

ARTE Y JUEGO EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Autoras:

VIVIANA ANDREA KATHERINE ALARCÓN BLANCO

LUISA FERNANDA BENAVIDES RODRÍGUEZ

PAOLA ANDREA CAMARGO GÓMEZ

MAYRA JULIETH FONSECA GONZÁLEZ

ANGÉLICA PAOLA GONZÁLEZ FRANCO

YESSICA ALEJANDRA RINCÓN ORTIZ

FRANCIA LILIANA RINCÓN ROMERO

Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Educación

Departamento de Psicopedagogía

Licenciada en Educación con Énfasis en Educación Especial

Línea de Pedagogía y Didáctica

Bogotá, D. C.

ARTE Y JUEGO EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

Autoras:

VIVIANA ANDREA KATHERINE ALARCÓN BLANCO

LUISA FERNANDA BENAVIDES RODRÍGUEZ

PAOLA ANDREA CAMARGO GÓMEZ

MAYRA JULIETH FONSECA GONZÁLEZ

ANGÉLICA PAOLA GONZÁLEZ FRANCO

YESSICA ALEJANDRA RINCÓN ORTIZ

FRANCIA LILIANA RINCÓN ROMERO

Asesora Disciplinar

MARY LUZ PARRA GÓMEZ

Licenciada en Educación con Énfasis en Educación Especial - UPN

Magister Discapacidad e Inclusión Social - Universidad Nacional de Colombia

Asesora Metodológica

LUZ AMANDA FORERO PÉREZ

Nutricionista Dietista, UN; Magister Salud Pública, UNAN;

Esp. Epidemiología, U. de A.; Magister Educación, UPN

Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Educación

Departamento de Psicopedagogía

PPI II para optar al Título de Licenciada en Educación con Énfasis en Educación Especial

Bogotá, D. C.

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN - RAE

1. Información General	
Tipo de documento	Trabajo de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Titulo del documento	Arte Y Juego En El Ambiente Hospitalario
Autor(es)	Alarcón Blanco, Viviana Andrea Katherine; Benavides Rodríguez, Luisa Fernanda; Camargo Gómez, Paola Andrea; Fonseca González, Mayra Julieth; González Franco, Angélica Paola; Rincón Ortiz, Yessica Alejandra; Rincón Romero, Francia Liliana.
Director	Mary Luz Parra Gómez y Luz Amanda Forero
Publicación	Bogotá. Universidad Pedagógica Nacional, 2016. 85 p.
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional
Palabras Claves	NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y/O CUIDADORES, SITUACIÓN DE ENFERMEDAD, TIEMPO LIBRE., PEDAGOGÍA HOSPITALARIA, TRANSFORMACIÓN, APRENDIZAJE, AMBIENTES DE APRENDIZAJE, EDUCACIÓN, ARTE, JUEGO.

2. Descripción
<p>El cambio que se genera con la hospitalización de una niña, un niño o un adolescente, lleva a una ruptura de la normalidad en la vida cotidiana tanto de sí mismo como de quién le acompaña, es por esto que desde diferentes autores se genera la pedagogía hospitalaria que contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la pronta recuperación del niño hospitalizado.</p> <p>Desde esta perspectiva emerge el proyecto Pedagógico investigativo “Arte y Juego en al ambiente hospitalario” que se llevó a cabo con las niñas, niños, adolescentes, los padres y/o cuidadores en el Área de pediatría del Hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, este pretende generar la transformación de este ambiente hospitalario a partir de estrategias pedagógico didácticas, que permiten la interacción de los sujetos en este contexto.</p> <p>Durante el periodo de tiempo que se realizó este proyecto se pudo observar como las</p>

relaciones sociales se afianzaban a partir de las diferentes estrategias pedagógicas mediadas por el arte y el juego determinadas por las docentes en formación, cada una llevo a los sujetos (tanto a niñas, niños y adolescentes como padres y/o cuidadores) a fortalecer su creatividad, a expresar sus emociones, a cambiar su estado de ánimo, entre otras cosas. Allí se implementaron actividades como: *Mi cuento en el mural hospitalario*, *Hilar, hilar y he*, *Volando, volando vamos en el tiempo*, *Imitemos animales*, *Instrumentos musicales*, *Soy un súper héroe*, entre otras, que permitieron no solamente aprovechar el tiempo libre, sino además fortalecer habilidades cognitivas en cada uno de los sujetos.

Este proyecto permitió generar la transformación del ambiente hospitalario a partir de la intervención de las docentes que dan respuesta a las necesidades educativas de cada persona pues reducen la ansiedad y los déficits escolares, además de brindar una ayuda emocional que mejora su estado de salud (Fernández, 2000).

3. Fuentes

Alcaldía Mayor de Bogotá (2009). Localidad de Tunjuelito. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Diagnosticos%20Locales/06-TUNJUELITO.pdf> el 18 de Abril de 2015.

Campos Chacc & Gálvez(2006). El juego como estrategia pedagógica, una situación de interacción educativa. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/campos_m/sources/campos_m.pdf. el 01 de abril de 2015.

Collins (1993) La Carta Europea de los Derechos de los niños Hospitalizados. Propuesta de resolución (doc. 2-1256184). Parlamento Europeo. P, (69-71).Recuperado <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/35053fc9-3238-11e2-bbac-2df7f25ac448/cartaeuropea.pdf>. 01 de abril 2015 Palacios (1999).

Fergus P. (2006). El juego. Su importancia en el desarrollo psicológico del niño y el adolescente.- México: Trillas, Cap. 1. Pag 10, 25, 26, 28, 29, 30 y 31

Fernández (2000). La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario. Recuperado de [file:///C:/Users/LILIANA/Downloads/Dialnet-LaPedagogiaHospitalariaYElPedagogoHospitalario-127613%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/LILIANA/Downloads/Dialnet-LaPedagogiaHospitalariaYElPedagogoHospitalario-127613%20(4).pdf). el 01 de abril

2015.

Lizasoain (2007). Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria. Recuperado de http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf el 18 de octubre de 2014.

Rubio (2012). La Hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Recuperado de <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/117/67> el 25 de octubre de 2014.

Guerra, Muñoz y Parra (s.f.). Línea de Investigación de Pedagogía y didáctica. Universidad Pedagógica Nacional

Thomas (1975). Paradigma Socio crítico. Recuperado de <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>. el 17junio de 2015.

Gómez y Polanía (2008). Estilos de Enseñanza y Modelos Pedagógicos: Un estudio con profesores del programa de Ingeniería Financiera de la Universidad Piloto de Colombia. Recuperado de:

<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/1667/T85.08%20G586e.pdf;jsessionid=65CAFAB347ECD7A224EFC516CB7232A4?sequence=1> el 08 de Mayo de 2015.

4. Contenidos

Arte y juego en el ambiente hospitalario

CAPITULO I: RECONOCIENDO LA LOCALIDAD Y EL HOSPITAL.

En este capítulo se habla de los antecedentes históricos que presenta la localidad (Tunjuelito) y el hospital (El Tunal),a nivel económico, social, de salud y educativo; donde fue posible la ejecución de este proyecto pedagógico investigativo.

CAPÍTULO II: PROBLEMATIZANDO EL CONTEXTO HOSPITALARIO.

En este capítulo se plantea la problematización evidenciada en el Hospital El Tunal y la pregunta de investigación la cual nos llevara a la ejecución de la propuesta pedagógica a implementar.

CAPÍTULO III: RECORRIDO HISTÓRICO POR LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Aquí se habla del antecedente histórico que ha tenido la pedagogía hospitalaria, siendo este nuestra base principal para la ejecución del proyecto pedagógico investigativo.

CAPÍTULO IV: CONOCIENDO EL ORIGEN DE LA PEDAGOGÍA

En este encontramos marco teórico investigativo sobre los temas principales que se tuvieron en cuenta para el planteamiento y ejecución del proyecto.

CAPÍTULO V: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Desde aquí inicia la aplicación de cada uno de los saberes obtenidos durante el proceso de formación académica, planteando el tipo de investigación, paradigma de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de información, consideraciones éticas y los análisis categoriales que surgieron a partir de la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO VI: MODELO PEDAGÓGICO SOCIAL

Se explica a grandes rasgos, junto con referentes teóricos el por qué se implementa este tipo de modelo para la propuesta pedagógica investigativa a implementar.

CAPÍTULO VII: PROPUESTA PEDAGÓGICA: “ARTE Y JUEGO EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO”

Aquí encontramos la propuesta pedagógica diseñada y ejecutada por las docentes en formación quienes generan este proyecto pedagógico investigativo.

CAPÍTULO VIII: RESULTADOS

En este capítulo encontramos los resultados arrojados según las categorías de investigación implementadas en el contexto hospitalario.

CAPÍTULO IX: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este encontramos la justificación y los referentes teóricos que nos permiten un análisis más profundo de los resultados que arrojo cada categoría, según la intervención realizada por las docentes en formación.

CAPÍTULO X: CONCLUSIONES

Se dan a conocer las conclusiones obtenidas, después de haber realizado la aplicación de la propuesta pedagógica.

BIBLIOGRAFIA

Fuentes de donde fue adquirida la información teórica y de investigación, que fortalecieron el proyecto pedagógico implementado.

APENDICES

Formatos implementados en el proceso de intervención pedagógico.

5. Metodología

El proyecto pedagógico investigativo Arte y juego en el Ambiente Hospitalario, implementado en el hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, se desarrolla desde la Línea de investigación de Pedagogía y Didáctica la cual pretende investigar, reflexionar y analizar los nuevos paradigmas y transformaciones en torno a la Educación Especial, permitiendo desde la inclusión educativa

generar una mentalidad abierta y postura crítica que responde a las necesidades actuales y demandas de la población.

Es por esto que desde la metodología investigativa se retoma el paradigma socio crítico, desde el cual se proponen intervenciones pedagógicas que den respuesta a las necesidades educativas de niñas, niños y adolescentes menores de edad, que se encuentran en una situación de hospitalización; el tipo de estudio corresponde a una investigación acción por cuanto se intenta cambiar la realidad en el contexto hospitalario, ya que no se cuenta con el compromiso explícito de las y los participantes; con un enfoque interpretativo que considera datos regidos en cada momento del proyecto, de manera organizada y estructurada, permitiendo obtener con cada uno de dichos resultados un modo de analizar la información, sea esta de carácter cualitativo o cuantitativo y el modelo pedagógico social que parte de los procesos cognitivos del sujeto y transversa componentes sociales tales como la familia, la comunidad y la escuela que permiten al estudiante participar activamente en procesos de transformación de la sociedad.

Desde esta perspectiva el proyecto se desarrolla en tres momentos: en primera medida, la identificación de necesidades a través de la observación participativa y la caracterización sociodemográfica de la población, por otro lado, el diseño e implementación de la propuesta pedagógica mediada por el arte y el juego, que pretende dar respuesta a las necesidades de las niñas, niños y adolescentes del área de pediatría y por último la evaluación que permitió recolectar y analizar toda la información obtenida durante el proceso.

6. Conclusiones

A partir de la implementación del proyecto pedagógico investigativo "Arte y juego en el ambiente hospitalario", se retoma la caracterización sociodemográfica de la población participante como un proceso primordial, que permite a la educadora especial realizar un reconocimiento social y cultural de cada uno de los participantes dentro del contexto hospitalario; es en esta

caracterización donde emergen claridades conceptuales y metodológicas, acordes a las problemáticas inmediatas, individuales y familiares de las niñas, niños y adolescentes.

Igualmente, es posible entender el desarrollo de estrategias pedagógico didácticas mediadas por un lado, desde el arte aportan significativamente, ya que potencian aspectos como la creatividad, la sensibilidad, la emotividad y el autoestima de los sujetos participantes; condiciones subvaloradas por las formas de vida actuales, existentes en todos los escenarios de la vida; por otro lado, el juego cumple un papel importante como motor de motivación que trasciende y transforma los escenarios “reales” en ambientes amables, de aprendizaje, solidarios y de disposición a las diferentes actividades propuestas, de igual manera se logra crear experiencias distintas a las vividas por las niñas, niños, adolescentes y acompañantes en el contexto hospitalario.

Al implementar estas estrategias se logró fortalecer los lazos familiares e interpersonales entre las niñas, niños y adolescentes y/o acompañantes, además de promover experiencias positivas de aprendizaje, creatividad y participación en un contexto diferente, permitiendo dar cuenta que el rol del educador especial no solamente se ve reflejado en un aula convencional sino también en diversos ámbitos convirtiéndose en facilitador de las dinámicas que propician tales cambios.

Finalmente, es así como las docentes en formación participan en el proceso de investigación a partir de la observación, reconocimiento, interpretación objetiva, diseño e implementación de estrategias pedagógicas para transformar esa realidad compleja, en un escenario diverso y constructivo; lo que se traduce en experiencias con aprendizajes continuos y recíprocos para el ejercicio educativo, teniendo en cuenta no solo el cambio individual sino el colectivo.

La práctica en el contexto hospitalario, exigió un permanente compromiso, una disposición absoluta con una actitud dinámica, esto desde un enfoque diferencial, permitiendo identificar las necesidades específicas de cada uno de los participantes, en relación con una misma actividad.

Igualmente las diferentes patologías que caracterizaban a la población, requerían indagar acerca sus implicaciones, de manera que se lograra comprender la forma de abordar la actividad reconociendo las diferencias y necesidades propias de las niñas, niños y adolescentes; de la misma manera se fortalece el espíritu investigador de las docentes en formación.

Elaborado por:	Alarcón Blanco, Viviana Andrea Katherine; Benavides Rodríguez, Luisa Fernanda; Camargo Gómez, Paola Andrea; Fonseca González, Mayra Julieth; González Franco, Angélica Paola; Rincón Ortiz, Yessica Alejandra; Rincón Romero, Francia Liliana.
Revisado por:	Mary Luz Parra Gómez

Fecha de elaboración del Resumen:	09	05	2016
--	----	----	------

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	20
CAPÍTULO I	23
<i>Reconociendo la Localidad y el Hospital</i>	23
<i>Reseña Histórica</i>	23
El Hospital El Tunal: Reseña Histórica	26
Análisis de la Contextualización.....	28
CAPÍTULO II.....	36
<i>Problematizando el Contexto Hospitalario</i>	36
<i>Pregunta de Investigación</i>	39
<i>Justificación</i>	39
<i>Objetivos</i>	43
<i>General</i>	43
<i>Específicos</i>	43
CAPÍTULO III.....	44
Recorrido Histórico por la Pedagogía Hospitalaria	44
Aportes de la salud a la educación.....	53
CAPÍTULO IV.....	58
Conociendo el origen de la Pedagogía	58
Pedagogía: Conociendo su origen.....	58
Conociendo la Didáctica	60
Bienestar Físico y Social: Salud	63
Ambientes de Aprendizaje: ¿Cómo y dónde aprendo?	64
Arte y el Juego como Estrategias: Mediando la enseñanza y el aprendizaje	65
Contribuyendo a mi medio: Arte y Juego	66
<i>El Arte</i>	66
<i>El Juego</i>	68
CAPÍTULO V	74
Metodología de Investigación	74
<i>Ambiente y línea de investigación pedagogía y didáctica</i>	74
<i>Paradigma de Investigación</i>	76
<i>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información</i>	77
<i>Población Participante</i>	80

<i>Consideraciones Éticas</i>	80
<i>Análisis de la Información</i>	81
CAPÍTULO VI.....	83
Modelo Pedagógico Social	83
CAPÍTULO VII	87
Propuesta Pedagógica: “Arte y Juego en el Ambiente Hospitalario”	87
Justificación	89
Objetivos Pedagógicos	90
<i>General</i>	90
Específicos	90
¿Las actividades funcionaron?	90
¿Cómo funcionaron las actividades?	92
Metodología de la Propuesta Pedagógica	96
CAPÍTULO VIII.....	98
Resultados	98
<i>Análisis Sociodemográfico</i>	98
<i>Análisis Categorical de la implementación de la propuesta</i>	103
CAPÍTULO IX.....	108
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	108
Pedagogía, Didáctica y Arte	108
<i>El arte y la comunicación</i>	111
<i>El arte y las emociones en niñas, niños y adolescentes</i>	113
<i>El arte y las emociones en padres y/o cuidadores</i>	115
Pedagogía, Didáctica y Juego	118
<i>El juego y las relaciones sociales</i>	119
<i>El juego y la participación</i>	123
<i>El juego y la disposición</i>	125
CAPITULO X.....	129
Conclusiones	129
REFERENCIAS.....	138

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1	
<i>Condición de afiliación a salud y sexo, según grupos de edad</i>	19
Tabla N° 2	
<i>Estructuras o función corporal afectada</i>	21
Tabla N°3	
<i>Nivel de formación preescolar-básica</i>	21
Tabla N° 4	
<i>Nivel de formación técnica-postgrado</i>	22
Tabla N° 5	
<i>Etapas del Proceso de investigación</i>	35
Tabla N° 6	
<i>Características e Indicadores Del Modelo Pedagógico Soc</i>	38
Tabla N° 7	
<i>El Educador Social En Un Contexto Hospitalario</i>	40
Tabla N° 8	
<i>Funciones Concretas Según Variable</i>	40
Tabla N° 9	
<i>Actividades Implementadas</i>	44
Tabla N° 10	
<i>Sé protagonista de tu tiempo</i>	47
Tabla N° 11	
<i>Edad de los pacientes Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.</i>	52
Tabla N° 12	
<i>Régimen de salud al que pertenece la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015</i>	52
Tabla N° 13	
<i>Ciudad de residencia de la población hospitalizada en el Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015</i>	53

<i>Tabla N° 14</i>	
<i>Localidad donde reside la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabla N° 15</i>	
<i>Estrato socioeconómico de la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla N° 16</i>	
<i>Etnia a la que pertenece la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabla N° 17</i>	
<i>desplazamiento de la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla N° 18</i>	
<i>Escolarización de la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabla N° 19</i>	
<i>El Juego y las Relaciones Sociales.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla N° 20</i>	
<i>El Juego y la Participación.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabla N° 21</i>	
<i>El juego y la disposición en la actividad.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla N° 22</i>	
<i>El Arte y la Comunicación.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabla N° 23</i>	
<i>El Arte y las Emociones en Niñas, Niños y Adolescentes.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabla N° 24</i>	
<i>El Arte y las Emociones en Padres y/o Cuidadores.....</i>	<i>58</i>

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Metodología de Investigación</i>	37
---	----

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración N° 1: <i>Comunicación en niñas, niños y adolescentes</i>	100
Ilustración N° 2: <i>Estar lejos de casa</i>	102
Ilustración N° 3: <i>Expresión de la familia</i>	103
Ilustración N° 4: <i>Experiencia de vida</i>	104
Ilustración N° 5: <i>Mis juegos favoritos</i>	108
Ilustración N° 6: <i>Me divierto y comparto</i>	110
Ilustración N° 7: <i>¡Es hora de jugar!</i>	111
Ilustración N° 8 : <i>¡Celebraciones!</i>	112

LISTA DE APÉNDICES

Apéndice A

Formato de Actividad Pedagógica.....130

Apéndice B

Cronograma Semestral de Actividades.....132

Apéndice C

Formato de Caracterización Sociodemográfica.....134

Apéndice D

Cuaderno Viajero135

Apéndice E

Formato de Evaluación de Actividades.....136

Apéndice F

Diario de Campo137

Apéndice G

Consentimiento Informado.....138

DEDICATORIAS

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi papá, a mi mamá, a mi esposo y a mi hija.

A Dios y a mi papá quienes desde el cielo han estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi mamá porque es quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar, mi felicidad y educación siendo mi apoyo en todo momento. A mi esposo y a mi hija por llegar a mi vida y brindarme una hermosa familia, llena de amor y felicidad.

Gracias a ustedes por depositar su entera confianza en cada paso y reto que Dios pone en mi camino sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida entera.

Yessica Alejandra Rincón Ortiz

A Dios por llevarme siempre de su mano, a mi mamá por su amor, esfuerzo y persistencia, gracias a ella esta meta es posible; a mi hermana mi compañera de vida, a Steven Angulo por su amor, comprensión y apoyo.

A mis compañeras de proyecto por su compromiso y sabiduría, a mis asesoras Mary Luz y Amanda por sus enseñanzas y por último a la Universidad Pedagógica Nacional por sus aprendizajes y experiencias en estos 5 años.

Viviana Alarcón

“ella mi Mamá (la luz de mi vida), hermanas y demás familiares les agradezco infinitamente por el apoyo incondicional y por creer en mí. A mis compañeras de proyecto por cada aprendizaje y compañía en el camino. A mis asesoras que siempre estuvieron presentes en cada paso que se iba dando, (Mary Luz Parra) (Amanda Forero) y sobre todo a la universidad pedagógica nacional por brindarme un espacio en ella”

Mayra Fonseca González

Especialmente a mi hijo Santiago Leguizamón Rincón, por sus grandes enseñanzas, por su valentía y por ser el único y más bello regalo que la vida me ha otorgado.

A mi familia por apoyarme durante todo este proceso, a mis maestras Mary Luz Parra Gómez y Luz Amanda Forero Pérez, quienes además de enseñarme, en cada momento hicieron gala de su calidad humana, a mis compañeras cómplices de alegrías y tristezas, de sueños cumplidos, de metas alcanzadas,

*de noches de desvelo y de momentos inolvidables y a la vida por permitirme encontrarlos en mi camino.
Francia Liliana Rincón Romero*

Con gran orgullo a mis padres por permitirme la oportunidad de ser ahora una mejor persona y la responsabilidad de ser ejemplo para mis hermanas, a ellas por su compañía incondicional; también a mi esposo por apoyarme y amarme, a mi hijo por llegar a mi vida para darle fortaleza, confianza e infinitas ganas de luchar.

Igualmente a las personas que en un principio fueron partícipes de este sueño y que aunque ahora estén lejos, confío en que sus corazones siguen conmigo; finalmente a las docentes asesoras y compañeras por sus enseñanzas, constancia y dedicación, tanto en la vida profesional como personal.

Angélica Paola González Franco

*Grandes esfuerzos, buenos y malos momentos que dejan hoy un gran fruto en nuestras vidas... Por esto hay que agradecer a todos lo que de una u otra forma hicieron parte de mi proceso durante este gran proyecto. Al ser maravilloso que me regalo el máspreciado don de la paciencia y la sabiduría, a mis padres por ser el motor de mi vida y mi gran ejemplo, a mis hermanos que con cada palabra motivaron cada paso, a mis sobrinas por ser esa alegría que me ilumina todo el tiempo, a mi novio por ser quién me ha enseñado a pensar en grandes metas y a luchar siempre por lo que quiero, a mis compañeras por cada momento y su dedicación, a mis asesoras por brindarme cada uno de sus conocimientos...
¡GRACIAS TOTALES!*

Luisa Fernanda Benavides

“La vida se encuentra llena de retos y uno de ellos es la gran experiencia de la Universidad, superar esta maravillosa etapa es una gran satisfacción”. Dedico este logro a mi mayor motivación Mi Madre que me ha brindado su amor y apoyo incondicional, ella que ha realizado sus más grandes esfuerzos para que mis sueños se hagan realidad; a ella que día a día estuvo luchando a mi lado. También dedico esto a mi familia y a mis seres queridos que de una u otra forma han sido partícipes tanto en mi vida personal como en mi vida profesional.

Paola Andrea Camargo Gómez

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a Dios por permitirnos llegar hasta donde estamos el día de hoy, por guiar y orientar cada uno de los pasos que damos, por ser quien nos da fuerzas para enfrentar las dificultades que se presentan en nuestros caminos y por hacer realidad este sueño tan anhelado para cada una de nosotras.

A nuestra asesora disciplinar Mary Luz Parra Gómez y a nuestra asesora metodológica Luz Amanda Forero Pérez, por sus esfuerzos y dedicación a este proyecto, quienes con sus conocimientos, paciencia, motivación y apoyo han logrado que cada una de nosotras podamos terminar nuestros estudios con gran éxito.

Agradecemos a nuestros padres por darnos la mejor educación, por enseñarnos que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue y también que es posible lograr cada una de las cosas que nos proponemos. Gracias a ellos, cada una ha hecho realidad sus metas y propósitos particulares a lo largo de la vida, confiando siempre en nuestras decisiones y capacidades.

Al grupo de trabajo, que con el paso del tiempo se consolidó como un gran equipo, gracias a las discusiones, risas, alegrías, llantos, angustias, conversaciones, buenos y malos momentos y diferentes experiencias, que nos permitieron aprender día tras día y que posibilitaron igualmente crear fuertes lazos de amistad, la que así mismo nos permitió culminar esta gran etapa de aprendizaje y que será el inicio de otras expectativas para nuestras vidas.

INTRODUCCIÓN

Los procesos de hospitalización que surgen a partir de una condición particular de salud, generan en el niño la imposibilidad de acceder y participar de contextos sociales como la escolaridad, la casa y su familia, la interacción con sus pares y demás posibilidades con que cuenta un niño para lograr un desenvolvimiento adecuado (Sarto, 2013), lo llevan a una situación determinada, pues ahora tendrá que limitarse a un pequeño espacio, en donde solo cuenta con una cama, debe estar conectado a una serie de equipos y en compañía de otros pacientes con similares características, se encuentra todo el tiempo bajo procedimientos e intervenciones médicas que le producen temor y un bajo estado de ánimo, de igual manera cabe resaltar que sus relaciones sociales ahora pasan a ser mucho más asistencialistas, pues todas las personas que se encuentran a su alrededor, como son los padres y/o cuidadores y profesionales de la salud, velarán en mayor medida por mejorar su estado de salud.

Partiendo de lo anterior y junto a un proceso de observación participativa en el área de pediatría en el Hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, surge el proyecto pedagógico investigativo denominado “*Arte y juego en el ambiente hospitalario*”, tiene como fin generar la transformación del ambiente hospitalario a partir de estrategias pedagógico didácticas mediadas por el arte y el juego, que permitan la interacción de los sujetos en diferentes contextos.

Para realizar este proyecto fue necesario realizar una caracterización demográfica que se ve reflejada en el Capítulo I, en donde aparece información relacionada con la localidad de Tunjuelito y el Hospital El Tunal, de tal manera permite un análisis de los aspectos que se consideran relevantes y tienen influencia en la población participante de la investigación.

Desde el análisis y la observación participante realizada, en el Capítulo II, aparecen la problematización del contexto hospitalario, en donde se muestra la pregunta que permite dirigir el rumbo del proyecto pedagógico investigativo y sus objetivos.

No obstante, es necesario un sustento teórico que permita visibilizar aspectos relevantes que aportan a la investigación que se realiza, es por esto que en los Capítulos III y IV se encuentra la Pedagogía Hospitalaria, el origen de la pedagogía, la salud, ambientes de aprendizaje y las estrategias de arte y juego, que serán ampliados en el transcurso del documento, lo que permite entender de una mejor manera el porqué del proyecto en este contexto.

Al llevar a cabo el proyecto “*Arte y juego en el ambiente hospitalario*” se constituye la metodología de investigación que se presenta en el Capítulo V, en donde se encuentra el paradigma socio crítico, permitiendo una transformación en la estructura social del área de pediatría del Hospital El Tunal; de igual manera se encuentran las técnicas e instrumentos de recolección de información, que más adelante mostrarán el impacto que generó en el contexto hospitalario.

Con el objetivo de realizar una intervención pedagógica que genere una transformación en la estructura social, es pertinente retomar el modelo pedagógico social pues trasversa componentes sociales tales como la familia, la comunidad y la escuela, por esto en el capítulo VI este modelo aparece como base para llevar a cabo el proceso dentro del área de pediatría.

Partiendo de todo lo anterior, en el capítulo VII, se da a conocer la propuesta pedagógica “Se Protagonista de tu tiempo”, en donde se genera estrategias pedagógico didácticas, mediadas por el arte y el juego, que desde la pedagogía hospitalaria y el modelo social, generan una mirada de los aspectos físicos, emocionales y educativos de los sujetos, con el fin de incrementar las relaciones interpersonales, de tal manera que permiten transformar el ambiente hospitalario.

En este sentido, en el capítulo VIII, IX y X, se muestran los resultados obtenidos a partir de la implementación de la propuesta “Arte y Juego transforman mi medio” que llevan

al análisis y discusión de las categorías que fueron seleccionadas para obtener las conclusiones de todo el proceso

CAPÍTULO I

Reconociendo la Localidad y el Hospital

Es importante realizar un recorrido histórico por los aspectos y características más destacadas de la localidad de Tunjuelito, por ser ésta, el foco central del Proyecto Pedagógico Investigativo que allí se plantea y el cual se desarrolla en el Hospital El Tunal, a través de diferentes etapas que se estipulan de manera organizada y simultánea desde la práctica.

Reseña Histórica

“*El Valle del Varón Valiente*” fue el nombre en la época de la Colonia, que se le dio a una extensión de tierra que partía de la calle Primera, donde hoy se encuentra ubicado el hospital de La Hortúa, y se extendía hasta el poblado de Usme por el sur, y hasta Soacha por el occidente; una parte de esta área es hoy la localidad de Tunjuelito, Alcaldía Local de Tunjuelito (2004).

En la lengua chibcha “Juncha” significa valle, término que traducido al castellano se convierte en “Tunja”; la fonética de esta palabra cambió por la necesidad de hacer una diferencia con el asentamiento indígena de Tunja y se transformó en “Tunjo”, que es como se le decía a una figura chibcha antropomorfa (con formas y rasgos humanos) elaborada en oro. Fue por el diminutivo de esta palabra que la localidad tomó su nombre Tunjuelito.

Según lo planteado por la Alcaldía Local de Tunjuelito (2004) se establece que, la hacienda Tunjuelito formaba parte de las laderas del río del mismo nombre, que habían sido parte del municipio de Usme y era propiedad de Pedro Nel Uribe. En 1947 la hacienda, que tenía una extensión aproximada de 750.000 m²., fue adquirida por Jorge Zamora Pulido; el nuevo dueño parceló las tierras y conformó una sociedad de parcelación llamada Parcelaciones Tunjuelito S.A.

Hacia 1948 se empezaron a vender los primeros lotes de estos terrenos y llegaron a vivir allí unos artesanos dedicados a la explotación de las canteras del lugar y de las areneras para la fabricación de ladrillos, que tenían una idea muy precisa de lo que querían lograr en este nuevo asentamiento, *“una ciudad dentro de la ciudad”*.

