

Representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en la
Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos

Claudia Lorena Rodríguez Robayo

Universidad de Caldas
Departamento de Artes y Humanidades
Maestría en Educación
Villavicencio
2023

Representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en la
Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos

Claudia Lorena Rodríguez Robayo

Proyecto de grado como requisito para obtener el título de Maestría en Educación

Directora

Ph.D. Omaira Elizabeth González Giraldo

Universidad de Caldas

Departamento de Artes y Humanidades

Maestría en Educación

Villavicencio

2023

Nota de aceptación:

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del jurado

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
1. Planteamiento del problema.....	13
1.1 Formulación del problema	17
2. Justificación	17
3. Objetivos	22
3.1 General	22
3.2 Específicos	22
4. Antecedentes	23
4.1 Pedagogía Hospitalaria.....	23
4.2 Representaciones Sociales.....	36
5. Referente teórico.....	47
5. 1. Teoría de las Representaciones sociales	47
5.2 Funciones de las representaciones sociales	50
5. 3 Estructura y contenidos de las representaciones sociales.....	52
5.4 Mecanismos de formación de las representaciones sociales	53
5.5 Tipos de contenidos presentes en las representaciones sociales	55
5.6 Representaciones sociales en el campo educativo	55

6. Pedagogía hospitalaria.....	56
6.1 De la pedagogía terapéutica a la pedagogía hospitalaria.....	58
6.2 Objetivos de la pedagogía hospitalaria.....	62
6.3 Efectos psicológicos de la hospitalización pediátrica	64
Se ha visto que la aparición de cualquier enfermedad en los niños siempre genera conflicto. Si las enfermedades mencionadas son lo suficientemente graves como para requerir la hospitalización de los niños, el conflicto inicial será diferente. Los niños también deben ser incluidos en el nuevo sistema, que constituye una nueva fuente de conflicto y tensión para agravar el conflicto y la tensión que ya existe por enfermedad.....	64
6.8 Pedagogía hospitalaria en el contexto de una educación inclusiva	66
6.4 El derecho a la educación como principio de la pedagogía hospitalaria.....	70
6.5 Comprensiones y vivencias de la enfermedad en los infantes	73
6.6 Enfermedad crónica y grave en los niños y jóvenes	76
6.7 Aspectos emocionales en los niños, los jóvenes y las familias en los procesos de diagnóstico y desarrollo de enfermedades crónicas.....	79
6.8 Perfil profesional de los docentes en la pedagogía hospitalaria.....	82
7. Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil	83
7.1 Elementos teleológicos, axiológicos y deontológicos del programa.....	83
7.1.1 Objeto de formación.....	83
7.1.2 Principios.....	84
7.1.3 Propósitos de formación.....	85

7.1.4 Perfiles.....	86
7.2 Modelo pedagógico	87
7.2.1 El modelo pedagógico de la Licenciatura en Pedagogía Infantil.	87
7.3 Estrategias pedagógicas y tecnológicas.....	88
7.3.1 Contextos de aprendizaje.....	89
7.4 Formación investigativa e investigación formativa en el programa de pedagogía infantil.....	89
7.5 La proyección social en el programa de licenciatura en pedagogía infantil	91
7.6.1 La práctica en el programa de licenciatura en pedagogía infantil.....	95
7.7 Propuesta plan de práctica del Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil a primer semestre del 2011	101
8. Metodología.....	104
8.1.1 Práctica Pedagógica como escenario de formación en la educación infantil.	108
8.1.2 La Pedagogía Hospitalaria en la atención a la inclusión y/o a la diversidad.....	120
8.1.3 Pertinencia curricular de la Pedagogía Hospitalaria en el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil.	128
8.1.4 Procesos de desarrollo integral de los niños, niñas, jóvenes y sus familias en el contexto hospitalario.....	138
9. Conclusiones	146
Bibliografía	156

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Propuesta Plan de práctica del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil a primer semestre del 2011.</i>	101
--	-----

Lista de anexos

Anexo A. <i>Entrevista a director de programa Licenciatura en Educación Inicial y Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos.</i>	170
Anexo B. <i>Entrevista a la coordinadora de práctica profesional docente.</i>	177
Anexo C. <i>Entrevista a profesional del Hospital departamental de la ciudad que ha acompañado las prácticas de las estudiantes de la Licenciatura.</i>	179
Anexo D. <i>Entrevista docente de práctica profesional docente.</i>	182
Anexo E. <i>Entrevista Docente Martha Ibáñez.</i>	193
Anexo F. <i>Entrevista estudiante practicante en pedagogía hospitalaria.</i>	200
Anexo G. <i>Entrevista egresada.</i>	213
Anexo H. <i>Entrevista egresados que realizaron prácticas en pedagogía hospitalaria.</i>	220
Anexo I. <i>Formato entrevista egresados que realizaron prácticas en pedagogía hospitalaria ...</i>	228
Anexo J. <i>Formato entrevista director de programa.</i>	231
Anexo K. <i>Formato entrevista coordinadora y docente asesor de práctica pedagógica.</i>	234
Anexo L. <i>Formato entrevista estudiantes practicantes en pedagogía hospitalaria.</i>	237

Resumen

La presente tesis de maestría Representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos, se trazó como objetivo general, comprender las representaciones sociales en las prácticas de Pedagogía Hospitalaria en la formación de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos. Este objetivo se ve reflejado mediante objetivos específicos, que permiten identificar, reconocer y analizar los discursos sobre las Representaciones Sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria.

Dentro del Marco Referencial, los principales teóricos que se convocan en la categoría de representaciones sociales son: Moscovici (1979), Jodelet (2019) Perera (2003). En la categoría de Pedagogía Hospitalaria a: Lizasoáin (2016, 2000), Grau y Ortiz (2001), Violant (2015, 2011) Molina, Simoes y Bori (2013). En el análisis de los resultados y la elaboración se plantaron desarrollos teóricos y metodológicos de Vaillant (2017), Serradas (2017) y Molina, Arredondo y González (2019).

Para la ejecución de la presente tesis se desarrolló una investigación cualitativa, obtenida del análisis de los discursos recopilados en entrevistas a diferentes personas vinculadas a las practicas pedagógicas realizadas en ambientes hospitalarios tales como: director del programa, coordinadora de prácticas, docentes asesores de practica pedagógica, estudiante, egresadas del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de las Universidad de los Llanos y el personal profesional de la salud del Hospital Regional de Villavicencio.

Con base en el análisis de los discursos de las entrevistas y con las investigaciones realizadas versus referentes, se obtuvieron cuatro categorías de Representaciones Sociales que dan comienzo a la reflexión acerca de las prácticas pedagógicas que permiten obtener competencias

específicas para proponer planes y programas educativos dirigidos a la población infantil en situación o condición de enfermedad.

Se develaron las categorías de análisis: Práctica Pedagógica como escenario de formación en la educación infantil, La Pedagogía Hospitalaria en la atención a la inclusión y/o a la diversidad, Pertinencia curricular de la Pedagogía Hospitalaria en el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil y Procesos de desarrollo integral de los niños, niñas, jóvenes y sus familias en el contexto hospitalario.

Los estudiantes expresan en sus discursos que la experiencia de la práctica pedagógica inicia un proceso de transformación, construcción y madurez en el quehacer docente. Teniendo en cuenta estas abstracciones de los discursos en Representaciones Sociales de los diferentes entrevistados, se considera pertinente que sea necesaria la inclusión dentro del plan curricular de la Licenciatura en Pedagogía Infantil, la Pedagogía Hospitalaria como un punto de partida en la reflexión y de investigaciones a futuro emergente en el contexto colombiano como le es la población infantil y juvenil en situación o condición de diagnóstico, tratamiento u hospitalización por enfermedad.

Palabras claves: Representaciones sociales, prácticas pedagógicas, Pedagogía Hospitalaria y Pedagogía Infantil.

Abstract

The present master's thesis Social representations of pedagogical practices in Hospital Pedagogy in the Bachelor's Degree in Child Pedagogy at the University of Los Llanos, was set as a general objective, to understand the social representations in the practices of Hospital Pedagogy in the formation of the Bachelor's Degree in Children's Pedagogy of the University of Los Llanos.

This objective is reflected by specific objectives, which allow the identification, recognition and analysis of discourses on Social Representations of pedagogical practices in Hospital Pedagogy.

Within the Reference Framework, the main theorists that are summoned in the category of social representations are: Moscovici (1979), Jodelet (2019) Perera (2003). In the Hospital Pedagogy category to: Lizasoáin (2016, 2000), Grau and Ortiz (2001), Violant (2015, 2011) Molina, Simoes and Bori (2013). In the analysis of the results and the elaboration, theoretical and methodological developments of Vaillant (2017), Serradas (2017) and Molina, Arredondo and González (2019) were planted.

For the execution of this thesis, a qualitative research was developed, obtained from the analysis of the speeches collected in interviews with different people linked to the pedagogical practices carried out in hospital environments such as: program director, practice coordinator, advisory teachers of pedagogical practice, student, graduates of the Bachelor's degree program in Children's Pedagogy from the Universidad de los Llanos and the professional health personnel of the Hospital Regional de Villavicencio.

Based on the analysis of the discourses of the interviews and with the investigations carried out versus referents, four categories of Social Representations were obtained that begin to reflect on the pedagogical practices that allow obtaining specific competences to propose educational plans and programs aimed at the child population in a situation or condition of illness.

The categories of analysis were unveiled: Pedagogical Practice as a training scenario in early childhood education, Hospital Pedagogy in attention to inclusion and / or diversity, Curricular relevance of Hospital Pedagogy in the Bachelor's Program in Child Pedagogy and Processes of comprehensive development of children, youth and their families in the hospital context.

The students express in their speeches that the experience of pedagogical practice initiates a process of transformation, construction and maturity in teaching. Taking into account these abstractions of the discourses in Social Representations of the different interviewees, it is considered pertinent that the inclusion within the curricular plan of the Bachelor's Degree in Children's Pedagogy, Hospital Pedagogy as a starting point in reflection and research to be necessary emerging future in the Colombian context such as the child and youth population in a situation or condition of diagnosis, treatment or hospitalization due to illness.

Keywords: Social representations, pedagogical practices, Hospital Pedagogy and Infant Pedagogy.

1. Planteamiento del problema

En el contexto colombiano un alto porcentaje de la población infantil se ve alejada del proceso escolar y por ende, del sistema educativo. Una de las principales causas de la pérdida de continuidad en la participación de los niños, niñas y adolescentes en los espacios de aula, se relaciona con la condición de enfermedad, siendo esta de corta duración o crónica, y en otros casos por discapacidad. En Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología ESE (2017) señaló que al año se registran nuevos casos de cáncer en alrededor de 764 niños y 558 niñas, demostrando un aumento de la población pediátrica hospitalizada, siendo el cáncer infantil una de las enfermedades crónicas de larga duración -entre otras- presente en niños, niñas y adolescentes que demandan atención y educación.

Una vez que los niños son hospitalizados sus condiciones diarias cambian, debido a que el estado de enfermedad provoca retrasos en su experiencia escolar y en casos extremos, incluye la manifestación de dificultades emocionales y comportamentales como depresión, ansiedad y trastornos del sueño, así como sentimientos de abandono, aislamiento, tristeza, pérdida de autoestima, entre otros (Lizasoain, 2000). Por esta razón, la ruptura espacial y temporal de la escena escolar por la condición de enfermedad, no debe ser la causa de la suspensión o retraso en el aprendizaje académico de la población infantil hospitalaria, por lo cual Grau y Ortiz (2001) mencionan que es necesario reivindicar el derecho a una educación inclusiva, la cual abarque las disposiciones necesarias para “acoger” al estudiante hospitalizado y asimismo, pueda permanecer dentro del sistema ordinario.

