problema central – no existe, en Niterói, un flujo financiero establecido (una rúbrica, por ejemplo), así vivimos más de donación – lo que no configura una Política Pública comprometida con el derecho a la escolarización del niño hospitalizado.</p> <p>Organización económica y de financiamiento de las aulas pedagógicas hospitalarias --- Las Clases Hospitalarias son mantenidas por medio de fuentes públicas (en el presupuesto de las Secretarías Departamentales y Municipales de Educación) o con recursos privados (por medio de Organizaciones No Gubernamentales en asociación con los entes de la federación). En el caso de Niterói, la Clase Hospitalaria es mantenida por la Fundación Municipal de Educación y por la Secretaría Municipal de educación, órganos del Sistema Municipal de Enseñanza.</p>

<p><b>¿Qué tipo de iniciativas desarrollan las aulas pedagógicas fundamentalmente: públicas, privadas o mixtas?</b></p>
---

<p>La mayoría es pública, pero encontramos mixtas también – en menor escala.</p>
--

*Fuente: elaboración propia*