El documento de la Alcaldía Local de Tunjuelito (2004), asegura que la calle cuarta con carrera novena fue el lugar donde Jorge Zamora Pulido construyó las primeras casas, que tuvieron una nomenclatura independiente de la de Bogotá

La violencia de la década de los cuarenta, generó los desplazamientos de población de los departamentos de Boyacá y Santander y de algunos municipios de Cundinamarca, fue uno de los hechos que marcó el surgimiento de este asentamiento, pues con la llegada de estas familias desde las provincias, las costumbres dentro de la población local se diversificaron.

Hacia la década de los cincuenta, Tunjuelito dependía política y administrativamente, del municipio de Usme, cuando éste se incluyó dentro del Distrito Especial de Bogotá. En ese momento el territorio estaba dividido en haciendas que más adelante se convirtieron en los barrios El Carmen, San Carlos, Fátima, Venecia, San Vicente Ferrer y San Benito, que dieron origen a la localidad.

En el año de 1972, mediante el Acuerdo 26 los terrenos de Tunjuelito pasaron a conformar la Alcaldía Menor Número Seis del Distrito Especial de Bogotá, se determinaron sus límites y se designó un alcalde menor para su administración. (CADEL, S.f)

Actualmente y según el anterior documento del CADEL, esta localidad cuenta con un total de 36 barrios y una extensión de 1.062,33 Hectáreas, limita al norte con las localidades de Kennedy y Puente Aranda; al sur con las localidades de Usme y Ciudad Bolívar, al oriente con la Localidad de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, al occidente con la localidad de Ciudad Bolívar.

La localidad está conformada desde el punto de vista de estratificación social, en su mayoría con estrato 2, seguido del estrato 3 y un reducido porcentaje de estrato uno.

Localidades como Usme, Ciudad Bolívar y Rafael Uribe Uribe, que cuentan con un estrato socioeconómico entre el 1 y 2 y la localidad Antonio Nariño con estratos 1, 2 y 3 constituye gran parte de la población que recibe atención del Hospital El Tunal.

De acuerdo con las proyecciones a partir del censo del DANE (2005), la población de la localidad alcanza los 201.843 habitantes representando el 2.7% de la población capitalina, de quienes el 50.67% son mujeres proyectándose además una disminución de la población del orden del 0.9% del 2011 al 2015. Con respecto a su distribución por grupos de edad, la población menor o igual a 15 años equivale a la cuarta parte de la población total de la localidad (24.6%); el 34.4% lo constituye los habitantes de 15 a 34 años; el 30.8% lo conforma la población de 35 a 59 años y el 10.2% restante corresponde a la población de 60 o más años; proyectándose para el año 2015 una disminución de la población infantil y joven y un aumento de la población de adultos y adultos mayores, particularmente los adultos entre 35 y 59 años; constituyendo estos hechos de gran importancia para la planificación local puesto que de ello dependen los requerimientos en términos de educación, vivienda y otros sectores sociales.

En el documento se asegura que la densidad poblacional de la localidad de Tunjuelito es la mayor en todo el Distrito Capital, toda vez que en promedio cuenta con 197.40 habitantes por hectárea de suelo, superior al promedio distrital que corresponde a 180.19 habitantes por hectárea.

Con respecto, a las condiciones socioeconómicas de la localidad, establece que aunque existen distintas mediciones de la pobreza se hizo con el Índice de Condiciones de Vida, que toma en consideración variables de capital humano, acceso potencial a bienes físicos y otras que describen la composición del hogar. Con este indicador, la localidad

obtiene un puntaje de 90,03 de 100 puntos posibles máximos, que mide dicho indicador como excelente calidad de vida; no obstante Tunjuelito, constituye la sexta localidad con menor nivel de vida, con 1,5 puntos por debajo del promedio distrital.

Por otro lado esta localidad cuenta con un total de 59 colegios privados y 12 públicos que cubren en su mayoría la demanda poblacional, partiendo de esta idea se puede decir que la cobertura no es amplia, ya que se encuentran más colegios privados que distritales, de esta manera las posibilidades económicas de los padres de la localidad no son altas y como consecuencia, sus hijos no ingresen a temprana edad al colegio y su proceso educativo se tarda en empezar, ocasionando que los procesos escolares se den en una edad más tardía CADEL (s.f.).

El Hospital El Tunal: Reseña Histórica

El Hospital fue construido en el desarrollo del programa de Ciudad Bolívar, el cual se generó por un convenio internacional, celebrado entre la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) mediante el Acuerdo Distrital No.20; el Hospital El Tunal se clasificó como institución de tercer nivel de atención, considerando esencialmente su ubicación geográfica y las necesidades de servicios de salud altamente especializados en la población del área de influencia más próxima.

Se inauguró en mayo de 1990 y dado al servicio el 15 de septiembre del mismo año. (Alcaldía Mayor de Bogotá y Hospital el Tunal, 2014). Dicha entidad se especializa en trauma, cuidado crítico y cirugía compleja, puesto que cuenta con especialistas, tecnología e instalaciones para el cuidado de la enfermedad en el marco de un entorno humanizado, siendo el primer hospital público en Bogotá que habilita cuidados intensivos con cirugía pediátrica.

Actualmente se encuentra ubicado en la localidad de Tunjuelito, en la Carrera 20 # 47B - 35 Sur, barrio El Tunal, además cuenta con un servicio de urgencias las 24 horas.

El hospital El Tunal presta servicios de salud de alta complejidad con calidad, a través de un equipo humano calificado, comprometido con la educación médica y la responsabilidad social, en pro de mejorar la salud de sus usuarios siendo así una Empresa Social del Estado del orden distrital (Hospital El Tunal, 2014)

A partir de la transición que maneja el Hospital y en miras de mejorar su servicio para ser un hospital público universitario acreditado, para el 2016 pretende especializarse en trauma, cuidado crítico y cirugía compleja, acreditado y auto sostenible, con una atención humanizada y segura que impacte favorablemente en las condiciones de vida del usuario y su familia.

Por ello, propone implementar un Sistema Único de Acreditación fundado en la investigación científica y el desarrollo del modelo de hospital público universitario, promoviendo condiciones de trabajo digno, optimizando recursos para generar mayor rentabilidad social, equilibrio financiero y plena satisfacción de sus usuarios.

Para cumplir con todos estos fines El Hospital Tunal dispone de una estructura física que cuenta con 5 pisos, en el primero se encuentra la Unidad de Cuidado Intensivo, UCI, adultos 1, urgencias adultos, urgencias pediátricas, laboratorios y oficinas. En el segundo piso se encuentran los servicios de salas de cirugía, sala de partos, UCI neonatos y UCI adultos 2, en el tercer piso se encuentran los servicios de pediatría y UCI pediátrica, en el cuarto piso hospitalizaciones generales, y por último en el piso quinto, el costado norte corresponde a oncología y en su costado sur a ginecología (Hospital El Tunal, 2014)

Este hospital también cuenta con una sede administrativa en donde se encuentra los espacios de gerencia, subgerencia, oficinas de talento humano, oficina de aulas hospitalarias. Allí cuentan con personal de planta y personal vinculado por prestación de servicios (médicos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, entre otros. También se encuentran personal universitario desempeñando labores correspondientes a su área de

formación de algunas universidades, entre ellas: Universidad Nacional de Colombia, Universidad la Sabana, Fundación Universitaria San Martín, Fundación Universitaria del Área Andina, Universidad Manuela Beltrán, entre otras.

Análisis de la Contextualización

De lo anterior, es pertinente para este proyecto de investigación realizar un análisis de los aspectos de la localidad que se consideran importantes y tienen influencia en el desarrollo de la población participante de la investigación.

A nivel económico

En esta localidad se encuentra una población económicamente activa de 73.848 personas, dentro de los empleos se encuentra la producción industrial, seguida por el sector del comercio; pero también se identifica una tasa de desempleo en la localidad 7.99%, lo cual genera la implementación de trabajos informales y negocios independientes (DANE, 2007).

Esta población que se encuentra en situación de desempleo y en estado de vulnerabilidad están afiliados al SISBEN (Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios), este clasifica a la población según un puntaje, en donde se revisan varios factores para dar el resultado, de los cuales se analiza el lugar donde viven, la cantidad de personas en determinado espacio (habitación), cantidad de ingresos por familia, entre otros. Después de analizar estos factores se dan ciertos puntajes, clasificando a la población en niveles, 1: 0 – 11.00 puntos, 2: 11.01 – 22.00 y el 3: 22.01 – 43.00 (Secretaría distrital de Planeación, 2009).

El SISBEN permite acceder a la población al sistema de Salud, donde les proporcionan una EPS subsidiada (Empresa Promotora de Salud) y el copago por estos servicios para la población de nivel 1 y 2 es gratuito (Secretaría distrital de Planeación, 2009) una de las mayores dificultades que se observa en este sistema, es la demora en las citas

médicas, los pocos especialistas y el deterioro evidente de algunas instalaciones que no permiten la debida atención.

En la localidad se encuentra población prestando sus servicios en empresas u otras formas de trabajo formales, que por Ley, de acuerdo con los Decretos 3615 del 10 de octubre de (2005) y 2313 del 12 de julio de (2006), regulan el proceso por el cual “las asociaciones y agremiaciones interesadas solicitan autorización para la afiliación colectiva de sus miembros independientes al Sistema General de Seguridad Social Integral” (Ministerio de Salud, 2004), estas personas se vincularan al régimen contributivo del Sistema de salud avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social , lo que permiten tener una afiliación a una EPS tanto la persona cotizante, como su núcleo familiar (beneficiarios). Dentro de los beneficios de estar vinculado en el régimen contributivo se encuentra, la calidad de servicio prestado por las entidades de EPS, así como las instalaciones pertinentes para los pacientes y todos los especialistas, medios, técnicas y tecnologías para el diagnóstico médico que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud- POS, Según el Ministerio de Protección Social (2004).

Los servicios prestados por el POS son citas médicas, odontología, cirugías y hospitalización, algunas cirugías estéticas, entre otras (Ministerio de Protección Social, 2004).

La localidad de Tunjuelito está ubicada en el sur de Bogotá, en donde predomina la clase socioeconómica media – baja. Su actividad económica radica en la vivienda, donde estas, pueden albergar dentro de la propia estructura arquitectónica, para usos de comercio y servicios clasificados (comercio y servicios profesionales de escala vecinal)

A nivel de salud

Según la Ley 100 de 1993 – Libro Segundo -TÍTULO II - La organización del sistema general de seguridad social en salud -Cap II – ART 185 – Las funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud deben prestar servicios según su nivel de atención a afiliados y beneficiarios, ya sean del régimen contributivo o subsidiado dentro de los parámetros y principios que en esta ley demanda. Según la Alcaldía Mayor de Bogotá (2009) en la localidad de Tunjuelito se ubican diecinueve equipamientos de salud que corresponden a un Centro de Atención Ambulatoria – CAA, dos Centros de Atención Médica Inmediata, CAMI, ocho Clínicas, un Hospital, una Institución de Salud de Nivel III, tres Unidades Básicas de Atención- UBA, y tres Unidades Primarias de Atención, UPA, las cuales controlan los factores de riesgo, ya sean biológicos, físicos o ambientales de las personas que hacen parte de esta localidad y al mismo tiempo las personas que van llegando de otros lugares aledaños a nivel nacional, dando cobertura a toda la población existente. Partiendo de lo anterior es de gran importancia mencionar que estas entidades prestadoras de salud tiene como finalidad garantizar la calidad y eficiencia en la prestación de cada uno de sus servicios, siendo este el principio básico de la ley.

Teniendo en cuenta lo anterior, la población de Tunjuelito está afiliada al sistema de salud y es la decimoquinta localidad en cobertura de seguridad social en salud en Bogotá. La mayoría de la población afiliada pertenece al régimen contributivo (77%), mientras 38.143 personas (23%) están en el régimen subsidiado. dentro de los cuales se atienden niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y personas en condición de discapacidad, garantizándoles sus derechos y deberes dentro de la prestación de un servicio de salud. La localidad, a pesar de contar con una oferta hospitalaria aceptable, presenta niveles de aseguramiento inferiores al promedio de la ciudad.

A continuación se presentan las estadísticas encontradas con respecto a la afiliación de la población con discapacidad de la localidad de Tunjuelito dentro del sistema de salud.

Tabla N°1: *Condición de afiliación a salud y sexo, según grupos de edad*

Grupos de edad	Total			Con afiliación a salud			Sin afiliación a salud			Sin información	
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Mujeres
Total	7.839	3.313	4.526	5.807	2.336	3.471	2.031	977	1.054	1	1
De 0 a 4 años	101	57	44	84	49	35	17	8	9	0	0
De 5 a 9 años	293	156	137	211	107	104	82	49	33	0	0
De 10 a 14 años	419	239	180	292	167	125	127	72	55	0	0
De 15 a 44 años	1.904	1.101	803	1.261	688	573	643	413	230	0	0
De 45 a 59 años	1.362	457	905	1.020	320	700	342	137	205	0	0
De 60 años y más	3.760	1.303	2.457	2.939	1.005	1.934	820	298	522	1	1

Fuente: DANE (2010)

A nivel social

Se observa el desarrollo a través de actividades de información, orientación y prestación de servicios a grupos sociales específicos definidos como: familia, infancia, adolescencia, adulto mayor personas con discapacidad y población desplazada.

En la localidad se encuentra gran cantidad de población desplazada de otros departamento de Colombia que emigran a Bogotá, según el Informe Nacional de Desplazamiento Forzado en Colombia 1985 a 2012 (Unidad de Atención y Reparación Integral a Víctimas, 2013) que muestra que del año 1997 fueron 21,870 y al 2012 fueron 94,250 personas desplazadas, a causa del conflicto armado y la violencia, lo que cada vez se hace más evidentes en la localidad, donde se agrupa dicha población ocupando gran parte de espacios públicos o lotes, donde construyen sus viviendas.

Se encuentran también, hogares de paso para habitantes de la calle, casas vecinales, jardines infantiles y madres cabeza de hogar que son cada vez más comunes a causa de los embarazos de madres adolescentes.

A nivel educativo

Dentro de la localidad se encuentran 59 colegios privados, 12 colegios distritales y 14 jardines, estas instituciones educativas son de preescolar, primaria, secundaria básica y media, centros de educación para adultos, entre otros, los cuales tienen como objetivo la formación integral de los sujetos, de forma que puedan dar solución a las problemáticas que se encuentran en su respectivo contexto.

De igual forma, existe una cobertura educativa para las personas con “discapacidad física, sensorial y cognitiva” así como para estudiantes con talentos excepcionales, quienes se encuentran ubicados tanto en colegios distritales como de convenio. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014).

En la información del DANE (2010) se encuentra la caracterización de las personas con discapacidad que permite observar su proceso de formación educativa en los diferentes niveles, a continuación se presenta la cantidad de personas censadas y su afectación según su función corporal.

Tabla N° 2: *Estructuras o función corporal afectada*

PRINCIPAL ESTRUCTURA O FUNCIÓN CORPORAL AFECTADA	TOTAL
Total	7.839
El sistema nervioso	2.001
Los ojos	577
Los oídos	415
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	6
La voz y el habla	110
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.213
La digestión, el metabolismo, las hormonas	489
El sistema genital y reproductivo	142
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2.827
La piel	55
Otra	4

Fuente: DANE (2010)

En la tabla 3 y 4 se muestra la formación de la población según su nivel educativo, en primer lugar desde preescolar hasta básica y en segundo lugar desde formación técnica hasta postgrado.

Tabla N°3: Nivel de formación preescolar-básica

Principal estructura o función corporal afectada	Total	Preescolar incompleto	Preescolar completo	Básica primaria	Básica primaria	Básica secundaria	Básica secundaria
				incompleta	completa	incompleta	completa
Total	7.839	75	130	2.288	1.744	1.728	44
El sistema nervioso	2.001	34	85	539	310	476	8
Los ojos	577	3	13	168	141	123	9
Los oídos	415	5	5	122	66	147	1
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	6	0	0	3	0	2	0
La voz y el habla	110	5	2	25	17	9	0
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.213	6	3	385	329	223	7
La digestión, el metabolismo, las hormonas	489	3	0	144	128	113	5
El sistema genital y reproductivo	142	0	4	53	30	25	0
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	2.827	19	18	828	715	600	14
La piel	55	0	0	19	8	9	0
Otra	4	0	0	2	0	1	0

Fuente: DANE (2010)

Tabla N° 4: Nivel de formación técnica-postgrado

Principal estructura o función corporal afectada	Total	Técnico o tecnológico	Técnico o tecnológico completo	Universitario sin título	Universitario con título	Postgrado incompleto	Postgrado completo
Total	7.839	65	95	78	43	5	6
El sistema nervioso	2.001	10	16	12	4	0	0
Los ojos	577	5	7	6	4	0	0
Los oídos	415	2	3	1	1	0	0
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	6	0	0	0	0	0	0
La voz y el habla	110	1	3	0	0	0	0
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	1.213	10	12	14	9	1	2
La digestión, el metabolismo, las hormonas	489	7	12	8	3	1	1
El sistema genital y reproductivo	142	3	3	2	0	0	0
El movimiento del cuerpo,	2.827	26	35	35	21	3	3

manos, brazos, piernas							
La piel	55	1	4	0	1	0	0
Otra	4	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE (2010)

Es importante destacar que tanto la población con discapacidad como sin discapacidad ha tenido la posibilidad de acceder a contextos educativos, aunque en diferentes proporciones y niveles, es decir, no todos reciben la misma formación, cuando cada uno de los casos tiene características económicas, sociales o personales particulares que inciden directamente en sus expectativas de desarrollo integral; incluso existen casos en los cuales la niña, niño o adolescente aún no ha tenido experiencias escolares o se han dado de manera tardía de acuerdo con su edad, también por factores externos, como cambio de ciudad de residencia, conflictos familiares o personales, que se relacionan de manera indiscutible con la situación de enfermedad que enfrentan dichos casos y que visibilizan inmediatamente las consecuencias negativas que trae para el desarrollo escolar una experiencia de hospitalización.

Estos efectos negativos que trae el ausentarse de las instituciones educativas, sólo que en este caso se hará hincapié en cómo un proceso de hospitalización (sea a corto, medio o largo plazo) afecta en diferentes medidas la rutina escolar de niñas, niños y adolescentes, ya que la pérdida de clases retrasa el aprendizaje de los temas de cada materia, abre la posibilidad de incrementar las dificultades que han sido frecuentes en el proceso educativo del estudiante, permite observar cómo en muchos de los casos el Colegio, la docente o el docente se niegan a flexibilizar los contenidos educativos de modo tal que se puedan enviar trabajos o adelantar temas, incluso haciendo uso de las TIC'S, precisamente para evitar ese tipo de desequilibrios.

Los diferentes niveles de escolaridad que afronta una niña, un niño o un adolescente de acuerdo con sus respectivas etapas de desarrollo, debido a que existen casos en los cuales

ese proceso se adelanta o retrasa según las condiciones generales de cada una y cada uno, esto porque se presentan en ocasiones situaciones en las que la niña, niño o adolescente presenta extra edad para el curso en el cual se encuentra con los demás estudiantes, con respecto tanto al grado actual que cursa, como al nivel de sus demás compañeras y compañeros de curso.

Las anteriores situaciones son todas motivos de influencia para fundamentar que la educación no debe ser exclusiva de la escuela y espacios como el Hospital deben permitir que se involucren profesionales docentes, pues de esa forma se podrá consolidar una propuesta que haga de los diferentes procesos educativos un puente para fortalecer aprendizajes, relaciones sociales, familiares y también personales.

Así mismo los profesionales en Educación Especial podrán incursionar en este nuevo contexto, aportando sus saberes y proporcionando estrategias que permitan dar respuestas a las características individuales de cada niña, niño o/y adolescente, sin importar su condición que permita la participación activa de su proceso, apropiando el hospital, si bien como un lugar pasajero, pero que al mismo tiempo proporcionará aprendizajes y nuevas experiencias en su estadía allí.

CAPÍTULO II

Problematizando el Contexto Hospitalario

Actualmente, Bogotá cuenta con una red de aproximadamente 26 hospitales públicos dispuestos a atender a la mayoría de la población residente de la ciudad, cabe resaltar que un gran porcentaje de la población que se encuentra interna, es infantil y juvenil y que por múltiples razones y patologías están en dicho contexto. Ahora bien, hablar de un paciente con dificultades permanentes de salud, obliga a pensar en su desarrollo en las diferentes áreas como la escolar, social y familiar.

El Hospital El Tunal es uno de los 26 hospitales que dispone la capital, allí se encuentra una población flotante de niñas, niños y adolescentes con sus respectivos familiares y acompañantes, todos ellos con una problemática en común; la ruptura de un quehacer cotidiano y un estilo de vida programado, dicho de otra manera, la imposibilidad de acceder y participar de contextos sociales como a la escuela, lo social y familiar, la interacción con sus pares y demás posibilidades con que cuenta un niño para lograr un desarrollo adecuado, según Sarto (2013), los lazos de interacción social, las relaciones familiares, políticas, recreativas y educativas se ven afectadas por la nueva situación inesperada, la cual obliga al núcleo familiar a ejercer nuevos roles, esto desemboca, en palabras de Hernández (2004) *“en una serie de sensaciones de inseguridad y ansiedad por parte de padres e hijos, incidiendo de manera negativa en su formación.”*

Con el ánimo de obtener información detallada y precisa en torno a las características sociodemográficas de la población hospitalizada, se diseñó e implementa una encuesta (Apéndice 1) que da cuenta del contexto socio económico en el que se encuentra inmersa dicha población, en relación al crecimiento y desarrollo, su nivel educativo, Los tipos de familia, ya que actualmente ésta se ha diversificado, a tal punto que hoy por hoy se conocen

diferentes tipologías, como lo son: Por un lado la familia nuclear que se divide en dos, la primera es la familia monoparental materna la cual está constituida por madre e hijo (s) o madre, hijo (s) y familia extensa; el segundo tipo de familia nuclear es monoparental paterna, está formada por padre, hijo (s) y padre, hijo (s) y familia extensa. Por otro lado el tipo de familia extensa, da lugar al acompañamiento de otros miembros de la familia como lo son abuelos, tíos, primos, entre otros. También se encuentra la familia poligenética-simultánea integrada por padrastro o madrastra y por último la familia de crianza institucionalizada se llama a aquellos que cumplen funciones de cuidadores a sujetos que no tienen una figura familiar. Gaitán, León, Manjarrés y Martínez. (2013).

En ese mismo sentido, centrados en el eje familiar y de acuerdo con la Ley 1093 del 2006, que tiene por finalidad garantizar a las niñas, niños y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en ambiente de felicidad amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad humana, sin discriminación alguna, garantizando el crecimiento y desarrollo en un ambiente sano.

Desde el eje social y según los Derechos del niño hospitalizado del Parlamento Europea, en el Artículo 6 *“los niños tienen derecho a la supervivencia y el desarrollo en todos los aspectos de sus vidas, ya sean físicos, emocionales, psicosociales, cognoscitivos, sociales o culturales”* en este sentido, las docentes en formación a partir de la observación participante, identifican en las niñas, niños y adolescentes la ruptura de sus espacios educativos, recreativos, familiares, sociales y culturales, que afecta la vida cotidiana de cada uno de ellos junto con sus padres y/o cuidadores.

En el momento en que las niñas, niños y adolescentes inician un proceso de hospitalización, que comienza desde su ingreso al centro hospitalario hasta llegar al

diagnóstico, pasando por la asimilación de la nueva situación patológica a tratar: un espacio que se limita a una cama, conectado a una serie de equipos y en compañía de otros pacientes con similares características, produciendo temor a los diferentes procedimientos e intervenciones médicas que desencadenan en un bajo estado de ánimo. Esta nueva situación genera imaginarios asistencialistas de padres y/o cuidadores y profesionales de la salud, desvirtuándose así las relaciones sociales que allí se deben establecer, se puede decir que hay un cambio substancial de espacio y de ambiente, lo que termina siendo un escenario adverso.

Es aquí en donde las docentes en formación en pro del aprovechamiento del tiempo libre, desde las situaciones observadas, ven la pertinencia de incursionar en este contexto a partir de intervenciones pedagógicas didácticas, mediadas por el arte y el juego que potencien habilidades de creatividad e imaginación y promuevan una interrelación entre los participantes.

Partiendo de la observación participativa realizada, surgen diversos interrogantes que cuestionan el proceso de las docentes en formación dentro del área de pediatría; en primer lugar ¿cómo se puede generar en el área de pediatría del Hospital el Tunal un espacio que permita la vivencia de experiencias de aprendizaje individual y colectivo?

En segundo lugar ¿cómo fortalecer los vínculos familiares y las relaciones sociales con los otros durante el período de permanencia en el hospital, el cual genera tensiones a nivel de emociones y relaciones de quienes rodean a la niña o niño que pasa por un proceso de enfermedad?

Por último, otro de los grandes interrogantes es ¿Cómo desde el ejercicio pedagógico y específicamente desde la educación especial se puede contribuir a superar las dificultades que se dan a nivel educativo por la permanencia o transición de hospitalización de los niños y cómo la familia puede mediar este periodo? Esto lleva a centrar la propuesta pedagógica de investigación al siguiente interrogante:

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las estrategias pedagógico didácticas que centradas desde el arte y el juego permiten transformar el ambiente hospitalario que vivencian las niñas, niños, adolescentes y/o cuidadores en el Hospital El Tunal, Bogotá?

Justificación

El proceso de hospitalización surge a partir de una condición de enfermedad que altera el bienestar en el organismo físico, lo que genera una serie de síntomas en las niñas, niños y adolescentes (Diz, 2000), por otro lado la Organización Mundial de la Salud - OMS (2006) considera la enfermedad, como problemas relacionados con el bienestar de las personas. De acuerdo con estos planteamientos y a partir de la observación participante, al hacer referencia al bienestar es pertinente visualizar los efectos negativos en el ámbito emocional del ser humano que dan lugar a los temores propios de la hospitalización, a los cambios producidos por el ambiente y la separación de la familia.

Según lo anterior, desde la educación especial se propone disminuir los efectos negativos que generan las condiciones especiales de salud de las niñas, niños y adolescentes del Área de Pediatría del Hospital El Tunal, puesto que desde la educación especial se pretende atender a las necesidades educativas de cualquier contexto, con el fin de aportar en los procesos formativos de cada uno de los sujetos, y desde el rol de educadores especiales en el contexto hospitalario, se parte por generar apoyos para incrementar la participación de las niñas, niños, adolescentes y cuidadores quienes intervienen en este proyecto, creando espacios que permitan la interacción de sujetos sin importar la condición de salud.

Es en esta relación, que mediante estrategias pedagógicas en las que el arte y el juego fortalezcan los procesos de interacción en el contexto hospitalario; donde la intervención pedagógica permite la interacción y el aprovechamiento del tiempo libre de la población participante. Es así como se prioriza la importancia de retomar acciones que permitan a las

niñas, niños y adolescentes continuar descubriendo y aprendiendo junto a sus padres o cuidadores en un contexto diferente, de igual manera permite en el caso de quienes aún no han iniciado un proceso educativo formal, generar un acercamiento al proceso escolar que puede iniciar a edad temprana, con el fin de que cada uno de ellos identifique y al mismo tiempo puedan dar solución a algunos problemas que se presenten en el contexto en el que se encuentran.

De acuerdo a lo anterior, la educación especial así como la educación en sí misma involucra una serie de propósitos que le apuntan a la formación integral de las y los sujetos, teniendo en cuenta diferentes realidades culturales, sociales, económicas y por supuesto educativas, en el cual se determina que la educación especial podrá abarcar cualquier situación o necesidad particular dentro del Hospital, haciendo uso de múltiples recursos tangibles e intangibles para cumplir con el objetivo propuesto, tendrá en cuenta a todas y todos los participantes desde una perspectiva inclusiva, viendo a la familia como actor principal dentro de la consolidación de procesos educativos y de interacción y trabajará de manera cooperativa con otros profesionales, basándose en la mirada interdisciplinar.

Resulta oportuno retomar actividades que desde las estrategias pedagógicas favorezcan el desarrollo del sujeto, desde esta mirada, el arte es una de ellas, ya que propicia una visión global desde todos los aspectos, físicos, emocionales, educativos, que lleva al aprovechamiento del tiempo libre durante la instancia de hospitalización; con relación al juego, propicia la interacción y así alcanzar objetivos pedagógicos mediante un impacto inmediato, a partir de la motivación e intereses individuales que les permiten continuar con un proceso de aprendizaje.

Es natural que el proceso de hospitalización para una persona traiga múltiples consecuencias desde lo emocional, la interacción y el aprendizaje, que vincula la pertinencia de un abordaje inclusivo, denominado por Cedeño (S.F.) como una actitud que engloba el

escuchar, dialogar, participar, cooperar, preguntar, confiar, aceptar y acoger las necesidades de la diversidad; concretamente tiene que ver con las personas con y sin discapacidad , pero se refiere a las personas en toda su diversidad, es decir, cuando éstas se encuentran en cualquier tipo de situación que las hace inmediatamente vulnerables; el incluir implica dejar participar y decidir a otros que no han sido tomados en cuenta.

Desde el proyecto pedagógico de investigación, se pretende lograr un abordaje inclusivo con la población diversa que se encuentra en un ambiente hospitalario, debido a que las poblaciones con las que se cuenta en su mayoría, son niñas, niños y adolescentes que requieren intervenciones pedagógicas a partir de la educación especial, debido a su condición de salud en momentos de hospitalización, que son algunas veces transitorios y otras permanentes.

Lo anterior involucra la relevancia de intervenir en estos períodos circunstanciales de la vida, por cuanto, además de promover y fortalecer la educación para toda la vida, reduce los riesgos de abandono por parte de las personas, puesto que continúan con su cotidianidad estudiantil, ven sus progresos en el aprendizaje y los introduce en un ambiente distinto al de las terapias y los medicamentos; aportando a la calidad de vida en un ambiente caracterizado por la presencia permanente de aspectos negativos como la enfermedad, en otros casos la muerte y por supuesto la ausencia del estudiante-paciente de su ambiente familiar y social.

Es en esta relación, uno de los principales objetivos del abordaje pedagógico en un ambiente hospitalario es dimensionar la educación, como un aspecto para la vida y todas las relaciones que allí interfieren, el rol que le corresponde al educador y que sin lugar a dudas trasciende la labor específica del personal de la salud.

La complementariedad sinérgica de la acción pedagógica y médica, no solo favorece la convicción de continuar con los diferentes roles que tiene la población infantil en su medio de forma efectiva, sino que optimiza los resultados en términos de su proceso de salud-

enfermedad. De ahí que dicha labor pedagógica, como complemento de la actividad terapéutica en los hospitales de distintos niveles de complejidad, desde hace años ha sido la prioridad en diferentes países de Norteamérica y Europa.