Actualmente en Colombia, están surgiendo nuevas perspectivas sobre la atención de los niños con necesidades educativas, particularmente en las nuevas políticas públicas para atender específicamente a niños en situaciones o condiciones de enfermedad crónica o de larga duración,

estableciendo el Decreto 1470 de 2013 el cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años, el cual tiene como objetivo asegurar la continuidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje de los menores de 18 años que requieran pruebas diagnósticas y procedimientos especializados ante la sospecha de cáncer, o que por el tratamiento o efectos de la enfermedad dejan de asistir regularmente a una institución educativa, proporcionándoles materiales educativos y estrategias didácticas que les permitan reintegrarse con normalidad a sus estudios (Ministerio de Educación Nacional, 2010).

En atención a estas políticas, actualmente a nivel nacional se promueven proyectos desde las entidades gubernamentales y otras instituciones privadas enfocadas en mejorar la calidad de vida y mitigar las consecuencias negativas en los aspectos emocionales, sociales, académicos y familiares, que conlleva el proceso de hospitalización del niño enfermo. En el fenómeno de la enfermedad infantil hay mucha evidencia que demuestra el impacto a nivel psicológico y social que la hospitalización puede tener en los niños, según Grau (2004) cualquier tipo de alteración física, puede influir significativamente en la personalidad del sujeto y esta se considera más relevante, cuando se trata de un niño (Violant, 2015).

Estas normativas estatales que desarrollan las preocupaciones institucionales para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes enfermos, aún no se articulan completamente con los procesos de formación y curriculares de los programas de licenciatura en educación infantil y en diversas disciplinas, y son muy pocos los programas de licenciatura que han desarrollado propuestas académicas que lo aborden. En este sentido, la gran mayoría de las instituciones de formación de programas de licenciatura del país, no cuentan con lineamientos específicos que permitan desarrollar programas educativos y prácticas pedagógicas que garanticen la continuidad

académica de los menores y a las familias, la confiable y exitosa atención académica del paciente infantil.

Por consiguiente y para la formación integral de todos los niños, niñas y adolescentes, se requiere una nueva mirada a los procesos de formación en los programas de licenciatura, planteando nuevos desafíos a los profesionales de la educación para que se consoliden cambios en los diferentes procesos curriculares y académicos, que respondan a la atención del menor hospitalizado; quien, por su condición de enfermedad, modifica y altera los espacios, los tiempos para la educación, evitando la vulneración de su derecho fundamental a la educación (Reyes & Ortíz, 2008). Ya que como señala Blanco (2010), la educación no hace parte únicamente del desarrollo individual del ser humano, si no de la sociedad en su conjunto, siendo una necesidad pública y un derecho fundamental del que nadie puede estar exento.

A partir de esto, se hace necesario que cada individuo tenga las mismas oportunidades que le permitan desarrollar cada una de sus capacidades y habilidades, partiendo fundamentalmente de la tolerancia y el respeto a sus diferencias individuales como lo considera la educación inclusiva. La pedagogía hospitalaria puede ser vista como la intención de la escuela de reconocer la diversidad en la educación como las necesidades, características, habilidades e intereses de los niños y jóvenes en situación o condición de enfermedad. Esta condición de vida, la hospitalización o situación de enfermedad en casa, convierte a la población infantil en una población en doble condición de vulnerabilidad, por un lado, debido a la situación de salud, y por otro, al no poder desarrollar con éxito su formación escolarizada. Para dar respuesta a esta problemática, la pedagogía hospitalaria se constituye como un campo de acción educativa que implementa y aplica cursos inclusivos en un entorno hospitalario, ajustando objetivos, contenidos, tiempo y espacio, para que los estudiantes puedan lograr el aprendizaje esperado sin apartarse del plan de estudios oficial (Ferreira, 2016).

De esta manera, la ausencia en los planes de estudio de cursos y prácticas de pedagogía hospitalaria en la formación de los licenciados en Pedagogía Infantil disminuye la comprensión de las características de las patologías más frecuentes de los niños, niñas y adolescentes en condición de enfermedad y/o hospitalización en los futuros profesionales, y la adopción de adecuadas estrategias educativas y pedagógicas que ayude a los menores y sus familias en estos desarrollos educativos. La exclusión en los programas de licenciatura y particularmente de licenciatura en pedagogía infantil, de la formación y práctica en pedagogía hospitalaria en los hospitales, clínicas y servicios de atención en salud, se convierte en un agravante de los procesos de escolarización de algunos niños, niñas y adolescentes en condición de enfermedad y de la normal preparación académica que deben recibir estos pacientes.

Considerándose lo anterior, como una situación que limita la estimulación y formación integral del educando y que finalmente, podría aumentar la probabilidad de que el menor y su familia, abandone definitivamente la experiencia vital de escolarización. De tal manera que se incrementa la deserción académica de los pacientes hospitalarios infantiles y juveniles, dada la ausencia de personal profesional capacitado que atienda esta demanda educativa. Por lo que Molina et al. (2019) mencionan que tanto la evidencia como la experiencia profesional exitosa, muestran la necesidad de reconceptualizar la pedagogía hospitalaria, reconsiderar el entorno de intervención y redefinir los métodos de práctica.

Actualmente en Colombia, y particularmente en el departamento del Meta y la ciudad de Villavicencio, en donde se encuentra ubicada la Universidad de los Llanos no se evidencia el desarrollo de investigaciones sobre pedagogía hospitalaria y la formación de licenciados, así como tampoco estadísticas que brinden una información válida sobre las diferentes experiencias de los licenciados en Pedagogía Infantil que han participado en la atención de pacientes infantiles hospitalizados o en condición de enfermedad crónica.

En la Universidad de los Llanos, actualmente no hay investigaciones sobre Pedagogía Hospitalaria en la formación de licenciados en Pedagogía Infantil, así mismo, en la revisión del proyecto educativo del programa de Pedagogía Infantil de esta misma universidad, no se encuentran cursos ni prácticas en Pedagogía Hospitalaria, lo que eventualmente cerraría un campo de acción profesional necesario en las actuales condiciones de educación de la infancia y la adolescencia en el país. Así, se constituyen los principales desafíos de la pedagogía hospitalaria: “para avanzar hacia una pedagogía hospitalaria de alta calidad son [necesarios]: tener una base conceptual estricta, un mayor grado de sistematización en la práctica profesional, un proceso de evaluación formativa y participación en la investigación” (Molina, Arredondo y González, 2019, pp. 22-23).

1.1 Formulación del problema

¿Cuáles son las Representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos?

2. Justificación

En los niños y jóvenes, la aparición de enfermedades puede alterar las condiciones del desarrollo integral, en las dimensiones individuales, personales, escolares, académicas, emocionales, físicas y familiares. Las consecuencias individuales y sociales de la pérdida de salud en los niños, niñas y jóvenes en procesos de enfermedades prolongadas que requieren hospitalización o permanencia en casa, se relacionan con las situaciones que alteran el bienestar del niño en cada una de las etapas de la atención médica de la enfermedad: el ingreso, el proceso y

tiempo de la hospitalización hasta la salida del hospital o institución de salud. El niño hospitalizado se ve afectado en el contexto personal y social y también en la experiencia de escolarización, se enfrenta a diferentes cambios como lo son el tiempo, el espacio, las relaciones con los profesores y con los compañeros y el acompañamiento para el cumplimiento de propósitos de la escuela. El buen desarrollo del proceso educativo se ve afectado negativamente debido a la carencia de programas idóneos que permitan definir qué estrategia o plan de manejo educativo se deba adoptar en los espacios de las instituciones de salud para cada educando en particular.

Actualmente y de manera creciente en el campo de la formación profesional de los licenciados se perciben espacios y escenarios académicos y de prácticas educativas y pedagógicas que atiende las diversidades de los educandos y su inclusión para el desarrollo educativo. La pedagogía hospitalaria por el hecho de ser un ámbito educativo que asume la diversidad y la inclusión crea un nuevo espacio para la formación de profesionales que sean capaces de atender de manera integral cada una de las necesidades educativas y el impacto que dichas condiciones individuales y culturales pueden ocasionar en el desarrollo de los niños.

La pedagogía hospitalaria siempre ha sido inclusiva porque hace efectivo el derecho a la educación y por la particularidad de los estudiantes. Por lo tanto, “el espacio creado para la práctica educativa con dicho grupo es adecuado para la respuesta inmediata a estos estudiantes; de igual manera, las actividades docentes deben ser altamente especializadas y respetar siempre las diferencias individuales” (Molina, Arredondo y González, 2019, p. 19).

La formación de profesionales idóneos y bien calificados en el manejo de la pedagogía hospitalaria será garantía en la continuidad del proceso de formación educativa de la población infantil hospitalaria para evitar el rezago y la deserción del sistema escolar; por estas razones es indispensable enfatizar sobre la necesidad de incluir la Pedagogía Hospitalaria dentro del currículo para la formación de los licenciados; preparar a los profesionales para afrontar los retos que surgen

para dar una formación académica idónea en condiciones de diversidad e inclusión de las necesidades educativas individuales; por tanto, los diversos espacios y escenarios escolares, deben ser un objetivo primordial de los propósitos de formación de los profesionales de las instituciones educativas de educación superior.

Así, atendiendo a estos aspectos fundamentales presentados, de una parte, el derecho a la educación y la necesidad de formación de los niños y jóvenes; la importancia que tiene para las generaciones y la sociedad que la educación en los procesos de formación se otorgue a todos y cada uno de los niños con dificultades de acceso a los espacios de aprendizaje convencionales institucionalizados como las aulas regulares de clase; y la particular situación en la que se encuentran los niños y jóvenes enfermos y/o hospitalizados prolongadamente en instituciones de salud y que por este motivo no tienen acceso a la educación formal, señala la necesidad de que el educador esté capacitado formado para enfrentarse a los desafíos que esta situación de educación en escenarios de hospitalización demanda. Así, se constituye en una acción de la mayor importancia brindar una formación académica pertinente que permita formar futuros profesionales en educación con conocimientos y competencias para actuar en escenarios educativos diversos en espacios intra escolares y otros espacios educativos de aprendizaje, que brinden la oportunidad de poder garantizar el buen desarrollo del proceso educativo de la población infantil hospitalaria. De esta manera, la formación de buenos profesionales en educación fortalece la atención educativa y social a las diferentes problemáticas que emergen ante la necesidad latente de atención de los niños enfermos y/o hospitalizados. Para Lizasoáin (2016) “la atención a la diversidad es una necesidad para cubrir todas las etapas de la educación y todos los estudiantes. El principio de inclusión concibe una respuesta educativa adecuada para todos” (p. 32).

Es así como este trabajo de investigación pretende ser una contribución en esta dirección, analizando las representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en

la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos para una educación inclusiva con niños en situación o condición de enfermedad y/o hospitalizados; que permita configurar y reflexionar en las instituciones de formación de estos profesionales nuevas rutas de cualificación de la labor docente para actuar profesionalmente en contextos no convencionales y diversos de enseñanza y de aprendizaje como lo son los hospitales, otras instituciones de salud, la vivienda de los niños y jóvenes partiendo en una mirada comprensiva en educación desde la Pedagogía Hospitalaria. La formación académica de estos futuros profesionales debe ser continua y garantizada en cuanto a su calidad, para brindar procesos enriquecidos para la formación integral y bienestar mental, físico y psicológico a educandos y a todas las personas que los rodean, como padres de familia y personas allegadas encargadas de su crianza.

Elementos señalados, que muestran la necesidad de que la Universidad de los Llanos como institución de formación en licenciatura en Pedagogía Infantil, reflexione las representaciones sociales que los actores educativos tienen sobre la pedagogía hospitalaria, sus prácticas y la pedagogía hospitalaria como escenarios laboral y profesional, que propicie un ambiente académico estimulante que promueva la realización de proyectos prácticos e investigativos en este campo educativo. Así mismo la importancia de las prácticas pedagógicas hospitalarias y el fortalecimiento de sus procesos en los contextos general y particular de los estudiantes.

De esta manera, se muestra la importancia del profesional con dominios teóricos y competencias para su actuar en estos espacios educativos no convencionales, y se establece hoy en día como una necesidad vital el desarrollo de las competencias propias o de uso profesional de los pedagogos hospitalarios. Según Lizasoáin (2000) “el pedagogo debe ser el principal responsable del trabajo de los diferentes profesionales en contacto con los niños enfermos, formulando claras medidas de intervención y planes de enseñanza para lograr la adaptación psicológica, social y educativa del niño” (p.73).

Con el presente proyecto: Representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos, se pretende suscitar procesos de reflexión desde la formación inicial del pedagogo, propugnando una cualificación más acorde con la labor del pedagogo en estos ámbitos educativos diversos y plurales, generando interés y motivación para el desarrollo de las prácticas hospitalarias y junto con estas prácticas y saberes, la apertura hacia nuevas investigaciones que desde el campo de la educación o de las ciencias humanas, propicien un reconocimiento a este escenario educativo de hospitalización o cuidado de salud domiciliario con los niños, y jóvenes con el fin de atender adecuadamente las necesidades educativas y sociales que se presenten por su situación o condición.

3. Objetivos

3.1 General

Comprender las representaciones sociales en las prácticas de Pedagogía Hospitalaria en la formación de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos.

3.2 Específicos

- a) Identificar los discursos sobre Pedagogía Hospitalaria en la formación de licenciados en Pedagogía Infantil.
- b) Reconocer los discursos sobre las Representaciones Sociales en Pedagogía Hospitalaria en la formación del programa de Pedagogía Infantil.
- c) Analizar los discursos sobre las Representaciones Sociales en Pedagogía Hospitalaria en la formación del programa de Pedagogía Infantil.

4. Antecedentes

4.1 Pedagogía Hospitalaria

A continuación, el proceso investigativo presenta la indagación de antecedentes hallados en trabajos de doctorado, artículos indexados, trabajos monográficos, que permitan evidenciar la profundidad de ellos y denotar que la investigación en cuestión hace parte de una nueva propuesta educativa, que aportará tanto a la línea de investigación de Caldas, como a la universidad de los Llanos, particularmente a la facultad de ciencias humanas y de la educación.

En el Contexto Internacional Ruíz (2016), realizó la tesis doctoral: pedagogía hospitalaria hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente, elaborada en la Universidad de Valencia, facultad de filosofía y ciencias de la educación, departamento de teoría de la educación. Su objetivo fue, realizar una aproximación a la hospitalización infantil que aporte información relevante sobre la situación actual de la morbilidad hospitalaria en España, la regulación de la atención educativa de los menores enfermos en el país y la defensa de los derechos de estos. La metodología que se utilizó en el proceso investigativo corresponde al enfoque mixto (cualitativo- cuantitativo). El procedimiento para la extracción de evidencias empíricas se basó en el análisis documental. Sus principales hallazgos muestran que las competencias específicas en pedagogía hospitalaria con las que deberían contar los futuros maestros no bastaban con diseñar un listado de estas, sino que era necesario que éstas fueran sometidas a valoración de expertos.

Además de lo anterior, la situación actual de morbilidad hospitalaria en España, la regulación de la atención educativa de los menores enfermos y la defensa de los derechos de los niños se ha conocido el número de ingresos hospitalarios y las estancias medias de los mismos. La defensa al derecho a la educación de los niños enfermos o hospitalizados, dentro del marco de la

ley, a pesar de los positivos avances que las investigaciones en materia de pedagogía hospitalaria han aportado a la disciplina, se considera que existe un desconocimiento social de esta realidad y mientras que no se consiga visualizar la atención educativa, la defensa del derecho a la educación de estos menores seguirá siendo un tema que tenga poco alcance. Por consiguiente, la defensa de los derechos de los niños enfermos no puede seguir estando únicamente en los profesionales que decidan investigar en la temática, pues de seguir así, esta disciplina continuará teniendo de interés un estudio minoritario.

Otra conclusión de esta investigación es el desconocimiento por parte del personal sanitario y de los equipos médicos sobre la existencia de la labor de los maestros hospitalarios, no favorece el intercambio de informaciones relacionadas con los menores hospitalizados. También es importante conocer la existencia de la atención educativa hospitalaria y domiciliaria, con la finalidad de poder facilitar información a los padres y al propio menor, favoreciendo que, a la llegada al hospital, ya se conozca este servicio. En síntesis, se establece que la limitación de la legislación que regula la atención de los menores enfermos, la cual hace referencia a las acciones formativas que las administraciones educativas desarrollan en el contexto hospitalario. El 60% de los maestros que ejercen dicha profesión durante el periodo 2015-2016 en las unidades de pedagogía hospitalaria de la comunidad valenciana afirman que no han recibido ningún caso de formación específico.

Escribano (2015), en la tesis doctoral: análisis de la formación del pedagogo hospitalario, elaborada en la Universidad de Castilla- La Mancha, Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades del Departamento de Pedagogía. Su objetivo fue, analizar la formación del pedagogo hospitalario, se encamino a reconocer las diversas opiniones de los profesionales que se desempeñan en el campo de las aulas hospitalarias en las comunidades autónomas de España para aportar elementos que contribuyan a la mejora del desarrollo de la formación de los encargados de

la educación en las aulas hospitalarias existentes en el territorio Nacional. Para alcanzar este objetivo fue necesario que se analizaran diferentes aspectos tales como: la normatividad estatal vigente, la formación inicial de los docentes que se desempeñan como profesionales en las aulas, las posibilidades de formación continua que se ofrece a los profesionales de la educación y las relaciones de los docentes hospitalarios con los demás profesionales.

La metodología que se utilizó en el proceso investigativo corresponde al enfoque cualitativo, basado en el estudio de caso, el cual permitió analizar la muestra de 24 docentes hospitalarios de las diferentes aulas de las comunidades autónomas de España, pretendiendo comprender mejor la situación de formación de estos profesionales. Para llevar a cabo el estudio cualitativo, establecieron una serie de fases con un objetivo propio a considerar y que permitieron precisar la metodología determinada para la investigación. Las fases implementadas fueron: fase previa, las fases de trabajo de campo y la fase final.

En la fase previa se efectuó la revisión bibliográfica y el análisis documental en torno a la legislación vigente en España; posteriormente la fase de trabajo de campo se dividió en tres fases en donde en la primera, se realizó el análisis documental y legislativo de tipo censal para conocer la existencia, la regulación y funcionalidad de cada una de las aulas; en la segunda fase, se llevó a cabo el análisis de casos a través de cuestionarios y entrevistas aplicadas a los docentes; y en la tercera fase de trabajo de campo, por medio de la metodología *expost-facto* se establecieron las relaciones y constataron los resultados de los cuestionarios y entrevistas. Y en la fase final se analizaron e interpretaron los resultados para extraer las conclusiones de todo el estudio y establecer las propuestas a futuro.

Por último, se presentan las conclusiones que tratan de dar lugar a nuevas líneas de estudio y mejoras en la formación del pedagogo hospitalario, donde se concluye desde cada uno de los objetivos planteados en la metodología y que permiten vislumbrar que existen considerables

normativas en el territorio nacional que no son específicas en cuanto a la regulación de la atención del alumnado hospitalizado/enfermo y la labor del pedagogo. Además, se expone que el deficiente aumento de normativas crea una situación de preocupación para quienes se desempeñan en este ámbito laboral. Cabe destacar que se manifiesta que hay un desconocimiento de la existencia de las aulas hospitalarias por parte de algunos miembros de la comunidad educativa, lo que resulta curioso puesto que estos espacios son opciones laborales, sin embargo, los docentes no obtienen información sobre este contexto.

Inclusive se propone que se visibilicen las aulas hospitalarias a través de la creación de una red de acceso público en donde se den a conocer las existentes en las comunidades autónomas de España lo que garantice la vinculación de profesionales hospitalarios en estas. Además, se expone que dentro de la formación inicial de los docentes que se encuentran inmersos en estos ámbitos hospitalarios, no poseen una formación inicial con bases sólidas que le permitan enfrentarse de forma adecuada a la realidad de las aulas hospitalarias. Los pedagogos hospitalarios indican que durante su titulación no recibieron ningún tipo de formación relacionada con Pedagogía Hospitalaria que le permitiera adquirir conocimientos a la realidad que se enfrenta, considerando incipiente, insuficiente e inadecuada la formación inicial.

Al mismo tiempo, los profesionales hacen referencia de la conciencia de la falta de formación en este campo específico, a pesar de esto, no ha sido un obstáculo para su desarrollo en estos ambientes gracias a su formación de base, pero que la actual formación inicial del magisterio es generalista y aún continúan sin encontrar a nivel nacional un número relevante de facultades de educación que impartan alguna asignatura de Pedagogía Hospitalaria y mucho menos una especialidad o mención específica en este campo. Convirtiéndose esta, en una oportunidad de demanda de la generación de un perfil del pedagogo hospitalario como una función inicial más adaptada a la realidad a la que se enfrentan en cada una de las aulas hospitalarias.

De la misma forma, se muestra el papel del profesor reflexivo e investigador frente a su propia práctica profesional, da muestra de la disposición y ganas de evolucionar en su labor y consideran que la formación continuada es necesaria y exhaustiva en lo que a Pedagogía Hospitalaria se refiere a través de titulaciones de Master o Postgrado, que tengan en cuenta el interés del docente de formarse específicamente en este campo de acción en el cual se desenvuelve cotidianamente.

Calvo (2017) en el artículo: La Pedagogía Hospitalaria: clave en la atención para el niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación, publicado en la Revista de Estudios Históricos, en la facultad de educación de la Universidad de Salamanca, España. Indica en el estudio, que los cambios en la historia de la educación favorecen el cuidado de los niños enfermos; y donde la pedagogía hospitalaria está trascendiendo el campo de la pediatría, brindando a los pacientes una respuesta integral para mejorar la calidad de vida. En todos los hospitales se están haciendo esfuerzos por humanizar los cuidados del niño hospitalizado, hacer más llevadera su estancia promoviendo oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal sin olvidar que necesitan sentirse importantes y felices, y que el humor es clave en el proceso de recuperación y en la educación.