De acuerdo con lo expuesto, la situación de separación del estudiante-paciente de su entorno familiar, permite que la educación implemente en estos ambientes hospitalarios estrategias pedagógicas que lleven a la aplicación de herramientas y métodos que permitan cambios significativos en este contexto, ya que orientan la atención no solo de las dificultades educativas, sino emocionales y sociales, además abordan a la persona hospitalizada desde la reflexión, la investigación, el crecimiento del proceso pedagógico, cultural y formativo que contribuyen al ocio, tiempo libre, autonomía y a la calidad de vida.

De este modo, la pedagogía en el contexto hospitalario, favorece la integración de los distintos actores que están alrededor del proceso pedagógico y de salud de la población infantil durante su hospitalización: familiares, personal de salud y docentes. A través de la pedagogía hospitalaria el niño, niña o adolescente puede adaptarse con mayor facilidad a este ambiente, pues se siente acompañado, seguro y sobre todo apoyado en su proceso de interacción social y de aprendizaje. Allí las estrategias pedagógicas se darán entonces, en términos de apoyos que permita la participación activa de las niñas, niños, adolescentes que se encuentran en el ambiente hospitalario contando con la compañía de su padre y/o cuidador en este proceso.

Este tipo de pedagogía pretende igualmente desde las relaciones personales, sociales y educativas, prevenir o cambiar en el paciente/ estudiante los sentimientos de frustración y de depresión por unos de superación y optimismo, ayudándolo a vivir su enfermedad y hospitalización como una situación transitoria. Igualmente proyecta la enseñanza de la persona y de su familia como un punto de referencia para coexistir con la enfermedad e

intentar en lo posible su participación activa en el proceso, de manera que puedan disminuir el estrés ocasionado por su permanencia en este escenario.

Consecuentemente, la búsqueda de estrategias pedagógicas amerita realizar en primera instancia aportes desde lo disciplinar, en cuanto a la pertinencia de la pedagogía para otras áreas y en otros contextos, y en segunda, dar elementos estratégicos y didácticos para los diferentes actores que se involucran (profesionales, poblaciones y familiares), desde una óptica educativa y finalmente, aportar al rol del educador especial desde su desarrollo intelectual y desarrollo de su papel profesional en la práctica.

Objetivos

General

Desarrollar estrategias pedagógico didácticas que centradas desde el arte y el juego permiten transformar el ambiente hospitalario que vivencian las niñas, niños, adolescentes y/o cuidadores en el Hospital El Tunal de Bogotá

Específicos

Caracterizar la población socio demográficamente para reconocer las problemáticas inmediatas, individuales, familiares y sociales en el contexto hospitalario.

Identificar estrategias pedagógico didácticas desde el arte y el juego para las niñas, niños, adolescentes y/o cuidadores en el Hospital El Tunal.

Diseñar y evaluar una propuesta pedagógica que transforme el ambiente hospitalario en el que se encuentran las niñas, niños, adolescentes y/o cuidadores del Hospital El Tunal.

CAPÍTULO III

Recorrido Histórico por la Pedagogía Hospitalaria

El proyecto pedagógico investigativo determina ciertas variables de consulta referentes a la fundamentación teórica involucrada, como es el caso puntual de la pedagogía hospitalaria, pues se constituye ésta como el punto de partida que sustenta la necesidad de dar respuesta a ciertas problemáticas detectadas en torno al contexto de estudio.

Aspectos relacionados con las prácticas que se han generado alrededor de la pedagogía hospitalaria, desde el reconocimiento de las diferentes instituciones que tienen experiencia en la implementación de proyectos de aulas hospitalarias, que a su vez han logrado evidenciar los respectivos resultados que se obtienen, vinculando y beneficiando a médicos, enfermeros, padres, madres y/o cuidadores de aquellas niñas y niños que requieren de un proceso de formación integral en dicho contexto de forma innovadora.

A partir de las necesidades de niñas, niños y adolescentes que se han presentado y trabajado mediante diversas estrategias pedagógicas en ámbito hospitalario, se determinan herramientas que son trascendentales durante el proceso, que han permitido lo que hoy se constituye como un proyecto formal de aulas hospitalarias, donde se vinculan dos sectores importantes del Estado, la Secretaría de Educación del Distrito y la Secretaría Distrital de Salud, brindando desde la inclusión educativa posibilidades de progreso social y en particular el cuestionamiento que desde el ambiente educativo surge por parte de las docentes en formación de la Licenciatura en Educación con Énfasis en Educación Especial, en el contexto mencionado.

A partir de esto y ante la evidente preocupación por conocer completamente el tema e involucrarse activamente en él, las docentes en formación acceden a diferentes fuentes de

información, que delimitan lo que ya se ha esbozado anteriormente, consultando bibliografía pertinente y específico que permita el carácter descriptivo, crítico y sintetizado que se establece en cada uno de los documentos que se construyen, luego de acceder a dicha información e interpretarla.

La pedagogía hospitalaria surge a partir de la II guerra mundial, a partir de las frecuentes y severas alteraciones que sufrían los niños que ingresaban a los hospitales, ocasionando la separación de sus padres y una de privación socio-escolar, por tal motivo la educación en este ambiente como lo nombran Polaino & Lizasoain (1992) contribuye a la estabilidad emocional, a la felicidad y a la pronta recuperación del niño hospitalizado. Desde esta perspectiva la educación humaniza, la estancia del niño y previenen los aspectos negativos que el tratamiento y el hospital pueden originar.

Esta experiencia se puede aprovechar de tal manera que el niño desde su vivir en el hospital pueda aprender diferentes cosas como son el funcionamiento de su cuerpo y el autocuidado de la salud, que le van a permitir entender mucho más las intervenciones médicas que se realizan allí.

Al partir de las necesidades que surgen, desde la pedagogía hospitalaria se generan objetivos que permiten continuar con el proceso de aprendizaje y enseñanza en este contexto, conseguir que el niño hospitalizado sea un sujeto activo, desarrolle la individualidad de cada paciente y trate las necesidades, problemas específicos que el niño sufre (Polaino & Lizasoain, 1992).

Collins (1993) en su texto *“La Carta Europea de los Derechos de los niños Hospitalizados”*, ofrece la posibilidad de reivindicar sus derechos cuando se enfrenta a una enfermedad, tanto desde su condición personal como desde su condición social.

Así mismo, permite tener en cuenta al niño y sus derechos también desde el ámbito hospitalario, dando a lugar a modificaciones y valoraciones importantes de dicho contexto y

al mismo tiempo de la perspectiva que tienen los médicos del proceso de salud y enfermedad, siendo indispensable el papel de la familia y/o cuidadores a cargo del niño hospitalizado, pues además de involucrarlo en cada suceso que vive el niño, le permite ser participe activo de las intervenciones médicas y educativas; tomando decisiones trascendentales que influyen en la condición de salud de su hijo y por último afirma que es relevante el papel del cual se apropia la educación en el contexto hospitalario, debido a que no solo se garantiza el derecho a la educación en un espacio y condiciones diferentes, sino que formaliza la necesidad de brindar esta oportunidad a los niños aun cuando estén enfermos, y por lo tanto hospitalizados de manera prolongada.

Ortiz (1999) en su texto *“Formación de los profesionales en el contexto hospitalario”* enfatiza en el auto-conocimiento del contexto hospitalario además de establecer una conexión única con cada niño, a partir del conocimiento del caso patológico, implicaciones y necesidades, para así estar conscientes del campo de acción. Infiere que educar en la enfermedad exige conocerla de fondo, diagnóstico, tratamiento y procesos que se lleven a cabo con la misma, con sus implicaciones, aspectos negativos y positivos, posibilidades y realidades; siendo este conocimiento un sustento teórico-práctico importante en la formación del pedagogo hospitalario. También hace hincapié en que las aportaciones de los profesionales que ya están trabajando en este campo y a cuyo esfuerzo se unen, con el fin de consolidar esta nueva vía, ya abierta de la pedagogía, abren una clara perspectiva multi-profesional y de compromiso familiar y social.

En el año 2000, Fernández expresa con *“La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario”*, la importancia de identificar las aulas hospitalarias y su funcionamiento, reconociendo la relevancia de la educación en todos los contextos. Igualmente concluye que las aulas hospitalarias son importantes para las niñas, niños y adolescentes en situación de hospitalización por causa de una enfermedad, pues esto además de ser un derecho

constitucional, brinda un espacio de esparcimiento e interacción social que son importantes en su desarrollo tanto emocional y educativo.

El autor destaca igualmente la trascendencia de la educación especial y la aplicación de sus saberes en el campo de las aulas hospitalarias, en donde los docentes brindan una educación oportuna y de calidad que da la respuesta a las necesidades educativas de cada persona y atribuye especial relevancia al papel docente y a las aulas hospitalarias, pues reducen la ansiedad y los déficits escolares, además de brindar una ayuda emocional que mejora su estado de salud. Aclara que las aulas hospitalarias hacen la distinción entre tres instancias: larga, media y corta duración, en las cuales se deben brindar experiencias enriquecedoras que no solo permitan la adquisición de conocimientos, sino también de espacios que sean flexibles para la interacción social.

Los autores Alonso, García y Romero (2006), *“Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar”* se centra en la promoción de dinámicas que ayuden a fortalecer en el niño hospitalizado, sus actividades personales, sociales y educativas, el autora concluye que la pedagogía hospitalaria en este caso, logra por medio de un manual del niño paciente, la búsqueda de experiencias que le permitan expresar sus sentimientos y preocupaciones para así disminuir los desencadenantes de soledad y aislamiento y las posibles repercusiones de la enfermedad.

Caballero (2007), asegura que en *“El aula Hospitalaria un camino a la Educación Inclusiva”*, es primordial reconocer y satisfacer las necesidades educativas y recreativas de las niñas y niños hospitalizados, que busque una mejor calidad de vida. Plantea y concluye que para que sea una educación inclusiva, se tiene que olvidar la condición de salud – enfermedad y ver al paciente como sujeto con virtudes y capacidades, se tiene que buscar los medios necesarios para que las niñas, niños y adolescentes continúen sus procesos académicos, con apoyo de un personal interdisciplinar y de un trabajo especial y por especial, no hace

referencia ni significa que tengan algún impedimento para poder desarrollar todas y cada una de sus dimensiones.

Lizasoáin (2007) "*Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*" tiene como objetivo ayudar al niño o niña para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible. Cierra con la idea que es indispensable aumentar la toma de conciencia, sobre la necesidad de prestar especial atención a las posibles repercusiones de la enfermedad y la hospitalización infantil.

Roa (2008), dice que mediante la investigación de "*Pedagogía Hospitalaria*" lo importante es conocer la realidad de las aulas hospitalarias y el trabajo que se realiza con niños y niñas que sufren los inconvenientes propios de la enfermedad y la hospitalización. Así infiere que la Pedagogía Hospitalaria está en un momento de gran desarrollo en diferentes países, tomándose desde su aspecto curricular, investigativo y de formación profesional; cabe mencionar, que aún hay temas con menos desarrollo en las aulas hospitalarias e incluso en algunos lugares están pendientes por realizar, como la aplicación de las nuevas tecnologías, cursos de perfeccionamiento para pedagogos hospitalarios en Universidades o material impreso (textos) adecuados al trabajo, tiempo y situación del niño hospitalizado.

De acuerdo con Pérez (2009) y su escrito "*Innovación y experiencias educativas: escuelas hospitalarias*" se identifica la importancia de la escuela en los niños que ingresan a los centros hospitalarios y también el impacto de su participación en las aulas hospitalarias. De esta forma concluye que las aulas hospitalarias son las unidades escolares que surgen dentro del hospital, cuyo objetivo principal es la atención escolar de los niños hospitalizados, atendiendo con ello a uno de los principales derechos recogidos en la Ley 13/1982 sobre la integración social de España.

Por otro lado, se intenta que las niñas y niños olviden la enfermedad en el momento que están en estas aulas, creando espacios totalmente diferentes dentro del hospital, para que recuerden una escuela de verdad, evitando así la sensación de angustia que ello desencadena.

El *Proyecto de Acuerdo N° 125 de 2.010*, tiene como objetivo explicar los motivos por los que se hace necesario ofrecer atención educativa a los niños y jóvenes de la ciudad de Bogotá, que se encuentran hospitalizados por largos periodos de tiempo, debido a su estado grave de salud, exponiendo las posibilidades pedagógicas y formativas a las que tendrían acceso por medio de la garantía de sus derechos (Millán, 2010).

Esta investigación concluye que es imprescindible ofrecer a las niñas, niños y adolescentes diferentes ambientes que permitan garantizar los procesos educativos cuando su situación de salud lo requiere, defendiendo de esta forma el principio de inclusión que permite adaptar el medio a las capacidades de los sujetos y de esta manera posibilitar la calidad y efectividad en su desarrollo integral.

Por consiguiente, alrededor de la Pedagogía Hospitalaria se entretajan un sin número de características educativas y de salud, que pueden orientarse para aumentar los índices de alfabetización de niños y jóvenes, acogiendo espacios y momentos diferentes para llevar a cabo su proceso escolar, y permeando con ello todas las dimensiones del ser humano, para que se proyecten de manera particular los intereses de su proyecto de vida, ya sea a corto, mediano o largo plazo.

Chávez (2012) con su investigación *“La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa”* tenía como fin brindar un acompañamiento educativo al niño hospitalizado a través de actividades recreativas y de tareas escolares de acuerdo a su nivel. Igualmente presenta el trabajo que se viene realizando en el Instituto Nacional del Niño a través de la Asociación Aprendo Contigo, como programa educativo recreativo que permite que los niños enfermos puedan seguir con sus estudios académicos, mientras están internados en los

hospitales, teniendo en cuenta que algunos niños, niñas o adolescentes que asisten a estos hospitales provienen de lugares de extrema pobreza.

Zapata (2012) en su texto *“Pedagogía Hospitalaria: Una oportunidad para el encuentro con el Ser humano”* reconoce al ser humano como ser, un ser con capacidades, habilidades, destrezas y potencialidades sin importar su condición de salud-enfermedad tratando así de darle o brindarle una mejor calidad de vida. Posteriormente hace énfasis en que los docentes son vistos como esos seres que forman, guían, orientan o median ppiarocesos de enseñanza-aprendizaje con miras a responder las necesidades requeridas; sin dejar de lado la humanidad del sujeto ni dejar de fortalecer y mejorar la calidad de los alumnos-pacientes.

Hernández y Rabadán, (2013), en la investigación *“La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada”* tienen como objetivo evidenciar cómo desde el área educativa se pueden atender las necesidades que surgen al niño que ingresa a hospitalización; concluyen que cuando el niño se encuentra hospitalizado surgen diversas necesidades que no son completamente suplidas por el personal médico, por lo tanto la pedagogía hospitalaria es la alternativa que puede suplir las necesidades educativas, sociales y emocionales de dichos niños, realizando igualmente trabajo con sus padres.

Desde la educación especial, entendida como “el conjunto de medidas y recursos (humanos y materiales) que ha de ponerse a disposición de los alumnos” Fernández, 2000 para suplir sus necesidades educativas, algunos de sus objetivos son: apoyar la carencia afectiva por la separación de la familia, el proceso de adaptación del niño en el lugar que ahora se encuentra como ocurre en su instancia en el hospital, la creación de un medio ambiente flexible de acuerdo con sus necesidades, entre otras cosas, surge la pertinencia de trabajar en un contexto diferente a las aulas, en este caso se habla de una pedagogía hospitalaria.

Cuando aparece una enfermedad que afecta el estado de salud de una persona, el contexto hospitalario está presente para abastecer estas necesidades que pueden surgir en la vida de la misma, sin embargo, al tratarse de la enfermedad en un niño, el problema puede ser aún más preocupante, ya que ésta enfermedad causa en el individuo como dice Rubio (2012) *“una ruptura del equilibrio del estado de armonía del individuo consigo mismo y con el exterior”* de tal manera que puede afectar la dimensión social, comunicativa, cognitiva, entre otras.

Al revisar el contexto hospitalario se da cuenta de la respuesta que éste ofrece al ser humano en cuanto a su aspecto biológico, pero dimensiones como la cognitivas y la social no son tratadas con tal relevancia, es por esto que al encontrar dichas necesidades, desde esta perspectiva se inició un cambio en el proceso hospitalario, no solamente preocupándose por la parte asistencialista en el hospital, si no por las necesidades pedagógicas que surgían en ese momento. Por tanto, la pedagogía hospitalaria se encargaría de atender las peculiares condiciones que vivencia el niño enfermo y tendría un mayor aporte desde la educación especial atendiendo así a las necesidades que surgen en el contexto hospitalario con cada uno de los niños.

Bastidas y Suarez (2008) citando a Serradas (2003) hacen una reflexión sobre la pedagogía hospitalaria y la plantean como aquella que ha de fomentar hábitos, actitudes y conocimientos que permitan una actuación consiente ante las diversas situaciones que se puedan producir durante la hospitalización y cualquier otra circunstancia de la vida diaria.

Alonso, García y Romero (2006) conciben:

“La Pedagogía Hospitalaria como una Educación Social, pues esta no necesariamente se genera en el espacio escolar, sino que no se presenta en diversos contextos, en donde se transforman en espacios educativos al servicio de la sociedad, brindando herramientas que les permitan una participación activa en su contexto inmediato y en su diario vivir”.

La necesidad que surge desde este aspecto como dicen Polaino & Lizaosain (1992) citados en el documento de Rubio(2012) “justifican la intervención educativa como medio para lograr la estabilidad emocional del niño hospitalizado” es por esto que la pedagogía hospitalaria busca: “proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficit de tipo afectivo, tratar de reducir especialmente los déficit escolares y culturales que pueden evidenciarse en el contexto hospitalario, disminuir su ansiedad y efectos negativos desencadenados como resultado de la hospitalización, mejorar la calidad de vida del niño dentro del contexto en el que ahora se encuentra” Fernández, 2000.

La pedagogía hospitalaria tiene inicios finalizando la tercera década del siglo XX, se comenzó a implementar en Europa, gracias a la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado establecido por el parlamento Europeo en 1986, que dio una normatividad y su hacer práctico, que fue posteriormente ratificada en España, dentro de los derechos estipulados en esta carta es pertinente destacar, “Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición...” y “Derecho a disponer, durante su permanencia en el hospital, de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales”, esta norma particularmente se implementó en Barcelona-España, extendiéndose a otros países europeos y posteriormente en países latinoamericanos como Chile, Argentina, Cuba, Perú, Venezuela y Colombia, siendo pioneros en el país la Fundación Hospital de la Misericordia, hoy denominada Fundación HOMI (2009), donde inició con un acompañamiento a las niñas y niños por parte de enfermería, con lecturas de cuentos, posteriormente se implementó el proyecto correo hospitalario, la ludoteca, estimulación adecuada, extendiéndose la labor a otros servicios como Oncología, Quemados, Urgencias, pre y pos-operatorios y pediatría.

Actualmente en Bogotá se viene generando el programa de aulas hospitalarias, que ubica a la pedagogía como un medio de recuperación de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en los contextos hospitalarios, acompañados por la Secretaria de Educación que cubre aproximadamente 20 hospitales, siendo de estos, 12 de carácter público y 8 de carácter privado, constituyéndose como pionero en este proceso la Fundación Cardio infantil.

De tal manera que, el programa de aulas hospitalarias “definidas como escenarios escolares que funcionan dentro del hospital, tienen como objetivo principal, la atención escolar de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, atendiendo con ello a su derecho a la educación. Está dirigido a estudiantes pacientes quienes por su condición de salud o tratamiento médico interrumpen su proceso de escolarización de manera intermitente o permanente” Morales (s.f.).

Aportes de la salud a la educación

“La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludable” García, Saéz & Escarbajal (2000). A partir de lo mencionado, puede establecerse la importancia de la educación, en términos de promoción, prevención y tratamiento de la salud, precisamente en ambientes extra escolares como lo son los hospitales, consultorios odontológicos, laboratorios clínicos, entre otros; allí también se asume el rol docente desde el mismo profesional de la salud, y no fundamenta sus planteamientos desde el trabajo interdisciplinario.

Así mismo, en los alcances del proyecto pedagógico investigativo, la educación se apoya en la salud, para construir nuevos conocimientos desde la calidad y posibilidad de una mejor calidad de vida. Es por esto que las docentes en formación se involucran en el contexto hospitalario para desarrollar procesos de interacción social, personal, familiar y emocional,

que se han interrumpido por las diferentes situaciones de enfermedad que se presentan. Siendo importante desde la intervención educativa analizar primero la disposición y posibilidades del sujeto, antes de proponer una actividad a la que quizás no esté preparado física y/o emocionalmente.

Es aquí donde los conocimientos médicos cobran gran importancia en la educación, debido a que aportan a las docentes en formación herramientas valiosas como: tener en cuenta que medicamentos predisponen al sujeto para atender, los tiempos suficientes para consolidar un objetivo pedagógico y la didáctica empleada de acuerdo a la situación particular del mismo; para hacer efectivos los diferentes procesos de enseñanza-aprendizaje propuestos.

De esta manera, puede decirse que la pedagogía hospitalaria y la salud se complementan, funcionando como un engranaje en el que influyen y convergen múltiples factores, tanto ambientales (contexto) como individuales (persona). En realidad ha sido un proceso poco conocido, pero de muy largos alcances que da la posibilidad de visualizar de otra manera el rol del pedagogo y del profesional de la salud.

“Es una disciplina pedagógico-hospitalaria científica y tecnológica, cuyo manual de funciones está encaminado a la intervención de acciones desde el aprendizaje y la enseñanza para el desarrollo y el crecimiento de Educandos Hospitalarios (EH), Educandos Domiciliarios (ED), Educandos Regulares (ER) y habitantes temporales de ambientes hospitalarios (Enfermedades raras y/o huérfanas) direccionada a la construcción del conocimiento desde los aspectos bio-psico-sociales y espirituales, identificándolos a partir de las necesidades lógicas (Empírica/Técnica/Racional) y anímicas (Simbólica/Mitológica/Espiritual) necesarios para pensar en su existencia.

Modifica la estructura de la enseñanza y el aprendizaje para vivir y convivir desde, por y para la diversidad, en un contexto determinado por la ley de la naturaleza, como

condición de vida en función de la humanidad y a favor de la sociedad.” Citado por Anónimo (S.F.) desde Flórez L (2011).

La anterior definición permite denotar a grandes rasgos que existen profesionales enfocados en un mismo fin, que se valen de múltiples recursos educativos y médicos para enseñar y también aprender de manera constante a un sinnúmero de niñas, niños, jóvenes y adultos que se encuentran en un proceso determinado de hospitalización.

Allí aparece indiscutiblemente la visión integral de la persona, donde se prioriza de igual forma lo biológico, psicológico, social y espiritual, es decir, no debe considerársele como un ser dividido en partes completamente diferentes en su composición y funcionamiento, por el contrario, dichas facetas del ser humano aunque diferentes, pueden tener una armonía de acuerdo a las oportunidades que le ofrezca el medio en general; así la pedagogía y la salud se convierten en conjunto en una perspectiva abarcadora, para permitir que al salir del Hospital se haya superado mucho más que una condición difícil o crítica de salud.

En relación con las necesidades lógicas, que son la empírica, la técnica y la racional se encuentra primordialmente el profesional de la salud y el maestro, pues ellos desde su trabajo interdisciplinario deben caracterizar, valorar y evaluar en un proceso completo al Educando Hospitalario, teniendo en cuenta sus conocimientos profesionales, su experiencia, en la práctica y demás, para proceder correspondientemente a las necesidades de las personas hospitalizadas, en pocas palabras que nunca interfieran dichos saberes de forma negativa o negligente, quizá por obviar y no priorizar ante todo al ser humano que se atiende.

Para complementar se encuentran las necesidades anímicas, que son la simbólica, mitológica y espiritual, éstas tiene relación directa en cambio con el sujeto hospitalizado, debido a que un proceso de hospitalización puede llegar a ser tan traumático y difícil de

sobrellevar donde indiscutiblemente se afecta mucho más que la noción física del cuerpo, se incrementa la ansiedad, el miedo, la tristeza y otros sentimientos que terminan por indisponer aún más a los pacientes; es ahí donde la propuesta de pedagogía y salud trabajan por que dichos impactos negativos se atenúen con los procesos de enseñanza-aprendizaje y de una u otra forma se preocupen mucho más por el sentir del educando hospitalario, en los procesos de diagnóstico, intervención y recuperación.

Gracias a todas éstos aportes es importante mencionar que en el ambiente particular del hospital, existe una visión trascendental frente a la diversidad, pues es allí donde realmente se valoran no sólo las condiciones particulares de enfermedad sino también de vida, de ser, de vivir, de pensar, de actuar, entre otras características, que finalmente configuran a cada uno de los seres humanos que por este contexto transitan, a veces frecuente o permanentemente, por lo cual se construye una convivencia sana y en condiciones de equidad para todas y todos, entendiendo que a su vez de esa manera se construye sociedad y sobre todo que la pedagogía hospitalaria es fundamental para contribuir en ello.

Ahora bien, la fundamentación anterior puede consolidarse tan solo como uno de los campos de acción que aparecen al hacer referencia a la pedagogía y la salud; por esta razón es determinante anunciar otras prácticas, momentos, espacios o ambientes en los que dicha relación también sea vital, para generar transformaciones positivas y permitir el encuentro de otro campo de saber en la educación.

Teniendo en cuenta esta aclaración, es posible mencionar entonces que las mismas Instituciones Educativas se constituyen como un contexto en el cual es fundamental la educación y la salud, debido a que el sistema educativo debe vincular en sus prácticas las nociones de salud física, psíquica, social y ambiental, como un conjunto de interrelaciones que influyen directamente en los procesos de enseñanza e igualmente de aprendizaje.

Por consiguiente, es enriquecedor hacer un análisis de cómo en las escuelas se toma y afronta este tema, porque hablando de interrelaciones, no se puede desligar un proceso educativo de otro de salud; se va consolidando poco a poco que cualquier cambio en la salud de las niñas, niños o jóvenes afecta directa e indiscutiblemente el aprendizaje y lo mismo ocurre en el caso contrario, cuando los cambios en la salud mediante el sistema educativo, implican que mejoren aspectos como por ejemplo la autoestima o auto concepto de las y los estudiantes (Rius, 2006).

Para finalizar es importante decir que tanto la pedagogía como la salud interceden en el bienestar del ser humano y por tanto lo privilegian sea cual sea la situación o el ambiente en el que se encuentre, esto quiere decir que hay muchos momentos en los que la educación debe preocuparse por los procesos de salud y viceversa; debe considerarse que dichos conceptos van más allá de un derecho fundamental del ser humano o de las construcciones sociales que se han elaborado de los mismos, en el plano actual al cual se hace referencia es realmente relevante el proceso y necesidad individual en el campo de la educación y la salud, de allí se constituye finalmente la noción de sociedad.

CAPÍTULO IV.

Conociendo el origen de la Pedagogía

Pedagogía: Conociendo su origen

Para conocer la Pedagogía al desarrollo del presente proyecto, es relevante enfatizar en su definición, con el fin de aclarar el enfoque dado a las intervenciones pedagógicas, la visión que se le atribuye a las y los participantes y sin duda alguna la influencia que ésta tiene en contextos diversos y alternativos al de la escuela.

Teniendo en cuenta la importancia de este concepto es necesario aclarar que la Pedagogía desde la Antigua Grecia proviene de Paidós “niños” y gogía “llevar” o “conducir” por lo que se hacía referencia al esclavo que llevaba a los niños a la escuela (Joao , Escobar , & Pacheco , 2004). Al pasar el tiempo esta definición ha sido modificada de acuerdo con las necesidades existentes.

La pedagogía como movimiento histórico, nace en la segunda mitad del siglo XIX. Reconoce serios antecedentes hasta el siglo XVIII, pero se afirma y cobra fuerza en el siglo XX, particularmente después de la primera Guerra Mundial (1.914 – 1.918) (López, S.F). López asegura que la pedagogía es una ciencia multidisciplinaria que se encarga de estudiar fenómenos y brindar soluciones de forma sistemática e intencional, con la finalidad de apoyar a la educación en todos sus aspectos para el perfeccionamiento del ser humano.

Al pasar la historia se puede encontrar varios personajes que influyeron en la evolución de la pedagogía como lo son:

- *Montaigne (1553-59) en su ensayo Sobre la instrucción de los niños trata una educación dulce, aislada, lenta, en contacto con la naturaleza.*
- *Juan Jacobo Rousseau (1712-78). En el habla de la educación doméstica, es decir, a los niños se les educa en casa fuera de influencias corruptoras de la*

sociedad, la educación no se debe centrar en lo que se enseña sino que se debe centrar en quien es enseñado, es decir, en el niño pues esta se debe adaptar a las necesidades e intereses primordiales del niño.

- *Locke en 1693 habla que la educación de los niños se destaca en la pedagogía libres y se aconseja a los maestros utilizar métodos que pongan a los niños en contacto con la vida.*
- *Maria Montessori (1870-1952) funda la primera Casa dei Bambini (escuela para niños de tres a seis años) en donde pone en práctica el método de enseñanza Montessori, que se basa en la espontaneidad del niño permitiéndole en todo momento llevar a término cualquier manifestación que tenga un fin útil.*
- *Freinet (1960) integra en sus fundamentos teóricos las ideas renovadoras para plantear una práctica escolar que uné al magistrocentrismo, al verbalismo y al intelectualismo para establecer una escuela diferente que se mantenga en continuo cambio, postula una actividad educativa que responda a perspectivas pedagógicas prácticas y cooperativas. Obdulia (S.F.)*

Conociendo el origen de la pedagogía en el proceso enseñanza – aprendizaje y los pioneros de esta misma, se entiende que la educación siempre está presente en la vida del ser humano desde los comienzos de su existencia, y que desde la antigüedad hasta las sociedades más modernas se educan, de distintas manera y para diversos fines.

La pedagogía debe ser abordada como objeto de prácticas y reflexión, es decir, como objeto de conocimiento y de transformación por parte de sus agentes, constituyéndose en un elemento integrador y coherente entre la teoría y la práctica de la enseñanza. Desde esta perspectiva la pedagogía como disciplina debe tener en cuenta diversos niveles como son:

“Un nivel fenomenológico, que tiene como objeto la descripción de las distintas manifestaciones de los hechos educativos.