En este momento las actividades puestas en marcha en las aulas hospitalarias, principalmente, se orientan a continuar con el proceso de aprendizaje de contenidos curriculares; fuera de la jornada escolar se diseñan actividades y proyectos lúdico- pedagógicos que desarrollan competencias que mejoran su desarrollo personal, favorecen su inclusión y hacen más agradable la estancia en el hospital. Es decir que ahora el reto está en cómo preparar a los profesionales para trabajar en ese entorno, para lo cual es necesario determinar sus necesidades formativas, conocer las variables que influyen en el proceso de intervención al paciente, realizar investigaciones para mejorar el nivel educativo de los hospitales y recursos seguros e inclusivos, mejorar la

infraestructura, aumentar los recursos humanos, eliminar y / o reducir las barreras físicas, sociales y culturales y generar más proyectos nuevos y estar preparados para responder rápidamente a los pacientes.

Serradas (2017) en el artículo: El abordaje de la Pedagogía Hospitalaria en el contexto Venezolano, publicado en la Revista venezolana EvSal Revistas, de la Universidad de Salamanca, representa la realidad de la Pedagogía Hospitalaria en Venezuela, Su propósito es, en primer lugar, brindar una perspectiva histórica de los hechos más relevantes, que posibilitaron el nacimiento, desarrollo y consolidación de la Pedagogía Hospitalaria venezolana, y la posterior implementación y puesta en marcha de las primeras aulas hospitalarias. Luego, explora la formación de docentes en Pedagogía Hospitalaria, continúa estudiando los diferentes métodos educativos que mejoran las condiciones de la población hospitalizada, y describe los planes y proyectos nacionales que se llevan a cabo en beneficio de pacientes hospitalizados. Introduce algunos pensamientos finales.

Dentro de las consideraciones finales que se plantea afirma que, a pesar de la reciente aparición de este enfoque, se han logrado avances significativos en los programas desarrollados en torno a la atención de la población hospitalizada. Así mismo considera que la Pedagogía Hospitalaria en Venezuela ha logrado un desarrollo positivo, pero aún existen necesidades y áreas que necesitan ser mejoradas en términos de función de las instituciones implicadas en la generación de políticas, leyes o reglamentos pertinentes que fortalezcan la Pedagogía Hospitalaria en el ámbito nacional, con la necesidad de la proyección de campañas comunicacionales que permitan sensibilizar y promover el derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes con condiciones específicas de salud.

Al mismo tiempo expone que se debe establecer una relación cercana con la escuela de origen, porque es fundamental mantener una relación permanente con el niño enfermo a través de la familia y los profesores en el aula del hospital. Por otra parte, constata que las nuevas

instituciones y la atención domiciliaria a nivel nacional deberían compensar la falta de atención a la educación de los niños con enfermedades. Lo que supone que los profesionales a cargo de las aulas hospitalarias y los maestros en las aulas regulares también necesitan una formación docente especial. Por ello, se cree que es necesario acercar la práctica al mundo académico a través de la sistematización de la docencia hospitalaria, la sistematización de la investigación y la creación y / o continuación de programas o planes para este tipo de educación en la formación universitaria de los profesionales de la educación.

En el contexto nacional Salinas (2017) en la tesis de maestría: análisis de la propuesta pedagógica del programa de licenciatura en pedagogía infantil de la Universidad del Tolima, desde la percepción de los graduados(as), tiene como propósito analizar la propuesta pedagógica del programa desde la percepción de los graduados(as), su propósito específico fue identificar los componentes del programa de formación pedagógica y determinar el sentir de los egresados de la Licenciatura de las cohortes 2013- 2 y 2015-1, respecto a la relación de la propuesta formativa pedagógica ofrecida e identificar las características laborales de los egresados de las cohortes 2013- 2 y 2015-1.

Se abordaron las categorías de análisis de: formación docente, componentes de una propuesta de formación, caracterización laboral y graduado. La investigación se desarrolló con la metodología de enfoque mixto con predominancia del enfoque cualitativo, con un alcance de tipo descriptivo y a su vez se inserta en el diseño longitudinal panel, aplicando la encuesta a la misma población dos momentos después de la titulación. Aplicó el diseño de investigación estudio de casos, contemplando cinco fases principales; utiliza el método inductivo-deductivo, el método histórico- Lógico y sintéticoanalítico y el método de triangulación para cada herramienta analizada en el proceso de investigación. También se utilizó para recopilar la información tres técnicas, el análisis documental, la encuesta y la entrevista semiestructurada, y los siguientes instrumentos:

guía de observación, cuestionario cerrado y grupo focal correspondientes al 7% de la población total de graduados en las cohortes de los años 2013-2 y 2015-1 del programa.

Posteriormente, los resultados se obtienen de la triangulación de la información, y existen similitudes, diferencias y regularidades entre ellos. Entre los cuales se refieren los siguientes: los diversos aspectos del proceso de formación deben mejorarse en relación con la coherencia de los objetivos formativos del programa y la imagen profesional del egresado. Si bien el programa de licenciatura expresa claramente la intención de fortalecer el pensamiento crítico y el espíritu de investigación transversal de los estudiantes, la recomendación señaló que no existe un semillero de investigación, lo que debilita el proceso de establecimiento de una cultura de investigación en el programa. La descripción general del contenido del curso de los contenidos curriculares y formativos del programa no especifica los alcances que debe incluir el plan curricular para fortalecer el proceso de formación de los estudiantes en cuanto a habilidades técnicas generales y específicas

Al mismo tiempo las recomendaciones de enseñanza y formación establecen claramente el perfil formativo, las capacidades profesionales del egresado, el campo laboral del egresado, el propósito de la formación general y el propósito de la formación específica, sin embargo, no permite evidencia de mejoras curriculares derivados de monitorear y evaluar la pertinencia de la formación brindada por el programa, especialmente entre el campo de acción del egresado y la finalidad formativa y el desempeño actual del egresado. La insatisfacción con la baja capacidad del estudiante de crear recursos técnicos y de enseñanza relacionados con el uso de las TICs como proceso de enseñanza en el aula y la intensidad de las TIC en el plan de estudios también es muy baja.

También los graduados(as) perciben un alto grado de insatisfacción con el propósito fundamental de las prácticas pedagógicas, en especial por la insuficiencia de las herramientas

didácticas que contextualizan en la práctica el desempeño profesional, consideran así mismo que estas acciones impiden relacionar la teoría con la práctica. Esto se diferencia de la finalidad formativa del plan curricular, que tiene como objetivo utilizar la práctica docente como un eje claro en todo el proceso de formación de los futuros profesores. Del mismo modo, los graduados creen que las habilidades de investigación son insuficientes. Admiten que el propósito de investigación del contenido del curso es bueno, pero cuando se les da la opción sobre investigación en el aula, encontraron muchas deficiencias, en parte porque en su percepción el proceso de investigación y capacitación que mostraron en su formación fue débil

Finalmente, lo que más satisface a los egresados es su relación interpersonal y fundamento teórico obtenido. La mayoría de los egresados de la Licenciatura que ofrece la Universidad del Tolima han encontrado oportunidades laborales en el campo de la educación y las carreras de grado han contribuido a las oportunidades laborales. Los graduados inmersos en la educación pública con tipos de nombramientos en propiedad tienen muy poca participación en este gremio, un pequeño número es nombrado temporalmente y la gran mayoría trabaja en el sector privado. Manifiestan la necesidad de ser competitivos en el campo profesional docente, estando a la vanguardia con los conocimientos disciplinares, didácticos, pedagógicos y de investigación, apoyados en recursos tecnológicos para la enseñanza-aprendizaje. Manifestando el interés en la participación de las mejoras del programa curricular.

Las autoras Castro y Santana (2015), realizaron el trabajo de grado para optar el título de Magister en Educación con Énfasis en Docencia Universitaria, titulado: Diseño e Implementación de una Estrategia Didáctica que Oriente la Práctica en contextos de salud y hospitalarios para las Estudiantes de IX Semestre de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria los Libertadores. De la Universidad Libre de Colombia. Este trabajo tuvo como objetivo colaborar con la temática planteada por la Fundación Universitaria, que, de cara al campo, desarrolla sus

acciones prácticas en el ámbito sanitario y hospitalario entre los estudiantes del noveno semestre de la Licenciatura en Educación en Educación Infantil.

Donde las estudiantes manifiestan que cuando se enfrentan a las prácticas en estos ambientes sanitarios y hospitalarios manifestaron desconocimiento conceptual, inseguridad en la labor docente, miedo o temor frente al educando pediátrico y su rol como docentes hospitalarios, además como la relación con las familias y el personal sanitario hospitalario, el trabajo interdisciplinario y los cuidados de bioseguridad que deben tener en la salud. Para ello, se propone una "estrategia de orientación para el desarrollo de las prácticas de los estudiantes del IX semestre en ambientes sanitarios y hospitalarios, incluyendo una serie de talleres teóricos y prácticos, que les prepararán una serie de herramientas que podrán poner en la práctica en el entorno hospitalario.

Por ende, el diseño del método de esta investigación partió de un paradigma social crítico y un enfoque cualitativo, este tipo de diseño determinó las características necesarias para que el estudiante de licenciatura en educación infantil se desenvuelva en el ámbito hospitalario e interactúe con los niños. Además, el tipo de investigación se basó en la investigación acción, que identifico objetos de investigación relacionados con el problema identificado (en este caso, Pedagogía Hospitalaria), que tuvo como objetivo resolver el problema de la Fundación Universitaria. Haciéndose necesario el diseño de una estrategia docente que oriente la práctica de los estudiantes del noveno semestre de la Licenciatura en Educación Infantil en el ámbito sanitario y hospitalario oportunidades que describen su realidad y que pueden aportar en el cumplimiento de los derechos de niños y niñas en situación de enfermedad.

Como conclusiones se definieron con precisión antecedentes a nivel internacional y nacional, lo que ayudo a construir teorías en torno a la pedagogía hospitalaria, de esta manera se debe aclarar el papel del educador y el camino a realizar. Con el diseño e implementación de la

estrategia didáctica, los estudiantes de IX semestre de la Licenciatura, identificaron las características del pedagogo hospitalario, para que con el desarrollo de las prácticas, en un primer momento se enfrente a la realidad del hospital, donde reforzaran todos los conceptos aprendidos en la revisión teórica, de manera de que esto les permita mejorar su desempeño docente en el aula hospitalaria.

Además, el trabajo interdisciplinario, en la investigación realizada, ha demostrado ser una de las herramientas más eficaces para mejorar la salud de los pacientes pediátricos durante la hospitalización. La labor educativa enriquece la labor realizada con los niños, en este caso, el pedagogo es el refuerzo del proceso educativo del niño, lo que le ayuda a continuar con su educación durante el curso de la enfermedad. De manera complementaria con la práctica, definieron los antecedentes teóricos requeridos para la estructura y análisis en torno a la Pedagogía Hospitalaria, y adquirieron un conocimiento profundo de las condiciones de las aulas hospitalarias, el rol del docente, las características de la formación docente, el concepto de licenciatura en educación infantil, educación, y acciones educativas en la práctica docente, El entorno hospitalario y las estrategias docentes.

En el artículo de Clavijo, López y Rodríguez (2014), intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos. En este artículo, se reflexionó desde la perspectiva del análisis, la interpretación y la crítica, la propuesta de diseño de un plan de intervención psicoeducativa encaminado con la continuidad de los procesos escolares de niños entre 6 y 16 años, integrados en el aula hospitalaria Pablito, del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín. Siendo el punto de partida, la posición de los niños cuando se ven afectados por la hospitalización, lo que puede llevar a situaciones estresantes, como pérdida de las actividades escolares, inmersión en un entorno desconocido, experiencias dolorosas e intervenciones quirúrgicas. Teniendo en cuenta el concepto actual de intervención psicopedagógica que propone

la trascendencia del campo de la escuela que va mucho más allá del ámbito escolar, pudiendo incluso llevarse al lugar donde se encuentra el alumno en el hospital.

Se puede señalar que la conclusión que se despierta en el artículo es que debe haber una reflexión continua sobre el papel de la pedagogía inclusiva en situaciones adversas y las responsabilidades fundacionales de la familia y la escuela como acompañantes en el proceso del paciente, que está lejos de ser excluidas por su situación o condición de salud y que en cambio debe ser reconocido. Desde este punto de vista, los autores muestran su existente interés en implementar un plan de intervención psicopedagógica para desarrollar y fortalecer las capacidades de los niños en hospitalización, lo que incluye personal como pedagogos, psicólogas y trabajadores sociales como mediadores y promotores de intervenciones psicopedagógica en el ámbito hospitalario, encaminada a favorecer y fortalecer el desarrollo integral de los niños hospitalizados.

Espitia, Barrera y Insuati (2013) en el artículo: la Monserrate una década tras una pedagogía no escolarizante en la Fundación HOMI (Hospital de la Misericordia), publicado en la revista institucional de investigaciones Hojas y Hablas de la Fundación Universitaria Monserrate. Este artículo presenta la investigación realizada sobre la sistematización de las prácticas educativas en el campo de la Pedagogía Hospitalaria desarrolladas por el programa de Licenciatura en Educación Preescolar de la Fundación Universitaria Monserrate en la Fundación HOMI en Bogotá en el período comprendido entre el año 2000 y el 2010.

Con el objetivo de describir y analizar la trayectoria de estas prácticas, e identificar los principales factores que impulsan su construcción y reconstrucción por parte de diferentes docentes y sus grupos de estudiantes. Estas prácticas se caracterizan por el vigor y enfoque en explorar la realidad del entorno hospitalario, lo que ayuda a redefinir los conceptos de niño, docente, enfermedad, educación, evaluación y enseñanza aprendizaje. El texto resume la investigación desarrollada, donde las prácticas de 10 años se han constituido como una apuesta de trabajo

educativo con los niños, niñas y jóvenes en situación y condición de enfermedad y sus familias en la Fundación.

El diseño metodológico a través del análisis de la comprensión y esclarecimiento de los sujetos que participan en el trabajo de este hospital educativo, se llevó a cabo la comprensión inductiva. De igual manera se incluyó un *Mapa de actores significativos en la práctica educativa en el HOMI*, con el objeto de mostrar la variabilidad, continuidad y discontinuidad del profesorado acompañante de prácticas de preescolar y también de los funcionarios del HOMI conocedores de estas prácticas desarrolladas en esta institución. Al mismo tiempo se usaron diferentes técnicas de lectura, análisis e interpretación documental (inventario documental, caracterización documental de las prácticas, Resúmenes Analíticos Especializados) relacionadas con estrategias de conversación-narración (entrevistas semi-estructuradas) y de observación-participación (diarios de campo).

Tanto la formulación, diseño investigativo y resultados del proyecto se organizaron y acopiaron mediante el uso de distintas herramientas web 2.0 y de un *site* en la plataforma Google Apps. Todo el proceso metodológico se llevó a cabo en diferentes fases: en la primera, se realizó la recopilación de las fuentes de información disponibles en el periodo propuesto; en la segunda se clasificaron y estudiaron diversas fuentes bibliográficas que daban cuenta de los desarrollos teórico-metodológicos del campo de la Pedagogía Hospitalaria en los años comprendidos entre 2005 y 2010; en la tercera fase se realizaron entrevistas, para finalizar el trabajo de investigación con el análisis del *corpus* de información de las prácticas en Pedagogía Hospitalaria metodológicos en el proyecto de sistematización de las experiencias en estos ambientes, en donde se establecieron categorías de análisis: infancia, niño-niña, docente, pedagogía hospitalaria, prácticas, planeación y evaluación.

Al final del análisis se determinaron los atributos asignados a las distintas categorías y subcategorías que se establecieron, elaborando un texto cualitativo en donde se describieron y analizaron los hallazgos obtenidos sobre las concepciones y percepciones de las estudiantes en relación con el desarrollo de la práctica en estos ambientes hospitalarios, la necesidad de acopiar de manera sistémica los registros de información, para la reelaboración de nuevas experiencias en el hospital, la singularidad de la Pedagogía Hospitalaria y la presencia que esta debe tener en los procesos de formación y socialización propios de la infancia, planteando la importancia de atender y responder a los intereses y necesidades de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y sus familias.

4.2 Representaciones Sociales

En el ámbito internacional se han desarrollado investigaciones con base en las representaciones sociales dentro de las cuales se consideran las siguientes:

Lozano-González (2017) en su artículo denominado: la investigación educativa: representaciones sociales de estudiantes de pedagogía de la UNAM, de la facultad de estudios superiores Iztala de la Universidad Nacional Autónoma de México, publicado en la Revista de Educación y Desarrollo. Tuvo como objetivo definir el concepto de pedagogía tomando como base la investigación educativa, resaltando la importancia de esta dentro de la formación profesional de docentes y priorizando las representaciones sociales como parte determinante en el fortalecimiento de los saberes.

Para alcanzar el objetivo propuesto el autor en su metodología se basó en la aplicación de preguntas dentro de una entrevista con interrogantes cerrados y abiertos que permitieron cualificar y cuantificar las respuestas buscando agrupar los resultados de una manera más favorable atendiendo a lograr el objetivo del estudio. Llegando a la conclusión que la investigación educativa

es fundamental en el proceso de formación de profesionales pedagogos; dependiendo de los resultados de esta investigación educativa, cada persona tiene la libertad de desarrollar sus ideas y pensamientos de manera subjetiva y puntual dependiendo de sus experiencias en el campo de la pedagogía. Los especialistas en el tema de pedagogía basan su estrategia educativa en la práctica o experiencias educativas.

Cajiga y Vargas (2016) en el artículo: representaciones sociales en la investigación educativa. Estado de la cuestión: producción, referentes y metodología, publicado en la revista *Perfiles Educativos* vol. XXXVIII, número 153 del Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, en el cual el objetivo fue obtener un concepto claro y efectivos de la incidencia de las representaciones sociales en el propósito de investigación educativa, tomado como base escritos y publicaciones afines a temas en un periodo de aproximadamente veinte años (1995-2015).

Para su desarrolló el autor empleó una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), con enfoques /procesual y estructural) y la aplicación de instrumentos de recolección de datos para captar y develar las representaciones sociales en las investigaciones educativas. Se buscaron libros, escritos, publicaciones, investigaciones de tesis de grado, ensayos, etc., publicados entre 1995 y 2015, y que tuvieran alusión al tema de las representaciones sociales en los procesos de investigación educativa, para agrupar a través de cualificaciones y cuantificaciones los factores que determinan las representaciones sociales dentro de las investigaciones educativas. Esto permitió clasificar los múltiples y variados objetos de representación en varias categorías que permiten visualizar grupos de naturaleza similar.

Concretizando que para la determinación de las representaciones sociales en la investigación educativa se debe tener en cuenta los objetos de estudio, los sujetos que forman parte

del estudio y el contenido en que se desarrollan las actividades del estudio. La revisión teórica, la especialización de los referentes teóricos, la metodología y el reconocimiento de las posibles debilidades del estudio de referentes teóricos son algunos de los rasgos generales que debe contener una investigación educativa.

Por otra parte Mazzitelli (2015) cuyo artículo denominado: las representaciones sociales en la formación docente inicial, publicado en la Revista de Enseñanza de la Física de la Asociación de profesores de física en Argentina, presenta las incidencias de las representaciones sociales en la problemática de la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes de los profesorado de física y química de la Universidad Nacional de san Juan, Argentina con la intención de proponer soluciones a las situaciones adversas que obstaculizan el proceso de formación actual y su futuro desempeño profesional.

Dentro de la metodología se trabajó con dos grupos de la Universidad de San Juan, uno de estudiantes o futuros docentes y otro de docentes formadores, durante un periodo de tres años, indagando en ellos sobre las representaciones sociales. La elección de la muestra escogida fue aleatoria y al azar y a su vez voluntaria de parte de cada individuo. Empleando la técnica de evocación y jerarquización, en donde se les presento a los sujetos participantes un término inductor y posteriormente se les solicito que mencionaran, en orden de importancia, una cantidad de 5 palabras, que se vinculaban con el término. Una vez finalizada la aplicación de la técnica se procedió a considerar todas las palabras mencionadas y a partir de estas se elaboraron las categorías que permitieron agrupar las pablaras y ordenarlas para su posterior análisis.

En síntesis, expone que las representaciones sociales se obtienen como resultado de las experiencias vividas en el transcurso de la formación educativa y profesional. Propone que se debe hacer una reflexión especial sobre la incidencia de las prácticas pedagógicas en la formación de profesionales pedagogos, ya que estos son la herramienta más valiosa para establecer

representaciones sociales que permitan obtener resultados muy positivos en el proceso aprendizaje. Las representaciones sociales son propias de cada individuo y pueden sufrir cambios a lo largo del tiempo dependiendo de factores externos y alternos que influyan a cada persona en particular.

Aguayo (2019), en el artículo: personal formador de docentes. Representaciones sociales de su profesión, publicado en la Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal), presenta el resultado del estudio sobre representaciones sociales de docentes de 4 escuelas de la ciudad de México, donde su objetivo fue identificar creencias, opiniones, actitudes sobre diversos fenómenos asociados con su desempeño profesional. La muestra fue tomada con probabilidad deliberada, compuesta por 13 profesores con diferentes antecedentes profesionales y diferentes condiciones laborales, a los cuales se les realizaron entrevistas semiestructuradas, con 45 preguntas, divididas en cuatro partes. El programa Atlas Ti procesó los datos obtenidos, con base en las 3 dimensiones centrales de las representaciones sociales: Información, campo de representación y actitud.

En los principales resultados se puede observar que las creencias y opiniones sobre el quehacer profesional de estas instituciones están atravesadas por la evolución histórica de estas instituciones y su dependencia directa de las secretarías. Así mismo en otros hallazgos resultados encontró que las representaciones sociales de la profesión se relacionan con la formación en el sentido de responsabilidad y gusto de una persona por formar seres humanos. Otro hallazgo que se da es el de que el entusiasmo por la docencia, entenderla como dedicación, sacrificio, frustración, desilusión, son situaciones que están directamente relacionadas con la historia y el desarrollo tradicional de la carrera, y no directamente relacionadas con la generación de conocimientos.

A manera de síntesis, la investigación da muestra una vez más que el equipo docente es parte esencial de las escuelas normales, y conocer y comprender sus pensamientos, creencias y prácticas es fundamental para mejorar la calidad de la educación en estas instituciones, y así generar

propuestas de formación y actualización viables que realmente permeen y/o afecten a su práctica profesional.

En el ámbito nacional se han tomado como referencia a diferentes autores que realizaron investigaciones en torno a las representaciones sociales de las prácticas educativas en los diferentes programas de Licenciatura de Universidades del país.