Un nivel analítico, que expone la expresión cuantitativa –matemática- y cualitativa – lingüística- de las distintas manifestaciones de la educación.

Un nivel comprensivo -filosófico-, en el cual se tratará de encontrar el sentido que la educación tiene en orden a la realidad y a la vida humana.” Nicoletti (2000)

La pedagogía hospitalaria surge de la necesidad de los sujetos (niñas, niños y adolescentes) que se encuentra enfermos o convalecientes, siendo esta una modalidad educativa transversal que se preocupa por dar continuidad a los procesos educativos, evitando la deserción y el desfase escolar con el fin de mantenerlo vinculado al tejido social y procurando atender sus necesidades pedagógicas y sociales producidas por la enfermedad, fortaleciendo todas las áreas del desarrollo humano.

Según esta perspectiva se establecen tres ejes que favorecen el derecho a la educación desde la pedagogía hospitalaria.

Agente reductor: De la ansiedad en el niño o joven ante la hospitalización

Agente educativo: En ambientes clínicos se contempla la enfermedad como una necesidad educativa, y al pedagogo hospitalario como un educador investigativo y propositivo ante las circunstancias de salud. (Ortiz, 1999).

Evita la discontinuidad: en la vida del niño o joven enfermo hospitalizado o en tratamiento, que puede seguir creciendo, desarrollándose, aprendiendo y compartiendo.

Conociendo la Didáctica

Para este proyecto investigativo, es importante tener en cuenta la didáctica desde su definición, puesto que nos permite aclarar la relevancia y el enfoque que esta tiene en la intervención pedagógica, la cual conlleva a generar contextos diversos y alternativos al de la escuela para los procesos de enseñanza aprendizaje

El origen de la didáctica como disciplina y el estudio de su campo se remonta al siglo XVII, en el se hace evidente la necesidad de enunciar bases aplicables a la educación acordes

a la filosofía de éste periodo, grandes cambios políticos, religiosos, económicos, sociales y culturales. W. Ratke (1571-1635)

Pero también es importante tener en cuenta otros referentes teóricos que surgen a través del tiempo y de sus investigaciones tales como:

- *“Didáctica magna, esto es, un artificio universal, para enseñar todo a todos... Arte de enseñar y aprender”*
Comenio, *didáctica magna* (1592-1670)
- *“La didáctica se refiere a la dirección del aprendizaje del alumnado y tiene como objeto el estudio de los métodos, técnicas, procedimientos y formas, examinados desde un punto de vista general”* Ibarra (1965)
- *“Didáctica significa, por supuesto, el arte o la ciencia de la enseñanza, no la enseñanza en si misma”* Othanel smith (1971).
- *“La didáctica se refiere a las relaciones regulares entre el hecho de enseñar y el aprendizaje, y está por tanto más unida al proceso de instrucción”*
Klingberg (1972)
- *“La didáctica es la disciplina pedagógica de carácter práctico y normativo que tiene como objeto específico la técnica de la enseñanza, esto es, la técnica de incentivar y orientar eficazmente a los alumnos en su aprendizaje”*
luis alves de matos (1973)
- *“Es el sentido científico de la organización de las situaciones de aprendizaje que vive un educando para alcanzar un objetivo cognoscitivo afectivo”*
M. Lavalice (1973)
- *“La didáctica está constituida por un conjunto de procedimientos y normas destinados a dirigir el aprendizaje de la manera más eficiente posible”* Nerici (1979)

- *“Didáctica como método y proceso de enseñar-aprender”*
Mata (1985)
- *“La didáctica o teoría de la enseñanza tiene por objeto el estudio del proceso de enseñanza de una forma integral. Actualmente se tiene como objeto de la didáctica a la instrucción y a la enseñanza, incluyendo el aspecto educativo del proceso docente y las condiciones que propicien el trabajo activo y creador de los alumnos y su desarrollo intelectual”* Colectivo de autores Cubanos (1984).
- *“La didáctica es la disciplina pedagógica que elabora los principios más generales de la enseñanza, aplicables a todas las asignaturas, en su relación con los procesos educativos y cuyo objeto de estudio lo constituye el proceso de enseñanza-aprendizaje”*
G. Labarrere (1988)
- *“ La didáctica es, está en camino de ser una ciencia y tecnología que se construye desde la teoría y la práctica en ambientes organizados de relación y comuniucación intencional, donde se desarrollan procesos de enseñanza y aprendizaje para la formación del alumno”*
- *“La didáctica cubana actual se plantea dirigir el desarrollo del proceso docente educativo a resolver la problemática planteada por la sociedad a la escuela: la formación de un egresado que responda la encargo de preparar al hombre para la vida social, su función y tarea en la sociedad”* V Benedito antolín (1995)
- *“...es la teoría científica del proceso de enseñar y aprender, a partir de sus leyes y principios más generales, para lo cual tiene como categorías básicas los objetivos, el contenido, los métodos, los medios, las formas de organización y la evaluación, entre otras, que tiene en cuenta la unidad educación-formación-enseñanza-aprendizaje-desarrollo y la importancia de la comunicación en este proceso, en función de preparar al hombre para la vida, en un momento histórico social determinado”*
Instituto Central de Ciencias Pedagógicas de Cuba (1999) Alvarez (1995)

- “ *Didáctica es una ciencia aplicada que tiene como objeto el proceso de instrucción formativa integral e integrada posibilitando la aprehensión de la cultura y el desarrollo individual y social del ser humano*” Tejada Fernández (1999)

Según lo anterior y teniendo en cuenta el proyecto pedagógico investigativo retomamos a Saturnino de la torre (1993), quien considera la didáctica como la ciencia de la educación que estudia e interviene en el proceso de enseñanza aprendizaje de los sujetos, utilizando estrategias y metodologías eficaces con el fin de conseguir la formación, desarrollo individual y social de cada uno de ellos.

Teniendo en cuenta lo anterior la didáctica mediada en el arte y el juego permite que el sujeto genere nuevas experiencias lo cual permite la transformación del contexto en el que se está llevando a cabo este proyecto pedagógico investigativo.

Bienestar Físico y Social: Salud

Según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2006) tiene una definición concreta: “*es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona*”

Este concepto surge como una evolución del pensamiento, entendiendo que salud, no solo hace referencia a la ausencia de la enfermedad, sino el bienestar físico, social de una persona que tiene trascendencia en los estados de salud.

La OMS estableció unos componentes importantes para que la salud este en completo bienestar, dentro de estos se encuentra, el estado de adaptación al medio, se entiende como aquel proceso donde el ser humano se adapta a un nuevo contexto ya sea físico y corporal. Comprendiendo que no solo hace referencia a lo biológico, sino que se tiene en cuenta la parte sociocultural.

El estado de equilibrio del ser humano es tomado desde varios puntos de vista que genere un estado de bienestar, dentro de esos aspectos se podrá señalar, la ingesta de alimentos y cómo ésta beneficia al cuerpo o de lo contrario lo perjudica.

Todos estos componentes influyen en el estado de salud. El cambio de perspectiva de la salud, entiende que factores sociales y de ambientes pueden repercutir.

“Floreal Ferrara (S.F.) tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.”

Ambientes de Aprendizaje: ¿Cómo y dónde aprendo?

Un ambiente de aprendizaje es un espacio en el que los estudiantes interactúan, bajo condiciones y circunstancias físicas, humanas, sociales y culturales propiciadas, para generar experiencias de aprendizaje significativo y con sentido. Dichas experiencias son el resultado de actividades y dinámicas propuestas, acompañadas y orientadas por un docente.

Los ambientes deben, fomentar el aprendizaje autónomo y el desarrollo integral del sujeto, dando lugar a que asuman la responsabilidad de su propio proceso de aprendizaje, también generar espacios de interacción entre los estudiantes en los cuales el aprendizaje se

construya conjuntamente de manera que se enriquezca la producción de saberes con el trabajo colaborativo y se reconozca la importancia de coordinar las acciones y pensamientos con los demás. (Ortiz, 1999)

Ahora bien desde el desarrollo del sujeto integral, puede afirmarse que el ser humano se desarrolla en diferentes ámbitos: la casa, la escuela, la calle, los templos, etc. Cada uno de éstos proporciona diferentes estímulos y situaciones que según la Alcaldía Mayor de Bogotá (S.F.) permiten al sujeto desarrollarse en “tres aspectos: socio afectivo, cognitivo y físico-creativo”. Todos los ámbitos de desarrollo humano, sin importar su propósito o características, conllevan el desarrollo de las personas en estas tres dimensiones pues en todos ellos se modifican los lazos afectivos, las estructuras de pensamiento y los lenguajes críticos y creativos.

Arte y el Juego como Estrategias: Mediando la enseñanza y el aprendizaje

Es de importancia comprender que es una estrategia pedagógica, como se desarrolla y que aportes brinda; seguido al proceso de reconocimiento y comprensión se muestran los aportes que el arte y el juego realizan como estrategia pedagógica.

Desde las investigaciones que se realizan en el ámbito educativo, el concepto de estrategias pedagógicas aún es equivoco, puesto que se piensa en actividades, herramientas y metodologías. Existen conceptos un poco más acertados como el que se menciona a continuación (Camacho & otros, 2012):

Una estrategia pedagógica es un sistema de acciones que se realizan con un ordenamiento lógico y coherente en función del cumplimiento de objetivos educacionales. Es decir, constituye cualquier método o actividad planificada que mejore el aprendizaje profesional y facilite el crecimiento personal del estudiante.

Sin embargo, el concepto que se va a tomar para el proyecto es el que se da desde la pedagogía de la humanización concebido como “un proceso planificado con un propósito

educativo, un conjunto de acciones, la aplicación de unas herramientas y recursos que permiten acceder a un resultado significativo” (Camacho & otros, 2012)

Las estrategias mencionadas por dichos autores y que se encuentran desde esta pedagogía son:

- *Estrategias cognitivas: permiten desarrollar una serie de acciones encaminadas al aprendizaje significativo de las temáticas en estudio.*
- *Estrategias meta cognitiva: conducen al estudiante a realizar ejercicios de conciencia del propio saber, a cuestionar lo que se aprende, cómo se aprende, con qué se aprende y su función social.*
- *Estrategias lúdicas: facilitan el aprendizaje mediante la interacción agradable, emocional y la aplicación del juego.*
- *Estrategias tecnológicas: hoy, en todo proceso de aprendizaje el dominio y aplicación de las tecnologías, hacen competente a cualquier tipo de estudiante.*
- *Estrategias socio-afectivas: propician un ambiente agradable de aprendizaje.*

Con relación a lo anterior, se generan estrategias lúdicas, tecnológicas y socio afectivas, ya que estas facilitan los procesos de aprendizaje, teniendo en cuenta su condición y brindándole un apoyo externo como lo es la tecnología. Es de gran importancia mencionarlas puesto que se encuentran inmersas dentro del proyecto pedagógico investigativo y es el punto clave para el desarrollo integral del sujeto.

Contribuyendo a mi medio: Arte y Juego

El Arte

Desde siempre el ser humano ha sido creador y desde el arte ha expresado sus ideas, pensamientos y sentimientos, de tal manera que ha recurrido a una diversidad de lenguajes que emplean diferentes símbolos y códigos que representan, organizan y agrupan significados

y significantes: notaciones musicales, paleta de colores y alfabetos, entre muchos otros más, que lo llevan a manifestarse con plenitud desde su propia realidad (MEN, 2014)

Al referirse a las estrategias pedagógicas del arte en las prácticas realizadas, no se tiene claro cuál es el objetivo de las mismas, por tanto las actividades realizadas se conciben como *“actividades aisladas sin relación unas con otras, cuya finalidad se agota en sí mismas”* (Palacios, 1999), su énfasis muchas veces se toma desde los aspectos procedimentales (utilización de técnicas) y otras desde aspectos conceptuales (conceptos de lenguaje artístico).

Es allí, donde la mirada del docente permite concebir el área artística como un área global que lleva no solamente a trabajar en un área específica, sino que genera diversidad de saberes, no solo académicos, también culturales y sociales, de esta manera la educación artística puede ser concebida como *“un instrumento de conocimiento del entorno que permite la posibilidad de relacionar diferentes formas de representación, de expresión y de análisis de la realidad”* Palacios (1999).

La enseñanza del arte *“aporta diversos elementos al proceso de desarrollo cognitivo y emocional de los alumnos”*, ya que fortalece su creatividad y la posibilidad de desarrollar ideas y soluciones propias, de igual manera el arte puede ser concebido como herramientas para aquellos que quieren aprender de otra manera, que llevan a ser de la educación una experiencia apasionante según Giráldez & Pimentel, (S.f)

El arte es visto como una actividad dinámica y unificadora, con un rol potencialmente vital en la educación de los niños; el dibujo, la pintura o la construcción constituyen un proceso complejo en el que el niño reúne diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. En el proceso de seleccionar, interpretar y reafirmar esos elementos proporciona una parte de sí mismo: cómo piensa, cómo siente y cómo ve. Para el niño el arte es primordialmente como un medio de expresión, un lenguaje del

pensamiento de cómo ve el mundo de forma diferente y, a medida que crece, su expresión cambia.

Es así, que desde el proyecto pedagógico investigativo, el arte se tomará como una estrategia pedagógica que permite estimular la expresión personal mediante el contacto con algunos lenguajes artísticos, como Artes visuales, música, teatro, entre otros, para esto se tendrá en cuenta:

1. Generar ideas por medio de situaciones didácticas que promuevan el desarrollo del pensamiento artístico en los niños, niñas, adolescentes y/o cuidadores, que lleven a estimular habilidades de percepción, creatividad y sensibilidad.
2. Explorar rutas diferentes, experimentando con materiales que promuevan la elaboración de nuevos trabajos plásticos, donde puedan experimentar sensaciones nuevas y que puedan explorar el medio en el que se encuentran, entre otras cosas.
3. Brindar fuentes de inspiración a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes que promuevan su creatividad, tales como imágenes, sonidos, objetos, entre otros, que los lleven a liberarse y a expresarse de una manera diferente (Anónimo, 2010)

El Juego

Dentro de las investigaciones relacionadas con juego se encuentran bastantes definiciones que a continuación se nombrarán:

...es una actividad que posee rasgos, actitudes y gestos que están presentes en las prácticas de todos los organismos del juego animal. Para los griegos, como acciones propias de los niños (niñerías); para los hebreos como las bromas y risas; para los romanos como alegría y jolgorio, estas vistas desde los pueblos antiguos. Posterior a estos en todas las lenguas fue reconocido como sinónimo de alegría, satisfacción, diversión que se ocupa en la infancia como los tiempos de ocio y recreo en la adultez” (Campos, Chacc. & Gálvez, 2006)

Según los antecedentes teóricos, y desde la perspectiva de Platón (s.f.), considera que “la educación se basaba en el juego”, de igual manera Aristóteles planteaba que el juego era una forma de realizar diferentes movimientos y es una actividad complementaria del descanso.

Desde otras definiciones, se considera que el juego es una actividad placentera, espontánea, voluntaria y libremente elegida, es una finalidad sin fin, ya que sus motivaciones son intrínsecas, es una oposición con la función de lo real, implica participación activa, posee un carácter de ficción, entre otras cosas, Bautista (s.f.).

Desde la pedagogía Juan Amós Comenio en el siglo XVII, Juan Jacobo Rousseau y Giovanni Pestalozzi en el XVIII y principios de XIX, toman el juego como una actividad activa y agradable que posibilita ejercer los sentidos y desarrollar la inteligencia. Campos M., Chacc I. & Gálvez Patricia,(2006)

A partir de aspectos psicológicos, Piaget (1956) considera que el juego es un medio que contribuye y enriquece el desarrollo intelectual del niño y este es más significativo cuando el niño puede manipular libremente las situaciones y los elementos, ya que puede reconstruir y reinventar cosas. Por su parte, Vygotski (1924) afirma que el sujeto “logra adquirir papeles o roles que son complementarios al propio” con esto fortalece su imaginación y el juego simbólico.

Teniendo en cuenta los antecedentes investigativos citados por Fergus (2006) desde Rubin, Fein y Vandenberg, (1983) se plantean cinco características principales del juego, la primera de ellas menciona que el juego es inherente al desarrollo humano, su segunda característica se basa en la libertad de elección del juego, puesto que este si este se impone será tomado como trabajo o tarea, la tercera característica esencial del juego debe ser placentero y enriquecedora para sus experiencias, en su cuarta característica se involucra su

naturaleza no literal; es decir comprende la imaginación y la implementación del juego simbólico y como ultima característica todos los participantes debe estar involucrados de manera activa en el juego.

Dando continuidad, el juego hace referencia a dos teorías; la primera es la teoría clásica planteada a finales del siglo IX comienzos del siglo XX por los psicólogos H. Spencer, G. Hall, K. Groos y G. Pratrck, argumentaron que el ser humano está dotado de una energía y que esta debía ser liberada y renovada por medio del juego, a su vez este evita el aburrimiento mientras se restituyen las funciones naturales del cuerpo y da paso al desarrollo evolutivo humano adquiriendo habilidades y conocimientos para la preparación de las labores para la vida adulta como la relación que se puede realizar entre el juego con el lenguaje, este facilita el desarrollo del lenguaje en los niños.

Algunos aspectos importantes del lenguaje como la fonológica habla directamente de la articulación para pronunciar, unir y enfatizar en el sistema sonoro de un idioma. El sintáctico es la relación de las palabras que al unirse correctamente forman oraciones según el orden de cada idioma. el semántico que se refiere a la selección de palabras que se transmiten en forma apropiada con el significado según la intención, por último el pragmático se basa en las reglas que rigen las conductas para participar en una comunicación eficaz, lo que llama la atención es que en los espacios de juego con lenguaje en ámbitos hospitalarios, los niños también asumen los convencionalismos sociales como, la toma de turno para habla, además de adaptar lenguaje a las necesidades de los oyentes, de acuerdo al tipo de interlocutor, niño, como sus iguales o adultos como sus padres o acompañantes quizás personal médico.

Según kuczaj (1982). Garvey, (1984) sugirió que hay cuatro tipos de juego con el lenguaje estos son: juego con sonidos y ruidos, los padres pueden influir para que su hijo realice los sonidos apropiados al idioma que hablan. Juegos con sistemas lingüísticos, como

aquellos que involucran significado de palabras, juego con rimas y palabras, como rondas y canciones y juegos con convencionalismos del lenguaje, la capacidad para rimar tiene una fuerte correlación con la adquisición temprana de la lectura en niños y de su habilidad para distorsionar la voz, además de la construcción de lenguaje monólogo permitiéndole al niño experimentar con elementos del habla. Al escuchar la narración de una historia, estos estarán en la capacidad de representar las escenas de la misma y mejorar la comprensión y el significado del lenguaje hablado.

La segunda teoría es la contemporánea y en ella se encuentran S. Freud y E. Erikson, mencionan que *“el valor de juego es netamente emocional, puesto que reducen la ansiedad al brindar al niño un sentido de control sobre el mundo”*. J. Bruner, J. Piaget, B. Sutton consideran el juego como una herramienta para facilitar el crecimiento intelectual que consolida el aprendizaje y permite la adquisición del mismo desde un ambiente relajado y así proceder a la resolución de problemas. Por último L. Vygotsky argumenta desde la teoría contextual que el desarrollo del niño no se basa solo en el juego, sino en comprender por completo el escenario sociocultural e histórico en el que se desenvuelve.

Dando continuidad al proceso de investigación, Fergus P. (2006) citando a (Pepler y Ross 1981) quienes en los últimos tiempos ha desarrollado cierta cantidad de investigaciones acerca de cómo el juego ayuda a acrecentar la capacidad de la resolución de problemas, el cual lo basa en dos vertientes, una de ellas es la solución de problemas convergentes en cual se da de manera individual y se basa en la unión de varias piezas o varias soluciones para llegar a identificar una y que esta sea la correcta mediante materiales dispuestos, caso contrario a lo que sucede con la solución de problemas divergentes, donde se señala un punto de partida, su ideal es encontrar diversas opciones de respuesta al problema o planteamiento dado.

Desde lo anteriormente mencionado se puede decir que el juego es una acción humana que promueve un conjunto de emociones, aprendizajes y experiencias para la vida; aunque no todas estas sean positivas, como en el caso de estar en una situación de enfermedad, que lo lleva a un proceso de hospitalización en donde sufre el cambio de sus actividades familiares, escolares y sociales; en el que se encuentra inmerso el juego.

A la tristeza que siente el niño o la niña, por la ruptura con el ambiente que le es familiar, se une el aburrimiento. El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños(as), su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otras personas de su misma edad, etc. Muchos niños(as) manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda muchas veces a los niños(as), es sentarse o permanecer acostado durante largas horas frente a un televisor. (Serrada. M, 2007)

El juego en el momento en que se realiza, produce efectos psicológicos positivos en los niños, niñas y adolescentes, al transformar el ambiente hospitalario; el beneficio de este es reducir la angustia del niño durante los tratamientos médicos de forma tal que pueda acelerar su recuperación; estas experiencias de juego logran disminuir las situaciones emocionalmente traumáticas al propiciar la interacción con las personas que lo rodean, comunicando sus pensamientos y expresando sus sentimientos.

El juego como estrategia pedagógica permite a quién juega “conocerse a sí mismo, establecer distintas relaciones con el mundo de las personas y el mundo exterior, resolver problemas utilizando la imaginación en tanto, desarrollar su lenguaje, enriquecer su vocabulario, su expresión oral, gestual y corporal” En las interacciones repetitivas y

placenteras con los objetos, las niñas, niños y adolescentes descubren sus habilidades corporales y las características de las cosas.

Por lo tanto, este se toma como *“una experiencia siempre creadora mediada por una actividad lúdica que considera un conjunto de directrices a seguir en un proceso que se relaciona con los objetivos que se pretende lograr e incluye las actividades, los recursos y la interacción educador/educando, en pro del desarrollo integral de niños y niñas”* que a su vez permite que las niñas, niños y adolescentes expresen su forma particular de ser, de identificarse, de experimentar y descubrir sus capacidades y sus limitaciones. Armar su propio mundo, destruirlo y reconstruirlo como en el juego de construir y destruir torres Campos Chacc & Gálvez (2006).

CAPÍTULO V

Metodología de Investigación

Ambiente y línea de investigación pedagogía y didáctica

El proyecto pedagógico investigativo se encuentra inscrito en la línea de pedagogía y didáctica, siendo este un objeto de investigación, reflexión y análisis de los nuevos paradigmas y transformaciones en torno a la Educación Especial, así como las tendencias actuales en el marco de la inclusión educativa que requieren de un proceso de innovación, una mentalidad abierta y postura crítica en cuanto al diseño curricular, organización, evaluación y formación del perfil profesional del Educador Especial en contextos de inclusión educativa y social, que deben responder a las necesidades actuales y demandas de poblaciones vulnerables. Por esta razón, se inicia con la línea de investigación de pedagogía y didáctica que desde su comienzo está conformada por docentes profesionales y docentes en formación de la licenciatura.

Partiendo de los contextos que plantea la línea de investigación de pedagogía y didáctica, este proyecto pedagógico investigativo desde un contexto alternativo donde se evidencia un proceso natural de los sujetos, quienes siempre están aprendiendo. Los sujetos con necesidades especiales de salud o en condición de discapacidad también lo hacen constantemente en sus ambientes naturales de desenvolvimiento, independientemente de que ese aprendizaje este mediado o no, por una institución educativa o por un programa no formal.

Desde la Licenciatura en Educación con Énfasis en Educación Especial y la línea de investigación se reconoce las particularidades y diferencias individuales de los sujetos para el aprendizaje, es bien dicho que no todos los sujetos aprenden de la misma manera y que todos se desarrollan a diferentes ritmos.

Las preguntas más recurrentes en estos procesos hacen referencia a las estrategias, ambientes, organización, apoyos y muchas veces a las concepciones que se tienen del sujeto. Toda la comunidad académica debe hacer procesos de investigación, procesos que puedan ser aplicables y que en principio construyan conocimiento Guerra, Muñoz y Parra (s.f.).

Desde la pedagogía hospitalaria, sus antecedentes históricos y la línea de Pedagogía y didáctica se plantea la innovación (Guerra, Muñoz y Parra, s.f.) de un nuevo proyecto que se quiere desarrollar dentro de la misma, pero no desde la escuela sino desde un ámbito hospitalario que atienden niñas, niños y jóvenes con necesidades especiales de salud.

La línea de pedagogía y didáctica de la Universidad Pedagógica Nacional genera grandes aportes a este proyecto de investigación, puesto que permite la unión de los procesos pedagógicos y didácticos que se pueden destacar en diferentes contextos educativos pero que para este proyecto, se potencializa desde el ámbito hospitalario, y se da cuenta de ellos desde las estrategias pedagógico didácticas a implementar en este espacio.

Ahora bien, es importante conocer los aportes de este proyecto de investigación a la línea de pedagogía y didáctica, los cuales se ven enfocados en los escenarios de salud, donde existen factores prenatales, postnatales y perinatales, que afectan la salud de las niñas, niños y adolescentes y que a su vez dan lugar a las distintas enfermedades por las cuales son hospitalizados, en este caso en el hospital El Tunal.

Partiendo de esto, y en cuanto a los aportes pedagógicos del proyecto se encuentra en primer lugar una nueva mirada al rol del educador especial, debido a que se enfrenta a otro ambiente que tiene situaciones y características diferentes a las vividas en el aula de clase; y en segundo lugar se ubica la forma en que se asume dicho rol desde la pedagogía, sin olvidar las necesidades de los sujetos, atendíéndolas de manera oportuna y significativa, para lograr abrir tanto los campos de intervención como las poblaciones respectivas, que por ende enriquecen a la Educación Especial y a sus profesionales docentes.

Desde otra mirada se contemplan los aportes didácticos, pues no se limitan simplemente al material empleado o las estrategias dadas, sino más bien hacen referencia a la manera en que cada docente se desempeña, porque aunque el proyecto se delimite por un mismo objetivo, cada quien juega un papel primordial en el contexto, ofreciendo a los sujetos lo mejor de sí y también recibiendo lo mejor de los demás, con el fin de fortalecer día a día su profesión y hacer posibles los procesos de enseñanza aprendizaje en ambientes distintos a la escuela y no necesariamente regidos por un currículo o plan de estudios tradicional.

Lo anterior se enfatiza porque se plantea una intervención pedagógica flexible, que se adapta a los requerimientos comunicativos y sociales de la población, es de impacto inmediato y no se limita a un proceso dividido por áreas del conocimiento; gracias a ello surge otro aporte esencial pues se ven a padres, cuidadores e hijos como seres sociales con alguna situación de vulnerabilidad, que son por supuesto incluidos en el proceso, sin distinción alguna, por el contrario, la diferencia es motivo para enriquecer social, familiar y culturalmente el contexto y permear muchos otros en los que confluyen dichos sujetos.

Paradigma de Investigación

Al partir de la conceptualización de paradigma que nombra Martínez como “un cuerpo de creencias, presupuestos, reglas y procedimientos...que llevan a la búsqueda de conocimiento” (Alvarado, Martínez & García, 2008) se retoma el paradigma socio crítico que de acuerdo con Arnal

“adopta la idea de que la teoría crítica es una ciencia social que se origina de los estudios comunitarios y de la investigación participante, pues tiene como objetivo promover las transformaciones sociales, dando respuestas a problemas específicos presentes en el seno de las comunidades, pero con la participación de sus miembros” (Alvarado & García, 2008)

Desde este planteamiento, en el proyecto pedagógico investigativo se retoma el paradigma socio crítico a nivel hospitalario, proponiendo intervenciones pedagógicas que den respuesta a las necesidades educativas de niñas, niños y adolescentes menores de edad, que se encuentran entonces en una situación de hospitalización. El tipo de estudio corresponde a una investigación acción por cuanto se intenta cambiar la realidad en el contexto hospitalario, puesto que no se cuenta con el compromiso explícito de las y los participantes.

Consecuentemente se tiene en cuenta el Enfoque Interpretativo, por el hecho de que se van considerando los datos regidos en cada momento del proyecto, de manera organizada y estructurada, para obtener con cada uno de dichos resultados un modo de analizar la información, sea esta de carácter cualitativo o cuantitativo; de esta manera y como punto final se logran confirmar hipótesis previas o desencadenar nuevos aspectos, que permitirán a las docentes en formación identificar las condiciones que permiten un cambio social en el contexto hospitalario y un cambio educativo en cuanto al rol del educador especial desde un contexto diferente.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

Para el desarrollo de este proyecto pedagógico de investigación se emplean las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de información

Observación Participante

La observación participante tiene como fin observar al individuo en su propio contexto y detallar las acciones que ejerce en el mismo; al momento de realizar las intervenciones e interactuar con dichos sujetos, las apreciaciones pasan de ser subjetivas a ser realmente objetivas. La planeación de la observación participante tiene ciertas características que son: ¿qué observar?, ¿Dónde observar?, ¿cuándo observar? y ¿Por qué

observar? Estas características tienen como finalidad realizar un análisis completo y certero, generando estrategias pedagógicas didácticas que sean útiles y pertinentes para el desarrollo integral de las niñas, niños, adolescentes.

Formato de Actividad Pedagógica

Este formato guía, orienta y posibilita la construcción y el desarrollo de las actividades pedagógicas, mediante pautas metodológicas para llevar a cabo una planeación de manera organizada (Apéndice A).

Cronograma Pedagógico Semestral

Este instrumento propone y organiza las actividades a implementar durante el semestre con base en las estrategias pedagógicas (Apéndice B).

Formato de Caracterización Sociodemográfica

La caracterización es un instrumento que se utiliza para conocer las necesidades de las poblaciones e identifican las posibles problemáticas que se desenvuelven, siendo útiles para determinar que intervenciones pedagógicas son pertinentes para un mejor aprendizaje, teniendo en cuenta todas aquellas situaciones que se les presenta en medio del contexto hospitalario. Para la recolección de datos de la población en todas se recolecta la información de la población en cada una de las intervenciones (Apéndice C).

Cuaderno Viajero

El cuaderno viajero se desarrolla como estrategia pedagógica, con el fin de hacer partícipes a los niños niñas y acompañantes, y equipo médico interdisciplinar sobre las temáticas dadas en forma de preguntas para que sean respondidas libremente con el fin de que sea una forma de expresión ante las múltiples situaciones que se vivencian durante la hospitalización, dado que cada uno de los integrantes de las familias experimentan las

situaciones de diferente manera, además de que se torne en una forma de manifestar las inconformidades entre las partes de una manera agradable y sin represiones (Apéndice D).