De la Espriella y Echeverry (2017), en la investigación que hace alusión a las Representaciones sociales de las prácticas de los estudiantes de Licenciatura en Educación Física de la Universidad de Córdoba y Trabajo Social de la Universidad del Quindío; develan representaciones que muestran la práctica como un escenario de oportunidades, de aprendizajes, de confrontación de teorías y como transformación de realidades. También describen los miedos, temores, expectativas y desequilibrios cognitivos que sienten los estudiantes a la hora de abordar su práctica de formación profesional. El fundamento teórico sobre el cual se apoya es la teoría de las representaciones sociales desde el enfoque procesual de Denise Jodelet y los postulados de práctica reflexiva de Donald Schön y Práctica Pedagógica de Perrenoud.

Describe la investigación, que el campo de las representaciones sobre la práctica está conformado por diversos sistemas de creencias, opiniones, imágenes y aserciones fácticas, logradas a través del discurso de los estudiantes. Establece el estudio, las dos categorías centrales de la investigación: predisposiciones y conocimientos, estas dieron lugar a tendencias y conjeturas, que de alguna forma permiten configurar un marco de comprensión e interpretación de una realidad manifiesta en los estudiantes de Licenciatura en Educación Física de la Universidad de Córdoba y de Trabajo Social de la Universidad del Quindío.

Emergen en esta investigación representaciones sociales muy diversas de la práctica: algunas de ellas relacionadas con miedos y temores que condicionan y restringen el accionar del practicante debido a que éste se encuentra entre dos identidades, la de ser estudiante o ser un

profesional responsable de sus decisiones lleno de estrés, angustia y diferentes tipos de miedos que irán disipándose a medida que gana experiencia y confianza. El desconocimiento de lo que se va a encontrar y la inexperiencia son aspectos que influyen en la conducta del practicante, limitan su operatividad y le condicionan a padecer estados de confusión y tensión, independientemente de que expresan y reconocen su buena preparación académica. Los estudiantes son conscientes de que el desempeño de la práctica depende única y exclusivamente de ellos. Encontrarse en un contexto desconocido genera reflexiones propias del practicante principiante; se evidencia entonces una combinación entre expectativa y temor al fracaso. Enfrentarse a situaciones nuevas para el practicante genera incertidumbres y sentimientos encontrados. Sin embargo, los estudiantes están decididos a enfrentarlos, a superarlos. Tal determinación de abordarlos les permite evaluar su impacto y efectuar ajustes para ver los resultados en la vida profesional. Es decir, se representa un carácter reflexivo de la práctica, como lugar donde se ilustran, se aplican, se ponen a prueba y se refuerzan las normas y los valores profesionales.

Los estudiantes expresan que la práctica es algo más que seguir modelos aprendidos y fórmulas pragmáticas dadas en su formación inicial, desean convertirse en auténticos agentes de cambio y aportar mejoras sustantivas en todos los órdenes, proponiendo procesos y metas que nadie anteriormente había soñado, se imaginan ser un punto de referencia, un faro de orientación en su contexto vital. Hacen un reconocimiento a la práctica, considerándola un acto bello, esencial, adecuado, pertinente, relevante para su formación y posterior desempeño profesional. La práctica les produce desequilibrios y sobrecarga cognitiva derivadas de la cantidad excesiva de problemas con los que ha de lidiar diariamente. Muestra la práctica como la oportunidad del practicante para confrontar sus conocimientos, rehacerlos e identificar fortalezas y debilidades. La práctica es un proceso vital en su formación, en ella se enfrentan a la realidad, es un campo de acción donde

construyen sus propios modelos, en la interacción con otros pares y ajustado al contexto donde se desenvuelven.

Tabares (2017), en la tesis de maestría: las Representaciones sociales de las prácticas de estudiantes en formación del programa de Educación Física y Deportes de la Universidad de los Llanos, presenta en las narrativas de los estudiantes acerca de la Práctica Pedagógica, que ésta suscita procesos de transformación, construcción y madurez en el quehacer docente. También, que las representaciones sociales develaron la importancia de las prácticas pedagógicas como punto de inflexión en los propósitos de formación en calidad de docente y en la configuración de su identidad social y profesional. Así mismo, la investigación establece que la Práctica Pedagógica es una noción que evidencia la acción experiencial de los estudiantes en contextos educativos y formativos en el proceso de formación docente; en este hacer las instituciones formadoras pretenden intencionadamente que el estudiante, futuro docente, establezca una relación dialéctica entre los saberes disciplinar, pedagógico, didáctico y axiológico aprendidos a lo largo de la carrera docente, con los propósitos del desarrollo de las dimensiones de los educandos que cursan los niveles del sistema educativo. A esta experiencia de la práctica pedagógica, también en algunos contextos educativos se le designa como: prácticas de enseñanza, prácticas educativas, práctica docente, práctica profesional docente, práctica de observación educativa.

Para esta investigación, la práctica pedagógica es considerada una experiencia determinante para: el futuro docente en políticas educativas, en las instituciones formadoras de docentes, en los docentes orientadores de la práctica pedagógica, los estudiantes practicantes y los actores de los contextos educativos y comunitarios en donde se desarrolla la práctica. Lo anterior se debe a que la práctica pedagógica permite al estudiante en formación acercarse a la realidad educativa, revisar los marcos epistemológicos de las prácticas, articular para el hacer los saberes disciplinares propios de la formación, sus propias representaciones de estudiante practicante, las individualidades de los

educandos, y el dominio de conocimiento de su profesión. Es un ejercicio cíclico reflexivo saber-hacer-saber-dominio de conocimiento que le permite configurar su identidad profesional.

Verdugo (2016), en la tesis de maestría: las representaciones sociales de las prácticas pedagógicas de los Docentes de ciencias sociales en la media vocacional en el colegio Nuestra Señora De Fátima Cartagena, busco establecer un diálogo constructivo, crítico y reflexivo para lograr sus objetivos. Determinando las representaciones sociales de la práctica docente de los profesores de ciencias sociales de la educación secundaria del Colegio Nuestra Señora de Fátima, estableciendo estrategias para dotar de sentido a las representaciones sociales mencionadas.

Se puede señalar que su objetivo general fue analizar la representación social de la práctica docente de los profesores de ciencias sociales, para lograr los objetivos propuestos se utilizan representaciones sociales, ya que éstas apuntan a generar conocimientos, saberes y aprendizajes significativos, por tanto, esta investigación intentó establecer un diálogo constructivo, crítico y reflexivo, puesto que a través de estos métodos, se pudieron identificar las representaciones sociales de la práctica pedagógicas de los docentes de ciencias sociales de la media técnica vocacional en el colegio Nuestra Señora de Fátima.

El paradigma utilizado fue de corte cualitativo porque intento realizar una investigación social, a través de la observación, descripción o características de la comunidad bajo investigación. Por tanto, mediante un estudio de caso, se realizó un análisis detallado de los resultados obtenidos utilizando entrevistas semiestructuradas como técnica de recogida de información. Dicho análisis le permitió concluir que: las representaciones sociales en las instituciones educativas parten de la experiencia, la experiencia y la vida diaria de los estudiantes, manifestadas en su comportamiento e impulsada; No solo es necesario reconocer a los representaciones sociales de los docentes o de las prácticas pedagógicas, sino también se deben reconocer las experiencias que los estudiantes traen de sus hogares y del entorno en el que habitualmente conviven por su entorno familiar, social y

cultural. Concluye manifestando que los docentes de la institución son los encargados de diseñar estrategias de enseñanza para incentivar el proceso de enseñanza. Y a través de representantes sociales se pueden actualizar las prácticas pedagógicas, incidiendo así en la comunidad educativa.

Por otra parte, Reyes y Plata (2018), realizaron el artículo sobre la investigación: la construcción de representaciones sociales del docente de lengua extranjera acerca de su ejercicio, por medio de un estudio de caso en una Universidad Colombiana; donde posteriormente se realizó el análisis del discurso, el estudio, de igual forma describe que las representaciones sociales se pueden organizar en dos etapas y se desplazan de un eje negativo a un eje positivo a medida que los estudiantes avanzan en su formación.

La metodología empleada fue de un modelo cualitativo, que busco identificar, comprender e interpretar el significado de las acciones que realiza una persona en una situación específica; en este caso, su propósito fue determinar las representaciones sociales y estrategias discursivas de un grupo específico de personas, y estas estrategias ser utilizadas como herramientas para generar y modificar estas representaciones sociales. Por ello, las entrevistas semiestructuradas se utilizan como recursos metodológicos, con una serie de preguntas elaboradas que sirvieron de guía, pero cuando el entrevistador considero necesario, también planteo otras preguntas, solicitudes de comentarios o explicación específica de información. Los interrogantes se organizaron en tres ejes temáticos: motivación para escoger la carrera, experiencia personal en licenciatura y expectativas.

Los datos de la investigación muestran que, en la mayoría de los casos, los solicitantes están influenciados por factores familiares y sociales para establecer representantes sociales negativos, y están ansiosos por ingresar a un curso de pregrado de lengua extranjera que ignora en gran medida su perfil de graduación. Estas representaciones sociales inciden en la construcción de la categoría “docente” y en las actitudes hacia el proceso de enseñanza-aprendizaje de las lenguas extranjeras y de otro tipo de cursos que hacen parte del programa de formación.

Posteriormente en la segunda etapa se ha podido observar que estas representaciones sociales cambian activamente desde el momento en que el alumno del programa de formación tiene la oportunidad de practicar la enseñanza y realizar exámenes internacionales de certificación de idiomas. Los hallazgos en esta población permitieron constatar la evolución que sufren las Representaciones sociales luego de haber ejercido la docencia. Por otra parte, las representaciones sociales son muy positivas para los egresados del programa, porque pueden comparar su formación con la formación de otros programas a nivel nacional e internacional, y determinar las fortalezas y aspectos a mejorar de una manera más objetiva. El análisis de los resultados demuestra que hay una visión más positiva en el discurso de los egresados, y las representaciones sociales que manifiestan candidatos y estudiantes activos.

Entonces, existe la necesidad de que se orienten los candidatos en la entrevista de selección e incluir la información necesaria en el primer contacto con el aspirante para que sepan en qué medida la titulación está compuesta principalmente por ellos, para ser docentes de lengua y que otras opciones profesionales, como la traducción, serán resultado de estudios posteriores de maestría o especialización. Es decir que es necesario complementar la orientación profesional a la que han llegado los candidatos, para no generar motivación en ellos una vez que inicien sus estudios.

Finalmente se sintetiza que para los programas de formación es importante tener en cuenta las representaciones sociales que manifiestan los estudiantes acerca de la licenciatura y de ser licenciado, ya que esto es fundamental para la toma de decisiones encaminadas a mejorar la relación con la formación profesional., de este modo se puede optimizar el proceso de enseñanza y brindar comodidad a los futuros maestros.

Los autores Malpica, Plata y Ramírez (2016), en la tesis de maestría: Representaciones sociales de docentes y estudiantes sobre práctica docente que influyen la formación humanista en

el ciclo V del colegio Atanasio Girardot, de la Universidad de la Salle, abordaron la investigación, cuyo propósito fue analizar las representaciones sociales de docentes y estudiantes sobre la práctica docente que influyen la formación humanista colegio Atanasio Girardot. Para lograr este objetivo y realizar una investigación cualitativa, se seleccionó el método de investigación etnográfica, que permitió comprender los roles, evaluaciones, comportamientos, intereses y comportamientos que aparecen en la interacción entre docentes y estudiantes en el proceso de enseñanza. Se conto con dos tipos de técnicas de obtención de información: entrevistas grupales y observaciones, este método puede resolver mejor el problema de la población de investigación compuesta por docentes y estudiantes del ciclo V.

Para el análisis de la información se utilizó un método de análisis de contenido, mediante este método se pudo comprobar que los elementos de representación social revelados por docentes y estudiantes que aporten a la práctica se humanice, se relacionan con el autoexamen, la sensibilidad, la coherencia-moral, la imaginación, la acción dialogante y la interacción en el aula. Es así como en el quehacer pedagógico, las representaciones que tienen los docentes y alumnos hacen parte de una práctica reflexiva por un lado y por otro lado las relaciones emocionales por el otro; de igual manera se encuentra que las representantes de buenos profesores y buenos estudiantes permiten comprender la práctica docente del humanista.

5. Referente teórico

5. 1. Teoría de las Representaciones sociales

La teoría de las Representaciones sociales surge en 1961, en París, su autor Serge Moscovici la presentó, en la Tesis Doctoral titulada "La Psychoanalyse, son image et son public", en la tesis estudió la manera en que la sociedad francesa veía el Psicoanálisis, mediante el análisis de la prensa y entrevistas en diferentes grupos sociales, para Moscovici las Representaciones Sociales son

(...) una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos... La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979, p. 17-18).

La teoría de las Representaciones Sociales ha sido desarrollada por diferentes autores, Jodelet, considerada autoridad académica y una de las investigadoras más prolíficas del campo de la Teoría de las Representaciones Sociales continúa la línea teórica de las Representaciones Sociales iniciada por Moscovici, Jodelet define las Representaciones Sociales como:

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social.

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás. [bastardilla en el original] (Jodelet, 2019, 474-475).

En el mismo sentido, Banchs (1988) define las representaciones sociales como:

La forma de conocimiento del sentido común propio a las sociedades modernas bombardeadas constantemente de información a través de los medios de comunicación de masas (...) en sus contenidos encontramos sin dificultad la expresión de valores, actitudes, creencias y opiniones, cuya sustancia es regulada por las normas sociales de cada colectividad. Al abordarlas tal cual ellas se manifiestan en el discurso espontáneo, nos resultan de gran utilidad para comprender los significados, los símbolos y formas de interpretación que los seres humanos utilizan en el manejo de los objetos que pueblan su realidad inmediata (p. 369)

Farr (1985) otro importante teórico de las representaciones, las define como:

Sistemas cognoscitivos con una lógica y un lenguaje propios. No representan simplemente opiniones acerca de, “imágenes de”, o “actitudes hacia” sino “teorías o ramas del conocimiento” con derechos propios para el descubrimiento y la organización de la realidad. Sistemas de valores, ideas y prácticas con una función doble: primero, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo material y social y dominarlo; segundo, posibilitar la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin ambigüedades los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal. (p. 502).

Otro autor, Ibáñez, señala en la definición de las Representaciones Sociales su importancia en las comprensiones individuales para su uso en las funciones sociales cotidianas, en este sentido considera que:

Las representaciones producen significados que la gente necesita para comprender, actuar y orientarse en su medio social. En este sentido, las representaciones actúan de forma análoga a las teorías científicas. Son teorías de sentido común que permiten describir, clasificar y explicar los fenómenos de las realidades cotidianas... En definitiva, las representaciones sociales parecen constituir unos mecanismos y unos fenómenos que son estrictamente indispensables para el desarrollo de la vida en sociedad (Ibáñez, 1988:55).

De lo que se trata, en palabras de Moscovici, (Banchs, 1988) es de pasar de la cognición social a la representación social, lo cual implica tres pasos decisivos:

- a) cambiar el foco de nuestro interés y de nuestras investigaciones del plano individual al plano colectivo, lo cual nos conduce a dar prioridad a los lazos intersubjetivos y sociales más que a los lazos sujeto-objeto.
- b) acabar con la separación existente entre los procesos y los contenidos del pensamiento social y siguiendo el ejemplo de la antropología y el psicoanálisis, elucidar los mecanismos viendo el contenido que de ellos resulta y deducir los contenidos partiendo de los mecanismos.
- c) revertir el rol de laboratorio y el rol de observación, es decir, emprender el estudio de las representaciones sociales en su propio contexto preocupándonos por nuestras realidades (Banchs, 1988, p. 369).

De modo general las Representaciones Sociales constituyen una formación subjetiva, construida individualmente y en relación con los fenómenos de la cultura, la sociedad, la ideología, las tradiciones y la pertenencia a particulares entornos socio culturales que se configuran en los sujetos los elementos afectivos, cognitivos, simbólicos y valorativos en las actuaciones sociales, permitiéndole al individuo las comprensiones de la realidad objetiva y subjetiva. Las Representaciones sociales son elaboraciones individuales y colectivas de la realidad, realidad que se construye socialmente en las relaciones con el otro y los otros, se originan en las informaciones, los medios de comunicación, los diálogos formalizados y los cotidianos, permiten configurar,

comprender, dar sentido y significado a los entornos sociales y culturales, se consolidan en imágenes, ideas, símbolos, grafías, dibujos, formas; es la interacción con el mundo objetivo que le proporciona a cada sujeto en su subjetividad y a los grupos y colectivos sociales una forma de conocimiento y de saber del sentido común, diferente al saber científico y que permite la acción continua y efectiva en las experiencias y vivencias de la vida práctica. Las representaciones sociales constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la identidad en los grupos.

5.2 Funciones de las representaciones sociales

Abric (2004) considera que lo que posibilita que los individuos establezcan actuaciones prácticas en las relaciones sociales cotidianas, obedece a las cuatro funciones esenciales de las representaciones sociales: funciones de saber, funciones identitarias, funciones de orientación y funciones de justificación, las cuales permiten la comprensión holística de la realidad y anticipar las acciones frente a la misma, determinar valoraciones a los grupos sociales y las cercanías y distancias a dichos valores y comportamientos para su grado de identificación y dar cuenta a posteriori de las conductas realizadas ante diversas situaciones.

Las Funciones de saber: permiten entender y explicar la realidad. El saber práctico de sentido común —como le llama Moscovici—, permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren.

Las Funciones identitarias: definen la identidad y permiten la salvaguarda de la especificidad de los grupos además de la función cognitiva de entender y explicar. La referencia a representaciones que definen la identidad de un grupo va a desempeñar por otro lado un papel importante en el control social ejercido por la colectividad sobre cada uno de sus miembros, en particular en los procesos de socialización.

Las Funciones de orientación: conducen los comportamientos y las prácticas. El sistema de pre-decodificación de la realidad que constituye la representación social es, como hemos dicho antes, una guía para la acción. La representación produce igualmente un sistema de anticipaciones y expectativas.

Las Funciones justificadoras: permiten justificar a posteriori las posturas y los comportamientos ... permiten así a los actores explicar y justificar sus conductas en una situación a en consideración a sus colegas. (pp.3-4).

Para Perera (2003), estas funciones de las representaciones sociales descritas por Abric, puede sintetizarse en evaluativas, orientadoras, explicativas y clasificatorias, y a las cuales añade otras dos importantes funciones en estrecha interrelación con las anteriores. Ellas son:

Función Sustitutiva: Las representaciones actúan como imágenes que sustituyen la realidad a la que se refieren, al tiempo que participan en la construcción del conocimiento sobre dicha realidad.

Función Icónico-Simbólica: Permite hacer presente un fenómeno, objeto o hecho de la realidad social, a través de las imágenes o símbolos que sustituyen esa realidad. De tal modo ellas actúan como una práctica teatral, recreándonos la realidad de modo simbólico. (Programa Pedagogía Infantil, Documento de Práctica, pp.19-20).

También Perera (2003), describe las funciones que cumplen las representaciones sociales como forma de pensamiento natural propuestas por Páez (1987) Estas son:

- a) Privilegiar, seleccionar y retener algunos hechos relevantes del discurso ideológico concernientes a la relación sujeto en interacción, o sea descontextualizar algunos rasgos de este discurso.
- b) Descomponer este conjunto de rasgos en categorías simples naturalizando y objetivando los conceptos del discurso ideológico referente al sujeto en grupo.
- c) Construir un “mini-modelo” o teoría implícita, explicativa y evaluativa del entorno a partir del discurso ideológico que impregna al sujeto.
- d) El proceso reconstruye y reproduce la realidad otorgándole un sentido y procura una guía operacional para la vida social, para la resolución de los problemas y conflictos (p. 21).

De esta manera, las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y, en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común. El sentido común es, en principio, una forma de percibir, razonar y actuar. El conocimiento del sentido común es conocimiento social porque está *socialmente elaborado*. Incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan.

5. 3 Estructura y contenidos de las representaciones sociales

La conformación de las representaciones sociales sobre el mundo simbólico y objetivo que conforman el pensamiento, saber, actuaciones y valoraciones afectivas positivas o negativas de la realidad de los sujetos y los colectivos, se consolidan debido a la estructura misma de las

representaciones y lo que el individuo comprende e interpreta de la realidad. Para Moscovici (1979), la estructura de las representaciones se articula en torno a tres ejes o dimensiones: La actitud, la información y el campo de las representaciones.

- a) La Actitud: es la dimensión afectiva, imprime carácter dinámico a la representación y orienta el comportamiento hacia el objeto de la misma; dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección. Los estudios han demostrado que, desde el punto de vista de la génesis, es casi siempre, la primera dimensión de una representación; pues nos representamos "algo" luego y en función de la toma de posición hacia ese "algo". Los elementos afectivos tienen entonces una importancia trascendental en la constitución de toda representación, al jugar un papel estructurante o desestructurante.
- b) La información: es la dimensión que da cuenta de los conocimientos en torno al objeto de representación; su cantidad y calidad es variada en función de varios factores. Dentro de ellos la pertenencia grupal y la inserción social juegan un rol esencial, pues el acceso a las informaciones está siempre mediado por ambas variables. También tienen una fuerte capacidad de influencia la cercanía o distancia de los grupos respecto al objeto de representación y las prácticas sociales en torno a este.
- c) Campo de Representación: nos sugiere la idea de "modelo", está referido al orden y jerarquía que toman los contenidos representacionales, que se organizan en una estructura funcional determinada. El campo representacional se estructura en torno al núcleo o esquema figurativo, que es la parte más estable y sólida, compuesto por cogniciones que dotan de significado al resto de los elementos. Esta dimensión es "construida" por el investigador a partir del estudio de las dos anteriores. (pp.45-55)

5.4 Mecanismos de formación de las representaciones sociales

Moscovici (1976) afirmaba que las representaciones sociales se forman a través de dos procesos básicos que se interrelacionan y que son interdependientes: el anclaje y la objetivación, en estos dos procesos confluyen los aspectos emocionales y los cognitivos en la comprensión de la

realidad. “La objetivación transfiere la ciencia [o la información] en el dominio del ser y el anclaje la delimita en ese hacer, para enmarcar lo prohibido en la comunicación” Moscovici (1976), citado por Rodríguez y García, 2007: 67-68).