Las preguntas generadoras del proceso en cada una de las experiencias con la población participante, son ¿Cómo está conformada tu familia?, ¿Cómo eres?, ¿Cómo quieres ser?, ¿Qué es lo que más extrañas cuando estás en el Hospital?, ¿Qué es lo que más te gusta del Colegio?, ¿Qué te disgusta del Hospital?, ¿Qué es lo que más te gusta del Hospital?

Formato de Evaluación de Actividades

Es un sistema de registro valorativo que identifica aspectos positivos y negativos de las actividades pedagógico didácticas que se llevan a cabo en el área de pediatría; con el fin de obtener información y una apreciación por parte de las niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores, permitiendo así generar ajustes futuros a las actividades a realizar.

Los criterios o aspectos que se tendrán en cuenta para realizar el formato de evaluación son: Pertinencia de las actividades, el tiempo que se destinó o planteo para la realización de la actividad, el material utilizado para el desarrollo de la misma y por último la relación de las docentes en formación con niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores; estos aspectos irán acompañados de cuatro casillas adicionales las cuales tendrán un carácter cualitativo (excelente, bueno, aceptable y malo), allí los participantes de las actividades calificaran según su criterio; por último se encuentra un espacio donde ellos podrán escribir sus comentarios y sugerencias (Apéndice E).

Diario de Campo

Monsalve A y Pérez E, (2012) describen “*los diarios de campo como un herramienta de gran utilidad para los maestros, no sólo como posibilidad de escritura, ni como narración anecdótica de lo que sucede en la clase, sino también como elemento para la investigación*”. Partiendo de esto las docentes en formación de proyecto pedagógico investigativo, elaboran un formato el cual

se utiliza como un sistema de registro netamente descriptivo, allí se plasman situaciones o acontecimientos que suceden durante la observación participante y que pueden llegar a convertirse en una situación problemática, se colocan las posibles causas, los cambios que como docentes se podría introducir. Todos esos aspectos mencionados anteriormente deben ir acompañados de una base teórica, este permite la construcción y retroalimentación de saberes y/o conocimientos (Apéndice F).

Consentimiento Informado

Este documento permite recibir por parte del adulto responsable de la niña, niño o adolescente en proceso de hospitalización, la autorización para manejar la información fotográfica que tendrá única y exclusivamente usos de tipo investigativo (Apéndice G).

Población Participante

La población participante son los niños, niñas y adolescentes y/o cuidadores que se encuentran en el contexto hospitalario, a causa de una condición de enfermedad, siendo una población flotante.

Consideraciones Éticas

Para la realización del proyecto pedagógico investigativo, se tiene en cuenta la Resolución Número 8430 de 1993 del 4 de octubre; está enfatizada en el título II capítulo 1, donde se hace mención a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; para mayor claridad se retoma el artículo 11 este realiza la clasificación de las investigaciones. El proyecto se apropia de la clasificación A:

“ investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran:

revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifiquen ni se traten de aspectos sensitivos de su conducta”.(Ministerio de Salud, 1993)

Por último se tiene presente el artículo 16 esta señala el consentimiento informado, del sujeto pasivo de la investigación. (Ministerio de Salud 1993)

Tabla N° 5: *Etapas del Proceso de investigación.*

Etapas	Acciones
Identificación del problema II semestre– 2014	- Observación participativa. - Caracterización de población participante
I semestre– 2015	- Pilotaje de acciones pedagógicas. - Ajuste y modificaciones de las acciones pedagógicas.
II semestre– 2015	-Aplicación de la propuesta pedagógica.
I semestre– 2016	-Evaluación y análisis de los resultados de la propuesta pedagógica.

Fuente: Alarcón, Benavides, Camargo, Fonseca, Gonzales, Rincón y Rincón (2015)

Análisis de la Información

Para realizar el análisis de la información de esta investigación que es de tipo cualitativo, se retoma el apéndice E, de donde emergen unas categorías y sub categorías importantes para organizar y analizar la información, estas son:

Categoría: Pedagogía, Didáctica y Arte

Sub Categorías

El arte y la comunicación.

El arte y las emociones en niñas, niños y adolescentes.

El arte y las emociones en padres y/ o cuidadores.

Categoría: Pedagogía, Didáctica y Juego

Sub Categorías

Juego y relaciones sociales.

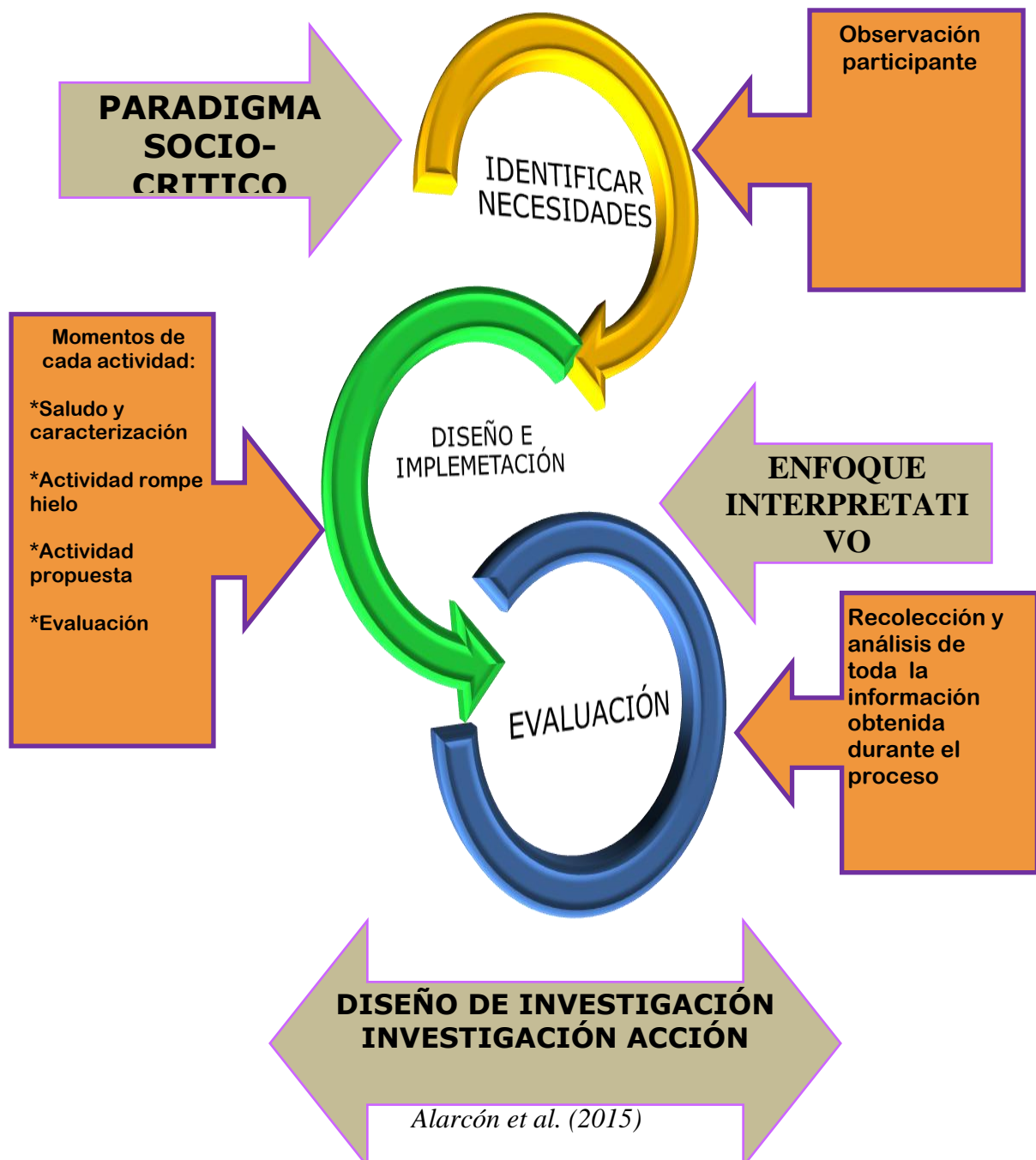
Juego y la participación.

Juego y la disposición en la actividad.

Estas serán ampliadas y justificadas en el Capítulo VIII de Resultados.

A continuación se presentara una gráfica que recopila información de este capítulo y el proceso llevado en la investigación realizada en el Hospital El Tunal con la población participante.

Figura 1. Metodología de Investigación



CAPÍTULO VI

Modelo Pedagógico Social

A partir del paradigma que se implementa en este proyecto pedagógico investigativo el modelo que se considera pertinente para el abordaje con la población es el Modelo Pedagógico Social. Esta pedagogía parte de los procesos cognitivos del sujeto que permiten transversa componentes sociales tales como la familia, la comunidad y la escuela, de la misma manera Gallo (2007) cita Flórez (1994) quién señala que este modelo busca el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico-reflexivo que permiten al estudiante participar activamente en procesos de transformación de la sociedad. Se fundamenta en el aprendizaje cooperativo y en la reflexión crítica de las propias creencias y juicios.

Este modelo emerge en los años ochenta y noventa, fundamentado teóricamente por autores contemporáneos como Max Horkheimer, Theodor Adorno, Herbert Marcuse, Erich Fromm y Walter Benjamín quienes centraron sus investigaciones en el ámbito social (racismo, la exclusión, el prejuicio racial y las políticas de segregación). Teniendo en cuenta la trascendencia de dichos estudios se vincula como primer aspecto “*la crítica de las estructuras sociales que afectan la vida de la escuela*” y como segundo “*el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico-reflexivo*” con un fin transformador. (Gómez & Polania, 2008).

Según McLaren (1999) la pedagogía social examina a las instituciones educativas tanto en su medio histórico como en su medio social, por ser parte de la hechura social y política que caracteriza a la sociedad dominante. En este sentido, propende por un mayor nexo entre trabajo productivo y educación, y por el acceso a esta última de todos los individuos, sin distinción de clase social. (Gómez & Polania, 2008).

Dentro de este marco cabe considerar las características e indicadores propuestos que identifican el modelo pedagógico social. Tabla N°6

Tabla N° 6: *Características e Indicadores Del Modelo Pedagógico Social.*

Características	Indicadores
Contenido: identifica lo que es enseñable en una disciplina particular	Es necesario hacer validación crítica de los contenidos y conocimientos de la ciencia presentados en textos y otras fuentes de conocimiento.
	El conocimiento es fruto de una construcción colectiva mediante la discusión y la crítica.
	Contenidos y conocimientos que no necesariamente son producto del aprendizaje al final del proceso.
Enseñanza: son las formas particulares de comunicar esos contenidos en el aula	El docente algunas veces hace de relator y sintetizador de consensos y procesos de discusión.
	Las opiniones de los alumnos, al igual que la del docente, siempre son válidas para la construcción de conocimientos colectivos.
	El profesor debe invitar permanentemente a sus estudiantes a que participen con sus opiniones en la búsqueda de soluciones a problemas de interés colectivo.
Interacción con los estudiantes: se concreta en la relación cotidiana con los estudiantes.	La autoridad no procede del profesor, sino de la coherencia entre lo que se dice, se piensa y se hace.
	Las opiniones de cada uno de los estudiantes son tan valiosas como las del mismo profesor.
	En el aula de clase la autoridad está depositada en el grupo, en sus acuerdos y en sus construcciones colectivas como cuerpo.
Evaluación: identifica el logro o no de las metas de la enseñanza	La evaluación se debe utilizar para detectar conjuntamente el grado de ayuda que requiere cada alumno para resolver los problemas por su propia cuenta
	La evaluación se centra en lo que sucede en el aula como los razonamientos y la actuación de los integrantes del grupo.
	La forma típica de evaluación es el debate donde la colectividad coevalúa el trabajo productivo de cada uno de los participantes.

Fuente: Gómez y Polanía (2008).

En el proyecto “ *Arte y juego en el Ambiente Hospitalario* ” se toma el modelo social como eje principal, para retomar las estrategias pedagógicas (arte y juego), que abrirán la posibilidad de que la niñas, niños y adolescentes que se encuentran en el área pediatría del hospital El Tunal se hagan partícipes; así se contemplan todas sus facetas, no solo en su estado de salud, sino también su cultura y su historia, lo cual brinda herramientas que fortalecen el camino a la búsqueda y a las posibles soluciones partiendo de las necesidades de cada persona y así mismo brindar las estrategias pertinentes.

Según lo anterior y teniendo en cuenta las diferentes realidades de las y los sujetos, desde el aspecto cultural, social, económico, educativo y personal, se tendrá en cuenta que la población a observar e investigar es diversa, y cada uno aportara a la enseñanza de los demás, con su interacción, su vocabulario y costumbre que permitirán un aprendizaje constante y una educación sin exclusión.

Tener la oportunidad de aprender en un espacio, en donde todas las personas estén en las mismas condiciones y la realización de cualquier actividad permita expresar su pensar y la manera de ver la vida, genera una participación activa bajo el respeto de la cultura y la diversidad de pensamiento, este es el fin de la educación, formar seres que vivan en comunidad aportando a los demás sus saberes, siendo seres críticos y políticos en una sociedad que le permita crecer y formarse de manera libre.

Resulta oportuno realizar el análisis entre el modelo pedagógico planteado y el desarrollo del Proyecto Pedagógico Investigativo “*Arte y Juego en el Ambiente Hospitalario*” teniendo en cuenta la importancia del trabajo en diferentes contextos y la diversidad de sujetos que se caracterizan de diferentes maneras y que hacen parte de la misma; para este proyecto investigativo es primordial tomar en consideración las características, necesidades particulares, rasgos, cualidades y su cultura, entre otros puesto que todos estos factores influye en el proceso educativo.

El modelo social es punto de referencia y apoyo a los procesos inclusivos en la pedagogía hospitalaria, ya que al hablar de inclusión no se habla únicamente de discapacidad, sino de todos procesos que permitan la participación de grupos poblacionales en diversos contextos, se concibe como una participación activa de las niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores, profesionales de la salud y/o profesionales de otras áreas que garanticen el derecho a la educación de calidad y ambientes para todos, sin exclusiones, en los que convivan y aprendan sujetos en distintas condiciones sociales, culturas y con diversas capacidades e intereses. Tabla N°7 y 8

Tabla N° 7: *El Educador Social En Un Contexto Hospitalario.*

Objetivos Básicos de la Educación Social	
Relaciones humanas	Promover las relaciones humanas, tanto dentro del centro hospitalario con otros pacientes y con el personal de salud como con las personas de su entorno social.
Madurez social	Estar hospitalizado no significa dejar de ser útil a la sociedad, es importante que el individuo sienta la necesidad de intervenir y participar activamente en su contexto social más inmediato.
Preparación del individuo	Prepara al individuo para convivir en comunidad ya que el paciente una vez que se recupere debe volver a su entorno habitual sin sentirse un extraño

Fuente: Gómez y Polanía (2008).

Tabla N° 8: *Funciones Concretas Según Variables.*

VARIABLES	CARACTERISTICAS
IMPLICACIÓN DE LOS CONTEXTOS SOCIALES	Contextos sociales que hacen parte del desarrollo educativo del sujeto tales como la familia, grupos de amigos y claro esta los que están en su proceso de hospitalización.
MARGINACIÓN	Evitar la marginación del proceso social del paciente hospitalizado, así como su aislamiento social.
OBSERVACIÓN	Observar las conductas, aptitudes, contextos, comportamientos e identificar al sujeto o grupo que está en situación de riesgo.
NORMALIZACIÓN	Lograr la vuelta normalizada al entorno del paciente una vez que abandone la hospitalización haciéndolo sentir un factor importante dentro del mismo contexto.
DINAMIZAR	Dinamizar las relaciones de convivencia tanto e el contexto hospitalario como entre los familiares y profesionales de la salud, fundamentalmente en la animación grupal y comunitaria.
POSIBILIDADES	Posibilitar alternativas a la hora de realizar una intervención educativa estimulando recursos de todo tipo.
FAVORECER	Favorecer el desarrollo global del paciente en todos los aspectos.
INSTRUIR	Dar formación, información y orientación.

Fuente: Gómez & Polania, (2008).

Teniendo en cuenta, la tabla anterior y los aportes que este brinda al proyecto pedagógico investigativo, se evidencian variables concretas que se han observado en la ejecución de este proyecto y así mismo permite ver las diferencias de cada uno de estos partiendo del entorno donde se está llevando a cabo el mismo.

CAPÍTULO VII

Propuesta Pedagógica: “Arte y Juego en el Ambiente Hospitalario”

Dentro de los planteamientos que se han delimitado para realizar el trabajo pedagógico con la población que hace parte del Hospital Tunal, Área de Pediatría, se tiene en cuenta la orientación a partir del modelo social, que permite a las docentes en formación proponer una serie de objetivos, actividades y estrategias, que se aplican en diferentes momentos para transformar el ambiente y fortalecer las relaciones sociales ya existentes o consolidar aquellas que allí pueden surgir.

A partir de esto, se plantea una serie de estrategias pedagógico didácticas mediadas desde el arte y el juego, que permitan fortalecer los procesos educativos de la población, no necesariamente se deben desarrollar en el contexto escolar, pues se habla de educación para todos, sin exclusiones, en la que convivan y aprendan sujetos de diferentes condiciones sociales, culturales, con distintas capacidades e intereses, que permita la convivencia de los mismos, y fomente una experiencia enriquecedora desde la comprensión y la solidaridad.

Según Borrero (2012) las *“Escuelas para todos, sin exclusiones, en las que convivan y aprendan alumnos de distintas condiciones sociales, de diferentes culturas y con distintas capacidades e intereses, desde los más capaces hasta los que tienen alguna discapacidad, es un modelo ideal que motiva a muchas personas comprometidas con el cambio educativo(...). La convivencia de todos los niños, capaces y menos capaces, aporta una experiencia enriquecedora y fomenta la comprensión y la solidaridad.”*

De acuerdo a lo anterior, este proceso educativo se genera en el hospital, donde se considera el modelo pedagógico social, como el marco para dirigir las intervenciones pedagógicas, y es natural vincular a las niñas, niños, adolescentes, padres y cuidadores como participantes activos, autónomos, reflexivos y críticos del proceso, debido a que su papel es protagónico, sus opiniones son decisivas y su trabajo en equipo es determinante en cada una de las actividades desarrolladas, por esto, desde el documento de Educación Inclusiva (S.F.)

que cita a la UNESCO, se enuncia la importancia de la participación de todos los entes que hagan parte de la acción educativa “la inclusión en educación” significa fundamentalmente participación en y de la comunidad, en este sentido “implica cambiar la estructura, funcionamiento y propuesta pedagógica de los centros para dar respuesta a las necesidades educativas de todos de forma que todos tengan éxito en su aprendizaje y participen en igualdad de condiciones”.

De la misma forma se prioriza el impacto de tales actividades propuestas, pues se valoran los conceptos de la población y de las mismas docentes en formación como un método para que éstas sean evaluadas y replanteadas, por supuesto, bajo criterios subjetivos que al ser retomados de manera global proyectan un nuevo horizonte de planeación a llevar a cabo en el contexto hospitalario.

Para generar un cambio significativo en la población participante, es importante reconocer que son seres que llevan consigo una cultura y los aprendizajes de los lugares de donde provienen, los cuales aportaran en el intercambio de saberes, que se llevara a cabo por medio de espacios que permitan la libre expresión, dando a conocer su opinión y modo de ver el mundo desde el arte y el juego, dando la oportunidad a que todos los entes que sean parte del contexto sean participantes en la construcción de un espacio donde la diversidad y diferentes formas de pensar hacen parte del diario vivir en una sana convivencia. “*Los cambios sociales han llevado a la diversidad entre nosotros*” (Borrero, 2012)

En ese orden de ideas, se articulan el arte y el juego, como vertientes principales de la acción pedagógica dentro de las actividades que se ponen en marcha en cada intervención y con la suma de material tanto pedagógico como didáctico, que dan lugar al trabajo colaborativo entre los participantes para generar una transformación en el ambiente.

A partir de cada uno de los aspectos mencionados se estructuran diversos roles en el contexto hospitalario, que se diferencian por sus profesiones y respectivas funciones:

Docentes en formación, que se encargan de investigar, planear y dirigir cada actividad guiando cada proceso de forma individual y grupal; en segundo lugar están los profesionales de la salud que cumplen a diario sus funciones de observación, cuidado y vigilancia permanente de sus pacientes y en tercer lugar, pero no menos importante, se ubica la población que son este caso las niñas, niños, adolescentes, padres y cuidadores, que participan en las actividades con dinamismo y mostrando siempre su gusto por el cambio del ambiente hospitalario con las intervenciones pedagógicas.

Justificación

La presente propuesta pedagógica surge a partir de la observación participante realizada por las docentes en formación en el área de pediatría del Hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, reflejadas en la recolección de datos de la caracterización que se realiza a los pacientes (niñas, niños y adolescentes) que transitan por este, donde se identifican aspectos demográficos, familiares, educativos, entre otros.

Partiendo de esto, se proponen estrategias pedagógico-didácticas que desde la pedagogía hospitalaria y el modelo social, generan una mirada de los aspectos físicos, emocionales y educativos de los sujetos a través del arte y el juego, con el fin de incrementar las relaciones interpersonales, de manera tal, que permiten transformar el ambiente hospitalario.

Con relación a lo anterior, las docentes en formación construyen como estrategia pedagógica didáctica la cartilla “*Protagonista de tu Tiempo*”: Orientada a padres y/o cuidadores, que les permita direccionar actividades, posibilitando el aprovechamiento del tiempo libre en el transcurso de la hospitalización, fomentando nuevas experiencias con fines educativos. De acuerdo con esto, las actividades son estructuradas según las características particulares de las niñas, niños y/o adolescentes tales como la edad y las condiciones de salud por las que se encuentran en el contexto hospitalario.

Objetivos Pedagógicos

General

Generar la transformación del ambiente hospitalario del hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá a partir de estrategias pedagógico didácticas, que permitan la interacción de los sujetos en diferentes contextos.

Específicos

Elaborar material pedagógico didáctico "Cartilla Protagonista de tu tiempo" con actividades que incrementen la apropiación del tiempo libre en el contexto hospitalario.

Implementar el material pedagógico didáctico "Cartilla Protagonista de tu tiempo", realizando el acompañamiento pertinente para el desarrollo de cada una de ellas.

Evaluar la pertinencia, viabilidad y ejecución de la estrategia pedagógico didáctica implementada en el contexto hospitalario.

¿Las actividades funcionaron?

A continuación se presentará el análisis de las actividades implementadas en el hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, área de pediatría desde el proyecto pedagógico investigativo, donde se demuestran las fortalezas y debilidades de cada una, que fueron evaluadas desde la pertinencia para la población, desde la observación participante de cada una de las docentes en formación y desde el Formato de Evaluación (Apendice E) por parte de los participantes, que sirvieron para las modificaciones ajustes de estas.

Tabla N° 5: *Actividades Implementadas.*

ACTIVIDAD	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Mi cuento en el mural hospitalario	Variedad de material para las niñas, niños y adolescentes. Participación activa por parte de todos.	Mala distribución del espacio del mural en el momento de construir el cuento, lo cual generó confusión al leerlo.
Día del niño Hilar, hilar y he	Fue un cambio de ambiente para los niños y se tuvo una buena reflexión por parte de los padres y/o cuidadores así como del grupo de profesionales en formación. Interés por parte de todos, materiales llamativos e impacto en la población.	Hubo diferentes tipos de marionetas lo cual genero exigencias por algunas de las niñas, niños, adolescentes y/o cuidadores. La participación de los niños no fue interactiva y la organización del tiempo no se tuvo en cuenta.
Volando, volando vamos en el tiempo	Variedad de material para los participantes e interacción entre docentes en formación, niñas, niños, adolescentes y padres de familia.	No se tuvo en cuenta el uso de un lenguaje adecuado para la población diversa que se encontraba en el momento.
Adivina mi personaje	El material estuvo llamativo, grande y accesible para las niñas, niños y adolescentes.	Falto más apropiación para abarcar la actividad con más interacción, porque fue muy monótona.
Mi súper cuento	Participación activa, interacción, apoyo individual y grupal por parte de las docentes	Falta de aclaración de reglas, falta de tiempo y de materiales para todos.
Maquinando en el tiempo	Recursos, interacción grupal y cambio en el ambiente.	Objetivo no muy claro, falta de cobertura de cuartos aislados y falta de tiempo.
Conóceme bien	Participación activa de los padres, interacción entre los mismos e interacción con las docentes.	Temática, materiales poco accesibles y no llamaron la atención de todos.
El paracaídas del saber	Permitió que explorarán nuevas posibilidades imaginarias y creativas a partir de las palabras, partiendo del trabajo en equipo	Falta de tiempo.
Jugando con mis sentidos	Esta actividad generó varios aspectos positivos como la interacción, el trabajo individual, cambio en el ambiente y la generación de reflexiones individuales.	La distribución del tiempo en la actividad, no permitió que se llevara a cabo con toda la población.
Plastiliniando	Los recursos fueron adecuados, la temática posibilito nuevas formas de plasmar ideas y conocimientos. Permitió la interacción de todos los participantes.	Falta tiempo para realizar de manera completa la actividad.
Yo pinto mi mundo	Las niñas y niños mostraron gran interés por participar y los padres o cuidadores se vincularon de manera autónoma y creativa a esta actividad. Se despertó la imaginación de quienes participaron, notándose el valor que ellos le dan a las expectativas que tienen para su adultez.	El material no fue suficiente para propiciar la participación de los padres y/o cuidadores.
Imitemos animales	Los padres o cuidadores se desinhiben totalmente, perdiendo la pena de hablar y actuar en público, así se posibilita que entre ellos exista	No contemplar que los participantes no conocerían todos los sonidos de los animales seleccionados para la actividad.

	mayor interacción y comunicación. Las niñas y niños participan también, mientras dejan ver que los motiva en gran medida ver a sus padres participando, lo que genera un buen trabajo en equipo e incentiva a la sana competencia.	
Mis películas favoritas	Tanto niñas y niños como padres de familia interiorizaron cómo hacer fono mímica de determinada película infantil, pues luego de la explicación, entre ellos mismos se corregían, se evaluaban y aprobaban cada actuación.	La falta de materiales para todos los niños y padres que querían realizar la actividad.
Instrumentos musicales	La participación en todas las habitaciones, el interés que se despertó en los bebés y la motivación de los padres y cuidadores por trabajar por sus hijos.	La falta de materiales para todos los niños y padres que querían realizar la actividad, por lo cual los materiales no fueron suficientes.
Soy un súper héroe	Dio lugar a la creatividad e imaginación de las niñas y niños, pues cada uno ideó un súper héroe con sus propias características particulares que a su vez dejaban notar el tipo de contexto en el que se desenvuelven, su visión del otro y también de las capacidades propias.	Falta de distribución en el tiempo, no permitió el desarrollo completo de la actividad.
Títeres	Se generó interés por parte de todos los participantes de la habitación, lo que permitió una buena interacción entre los mismos y expectativa frente al producto final obtenido por cada uno.	Falta de material que posibilitara a todos realizar la actividad al tiempo, pues en muchos casos los participantes se quedaron esperando que otros desocuparan el material para continuar el ritmo de la actividad.

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Las actividades planteadas en el cuadro anterior son modificadas según la observación participante en la ejecución de las actividades y también de lo que manifiestan los padres y/o cuidadores que hacen parte del desarrollo de la actividad, que se presentan en la Tabla N° 10.

¿Cómo funcionaron las actividades?

Según se ha visto en el anterior cuadro, las diferentes actividades planteadas han sido analizadas, evaluadas y modificadas en términos de la viabilidad frente al objetivo inicialmente propuesto en cada una de ellas, para ser desarrolladas de forma efectiva dentro de los propósitos de la presente propuesta pedagógica.

Es por esto que en la Tabla N° 10 se presentan los ajustes y apoyos educativos que son necesarios para realizar cada una de las actividades, pues se debe tener en cuenta que la población participante (Niñas, niños y adolescentes) muchas veces requiere oxígeno, líquidos

intravenosos, cirugías, movilidad restringida bien sea por los yesos, férulas o procedimientos médicos; por lo cual se generan estrategias que permitan su participación activa, sin que se afecte su salud o los procesos médicos que allí se lleven a cabo.

Tabla N° 10: *Sé protagonista de tu tiempo.*

Actividad	Objetivo	Ajustes y Apoyos
Mi cuento en el mural hospitalario	Construir un cuento a partir de las experiencias de los niños, niñas, adolescentes y cuidadores que se encuentran en el pabellón de pediatría, potenciando la imaginación de los mismos.	Realizar un mural por habitación en la construcción del cuento. Se presentó material con diferentes texturas, grosor, volumen y contrastes, que posibilitaron la participación de la población con o sin discapacidad.
Día del niño	Propiciar un ambiente recreativo para los niños, niñas, adolescentes y cuidadores, generando cambios su estado de ánimo.	Uniformidad en el obsequio a entregar a las niñas, niños, adolescentes y cuidadores. Los materiales utilizados fueron aptos y no presentaban ningún riesgo para el estado de salud de la población con o sin discapacidad.
Hilar, hilar y he		Distribuir el tiempo en el paso de la actividad para que se realice con toda la población. La actividad se realizó con el acompañamiento de los padres y/o cuidadores y las docentes en formación, mediante apoyos verbales y gestuales que permitieran la participación activa de toda la población.
Volando, volando vamos en el tiempo	Representar el rol de otros sujetos, permitiendo que los niños, niñas, adolescentes y cuidadores identifiquen características propias de cada una de ellas.	El material se presentó previniendo cualquier riesgo para la población de las habitaciones aisladas, como por ejemplo vestuarios en cartón, plástico y telas satinadas.
Adivina mi personaje	Identificar las características de los personajes por medio de imágenes, con el fin de que los niños, niñas, adolescentes y cuidadores reconozcan las diferencias de cada uno.	Organización por parte de las docentes en formación, presentación, desarrollo y consolidación de la actividad. La actividad se realizó con el acompañamiento de los padres y/o cuidadores y las docentes en formación, mediante apoyos verbales y gestuales (mímica), que permitieran la participación activa de toda la población.
Mi súper cuento	Construir un cuento, utilizando la imaginación y fantasía, según sus experiencias, que permitan el	Distribuir tiempos de implementación en cada habitación, contar con materiales de sobra para superar los

Actividad	Objetivo	Ajustes y Apoyos
	desarrollo de la creatividad escrita	imprevistos y recursos más significativos. Se presentó material con diferentes texturas, grosor, volumen y contrastes, también apoyo verbal y gestual que posibilitaron la participación de la población con o sin discapacidad.
Maquinando en el tiempo	Reconocer las características de las profesiones, con los niños, niñas, adolescentes y cuidadores, personificando cada una de ellas según sus intereses.	Generar estrategias en la modificación del material, para prevención de partículas de olor, de polvo y demás que puedan generar malestar respiratorio para trabajar en cuartos aislados.
Conóceme bien	Representar aspectos culturales de Colombia, según los intereses de los niños, niñas, adolescentes y cuidadores, a partir de la información dada por el docente.	Se presentó material con diferentes texturas, grosor, volumen y contrastes, que posibilitaron la participación de la población con o sin discapacidad. Igualmente se realizó el acompañamiento de las docentes en formación mediante apoyo verbal, con lenguaje adecuado y acorde para la población participante.
El paracaídas del saber	Crear una historia o un dibujo, fortaleciendo los procesos lecto-escritos de con los niños, niñas, adolescentes y cuidadores, a través de palabras dadas por las docentes.	Proporcionar instrucciones claras que permitan la participación de toda la población. El material se presentó con diferentes texturas, grosor, volumen y contrastes, así mismo se articuló con el uso del lenguaje gráfico (imágenes o dibujos) y escrito (regleta y punzón y plantillas de escritura) para la población con o sin discapacidad.
Jugando con mis sentidos	Reconocer las características específicas de un ambiente, potencializando los dispositivos básicos de aprendizaje de los niños, niñas, adolescentes y cuidadores a través del sentido auditivo y táctil.	Intervenir en el momento que no se encuentren los doctores realizando el chequeo a sus pacientes. Se utiliza el apoyo verbal y gestual (mímica), a través de sonidos corporales y de la naturaleza que se relacionan con sus experiencias previas.
Plastiliniando	Representar los intereses personales de los niños, niñas, adolescentes y cuidadores, fortaleciendo los dispositivos básicos de aprendizaje a través de las técnicas de plastilina	Distribuir el tiempo en el paso de la actividad para que se realice con toda la población. El material utilizado fue apto en términos de toxicidad y calidad para disminuir los riesgos en la salud de la población con o sin discapacidad. De igual manera se adaptó el manejo de la plastilina de acuerdo a la técnicas para el uso de la misma (bolita, extendida, palito, ladrillo, etc.)
Yo pinto mi mundo	Crear con pintura una imagen donde refleje su visión frente al	Permitir la participación de los padres y cuidadores que se encuentran en la

Actividad	Objetivo	Ajustes y Apoyos
	<p>mundo, que permita observar su rol y la participación que tiene en este.</p>	<p>habitación de aislados. Se presentó material con diferentes texturas, grosor, volumen y contrastes, que posibilitaron la participación de la población con o sin discapacidad. Distribuir el tiempo en el paso de la actividad para que se realice con toda la población.</p>
<p>Imitemos animales</p>	<p>Distinguir sonidos, acciones y características de cada animal, identificando que animales conocen y el entorno en el que se encuentra.</p>	<p>Tener en cuenta las experiencias previas de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de que puedan asociar sus conocimientos con respecto a las onomatopeyas y caracterización de los animales. La actividad se realizó con el acompañamiento de los padres y/o cuidadores y las docentes en formación, mediante apoyos verbales y gestuales (mímica), que permitieran la participación activa de toda la población.</p>
<p>Mis películas favoritas</p>	<p>Expresar por medio de acciones corporales los diferentes nombres de películas, permitiendo un proceso de interrelación social.</p>	<p>Llevar material suficiente para todos los participantes del proceso. La actividad se realizó con el acompañamiento de los padres y/o cuidadores y las docentes en formación, mediante apoyos verbales y gestuales (mímica), que permitieran la participación activa de toda la población.</p>
<p>Instrumentos musicales</p>	<p>Construir instrumentos musicales, utilizando diferentes habilidades motrices y su creatividad, afianzando sus destrezas artísticas por medio de expresiones musicales.</p>	<p>Llevar material suficiente para toda la población del hospital que quieran participar en la actividad. Cada uno de los instrumentos presentados se dará a conocer con láminas que lo caracterizan con su respectivo nombre e imagen.</p>
<p>Soy un súper héroe</p>	<p>Crear un súper héroe en donde se refleje los poderes y vivencias de este, expresándolo por medio de dibujo y cuento.</p>	<p>Vincular de forma más activa a los padres o cuidadores en la actividad, para permitir que también medien en la creación del súper héroe, en cuanto al porqué de sus poderes y los fenómenos en contra de los que luchará. Se presentó material con diferentes texturas, grosor, volumen y contrastes, que posibilitaron la participación de la población con o sin discapacidad.</p>
<p>Títeres</p>	<p>Construir un títere que represente el animal preferido de cada niña o niño, para estimular la imaginación de los mismos.</p>	<p>Contar con el material suficiente para que en cada una de las habitaciones se lleve a cabo la actividad sin interrupciones. Se presentó material con diferentes</p>

Actividad	Objetivo	Ajustes y Apoyos
		texturas, grosor, volumen y contrastes, que posibilitaron la participación de la población con o sin discapacidad. Distribuir el tiempo en el paso de la actividad para que se realice con toda la población.

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Metodología de la Propuesta Pedagógica

El proyecto pedagógico investigativo, implementado en el hospital El Tunal de la ciudad de Bogotá, se desarrolla en diferentes momentos, que mediados por el modelo pedagógico social se organizan así:

Momentos:

- Saludo y caracterización: Se inicia cada sesión cuarto por cuarto, dando a conocer a las niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores el PPI y el objetivo del mismo. Caracterización de la población que pretende identificar aspectos relevantes de cada uno de ellos.
- Actividad rompe hielo: Se realiza esta actividad para generar vínculos de interacción entre todos los participantes de cada cuarto junto con las docentes en formación quienes dirigen la misma donde se busca un cambio inicial en el estado de ánimo de cada uno (niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores).
- Actividad propuesta: Se ejecuta la actividad propuesta según el cronograma ya antes establecido que permite evidenciar la viabilidad de las mismas para aplicarlas en las estrategias pedagógicas.
- Evaluación: Esta se realiza con el fin de generar los ajustes pertinentes a cada una de las actividades que ya se han realizado a partir de las observaciones dadas por los padres y/o cuidadores.

El concepto de evaluación es concebido como un elemento valorativo de los procesos realizados, este tiene como finalidad garantizar la pertinencia y el contenido de lo que se quiere dar a conocer.

De acuerdo a esto, se realiza un formato de evaluación de actividades (Apéndice D), el cual permite identificar los aspectos positivos y las falencias que se presentaron durante las actividades pedagógico didácticas en el área de pediatría del Hospital El Tunal en la ciudad de Bogotá, con el fin de obtener información y poder tomar decisiones correctas que puedan dar resultados efectivos y significativos.

Los criterios que se tomaron en cuenta para realizar el formato de evaluación fue: Pertinencia de las actividades, el tiempo que se destinó o planteo para la realización de la actividad, el material utilizado para el desarrollo de la misma y por último la relación de las docentes en formación con niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores.

La aplicación del formato de evaluación se realizo al concluir las actividades propuestas por las docentes en formación; estos serán entregados a las niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores, con el propósito de obtener de ellos una apreciación que nos permita realizar ajustes.

CAPÍTULO VIII

Resultados

A continuación se presentan los resultados del proceso de intervención pedagógica, a partir de categorías, que permiten organizar la información obtenida, teniendo en cuenta el formato de caracterización sociodemográfica, en el cual tuvo lugar la población participante durante el proceso (Apéndice B).

Análisis Sociodemográfico

Partiendo de los formatos de caracterización sociodemográfica aplicados a las 80 familias participantes durante el Proyecto Pedagógico investigativo, se retoman las siguientes variables:

Como se puede observar en la Tabla N° 11, más de la mitad de la población (60.0%) se encuentra entre los cero y los 5 años de edad y un 15% corresponde a niños o niñas pre y adolescentes entre los 11 y los 15 años.

Tabla N° 11: Edad de los pacientes Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.

Grupo edad	Cantidad	Porcentaje	% Acumulado
< 1 años	19	23,75	23,75
1 a 5	29	36,25	60,00
6 a 10	18	22,50	82,50
11 a 15	12	15,00	97,50
Sin información.	2	2,50	100,00
Totales	80	100,00	

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Es evidente como se observa en la tabla N° 12 que una gran proporción de la población participante (77.5%) se encuentra afiliada al régimen subsidiado y en un menor porcentaje (21,25) pertenece al régimen contributivo.

Tabla N° 12: Régimen de salud al que pertenece la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.

Régimen	Cantidad	Porcentaje
Contributivo	17	21,25
Subsidado	62	77,5
Sin información.	1	1,25
Totales	80	100

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Como se puede observar en la tabla N° 13 solamente un 6.25% de la población participante en el proyecto corresponde a municipios distintos a la ciudad de Bogotá.

Tabla N° 13: Ciudad de residencia de la población hospitalizada en el Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.

Residencia	Cantidad	Porcentaje
Bogotá	74	92,5
Espinal	1	1,25
Mapiripan	1	1,25
Medellín	1	1,25
Sibate	1	1,25
Soacha	1	1,25
Sin Información.	1	1,25
Totales	80	100

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Como se observa en la tabla N° 14 se muestra que la tercera parte de la población de pacientes de servicio de pediatría (36,25%) residen en la localidad de Ciudad Bolívar, solamente el 16.25% viven en la localidad de Tunjuelito, donde se encuentra ubicado el Hospital de El Tunal y la demás población confluye de diferentes localidades.

Tabla N° 14: Localidad donde reside la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.

Localidad	Cantidad	Porcentaje
5 – Usme	9	11,25
6 – Tunjuelito	13	16,25
7 – Bosa	1	1,25
9 – Fontibón	1	1,25
10 – Engativá	1	1,25
11 – Suba	3	3,75
12 - B. Unidos	1	1,25
14 – Mártires	1	1,25
16 - Pte. Aranda	1	1,25
18- R. Uribe Uribe	12	15
19 - C. Bolívar	29	36,25
Sin Información.	8	10
Totales	80	100

Fuente: Alarcón et al. (2015).

Como se muestra anteriormente en la tabla N° 15 la población participante pertenece en su mayoría a un estrato socioeconómico 1 (45%), entre los estratos 2 y 3 se encuentra un 42%.

Tabla N° 15: Estrato socioeconómico de la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.

Estrato	Cantidad	Porcentaje	% Acumulado
1	36	45,00	45,00
2	30	37,50	82,50
3	4	5,00	87,50
Sin Información.	10	12,5	100,00
Totales	80	100	

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Aunque en su mayoría con un 95% no se encuentran diferentes etnias, durante la implementación del proyecto, se encontraron con un 1, 50% personas pertenecientes a otras etnias.

Tabla N° 16: Etnia a la que pertenece la población de pacientes del Servicio de Pediatría Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.

Etnia	Cantidad	Porcentaje
Afrocolombiano	1	1,25
Indígena	2	2,5
Ninguna	76	95
Sin información.	1	1,25
Totales	80	100

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Se encontró un 5% de población desplazada de la totalidad de la población participante durante la implementación del proyecto pedagógico investigativo.

*Tabla N° 17: desplazamiento de la población de pacientes del Servicio de Pediatría
Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.*

Desplazamiento	Cantidad	Porcentaje
Si	4	5
No	75	93,75
Sin información	1	1,25
Totales	80	100

Fuente: Alarcón et al. (2015)

Como se muestra en la tabla N° 18 las niñas, niños jóvenes y adolescentes en su mayoría se encuentran escolarizados (34%) solamente un 13% no ha ingresado a la vida escolar formal.

*Tabla N° 18: Escolarización de la población de pacientes del Servicio de Pediatría
Hospital El Tunal, Bogotá, Julio 2014 a Diciembre 2015.*

Escolarización	Cantidad	Porcentaje
Si	34	42,5
No	13	16,25
Sin información	33	41,25
Totales	80	100

Fuente: Alarcón et al. (2015)

A partir de los formatos de caracterización, se identifica socio demográficamente la población, permitiendo conocer aspectos, como: la cantidad de niñas, niños y/o adolescentes

que se encuentran escolarizados, población en situación de desplazamiento, el rango de edades y de lugares de Colombia a los que pertenecen y así reconocer las características de la población participante, que serán importantes para la implementación de la propuesta que sea acorde a las necesidades encontradas.

Análisis Categorical de la implementación de la propuesta

Partiendo de la implementación de la propuesta “Arte y juego en el ambiente hospitalario”, se observó la transformación inmediata del ambiente hospitalario a partir de resultados que emergen de la implementación de formatos de evaluación y observación que muestran aspectos, tanto positivos como negativos, mostrando así las siguientes categorías relacionales:

El juego y las relaciones sociales

En esta categoría se refleja la transición dada a partir de lo pedagógico y didáctico, desde el primer contacto de las docentes en formación con los participantes hasta el momento en que se llevan a cabo las diferentes actividades de juego, porque al principio la generalidad era que más de la mitad de la población tuviera tensiones con sus demás interlocutores en el entorno hospitalario, mientras que posteriormente todas esas relaciones tuvieron un margen de interacción positiva bastante elevada por el propio impacto que desarrollaba cada experiencia de juego allí. Ver tabla N° 19.

Tabla N° 19: *El Juego y las Relaciones Sociales.*

Relaciones Sociales	FASE I		FASE II	
	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
DOCENTE- NIÑO/A	12.5%	87.5%	100%	0%
DOCENTE- PADRES/CUIDADORES	6.25%	93.75%	98.75%	1.25%
PADRE/CUIDADOR - NIÑO/A	85%	15%	97.5%	2.5%
PADRE/CUIDADOR- PADRE/CUIDADOR	0%	100%	92.5%	7.5%
NIÑO/A-NIÑO/A	17.5%	82.5%	95%	5%

Fuente: Alarcón et al. (2015)

El juego y la participación

La participación es una categoría que presenta unos cambios considerables en la Fase II con respecto de la Fase I, debidos a que al empezar con el proceso de observación participante, tanto padres y cuidadores como niñas, niños y adolescentes se mostraron desinteresados y distantes frente a la propuesta, en tanto paso el tiempo y tomaron mucha más fuerza la ejecución de las actividades los participantes en su gran mayoría se involucraron en cada situación, incluso de manera espontánea. Ver tabla N°20.

Tabla N° 20: *El Juego y la Participación.*

Participación	FASE I	FASE II
	POSITIVO	NEGATIVO
PADRES/CUIDADORES	93.75%	6.25%
NIÑO/A	100%	0%

Fuente: Alarcón et al. (2015)

El juego y la disposición en la actividad

La presente categoría el juego también es protagonista, permitiendo visualizar que el impacto a padres y/o cuidadores, en términos de su disposición frente a cada una de las actividades tuvo un proceso más largo y momentáneo en comparación con el de las niñas,

niños y adolescentes, que en contraposición se dejaban atraer simultáneamente por los momentos organizados alrededor de juegos de roles o de competencias, por mencionar algunos ejemplos. Además, es notorio que finalmente todos los participantes se involucraron en la misma medida, dejando de lado aquello que los restringía y dándose la posibilidad de pensar en cosas diferentes y agradables. Ver tabla N° 21.

Tabla N° 21: *El juego y la disposición en la actividad.*

Disposición en la actividad	FASE I		FASE II	
	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
PADRES/CUIDADORES	31.25%	68.5%	97.75%	2.5%
NIÑO/A	93.75%	6.25%	97.75%	2.5%

Fuente: Alarcón et al. (2015)

El arte y la comunicación

A través de esta Tabla N° 22, es pertinente hacer distinción entre las diferentes relaciones que pueden surgir en el ambiente hospitalario, sean éstas o no intencionadas, todas son igualmente valiosas y determinantes para los propósitos de las docentes en formación; en ese sentido es relevante como la comunicación entre el docente en formación y la niña, niño o adolescente es desde siempre positiva, en cambio en las demás relaciones se consolida la necesidad de emplear el arte como estrategia pedagógica y didáctica, lo cual es al mismo tiempo importante resaltar, en la medida en que el arte da lugar a acercar cada vez más a los actores de la enseñanza-aprendizaje y a incrementar las excusas para que establezcan comunicación.

Tabla N° 22: *Arte y comunicación*

Comunicación	FASE I		FASE II	
	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
DOCENTE- NIÑO/A	68.75%	56.25%	98.75%	1.25%
DOCENTE- PADRES/CUIDADORES	50%	50%	83.75%	16.25%
PADRE/CUIDADOR - NIÑO/A	28.75%	83.75%	97.5%	12.5%
PADRE/CUIDADOR- PADRE/CUIDADOR	13.75%	86.25%	91.25	8.75%
NIÑO/A-NIÑO/A	12.5%	87.5	93.75%	6.25%

Fuente: Alarcón et al. (2015)

El arte y las emociones en niñas, niños y adolescentes

En la categoría de emociones de niñas, niños y adolescentes se fortalece la idea de que el proceso de hospitalización es de entrada tortuoso y difícil de asumir, por lo que con la llegada de las docentes en formación perciben muy pocas expectativas de los participantes con relación a la propuesta, recibiendo en muchos de los casos respuestas motivadas por el desaliento y el aburrimiento. Sin embargo, en la siguiente fase se observa que gracias a las experiencias ligadas al arte, dicha población se siente realmente cómoda, experimenta sensaciones diferentes y descubre capacidades que jamás había explorado, por ello y otras razones las emociones positivas aumentan considerablemente sobre las negativas. Ver tabla N° 23.

Tabla N° 23: *El Arte y las Emociones en Niñas, Niños y Adolescentes.*

Emociones	FASE I		FASE II	
	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
NIÑOS(A)				
EMOCIONES NEGATIVAS	82.5%	17.5%	5%	95%
EMOCIONES POSITIVAS	2.5%	97.5%	93.75%	6.25%

Fuente: Alarcón et al. (2015)

El arte y las emociones en padres y/o cuidadores

También es necesario valorar las emociones de padres y/o cuidadores como participantes activos y determinantes en la propuesta, teniendo en cuenta aquellos participantes pasivos. La idea fundamental es que logren compartir las experiencias planeadas con sus hijos o familiares, para que junto con ello hagan parte de la transformación del ambiente hospitalario, lo cual fue evidente pues en un primer acercamiento se mostraban desinteresados, pero después su actitud fue dando a entender que había disminuido el estrés, la ansiedad, el aburrimiento y demás, durante la realización de los trabajos y de acuerdo con lo que ellos mismos aseguraban eso impactaba también el resto de su día. Ver tabla N° 24.

Tabla N° 24: *El Arte y las Emociones en Padres y/o Cuidadores.*

Arte: Emociones	FASE I		FASE II	
	POSITIVO	NEGATIVO	POSITIVO	NEGATIVO
EMOCIONES NEGATIVAS	87.5%	12.5%	3.75%	96.75%
EMOCIONES POSITIVAS	2.5%	97.5%	97.5%	2.5%

Fuente: Alarcón et al. (2015)

CAPÍTULO IX

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Durante el proceso de aplicación de la propuesta pedagógica, se priorizan dos temas fundamentales como lo son, la pedagogía y la didáctica, que se relacionan simultáneamente con las estrategias de arte y juego, y se configuran como dos grandes categorías, para ofrecer a su vez la posibilidad de que las docentes en formación realicen la reflexión crítica de cada uno de los momentos que hacen parte de dicho proceso.

Es pertinente aclarar que dentro de ellas se retoman de manera amplia y general aspectos como, la influencia del contexto tanto hospitalario como particular de cada paciente y su familia; la pedagogía hospitalaria; las relaciones sociales que allí se establecen y la importancia del arte y el juego como estrategias de enseñanza y también de aprendizaje.

De ahí se derivan entonces las subcategorías, que específicamente desde el arte y el juego, pretenden vincular una serie de características determinantes e imposibles de obviar en el trabajo pedagógico con población flotante del ambiente hospitalario.

A partir de los resultados obtenidos se van a presentar una serie de discusiones que se dan a partir de los diarios de campo y las experiencias de las docentes en formación, luego de realizar la intervención pedagógica en el contexto y el cuaderno viajero como herramienta que permite caracterizar la importancia de reconocer social, cultural y emocionalmente a la población participante.

Pedagogía, Didáctica y Arte

En el momento de plantear el arte como estrategia para mediar los procesos de enseñanza y aprendizaje en las niñas, niños y adolescentes del área de pediatría del Hospital El Tunal, es posible entender la particularidad de este planteamiento, pues aunque cuenta con antecedentes históricos que enfatizan en su trascendencia para el aprendizaje de los sujetos,

no es muy común en la actualidad encontrar propuestas que visualicen efectos positivos con prácticas de tipo artístico en un contexto hospitalario; por todo esto, se busca mostrar desde las experiencias del presente proyecto pedagógico investigativo la gama de posibilidades que tiene el arte en procesos tanto pedagógicos como didácticos.

Al hacer referencia a la transformación del ambiente hospitalario mediante las ya mencionadas estrategias mediadoras de enseñanza-aprendizaje, se hace indispensable retomar a uno de los autores más recientes, que además de definir a la pedagogía en sí, realiza grandes aportes a las pretensiones que se han postulado a partir del arte, Gallo (2007) retomando a Flórez Ochoa (1994) , quien afirma que la pedagogía tiene dos direcciones, estudiar y proponer estrategias que permitan que el niño atraviese un proceso madurativo, que va desde el momento en que desconoce muchas de las cosas que le rodean, hasta aquel en que gracias a un cúmulo de experiencias se alcanzan diferentes aprendizajes indispensables y muy valiosos para el ser humano.

En cuanto al papel que desempeña la didáctica en estos mismos planteamientos, se encuentra la forma en la cual se fundamenta para este caso el arte como estrategia en cada una de las intervenciones pedagógicas, debido a que desde dicho punto de partida se logra dar respuesta al ¿Qué?, ¿Por qué? Y ¿Para qué? De la enseñanza y el aprendizaje, por lo cual se pone de manifiesto la existencia de quien enseña, y así mismo de quién aprende en tal relación, que se basa en la reciprocidad, la comunicación y el lugar primordial que ocupan las emociones de todos y cada uno de los sujetos que aprenden, en determinada situación mediada siempre por las docentes en formación.

Según lo descrito anteriormente, la pedagogía, la didáctica y el arte son en conjunto y para este caso concreto, la ruta que orientará las diferentes actividades y experiencias tanto en niñas, niños y adolescentes como en padres y/o cuidadores, permitiendo que se transformen las relaciones sociales entre ellos mismos como protagonistas del proceso; también con

relación a las docentes en formación, debido a que son actores igualmente importantes, que posibilitan y median los diferentes procesos artísticos, de esa manera además de darle lugar a la espontaneidad y la libre expresión, se libera de prejuicios y prevenciones que surgen al estar permanentemente en el Hospital.

El arte como estrategia pedagógica permitió crear y desarrollar una gran variedad de conocimientos que no solo van enfocados al ámbito netamente escolar, sino también a otros aspectos fundamentales propios del sujeto como lo son es su ámbito social, cultural y emocional; es allí donde se acoge la propuesta y la concepción que realiza Palacios (1999) donde señala que el arte es *un instrumento de conocimiento del entorno que permite la posibilidad de relacionar diferentes formas de representación, de expresión y de análisis de la realidad*. Esta estrategia posibilita que las niñas, niños y adolescentes hospitalizados puedan tener un espacio donde sus conocimientos se ven representados y son un medio por el cual ellos expresan todo su sentir y de cierta forma pueden olvidar por un momento su condición de enfermedad.

Al brindar un espacio o ambiente de enseñanza- aprendizaje fuera del contexto físico educativo se asegura que las niñas, niños y adolescentes continúen su proceso de desarrollo integral con plenitud; en donde su enfermedad no sea una excusa para dejar de expresar, crear, pensar, sentir y vivir como lo dice Lizasoáin (2007) *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*, la pedagogía hospitalaria tiene como objetivo ayudar al niño o niña para que en medio de esa situación negativa por la que atraviesa, pueda seguir desarrollándose en todas sus facetas personales con la mayor normalidad posible.

El arte y la comunicación

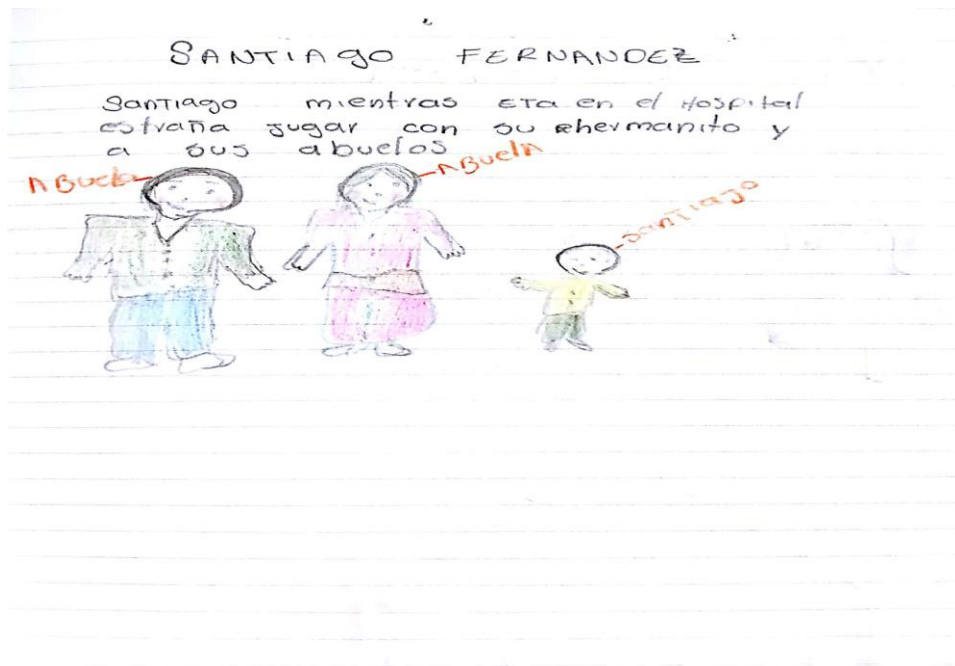
Se plantea el arte como medio de expresión creativa, donde se reflejan pensamientos, emociones e ideas, como lo retoma Palacios (1999) es *un instrumento de conocimiento del entorno que permite la posibilidad de relacionar diferentes formas de representación, de expresión y de análisis de la realidad*” es así como esta se convierte en una estrategia pedagógico didáctica, al permitir y aportar al desarrollo y establecimiento de actos comunicativos que por alguna circunstancia médica se han visto afectados.

La comunicación se retoma en dos aspectos importantes, el primero se establece como la base de todas aquellas relaciones sociales que se dan y el segundo se convierte en *una herramienta que como seres humanos usamos para interpretar, reproducir, mantener y transformar el significado de las cosas* (Arrugo, 2001).

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho las docentes en formación propusieron diferentes actividades de arte que permitieran a las niñas, niños y adolescentes plasmar desde los diferentes lenguajes, todas aquellas ideas y perspectivas que tenían, de una experiencia, de un presente y por qué no de un futuro, todo con el fin de que ellos pudiesen comunicar su pensar y sentir con el fin de que de una u otra manera se tuvieran en cuenta para su desarrollo.

La implementación y desarrollo de las actividades por parte de las niñas, niños y adolescentes, se presentan en las siguientes ilustraciones que dan cuenta de su forma de comunicación:

Ilustración N° 1: Comunicación en niñas, niños y adolescentes



Fuente: Cuaderno Viajero (2015)

Estas imágenes son dos ejemplos de comunicación que desde el arte las niñas, niños y adolescentes utilizaron para plasmar su sentir y pensar; partiendo uno de su experiencia de alejarse por un tiempo de su familia por una situación médica y otro permite la interpretación de los sueños que tiene para su futuro a largo plazo. Cada una de las imágenes permite realizar una lectura de la realidad de cada uno de los autores de estas grandes obras.

El arte y las emociones en niñas, niños y adolescentes

Al tomar el arte como ese medio que deja transmitir las emociones de niñas, niños y adolescentes se fortalece la idea de que el proceso de hospitalización es de entrada tortuoso y difícil de asumir. En el momento de la llegada de las docentes en formación se perciben muy pocas expectativas de los participantes con relación a la propuesta, recibiendo en muchos de los casos respuestas motivadas por el desaliento y el aburrimiento. Sin embargo, en la siguiente fase se observa que gracias a las experiencias ligadas al arte, dicha población se siente realmente cómoda, experimenta sensaciones diferentes y descubre capacidades que jamás había explorado, por ello y otras razones las emociones positivas aumentan de manera considerable, teniendo en cuenta el cambio de actitud, las expresiones faciales y corporales de los participantes del Área de Pediatría.

Es pertinente entonces, hacer mención de los autores Alonso, García y Romero (2006), debido a que en el texto *“Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar”* enfatizan acerca de la promoción de dinámicas que ayuden a fortalecer en las niñas, niños o adolescentes hospitalizados, tanto sus actividades personales y sociales como educativas, para este caso el arte encontraría su lugar y protagonismo, pues igualmente promueve la búsqueda de experiencias que le permitan a todas y todos expresar sus

sentimientos y preocupaciones, particularmente mediante las diferentes actividades propuestas, para así disminuir los desencadenantes de soledad, aislamiento y las posibles repercusiones de la enfermedad.

Ilustración N° 2: *Estar lejos de casa*



Fuente: *Cuaderno Viajero (2015)*

Las emociones de las niñas, niños y adolescentes durante su proceso de hospitalización son por lo general difíciles de llevar, pero gracias al lugar que se le da a la expresión de dichas emociones, cada una y cada uno de ellos logra encontrar una estabilidad y equilibrio emocional, a través del recuerdo de aquello que más les gusta o de las personas más cercanas y también de ciertos momentos importantes que se han compartido con esos seres especiales.

El arte y las emociones en padres y/o cuidadores

Las emociones de padres y/o cuidadores son un factor importante en la implementación de la propuesta pedagógica, pues permitió en primer lugar la participación activa de cada uno de ellos, donde logran compartir e interactuar tanto con sus hijos como con las otras personas quienes se encuentran pasando también por una circunstancia particular y seguido de esto se genera un espacio de tranquilidad, sin importar las condiciones de salud de cada una y cada uno.

Partiendo de lo anterior, se considera que el arte fortalece varios procesos, debido a que permite que cada sujeto sea creativo y desde el arte exprese sus ideas, pensamientos y sentimientos, que permiten la interacción de los sujetos y al mismo tiempo se emplean diferentes lenguajes, símbolos y códigos que representan, organizan y agrupan significados y significantes, que lo llevan a manifestarse con plenitud desde su propia realidad (MEN, 2014).

El arte da lugar a la transformación del ambiente hospitalario, generando la interacción activa entre los sujetos y la disminución del estrés, la ansiedad, el aburrimiento y demás aspectos negativos que influyen directamente en la estadía transitoria o permanente de un proceso de hospitalización.

Ilustración N° 3: Expresión de la familia.



LOS AÑOS

Brayan y andrea

- ~~QUE~~ ~~GUSTA~~ ~~DEL~~ ~~HOSPITAL~~; ~~NO~~ ~~ME~~

① que no respeten la privacidad de los pacientes.

② que ~~no~~ ~~se~~ ~~de~~ ~~reformen~~ ~~en~~ ~~todo~~

③ que si no las dejan acostar en la casa en el piso

~~Valentina~~ ~~Agusa~~

Valentina Agusa

Fuente: Cuaderno Viajero (2015)

Ilustración N° 4: *Experiencia de vida*

22. abril / 2015

mi hija tiene 2 años y 9 meses de edad y se llama jhoselin dayana hernandez montoya, ella es una niña con un carácter fuerte y muy extrovertida le encanta bailar y jugar además ella a demostrado ser una niña que le va a gustar la medicina porque cualquier herida que ve es a curar y me encantaría que fuera **doctora** yo sé que mi Dios nos dará licencia al papito de ella y ami para ayudarla a cumplir con sus deseos de salir adelante

Atti: La mamita que la ama
con todo el corazón.

Fuente: *Cuaderno Viajero (2015)*

El arte se convierte en un canal de comunicación entre padres e hijos, con el fin de que las personas le den prioridad a sus emociones y sentimientos, pues a partir de diferentes actividades como es el caso de la música, la pintura, el arte o el juego se detectan diferentes emociones por las cuales está pasando la persona.

Al implementar una actividad de arte en el Hospital El Tunal, fue importante el papel del padre y/o acompañante a la hora de orientarlo en la actividad, debido a que este se acerca más a la niña, niño y/o adolescente generando confianza y así mismo forjando un mejor ambiente.

El arte permite que los sujetos se desenvuelvan socialmente, y este forma el pensamiento creativo, reflexivo y crítico e igualmente es una herramienta de aprendizaje que estimula la capacidad de crear e innovar.

Pedagogía, Didáctica y Juego

Es de gran importancia en este Proyecto Pedagógico Investigativo el juego como estrategia, puesto que permitió potenciar y fortalecer los procesos de enseñanza- aprendizaje y así mismo genera una reflexión en el sujeto, que posibilitó la transformación de un entorno social, en el cual se encuentra inmerso. Dentro del Hospital El Tunal el juego permitió evidenciar los cambios inmediatos en los sujetos, ya que a través de este se logró establecer relaciones sociales que reflejan la transición dada a partir de lo pedagógico y didáctico, en donde la participación se reconoce en el cambio considerable en cada uno de los participantes y la disposición como un dispositivo de motivación que trasciende y transforma los escenarios “reales” en ambientes amables y de aprendizaje.

Teniendo en cuenta los antecedentes históricos de la pedagogía hospitalaria se puede afirmar que en este proyecto pedagógico investigativo el juego permitió incrementar los escenarios escolares en lugares diferentes a la escuela, puesto que el objetivo principal de esta pedagogía es la atención escolar de los niños, niñas y adolescentes hospitalizados quienes por su condición de salud o tratamiento médico interrumpen su proceso de escolarización de manera intermitente o permanente.(Morales, s.f.).

Ahora bien es necesario tener en cuenta el antecedente investigativo del juego, ya que es de ahí donde se decide implementarlo en el ambiente hospitalario puesto que este produce efectos psicológicos positivos en los niños, niñas y adolescentes, al transformar el ambiente hospitalario; reduciendo la angustia de los mismos durante los tratamientos médicos de forma tal que pueda acelerar su recuperación; estas experiencias de juego lograron disminuir las situaciones emocionalmente traumáticas al propiciar la interacción con las personas que lo rodean, comunicando sus pensamientos y expresando sus sentimientos.

El juego como estrategia pedagógica permite a quién juega “conocerse a sí mismo, establecer distintas relaciones con el mundo de las personas y el mundo exterior, resolver problemas utilizando la imaginación, desarrollar su lenguaje, enriquecer su vocabulario, su expresión oral, gestual y corporal” En las interacciones repetitivas y placenteras con los objetos, las niñas, niños y adolescentes descubren sus habilidades corporales y las características de las cosas.

Por lo tanto, este se toma como una experiencia siempre creadora mediada por una actividad lúdica que considera un conjunto de directrices a seguir en un proceso que se relaciona con los objetivos que se pretende lograr e incluye las actividades, los recursos y la interacción educador/educando, en pro del desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes que a su vez permitió expresar su forma particular de ser, identificarse, experimentar, descubrir sus capacidades y limitaciones. Campos Chacc & Gálvez (2006).

Según Sarlé (2006) “Tomando al juego como una actividad, esta puede ser analizada en tres momentos (inicio, desarrollo y cierre)... Es en el durante que necesita asistir, como experto a la constitución del mismo juego. En él durante se puede observar cómo se trata el fracaso y el error” Es importante analizar cómo se concibe el juego como una estrategia didáctica, y así mismo el papel fundamental del docente al orientar al estudiante para que estos busquen una solución y comprendan las reglas, disfruten aprendiendo y logren la construcción de conocimientos y aprendizajes mediante las situaciones que se van presentando en el juego.

El juego y las relaciones sociales

En el juego y relaciones sociales se refleja la transición dada a partir de lo pedagógico y didáctico, desde el primer contacto de las docentes en formación con los participantes hasta

el momento en que se llevan a cabo las diferentes actividades de juego, porque al principio la generalidad era que más de la mitad de la población tuviera tensiones con sus demás interlocutores en el entorno hospitalario, mientras que posteriormente todas esas relaciones tuvieron un margen de interacción positiva bastante elevada por el propio impacto que desarrollaba cada experiencia de juego allí

El juego es parte fundamental en el crecimiento y desarrollo de los seres humanos, tiene un carácter formativo y de aprendizaje, potencia habilidades comunicativas, sensoriales, afectivas, creatividad, imaginación y aspectos cognitivos, que permiten por medio de interacción con el objeto o con sus pares una relación social por medio de juegos que permiten un intercambio de saberes y exploración con el medio.

En el ambiente hospitalario el juego no es posible en los niños, niñas y adolescentes que se encuentran hospitalizados, retomando a Pabon (S.F.)

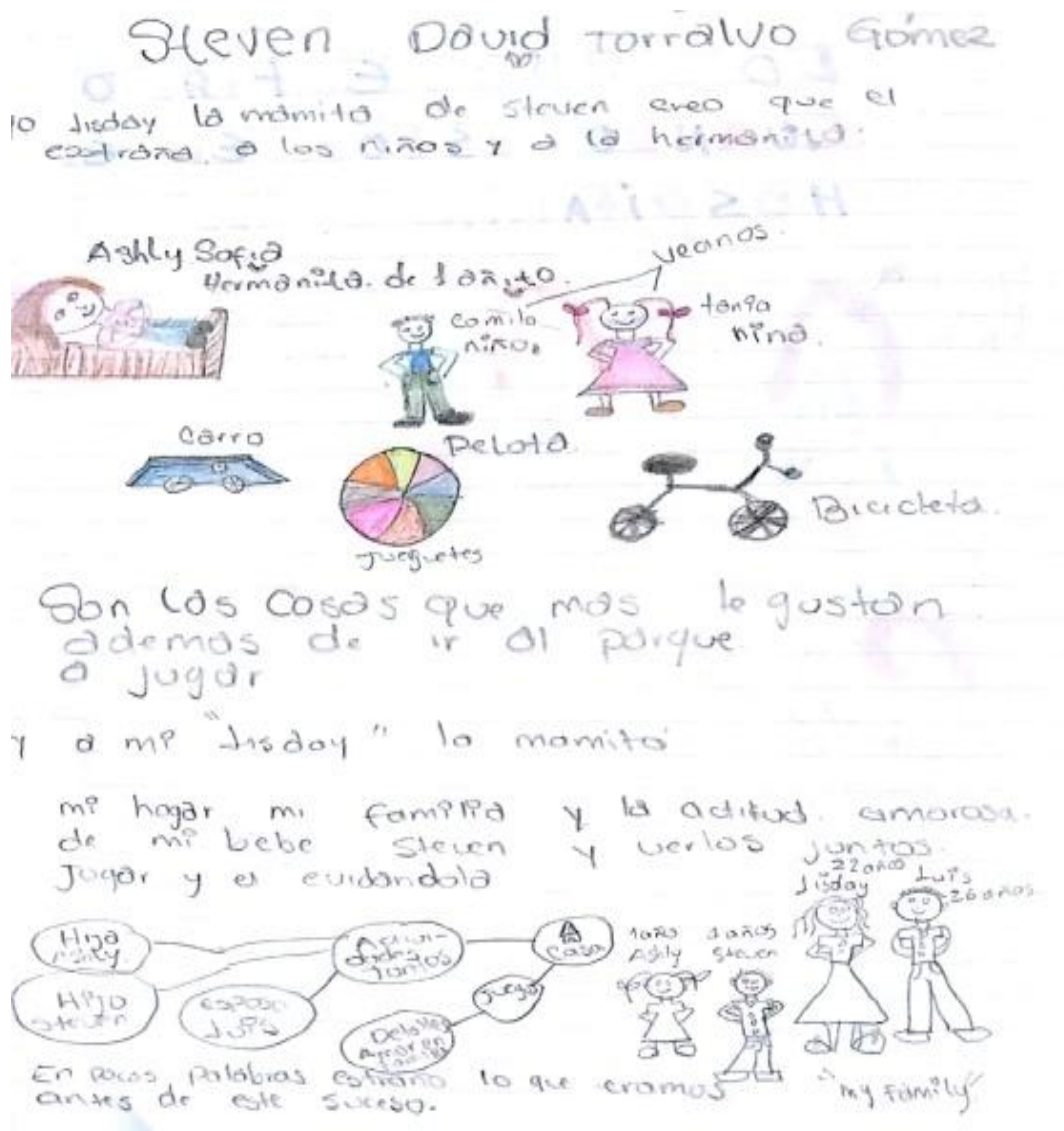
El medio hospitalario es pobre en estímulos, su ritmo de actividades es monótono y repetitivo. Los horarios se establecen atendiendo casi exclusivamente a las exigencias de atención de la enfermedad y se olvidan con frecuencia las necesidades fundamentales de los niños(as), su interés por jugar, aprender, movilizarse, explorar, comunicarse con otras personas de su misma edad, etc. Muchos niños(as) manifiestan el deseo de tener algún juguete con qué ocuparse, de leer o escuchar la música que les gusta, de salir al aire libre o recibir recreación de algún tipo. Desafortunadamente, la única alternativa que les queda muchas veces a los niños(as), es sentarse o permanecer acostado durante largas horas frente a un televisor.

En el contexto hospitalario dejan de lado el juego y las relaciones sociales, las cuales hacen parte del crecimiento y desarrollo del niño, dejando en el olvido estas actividades y las relaciones sociales con sus pares se ven afectas, aunque puedan estar varios niños en una

habitación, su interacción es poca o nula, donde el juego se centra con los juguetes que puedan llegar a tener o se limita ver televisión para pasar el tiempo.

Generar espacios que fomenten el esparcimiento como el juego y por ende las relaciones sociales, permiten que el contexto hospitalario se convierta más agradable durante la estancia y así mismo el estado de ánimo de los niños, niñas y adolescentes será favorable para su recuperación, cambiando la percepción del hospital como un ambiente hostil a uno más humanizador.

Ilustración N° 5: *Mis juegos favoritos*



Fuente: *Cuaderno Viajero (2015)*



Fuente: *Cuaderno Viajero* (2015)

El juego y las relaciones sociales son parte del desarrollo y crecimiento de las niñas y niños, en el cual dentro de un contexto como el hospital se ve obstruido en su continuidad, por esto, el generar estos espacios que permitan el juego y la participación de toda población, genera cambios de un ambiente que es extraño y doloroso para ellas y ellos, en uno que se convierte en un espacio de alegría y aprendizaje por medio del juego; que crea y fortalece las relaciones sociales, la comunicación, la solidaridad y comprensión del mundo a través de la realidad propia y la de los demás.

El juego permite una construcción continua de saberes y aprendizajes, donde la imaginación jugara un papel fundamental, que llevara al hospital a ser un lugar donde además de generar un bienestar de salud, también permitirá tener nuevas experiencias y probablemente un recuerdo agradable en su paso por dicho contexto.

El juego y la participación

El juego y la participación posibilitó ver un cambio considerable en cada uno de los participantes, ya que muestra como en niñas, niños y adolescentes mayormente el impacto de cada una de las actividades despierta un interés que se ve reflejado en el momento de desarrollar la actividad correspondiente, en algunos casos la reacción fue diferente como se sustenta desde uno de los diarios de campo de una de las docente en formación, quién narra cómo al iniciar la actividad *“una madre no participó pues en ese momento estaba pasando por un mal momento, en donde su hijo no se encontraba en un buen estado”*; *“ estado completo de bienestar físico y social ”* (OMS, 2006) por causa de la patología que en ese momento presentó, por tanto se generó un temor y un bajo estado de ánimo, no solo por parte del niño, sino también por parte de la mamá, sin embargo, sesiones después *“cuando la madre se encontraba más tranquila”* se observó como el arte *“aporta diversos elementos al proceso de desarrollo cognitivo y emocional del sujeto”* según Giráldez & Pimentel,(s.f.) generó un cambio de actitud y un gran interés por ambas partes.

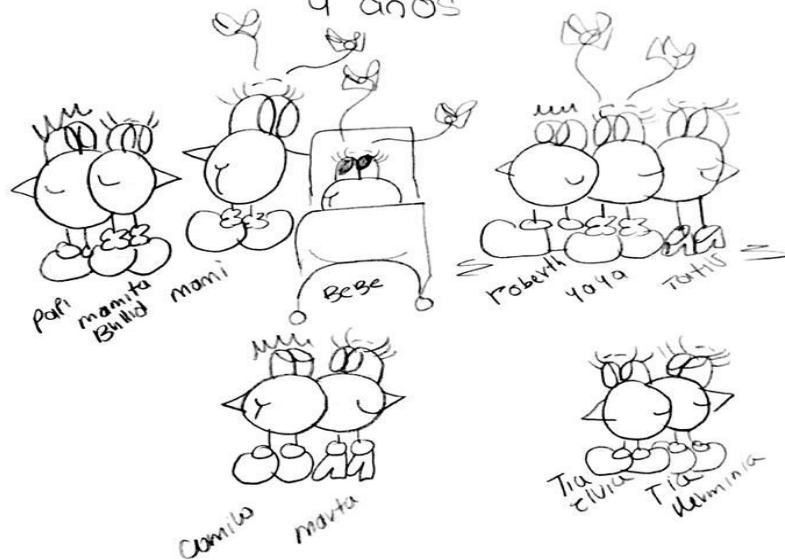
Esta estrategia genera una transformación satisfactoria en la participación de cada uno de los sujetos que se encuentran en el área de pediatría por esto, son la base dentro de cada actividad que se realiza.

Ilustración N° 6: Me divierto y comparto.



lo que me gusta del hospital es que puedo estar acompañado de mi familia la atención de las enfermeras y de los doctores.

maría Alejandra Jerez Ruiz
9 años



ALEJA M.

Fuente: Cuaderno Viajero (2015)

Lograr la participación de cada una de las personas que se encontraban en la habitación, les permitía expresarse y divertirse, de igual forma realizar una actividad diferente a la que actualmente estaban acostumbrados llevándoles así a ver las cosas positivas que pueden surgir en un ambiente como este.

El juego permitió que cada persona que se encontraba inmersa dentro de la habitación cambiará su estado de ánimo, compartiera con las personas que se encontraban a su alrededor y dispersará un poco su mente expresando así sus sentires y emociones.

El juego y la disposición

El juego se convierte en un dispositivo de motivación que trasciende y trasforma los escenarios “reales” en ambientes amables, de aprendizaje, solidarios y de disposición a las diferentes actividades propuestas., donde el juego se convierte en el protagonista y el elenco (niñas, niños, adolescentes, padres y/o cuidadores) participa activamente sin importar la condición de enfermedad en la que se encuentren y la producción (docentes en formación) asumen la creación de escenarios propicios, que posibilitan la apertura de realidades paralelas, en medio de las condiciones adversas propias del mundo hospitalario.

Por tanto, estas experiencias se logran reflejar durante la implementación de cada una de las actividades pedagógicas, en las cuales el cambio frente a la disposición de los participantes lleva a un aprendizaje recíproco entre los participantes y el contexto.

Según S. Freud y E. Erikson, mencionan que “el valor de juego es netamente emocional, puesto que reducen la ansiedad al brindar al niño un sentido de control sobre el mundo”. También Fergus P. (2006), en su libro juego, su importancia en el desarrollo psicológico del niño y el adolescente; Rubin, Fein y Vandenberg, (1983) plantean cinco características principales del juego.

La primera de ellas menciona que el juego es inherente al desarrollo humano, su segunda característica se basa en la libertad de elección del juego, puesto que este si este se impone será tomado como trabajo o tarea, la tercera característica esencial del juego debe ser placentero y enriquecedora para sus experiencias, en su cuarta característica se involucra su naturaleza no literal; es decir comprende la imaginación y la implementación del juego simbólico y como ultima característica todos los participantes debe estar involucrados de manera activa en el juego.

Ilustración N° 7: ¡Es hora de jugar!





Fuente: *Cuaderno Viajero (2015)*

La disposición de la población se puede observar en términos de actitud y aptitud través del interés por re significar la expresión humana en un momento específico, por medio del juego haciendo gala de situaciones que motivan la imaginación, placer, gozo y creatividad, también como mecanismo liberador de tensiones, en donde cada uno de los que participan en él, logran sobrellevar las implicaciones emocionales, y aprender positivamente de las situaciones adversas.

Ilustraciones N° 8: ¡Celebraciones!



Fuente: *Cuaderno Viajero* (2015)

CAPITULO X

Conclusiones

A partir de la implementación del proyecto pedagógico investigativo "Arte y juego en el ambiente hospitalario" se puede demostrar la importancia de aspectos que generan una transformación en este contexto.

Desde esta perspectiva, se retoma la caracterización sociodemográfica de la población participante como un proceso primordial, que permite a la educadora especial realizar un reconocimiento social y cultural de cada uno de los participantes dentro del contexto hospitalario; es en esta caracterización que emergen claridades conceptuales y metodológicas, acordes a las problemáticas inmediatas, individuales y familiares de las niñas, niños y adolescentes.

Igualmente, es posible entender que el desarrollo de estrategias pedagógico didácticas mediadas por un lado, desde el arte aportan significativamente, ya que potencian aspectos como la creatividad, la sensibilidad, la emotividad y el autoestima de los sujetos participantes; condiciones subvaloradas por las formas de vida actuales, existentes en todos los escenarios de la vida; por otro lado, el juego cumple un papel importante como motor de motivación que trasciende y transforma los escenarios "reales" en ambientes amables, de aprendizaje, solidarios y de disposición a las diferentes actividades propuestas, de igual manera se logra crear experiencias distintas a las vividas por las niñas, niños, adolescentes y acompañantes en el contexto hospitalario.

Al implementar estas estrategias se logró fortalecer los lazos familiares e interpersonales entre las niñas, niños y adolescentes y/o acompañantes, además de promover experiencias positivas de aprendizaje, creatividad y participación en un contexto diferente, que permite dar cuenta que el rol del educador especial no solamente se ve reflejado en un

aula convencional, sino también en diversos ámbitos convirtiéndose en facilitador de las dinámicas que propician tales cambios.

Es así que las docentes en formación participan en el proceso de investigación a partir de la observación, reconocimiento, interpretación objetiva, diseño e implementación de estrategias pedagógicas para transformar esa realidad compleja, en un escenario diverso y constructivo; lo que se traduce en experiencias con aprendizajes continuos y recíprocos para el ejercicio educativo, teniendo en cuenta no solo el cambio individual sino el colectivo.

La práctica en el contexto hospitalario, exigió sacar a flote un permanente compromiso, una disposición absoluta y una actitud dinámica e investigativa, esto desde un enfoque diferencial, que permitió identificar las necesidades específicas de cada uno de los participantes, en relación con una misma actividad. Igualmente las diferentes patologías que caracterizaban a la población, requerían indagar acerca sus implicaciones, de manera que lográramos comprender la forma de abordar la actividad reconociendo las diferencias y necesidades propias de las niñas, niños y adolescentes.

La familia es el pilar de la sociedad, es la primera fuente de enseñanza, educación, valores y amor de los seres humanos, esta cumple un rol importante en crecimiento y desarrollo de los sujetos, pues es la primera formación que se verá reflejada en la escuela y otros espacios sociales. Es por esto, que la educación es una tarea compartida entre los padres y educadores, cuyo objetivo es la formación integral de las niñas, niños y/o adolescentes. Para llevar a cabo esta acción es importante generar canales de comunicación desde la escuela y la familia que permitan expresar y dialogar, las cuales influyen en el desarrollo social, emocional y personal de los niños.

Dentro de la familia e incluso fuera de ella existen personas que están siempre atentas a los diferentes procesos que deben afrontar una niña, niño o adolescente con una situación particular de enfermedad o de discapacidad, pero no hay lazo más fuerte que aquel que se

crea con las o los hermanos, es por esto que su acompañamiento en momentos de la vida difíciles de afrontar se convierte en fundamental, al hablar de la transformación de las relaciones sociales que se establecen dentro del contexto hospitalario.

De la misma manera, las docentes tienen la posibilidad de valorar la participación de las y los hermanos en cada una de las intervenciones pedagógicas, para visibilizar que dicho vínculo además de fortalecerse, deja ver que el acompañante también se afecta emocionalmente o de acuerdo a la edad en que se encuentre puede que también este interrumpiéndose su proceso escolar o laboral; de esa manera se dimensionan las situaciones complejas que atraviesa una familia y por supuesto cómo las docentes permiten que se disminuyan los sentimientos negativos que se incrementan con la hospitalización.

El rol de la familia durante la implementación del proyecto permitió fortalecer los lazos interpersonales entre cada uno de los actores, de tal manera que la relación asistencialista que se presenta durante un proceso de hospitalización (padre o cuidador/niña, niño, adolescente) se transformó en una relación más estrecha entre los mismos, llevándoles así a generar experiencias positivas de aprendizaje, a demostrar su creatividad y participar activamente en un contexto diferente.

A lo largo de la experiencia las Educadoras Especiales en este caso, tienen la posibilidad de reconocer que a partir de su rol los contextos alternativos al aula son determinantes para su desarrollo profesional, debido a que permiten conocer dinámicas diferentes tanto de enseñanza-aprendizaje como de socialización; en ese sentido también es importante la singularidad de las estrategias encaminadas al logro de la transformación del ambiente, el modo en que cada sujeto participa y construye un escenario agradable, en el cual existe un enriquecimiento constante a nivel personal, familiar y social. En esa perspectiva es pertinente afirmar que el rol de la educadora especial es en estos términos innovador y

trascendental no sólo para quienes están a su alrededor, sino para su propia construcción como ser humano y a nivel profesional.

Dentro del contexto hospitalario es de gran importancia el rol del Educador Especial puesto que junto con los docentes de aulas hospitalarias pueden mediar los procesos de aprendizaje y así mismo garantizar el derecho a la educación en cualquier contexto de cada una de las niñas, niños y adolescentes, quienes por una condición de salud tienen una estadía no prolongada en los hospitales.

Podemos decir que a partir de la intervención realizada en el Hospital el Tunal, específicamente en el pabellón de pediatría, logramos identificar que el rol de nosotras como Educadoras Especiales se encuentra enmarcado en la realización de los apoyos y los ajustes pertinentes para cada una de las actividades y temáticas a tratar según las necesidades y las particularidades individuales de los sujetos, porque "si formamos a estas poblaciones, le apostamos a que se vuelvan productivas, sean autónomas y fortalezcan relaciones sociales; así, la educación se convierte en un factor de desarrollo para sí mismas, para sus familias y en donde viven", explica Fulvia Cedeño.

De igual manera, cabe resaltar el rol de los profesionales de la salud con respecto a la implementación del proyecto, pues en principio se quería establecer una relación que permitiera realizar un trabajo interdisciplinar (maestras- médicos) de tal manera que se lograra una transformación del ambiente hospitalario, debido a sus tiempos, sus rutinas de chequeo y toda la población que debían atender fue casi imposible generar un trabajo con ellos que permitiera dar cuenta del rol del educador especial en un campo tan ajeno como es el Hospital.

Sin embargo, en muchas de las actividades implementadas se podía ver el entusiasmo de algunos profesionales de la salud al observar el trabajo que las docentes realizaban durante la intervención pedagógica, algunos de los médicos y algunas enfermeras asumían una actitud

diferente y en un lapso corto participaban de la actividad propuesta. Aunque no se logró un trabajo interdisciplinar fuerte si se permite observar un cambio inmediato de actitud en algunos profesionales de la salud que permitió dar cuenta que la transformación del ambiente no se dio a nivel de infraestructura o del espacio material como tal, sino de pensamientos, actitudes y sentires de toda la población participante.

En cuanto a los contenidos, es importante aclarar que las acciones se enfocaron en el diseño e implementación de estrategias que lograrán transformar el entorno hospitalario que viven las niñas, niños y adolescentes en su condición de pacientes hospitalizados, mediante una propuesta pedagógica didáctica centrada en el arte y el juego, que en ningún momento intento suplir las necesidades educativas formales propias de las instituciones educativas.

Finalmente la cartilla “Sé protagonista de tu tiempo” cobra sentido al servir de guía a padres y otros actores en el contexto hospitalario, ya que ésta contiene una recopilación de estrategias aplicadas, que dieron resultados positivos; en cuanto a lograr un manejo adecuado del tiempo libre, durante el proceso hospitalario, para favorecer la participación, comunicación e interacción con otros seres que se encuentran en iguales condiciones, reconociendo sus habilidades y capacidades durante la ejecución de dichas estrategias, lo que dio pie a un cambio substancial en la forma de vivir experiencias positivas de aprendizaje para la vida en un ambiente hospitalario totalmente diferente.

La cartilla “Sé protagonista de tu tiempo”, se tiene en cuenta como producto de una investigación, para promover la transformación de escenarios adversos en potenciales ambientes de aprendizaje, para cada uno de los actores que allí se encuentran, los cuales desempeñan diversos roles sociales como parte fundamental de la adquisición de experiencias que logran enriquecer y sensibilizar al ser humano.

Conclusiones Docentes

El rol de las educadoras especiales en el contexto hospitalario, además de ser las mediadoras en cada uno de los procesos de la práctica pedagógica, nos permitió ser garantes de los derechos de los niños a sentirse protegidos y estar en ambientes de aprendizaje constante, creando escenarios que den cuenta de dichos ajustes en el ambiente para lograr sus objetivos.

Promover la transformación del ambiente hospitalario permitió disminuir los efectos negativos de la hospitalización en términos afectivos y sociales, lo que dio pie a la participación de la población en cada una de las actividades para contrarrestar tales efectos.

La solidaridad de todos y cada una de las personas que nos encontramos en dicho escenario, fue uno de los aspectos más importantes a resaltar, al mirar al otro no desde un punto superior, sino desde la igualdad de la situación, al comprender que todos hacemos parte de las acciones y de sus efectos.

Francia Rincón

En el momento de tomar la decisión acerca de lo que se quiere para el futuro profesional, nunca se sabe qué tipo de experiencias llegarán o qué tipo de miedos se enfrentarán, pero de lo que sí se tiene certeza es de la vocación, por ello es que ser partícipe de este tipo de propuestas demuestra la capacidad de resiliencia, de ética profesional y de trabajo cooperativo que puede desarrollarse en cualquier ámbito, en los cuales la excusa es educativa y formativa; en esa medida los aportes a la sociedad en general serán de gran importancia y significación. De la misma manera se hace evidente, que es necesario siempre tener en cuenta las necesidades personales de la población con la que se trabaja, debido a que la profesión del educador especial así como cualquier otra deberían contemplarlo, para

rescatar en la sociedad el sentido humano y también social, en términos de las relaciones que se tejen, que tanto se ha perdido y desnaturalizado en la actualidad.

Angélica González

Desde el proyecto pedagógico investigativo se puede evidenciar como el rol del educador especial puede trascender en diferentes contextos mediando los procesos de aprendizaje de cada uno de los sujetos, por esto al intervenir de manera pedagógica en un contexto tan ajeno como lo es un hospital, atender a las necesidades educativas que surgen dan paso a cada una de nosotras a demostrar la capacidad que se tiene para lograr una transformación en el pensamiento de cada uno de los sujetos con quién se trabaja, esta labor permite ver a las personas de manera integral, tomando sus dimensiones como el punto de partida para generar un trabajo más completo que dé respuesta a sus necesidades y deje una huella en su vida.

Luisa Benavides

La educación especial se desarrolla de manera transversal en los distintos ambientes educativos, con el propósito de brindar apoyos a niñas, niños y/o adolescentes con necesidades educativas especiales, de manera que accedan, participen y progresen en el currículo en igualdad de condiciones y oportunidades.

Cabe resaltar la importancia que tuvo este proyecto investigativo al desenvolvemos en un ambiente diverso como lo es el ambiente hospitalario, de esta hermosa experiencia se puede concluir lo importante que fue haberles brindado este espacio en el momento de hospitalización para así generar un ambiente diferente, pues en este se evidencio como las niñas, niños y adolescentes expresaban sus sentimientos y se dejaban permear completamente en las actividades, generando así una recuperación plena.

Mayra Fonseca

Es de gran importancia la experiencia que genera este proyecto pedagógico investigativo, ya que permite visualizar el campo educativo desde un contexto diferente a la escuela, donde la finalidad principal es impartir conocimientos que a través de varias estrategias pedagógicas permiten que los sujetos tengan experiencias y aprendizajes significativos, los cuales serán útiles para la resolución de problemas de la vida cotidiana de cada uno de ellos y así mismo se garantiza el derecho a la educación. Por otro lado se visualiza el rol del educador especial no solo como ese profesional que trabaja con población con discapacidad sino como el generador de nuevas estrategias que puedan ser aplicadas en cualquier contexto y con todo tipo de población y que propicien aprendizajes nuevos.

Yessica Ortiz

Al ser partícipe de un Proyecto Pedagógico en un contexto totalmente diferente, fuera de todos los parámetros tal vez establecidos y conocidos por la sociedad como lo es un hospital en donde todos muchos aspectos de la vida quedan limitados o tal vez aislados es aquí donde se puede resaltar la importancia de nuestro rol como educadores especiales, siendo guías o mediadores, creadores de múltiples estrategias para poder seguir y apoyar procesos de enseñanza- aprendizaje que no solo se derivan en áreas comunes del saber, sino en el área integral de todos los sujetos.

Paola Camargo

La educación no se puede limitar a un lugar como la escuela, el docente está en la capacidad de propiciar ambientes educativos poco convencionales, que permitan el desarrollo social, cultural y afectivo de niñas, niños y adolescentes, que no se limite a los saberes requeridos en las instituciones, sino que conlleve a una inclusión social y transformación del pensamiento frente a la diversidad y roles ya impuestos.

La educación debe ser vista como la herramienta que permita el cambio en la sociedad y el empoderamiento de los derechos, tal como es de la educación que se limite un pequeño porcentaje, sino que este sea para todos, “ Educación para todos, sin Exclusiones” Borrero.

Viviana Alarcón

REFERENCIAS

- Alcaldía Local de Tunjuelito (2004). Recorriendo Tunjuelito, Diagnóstico físico y socio económico de las localidades de Bogotá, D.C. recuperado de <http://www.shd.gov.co/shd/sites/default/files/documentos/Recorriendo%20TUNJUELITO.pdf>.
- Alcaldía Mayor de Bogotá (S.F.). Ambientes de aprendizaje para el desarrollo humano, reorganización curricular por ciclos. Recuperado de http://www.redacademica.edu.co/archivos/redacademica/colegios/curriculo/final_cartilla_volumen3_web.pdf.
- Alcaldía Mayor de Bogotá (2009). Localidad de Tunjuelito. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Diagnosticos%20Locales/06-TUNJUELITO.pdf> el 18 de Abril de 2015.
- Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014. Caracterización del sector educativo, localidad de Tunjuelito. Recuperado de http://www.educacionbogota.edu.co/archivos/Nuestra_Entidad/Gestion/Territorializacion/2015/Boletin_Territorializacion_Tunjuelito.pdf el 21 de marzo de 2016.
- Alonso, García, y Romero (2006). Una experiencia de pedagogía hospitalaria con niños en edad preescolar. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35603408> el 18 de octubre de 2014.
- Anónimo (S.F.). Pedagogía hospitalaria y de la Salud Definiciones y conceptos generales. Recuperado de <http://www.ped-salud.org/definiciones-y-conceptos-generales/>
- Anónimo, (2010) Educación Artística, Libro para el docente. Recuperado de [http://beceneslp.edu.mx/PLANES2012/5o%20Sem/05%20Educaci%F3n%20art%EDstica_m%FAstica_danza%20\(pree\)/Materiales/Unidad%20de%20aprendizaje%20I/Educ_art%EDstica_prim.Libro%20del%20maestro.pdf](http://beceneslp.edu.mx/PLANES2012/5o%20Sem/05%20Educaci%F3n%20art%EDstica_m%FAstica_danza%20(pree)/Materiales/Unidad%20de%20aprendizaje%20I/Educ_art%EDstica_prim.Libro%20del%20maestro.pdf) el 01 de abril de 2015.
- Anónimo (S.F.). Los modelos pedagógicos de la educación de la primera infancia. Recuperado de http://www.waece.org/web_nuevo_concepto/textos/5.pdf el 06 de mayo de 2015.
- Alvarado & García (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias

- realizadas en el doctorado de educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Sapiens*, Revista Universitaria de Investigación. Recuperado de <file:///C:/Users/Luisa%20Benavides/Downloads/Dialnet- CaracteristicasMasRelevantesDelParadigmaSociocriti-3070760.pdf>
- Bautista (s.f). El juego didáctico como estrategia de atención a la diversidad. Recuperado de http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/04/04-articulos/miscelanea/pdf_4/03.PDF. el 01 de abril de 2015.
- Borrero (2012). Educación para todos y todas. Análisis del modelo educativo-social para una Educación Intercultural. Revista Educatio Siglo XXI, Vol. 30 n° 2 · 2012, pp. 333-364. Recuperado de <http://www.siiis.net/documentos/ficha/206574.pdf> el 02 de abril de 2015
- Caballero (2007). El aula Hospitalaria un camino a la Educación. Inklusiva Investigación Educativa.11 (19). *Recuperado de* <file:///C:/Users/LILIANA/Downloads/3625-12383-1-PB.pdf>. el 01 de abril 2015.
- Camacho, Floréz, Gaibaio, Aguirre, Castellanos y Murcia (2012). Estrategias pedagógicas en el ámbito educativo. Recuperado de <http://www.mutisschool.com/portal/Formatos%20y%20Documentos%20Capacitacion%20Docentes/ESTRATEGIAPEDCorr.pdf>. el 01 de abril de 2015.
- Campos, Chacc, y Gálvez (2006). El juego como estrategia pedagógica, una situación de interacción educativa. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/campos_m/sources/campos_m.pdf. el 01 de abril de 2015.
- Carta Europea de los niños Hospitalizados (1986). Documento. Recuperado de <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/35053fc9-3238-11e2-bbac-2df7f25ac448/carta europea.pdf> el 02 de abril de 2015.
- Cedeño (S.F.). Colombia, hacia la educación inclusiva de calidad. Recuperado de http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/37258/30_.pdf el 30 de abril de 2015.
- Chávez (2012) "La pedagogía hospitalaria como alternativa formativa" disponible en <revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/download/2504/2449>. Recuperado el 8 de junio de 2015
- Collins (1993). La Carta Europea de los Derechos de los niños Hospitalizados. Propuesta de resolución (doc. 2-1256184). Parlamento Europeo. P, (69-71). Recuperado <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/35053fc9-3238-11e2-bbac-2df7f25ac448/carta europea.pdf>. 01 de abril 2015.

- DANE (2005). Diagnóstico localidad de Tunjuelito sector hábitat. Recuperado de http://www.habitatbogota.gov.co/index.php?view=download&alias=490-diagnostico-tunjuelito-dic2011&category_slug=diagnosticos-locales&option=com_docman&Itemid=620 el 22 de abril de 2015.
- DANE (2010) Discapacidad por localidades. Recuperado 22 de Abril del 2015 <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-registros-vitales/discapacidad/119-demograficas/discapacidad/2850-discapacidad-por-localidades-bogota>
- Diz y Fernández (2000). La Salud y la Enfermedad: Aspectos Biológicos y sociales. Contendidos Curriculares. Capital Federal: La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario. Recuperado de <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#> el 18 de octubre de 2014.
- Educación Inclusiva (S.F.). Recuperado de <https://www.google.com.co/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#> el 10 de octubre de 2015.
- Fergus P. (2006). El juego. Su importancia en el desarrollo psicológico del niño y el adolescente.-México: Trillas, Cap. 1. Pag 10, 25, 26, 28, 29, 30 y 31 Cap. 8. 201, 204 y 206.
- Fernández (2000). La Pedagogía Hospitalaria y el Pedagogo Hospitalario. Recuperado de [file:///C:/Users/LILIANA/Downloads/Dialnet-LaPedagogiaHospitalariaYEIPedagogoHospitalario-127613%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/LILIANA/Downloads/Dialnet-LaPedagogiaHospitalariaYEIPedagogoHospitalario-127613%20(4).pdf). el 01 de abril 2015.
- Floreal (S.F.). El Concepto De Salud Según OMS. Recuperado de <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/El-Concepto-De-Salud-Seg%C3%BAAn-OMS/2543436.html> el 15 de mayo de 2015.
- Gallo, D. (2007). El concepto de pedagogía en la obra pedagógica de Rafael Flórez Ochoa. Recuperado de <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/624/1/AA0384.pdf> el 10 de Inril de 2015.

García, Saéz & Escarbajal (2000). Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida.

Recuperado de

https://books.google.com.co/books?id=RR6m7eU_Vb8C&pg=PA38&lpg=PA38&dq=La+educaci%C3%B3n+para+la+salud+es+toda+aquella+combinaci%C3%B3n+de+experiencias+de+aprendizaje+planificada,+destinada+a+facilitar+los+cambios+voluntarios+de+comportamientos+saludable%E2%80%9D&source=bl&ots=L_brNtijlP&sig=6-v0v9HUeMk6bnfej58PRnaxYRU&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj6hJH7r83MAhXOs4KHfGFArkQ6AEIGzAA#v=onepage&q=La%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud%20es%20toda%20aquella%20combinaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20de%20aprendizaje%20planificada%20destinada%20a%20facilitar%20los%20cambios%20voluntarios%20de%20comportamientos%20saludable%E2%80%9D&f=false el 10 de abril de 2015.

Gaitán, A. León, Y. Manjarrés, D y Martínez, R (2013). Crianza y Discapacidad: Una visión desde las vivencias y relatos de las familias en varios lugares del país (pag 55, 56)

Recuperado

de

[http://editorial.pedagogica.edu.co/docs/files/libro%20crianza%20y%20discapacidad%20\(digital\).pdf](http://editorial.pedagogica.edu.co/docs/files/libro%20crianza%20y%20discapacidad%20(digital).pdf) el 10 de Abril de 2015.

Giraldez & Pimentel (s.f.) “Educación Artística, cultura y ciudadanía de la teoría a la práctica”. Recuperado de http://www.oei.es/metas2021/LibroEdArt_Delateoria-prov.pdf. el 8 de junio de 2015.

Gómez y Polanía (2008). Estilos de Enseñanza y Modelos Pedagógicos: Un estudio con profesores del programa de Ingeniería Financiera de la Universidad Piloto de Colombia.

Recuperado

de:

<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/1667/T85.08%20G586e.pdf;jsessionid=65CAFAB347ECD7A224EFC516CB7232A4?sequence=1> el 08 de Mayo de 2015.

Guerra, Muñoz & Parra (S.F.) Línea de investigación de Pedagogía y Didáctica. Universidad Pedagógica Nacional.

Hernández (2004). Atención Psicoeducativa Social en la Escuela Hospitalaria Una Experiencia Significativa.

Recuperado

de

http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Adelina_Hernandez.pdf. el 01 de abril 2015.

- Hernández (2000). Lenguaje: Creación y expresión del pensamiento. Recuperado de https://www.razonypalabra.org.mx/n19/19_vhernandez.html. el 14 de Abril de 2015.
- Hospital El Tunal. (2014). Hospital el Tunal. Recuperado http://www.hospitaleltunal.gov.co/hostingtunal/joomla%203.x/legend_j3_quickstart/. el 2 de noviembre de 2014.
- Hernandez & Rabadan (2013). La hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Recuperado de <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/117/67> el 10 de mayo de 2015.
- HOMI (2009). Pedagogía Hoapitalaria en HOMI. Recuperado de <http://pedagogiahospitalariafum.blogspot.com.co/> el 20 de abril de 2015.
- Joao, Escobar & Pacheco (2004). Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación. San Salvador: El Salvador.
- Lizasoáin (2007). Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria. Recuperado de http://www.pedagogiahospitalaria.net/jornadas/2007/ponencias/Dra_Olga_Lizasoain.pdf el 18 de octubre de 2014.
- López (s.f.). Pedagogía tradicional y Pedagogía moderna. Periódico La Educación. Recuperado de [HYPERLINK http://es.calameo.com/books/0035383995568b1d74f20](http://es.calameo.com/books/0035383995568b1d74f20) el 15 de abril de 2015.
- MEN (2014). El arte en la educación inicial. Recuperado de http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/articles-341487_doc21.pdf el 15 de junio de 2015.
- Ministerio de Salud (1993) Resolución n° 008430 de 1993. Recuperado de https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf 15 de junio de 2015.
- Ministerio de Salud (2004). Información para el trámite de solicitud de autorización - Afiliación colectiva de trabajadores independientes por medio de agremiaciones y asociaciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Afiliaci%C3%B3nColectiva.aspx> el 17 de junio de 2015

- Ministerio de Protección Social (2004). Sistema de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20INFORMATIVA%20DEL%20REGIMEN%20CONTRIBUTIVO.pdf>. el 17 junio de 2015.
- Monsalve A y Pérez E. (2012). El diario pedagógico como herramienta para la investigación. Recuperado de revistas.usbbog.edu.co/index.php/Itinerario_educativo/article/.../317. El 17 junio de 2015.
- Morales (S.F.). La Escuela llegó Para Los Niños Pacientes del Hospital Occidente de Kennedy. Recuperado de https://www.google.com.co/search?q=La+escuela+lleg%C3%B3+para+los+ni%C3%B1os+pacientes+del+hospital+occidente+de+Kennedy&oq=La+escuela+lleg%C3%B3+para+los+ni%C3%B1os+pacientes+del+hospital+occidente+de+Kennedy&aqs=chrome..69i57j0j7&sourceid=chrome&es_. el 18 de octubre de 2014.
- Nicoletti (2000). Fundamentos y construcción del acto Educativo. Buenos Aires, Argentina. Universidad Nacional de la Matanza
- Obdulia (S.F.). Principales representantes de la Pedagogía. Recuperado de <https://www.timetoast.com/timelines/principales-representantes-de-la-pedagogia>*
- OMS (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Recuperado el 2 de Noviembre de 2014,
- Ortiz (1999). España, Formación de los profesionales del contexto hospitalario. España. Recuperado de <http://www.ugr.es/~recfpro/rev32ART5.pdf>. el 17 de junio de 2015.
- Pabon. R. (S.F.). El niño hospitalizado, su familia y el equipo de salud. Recuperado de <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/download/18/15> el 19 de junio de 2015.
- Palacios (1999). Educación artística y cultura. Un proyecto de didáctica de la expresión plástica en la formación inicial del profesorado. Recuperado http://www.arteindividuoy sociedad.es/articulos/N11/Alfredo_Palacios.pdf. el 01 de Abril de 2015.
- Pérez (2009). Innovación y experiencias educativas “Escuelas Hospitalarias”. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/ANTONIOJ_PEREZ_1.pdf el 18 de Abril de 2015.

- Piaget (1956). Teorías del Juego. Recuperado de <https://actividadesludicas2012.wordpress.com/2012/11/12/teorias-de-los-juegos-piaget-vigotsky-kroos/> el 20 de Septiembre de 2015.
- Polaino y Lizasoain (1992). La pedagogía hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador. Revista *Psicothema*, Vol. 4 N° 1, pp 49-67. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/814.pdf> el 19 de abril de 2015.
- Platón (s.f.). Orígenes Históricos del Juego. Recuperado de <http://cursomonitordejuegos.jimdo.com/origenes-historicos-del-juego/> el 20 de Septiembre de 2015.
- Roa (2008). Pedagogía Hospitalaria. Recuperado de <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/103/chilespanhacentroamerica.pdf> el 07 de Marzo de 2015.
- Rubio (2012). La Hospitalización: un paréntesis en la vida del niño. Atención educativa en población infantil hospitalizada. Recuperado de <http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/117/67> el 25 de octubre de 2014.
- Rius (2006). Guía Docente Pedagogía de la Salud. Recuperado de http://www.uv.es/filoeducpie/asignaturas/gd.pedagogiadelasalud_4p.pdf el 20 de febrero de 2016.
- Sarlé. P.(2006). Enseñar el juego y jugar la enseñanza. Recuperado de <http://terras.edu.ar/jornadas/55/biblio/55La-mediacion-y-el-maestro.pdf> el 02 de febrero de 2016.
- Serrada. M. (2007). Integración de actividades lúdicas en la atención educativa del niño hospitalizado. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400008 20 de febrero de 2016.
- Secretaría distrital de Planeación (2009). Conociendo la Localidad de Tunjuelito: Diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socio económicos. Recuperado de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionEnLinea/InformacionDescargableUPZs/Localidad%20%20Tunjuelito/Monograf%EDa/06%20Localidad%20de%20Tunjuelito.pdf> el 10 de mayo de 2015.
- Vygotski (1924). Teorías del Juego. Recuperado de <https://actividadesludicas2012.wordpress.com/2012/11/12/teorias-de-los-juegos-piaget-vigotsky-kroos/> el 20 de Septiembre de 2015.

Zapata (2012). Pedagogía Hospitalaria, Una oportunidad para el encuentro con el Ser humano. Recuperado de

<http://www.bing.com/search?FORM=UP97DF&PC=UP97&q=%E2%80%9CPedagog%C3%ADa+Hospitalaria%3A+Una+oportunidad+para+el+encuentro+con+el+Ser+humano%E2%80%9D>. el 17 de junio 2015.

APÉNDICES

Formato de Actividad Pedagógica (Apéndice A).

Cronograma Pedagógico Semestral (Apéndice B).

Formato de Caracterización Sociodemográfica (Apéndice C).

Cuaderno Viajero (Apéndice D).

Formato de Evaluación de Actividades (Apéndice E)

Diario de Campo (Apéndice F).

Consentimiento Informado (Apéndice G).

1. Apéndice A. Formato de Actividad Pedagógica.
3. Apéndice B. Cronograma Pedagógico Semestral
4. Apéndice C. Formato de Caracterización Sociodemográfica
5. Apéndice D. Cuaderno viajero.
6. Apéndice E. Formato de Evaluación de Actividades.
7. Apéndice F. Diario de Campo.
8. Apéndice G. Consentimiento Informado

1-Formato de Actividad Pedagógica.

Título de la actividad	Explicita de qué trata la actividad. Se suele poner un nombre atractivo de manera que sirva de motivación para la acción pedagógica.
Área	Se refiere a las áreas de desarrollo del niño hacia las cuales está enfocada la actividad (cognitiva, lenguaje, emocional, motriz, etc.)
Temas	Son las distintas materias que actualiza la actividad para alcanzar las diferentes áreas de desarrollo.
Objetivos	Fines o propósitos de la actividad.
Sujetos	Participantes de la actividad (niños, niñas, jóvenes, adultos y padres, maestros, talleristas)
Edad	Niños en edades comprendidas entre 3 y 12 años.
Materiales	Objetos e instrumentos necesarios para realizar la actividad.
Procedimiento	Son los pasos necesarios para realizar la actividad; se deben presentar de manera ordenada y secuencial, de modo que los niños, jóvenes y adultos la ejecuten de manera eficiente y la disfruten.
Sugerencias básicas para la implementación de la actividad	Son el resultado de las diferentes puestas en práctica de las actividades; pretenden recoger los aspectos esenciales para el éxito de cada actividad.
Evaluación de los resultados de la actividad <i>Participación de los niños</i> <i>Participación de las madres y padres</i> <i>Interacción docente-niño</i> <i>ión del personal médico asistencial</i> <i>Pertinencia de los materiales</i>	Se evalúan los resultados respecto a la forma en que los niños intervienen y los aspectos emotivos o conductuales que se movilizan. (La forma en que relatan; las producciones de los niños etc.) Se reporta la participación de las madres y los padres, los comentarios, lo que sugieren modificar, o mejorar. cómo se relacionan con la actividad, con los materiales, juegos y juguetes. Si hay comunicación verbal y no verbal. Comentarios positivos, comentarios para modificar o mejorar la actividad. ón con la edad, con los propósitos de la actividad y la disponibilidad.

GUIA PLANEACIÓN

PROFESIONAL EN FORMACIÓN: VIVIANA ANDREA KATHERINE ALARCÓN BLANCO
LUIA FERNANDA BENAVIDES RODRÍGUEZ, PAOLA ANDREA CAMARGO GÓMEZ,
MAYRA JULIETH FONSECA GONZÁLEZ, ANGÉLICA PAOLA GONZÁLEZ FRANCO,
YESSICA ALEJANDRA RINCÓN ORTIZ, FRANCIA LILIANA RINCÓN ROMERO. FECHA: 25
de marzo de 2015

▪ **Temática**
Las profesiones

▪ **Objetivo general**
Reconocer las características de las profesiones con los niños, niñas, adolescentes y cuidadores, personificando cada una de ellas según sus intereses.

▪ **Objetivos específicos**
Identificar las profesiones según los intereses de los niños.
Conocer más acerca de la labor de esa profesión a partir de su experiencia.
Construir un elemento representativo de la profesión

▪ **Material**
Bata, sombreros, hojas blancas, colores, marcadores, colbon, láminas con las profesiones, papel crepe, video.

▪ **Metodología**
Para iniciar la actividad, se mostrara a todos los niños del cuarto las diferentes profesiones que podemos encontrar mediante un video, de cada una se hablara un poco, cada uno de los niños debe dar su punto de vista sobre esa profesión y entre todos armar una idea de lo que hace cada una de ellas (esta actividad va dirigida de los 5 a los 15 años) a continuación se preguntará a cada uno de los niños que quieren ser cuando sean grandes, para dar un ejemplo se preguntara a los papitos de igual manera que querían ser cuando fueran grandes a la edad de sus hijos, la idea es que a partir de esta información tanto los padres como los niños puedan realizar algo característico de esa profesión para poderse disfrazar junto con los demás materiales de apoyo que se brindan (si hay la posibilidad de hacerlo) a partir de eso padre e hijo empezarán a interactuar entre ellos imitando la profesión escogida y contándole a sus padres y viceversa que es lo que hace cada uno y como se pueden colaborar entre sí, una vez realizada esta actividad se pedirá a cada uno de los niños y padres que compartan con el resto del grupo por qué escogieron esa profesión y que es lo que más les gusta de la misma.
Para finalizarla cada padre dará su opinión acerca de lo que quiere que sea su hijo a partir de las cualidades que cree que posee.

▪ **Evaluación de los aprendizajes**
Reconoce las características de las profesiones que se han mencionado. (niñas, niños y adolescentes)
Reconoce las habilidades que tienes sus hijos (padres y/o cuidadores)


- Cabe resaltar que esta evaluación se dará desde la parte cualitativa por tanto cada experiencia será válida.

2- Cronograma semestral de actividades.

FECHA	NOMBRE	OBJETIVO	MATERIALES	VARIACIÓN POR EDAD	EDAD
12-03-15	Mi cuento	Estimular la fantasía y producción textual por medio de cuentos.	-Hojas -Marcadores -Cuentos -Colores	Leer cuentos Crear cuentos Compartir cuentos	0-5 años 5-10 años 10-15 años
19-03-15	Yo pinto mi mundo	Fomentar una personalidad creativa e inventiva.	-Temperas -Colores -Cartulina -Cartón	Papitos crean cuadro Niños artistas Cuando sea grande	0-5 años 5-10 años 10-15 años
26-03-15	Imitemos animales	Mejorar la capacidad de observación e identificación de sonidos.	-Nombres de animales. -Sonidos de animales.	Papitos narran cuento Títeres Dramatización con títeres	0-5 años 5-10 años 10-15 años
09-04-15	Mis películas favoritas	Fomentar la capacidad de imitación y creatividad.	-Nombres de películas	¿Qué películas hemos visto? Adivinando con dibujos Fono mímica	0-5 años 5-10 años 10-15 años
16-04-15	Instrumentos musicales	Favorecer el desarrollo de la capacidad creativa por medio de la elaboración de maracas.	-Pimpones -Arroz -Palos de balsa	Papitos construyen maracas Construyo mis maracas Creo mi propio instrumento	0-5 años 5-10 años 10-15 años
23-04-15	Títeres	Estimular la sensibilidad táctil y visual mediante la creación de un títere.	-Palos de balsa -Rollos de papel higiénico -Silicona -Tela -Escarcha -Lana	Papitos construyen títere Construyo mi títere Elaboro un títere que me describa	0-5 años 5-10 años 10-15 años
30-04-15	Rompecabezas	Potenciar procesos de atención y concentración a través de la resolución de problemas.	-Imágenes -Tijeras	Papitos crean su rompecabezas Creo mi rompecabezas Compartir rompecabezas	0-5 años 5-10 años 10-15 años
07-05-15	Hagamos un teléfono	Mejorar la capacidad de discriminación auditiva	-Vasos -Pita -Pintura	Comunicación entre padres Creando mi teléfono	0-5 años 5-10 años

		mediante la manipulación de un teléfono reciclable.		Diálogo de niños	10-15 años
14-05-15	Conociendo mis habilidades	Crear un espacio de diversión teniendo en cuenta el juego.	-Canciones infantiles -Juegos de mesa -Concéntrese	Juego de rondas Juegos de mesa Agilidad mental	0-5 años 5-10 años 10-15 años
21-05-15	Expresando mis emociones	Vincular las experiencias de vida personal, familiar y escolar con los respectivos entornos mediante los aspectos positivos y negativos de cada uno.	-Hojas -Cinta -Revistas - Colores/marcadores -Tijeras/colbón	Friso Álbum Diario	0-5 años 5-10 años 10-15 años
20-05-15	Describo mi experiencia en el Hospital	Desarrollar una historia de fantasía que demuestre el sentir durante su estadía en el Hospital.	-Hojas -Colores -Esferos -Marcadores	Texto escrito Historieta Poema	0-5 años 5-10 años 10-15 años

3- Formato de Caracterización Sociodemográfica.

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL FACULTAD DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN CON ENFASIS EN EDUCACIÓN ESPECIAL									
INFORMACIÓN DEL NIÑO									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES				
FECHA DE NACIMIENTO		DA	MES	AÑO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		REGIMEN CONTRIBUTIVO			REGIMEN SUBSIDIADO				
DIRECCION DE LA CASA.		LOCALIDAD.			ESTRATO.				
NUMERO DE TELEFONO CASA		NUMERO DE TELEFONO CELULAR 1			NUMERO DE TELEFONO CELULAR 2				
GENOGRAMA									
INFORMACIÓN DE LOS PADRES Y/O CUIDADORES									
PADRE			MADRE			ACUÑADO			
NOMBRE			NOMBRE			NOMBRE			
APellidos			APellidos			APellidos			
TELÉFONO Fijo Y CELULAR			TELÉFONO Fijo Y CELULAR			TELÉFONO Fijo Y CELULAR			
OCUPACION			OCUPACION			OCUPACION			
INFORMACIÓN A NIVEL EDUCATIVO DEL NIÑO									
INSTITUCION EDUCATIVA PÚBLICA					INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA				
GRADO	NOMBRE INSTITUCION		AÑO		GRADO	NOMBRE INSTITUCION EDUCATIVA		AÑO	
Ha repetido algun curso			Cuál?			Motivo			
Curso actual			Dificultad de aprendizaje			Si		No	
Otra			Cuál?			Conducta disruptiva		Si	
ANTECEDENTES RELATIVOS AL DESARROLLO Y SALUD DEL NIÑO DEL NIÑO									
Tiene algun diagnostico previo			Si		No		Cuál?		
Observaciones:									
DESARROLLO DEL NIÑO									
Tipo de parto		Normal		Inducido		Fórceps		Cesárea	
Tiene asistencia médica en el parto?		Si		No		Peso del niño(a)		Peso del niño(a)	
Señales a datos relevantes durante parto y embarazo									
DESARROLLO SENSORIO MOTRIZ (presente alguna dificultad)									
Hija la cabeza		Oírte sonidos por el oído		Se sentó solo (a)		Camino sin apoyo		Control de esfínteres	
Observaciones:									
En relación con algunos signos cognitivos al niño (a)									
Reacciona a voces o caras familiares		Si		No		Manipula y Explora objetos		Si	
Demanda objetos y compañía		Si		No		Comprende prohibiciones		Si	
Señala, balbucea, gima, lleva, indica o señala		Si		No		Pasa estados de concentración espontanea		Si	
Observaciones:									
Señales a durante los primeros doce meses de vida el niño / niña presenté									
Irritabilidad		Si		No		Ercolitis		Si	
Omnivoraz		Si		No		Meningitis		Si	
Fiebre alta		Si		No		E-rit respiratoria		Si	
Se realizaron controles periódicos									
		Si		No					
Vacunas que tiene el niño									

4- Cuaderno Viajero.

Preguntas Generadoras

¿Cómo está conformada tu familia?

¿Cómo eres?

¿Cómo quieres ser?

¿Qué es lo que más te gusta del Colegio?

¿Qué es lo que más extrañas cuando estas en el Hospital?

¿Qué es lo que más te gusta del Hospital?

¿Qué te disgusta del Hospital?



5- Formato de Evaluación de Actividades.



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PROYECTO DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

El presente formato permite apreciar su opinión respecto a la actividad pedagógica _____, realizada por las docentes en formación _____ de la Licenciatura en educación con énfasis en educación especial de la Universidad Pedagógica Nacional, en el Proyecto Pedagógico Investigativo que se lleva a cabo en el hospital El Tunal. Para ello se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Aspecto	Excelente	Bueno	Aceptable	Malo
Considera usted que la actividad fue				
El tiempo destinado para la actividad fue				
Considera que el material para la actividad era				
La actitud del docente durante el desarrollo de la actividad fue				
La relación de la docente con la niña, niño y/o adolescente fue				
La relación de la docente en formación con los padres y/o cuidadores fue				

Comentarios y/o sugerencias:

6- Diario de Campo.



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA

GUIA DIARIO DE CAMPO

NOMBRE DEL PROFESIONAL EN FORMACIÓN

FECHA:

GRUPO O POBLACIÓN

ASIGNATURA O SITUACIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	Teóricos que dan solución a la problemática detectada
▪ Problemas y dificultades detectadas	
▪ Posibles causas	
▪ Podría introducir los siguientes cambios	
▪ Mantendría o fortalecería los siguientes aspectos	

Los aspectos que se mantendrían o fortalecerían que ventajas ofrece

-
- Conclusiones que emergen
 - Bibliografía.
-

7- Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN ESPECIAL

PROYECTO DE PEDAGOGIA HOSPITALARIA

Bogotá, __ de Abril del 2.015

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros _____ madre y
_____ padre del niño (a)
_____ manifestamos que fuimos informados

ampliamente acerca de las fotos y/o videos que realizarán las docentes en formación de la Universidad Pedagógica Nacional en el marco del espacio académico de Proyecto Pedagógico Investigativo, orientado por las docentes Mary Luz Parra Gómez y Luz Amanda Forero Perez.

Dichas fotos y/o videos no reviste ningún riesgo a nivel psicológico-emocional para el niño(a), pues se realiza en el contexto hospitalario y con un familiar presente.

Los abajo firmantes autorizamos que dicho material escrito, fotográfico y audiovisual, sea utilizado para el proyecto de pedagogía hospitalaria antes mencionada y con fines académicos y pedagógicos, por lo cual solicitamos que la identidad del niño se mantenga bajo reserva.

C.C.

Firma Padre de familia

C.C.

Firma Madre de Familia

C.C.

Docente en formación