Perera (2003) describe estos procesos de objetivación y anclaje como:

- a) **Objetivación:** es el proceso mediante el cual los elementos abstractos, conceptuales se transforman en imágenes, elementos icónicos; lo abstracto sufre una especie de "reificación o cosificación y se convierte en algo concreto y familiar lo esencialmente conceptual y ajeno. Se realiza a través de tres fases:
 1. **Construcción selectiva:** permite la apropiación de los conocimientos relativos al objeto de representación, se seleccionan y descontextualizan los elementos que resultan significativos para el individuo y donde la pertenencia social juega un papel vital.
 2. **Esquematización estructurante:** permite la organización coherente de la imagen simbólica del objeto, dotando a los sujetos de "su visión de esa realidad". Los elementos seleccionados se estructuran y organizan en el esquema o núcleo figurativo, en torno al cual se vertebra la representación.
 3. **Naturalización:** la imagen, los elementos que constituyen el núcleo adquieren existencia propia, despojado en lo posible de niveles de abstracción funcionan como categorías sociales del lenguaje.
- b) **Anclaje:** proceso que actúa integrando las informaciones que llegan mediante el proceso previamente descrito, a nuestro sistema de pensamiento ya configurados. En lenguaje cotidiano es ver lo nuevo con lentes viejas. Este proceso permite integrar las nuevas representaciones a todo el sistema representacional pre-existente, reconstruyendo permanentemente nuestra visión de la realidad. (pp. 24-25).

Así, estos dos procesos, el anclaje y la objetivación en la continua interrelación saber-reelaboración del saber- emocionalidad hacia el saber, permiten comprender la constante dinámica en la formación y transformación de las representaciones, lo nuevo -información, emoción- se incorpora de modo creativo y autónomo a las comprensiones de las realidades existentes, el sujeto y los colectivos inician el reconocimiento y la familiarización ante lo extraño. Este conocimiento

se construye a partir de las experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos, y modelos de pensamiento que se perciben y transmiten a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido, es decir, un conocimiento práctico (Jodelet, 1986).

5.5 Tipos de contenidos presentes en las representaciones sociales

Los contenidos de las representaciones que los sujetos y los colectivos construyen para dar sentido y significación a la realidad son de tres tipos: hegemónicos, emancipatorios y polémicos. (Moscovici, 1979; Perera, 2003).

- a) **Contenidos hegemónicos:** Se caracterizan por ser dominios del colectivo social, se encuentran legitimados en los discursos y en las acciones de la cotidianidad de los sujetos, son de difícil cambio en los procesos cognitivos y afectivos de los grupos sociales y los individuos.
- b) **Contenidos emancipados:** Se caracterizan porque los significados de la realidad no tienen un carácter hegemónico, sólo son compartidos estos saberes y emociones que emergen entre subgrupos específicos, portadores de nuevas formas de pensamiento social.
- c) **Contenidos polémicos:** surgidas entre grupos que atraviesan por situaciones de conflicto o controversia social respecto a hechos u objetos sociales relevantes y ante los cuales expresan formas de pensamiento divergentes.

5.6 Representaciones sociales en el campo educativo

La potencia de la Teoría de las Representaciones sociales en las investigaciones educativas está en el privilegio que otorga la teoría en la construcción de la realidad educativa en un contexto

social, cultural y biográfico, considerando la propia historia educativa de los sujetos, las narrativas de las vivencias educativas, los entornos sociales, así como las características específicas de las instituciones de formación. (Jodelet, 2011; Mazzitelli, 2015; Banchs, 2000).

Ocampo y Tamayo (2018), plantean sobre la escala de preferencia del aprendizaje, que existen unas representaciones que se construyen en las personas y particularmente en quienes se forman como maestros, producto de sus propias experiencias y de los procesos de formación en los que han participado. Pero en cada uno de ellos se organiza de una manera especial y diferente, especialmente durante el tiempo de formación y de que estas tienen una relativa permanencia en el tiempo. Por consiguiente, debería revisarse de qué manera se están orientando los procesos de formación a fin de identificar las razones por las cuales estos no inciden de manera más directa en las representaciones que tienen las personas, particularmente en componentes como el epistemológico (que debería dejar claramente a los estudiantes las diferencias entre las teorías) y el conceptual teórico, por el cual se nominan sus enunciados y los postulados diferenciados entre teorías.

6. Pedagogía hospitalaria

Existe en el campo de la educación un incremento en el interés hacia la necesidad de prestar especial cuidado al tema de la hospitalización infantil y juvenil. La finalidad de tal interés desde la educación que desborda los aspectos fisiológicos de los trastornos corporales en estas edades educativas; se corresponde con los propósitos sociales de formación integral del educando en las diversas dimensiones del ser, en el proceso de humanización de educar para la vida, papel que principalmente deben asumir los actores educativos desde la escuela y en la formación de estos profesionales.

La pedagogía hospitalaria se constituye desde la pedagogía social y en relación con la educación inclusiva, como una construcción teórica, metodológica y de prácticas y estrategias educativas para la educación y formación de niños y jóvenes con necesidades educativas particulares en espacios de instituciones de salud. Niños y jóvenes que se encuentran en situación de enfermedad que impide que en diversos momentos de su vida escolar asistan de manera regular a la escuela para desarrollar la experiencia social, cultural e individual de escolarización.

La Pedagogía Hospitalaria, en tanto se inscribe en el campo de la educación, tiene los propósitos de esta, es decir, la búsqueda del desarrollo integral de la persona en los contextos hospitalarios o de atención en el domicilio familiar por situaciones de enfermedad y hospitalización. Esta finalidad se consigue a través de un objetivo principal: prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los niños, en edad escolar, que se encuentran ingresados en un hospital (Lizasoáin, 2000)

Para Lizasoáin (2000), la Pedagogía hospitalaria es la rama diferencial de la pedagogía que se encarga de la educación del niño enfermo y hospitalizado, de manera que no se retrase en su desarrollo personal ni en sus aprendizajes. A la vez, procura atender a las necesidades psicológicas y sociales generadas como consecuencia de la hospitalización y de la concreta enfermedad que padece. La educación en los espacios en los cuales los niños se encuentran hospitalizados contribuye a su estabilidad emocional, a su felicidad y a una más pronta recuperación. “La enseñanza escolar en los hospitales humaniza más la estancia del niño y contribuye también a prevenir los posibles efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar” (Lizasoáin y Polaino, 1998). Aunque en la pedagogía hospitalaria, el énfasis principal parece centrarse en la enseñanza escolar, no se trata tan sólo de impartir una serie de asignaturas y de conocimientos al niño hospitalizado. Los niños precisan, para lograr un desarrollo integral y una adecuada adaptación psicofísica, una variedad de actividades recreativas y de relaciones

personales. Hay que proporcionar a los pacientes, niños y jóvenes, oportunidades de desarrollo personal e intelectual.

6.1 De la pedagogía terapéutica a la pedagogía hospitalaria

La pedagogía hospitalaria nace en Austria en 1875, al finalizar la segunda guerra mundial diversos países europeos como Francia, Inglaterra, Alemania, España plantean propuestas educativas además de las terapéuticas para la atención de los niños y jóvenes hospitalizados, estas comprensiones de los estados acerca de la importancia de los desarrollos escolares en situaciones también se encuentran en América latina en países como Argentina, Chile, Perú, Colombia y centro América en países como México, entre otros, que han establecido normativas para la atención integral del educando en situación de hospitalización. De esta manera, en la primera mitad del siglo XX se establecen las bases de una atención médica, psicológica, educativa y social a la infancia en situaciones de riesgo, a los niños excepcionales. En 1986, el Parlamento Europeo presenta la Carta de los Derechos del Niños Hospitalizados.

Otro aspecto desde el campo de la educación, específicamente en la educación especial, también en Europa, estableció desarrollos que fortalecieron y establecieron nuevas miradas a la atención a los niños y jóvenes en situación de enfermedad: la atención educativa y terapéutica de los deficientes mentales diferenciándolos de los enfermos mentales, con los que venían compartiendo una existencia de asilos y manicomios. Se vislumbra, entonces, por vez primera la posibilidad de enriquecer el tratamiento médico con un tratamiento educativo para los deficientes mentales y en situación de discapacidad. Entre las figuras que aunaron las comprensiones médicas biologicistas y las acciones psicológicas, educativas, terapéuticas y formativas se encuentran Itard

y Seguín, dando origen posteriormente al primer Instituto médico-pedagógico, en el que se daba tanta importancia a la atención médica como a la educativa.

Si bien el movimiento médico-pedagógico del siglo XIX tuvo gran significación por su dedicación a la infancia anormal y por la elaboración de teorías hacia la misma, es en la primera mitad del siglo XX con María Montessori, discípula también de Seguín, quién desarrolla la metodología Montessori para la atención de niños en situación de discapacidad que posteriormente desarrolla con todos los niños regulares. Por otra parte, Ovidio Decroly, creó en 1901 en Bruselas una escuela especial para retrasados y anormales, cuya metodología extrapola después a los niños normales. Teorías y metodologías en educación especial que se han venido desarrollando y fortaleciendo para el desarrollo integral y de los procesos de formación de los niños en condiciones de discapacidad, excepcionalidad y necesidades educativas especiales en procesos de inclusión escolar.

Otro aspecto que fortalece las decisiones de los estados y las sociedades en una mirada de una educación para todos, es la expedición de normativas por diversos organismos de protección de los derechos de la infancia y los jóvenes en condiciones de vulnerabilidad y diversidad cultural y social. Así, en la Resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959, de la Asamblea General de la ONU, por la que se proclama la Declaración Universal de los Derechos del Niño (1959), se incluye en su principio quinto los dos derechos siguientes: “El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir tratamiento, la educación y cuidado especiales que requiere su caso particular”.

La Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1989, hace referencia a la protección de la infancia contemplada en la Declaración Universal de los Derechos del Niño de 1959. En la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, aprobada por Resolución del Parlamento Europeo (Diario Oficial de las Comunidades Europeas no c. 148/37 de

13 de mayo de 1986), se pide, en el punto 4, que se proclame, en especial, una serie de veintitrés derechos, de los que por su interés destacan especialmente los siguientes:

- a) Derecho del niño a recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico, con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
- b) Derecho de estar acompañado de sus padres o de la persona que lo sustituya el mayor tiempo posible durante su permanencia en el hospital. 3
- c) Derecho a no recibir tratamientos médicos inútiles y a no soportar sufrimientos físicos y morales que puedan evitarse.
- d) Derecho a negarse (por boca de sus padres o de la persona que lo sustituya) a ser sujeto de investigación, y a rechazar cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico.
- e) Derecho a disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros y medios audiovisuales adecuados a su edad.
- f) Derecho a ser tratado, durante su estancia en el hospital, por personal cualificado, con tacto, educación y comprensión y a que respete su intimidad.
- g) Derecho a estar protegido jurídicamente para poder recibir todas las atenciones y cuidados necesarios en el caso de que los padres o la persona que los sustituya se nieguen por razones religiosas, culturales u otra.
- h) Derecho a ser hospitalizado junto a otros niños, evitando en la medida de lo posible su hospitalización entre adultos
- i) Derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada.

j) Derecho del niño a la necesaria ayuda económica y moral, así como psicosocial, para ser sometido a exámenes o tratamientos que deban efectuarse necesariamente en el extranjero.

Un aspecto muy importante de las normativas de protección a los derechos a la infancia en Colombia es la expedición en 1989 el Decreto 2737 de 1989 o Código del Menor.

El Congreso de la República de Colombia en 1991, ratificó la Convención de los derechos de los niños y niñas, mediante la Ley 12 de 1991, reconociendo el carácter de irrenunciables y no negociables a los derechos de los niños. Colombia, a partir del Estado Social de Derecho busca con sus fines, garantizar la calidad de la prestación del servicio de educación, ya sea prestado por el Estado directamente o por particulares. A este respecto, el artículo 67 de la Constitución Nacional señala los propósitos de la Educación: “La Educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo, la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente” (República de Colombia, 1991).

La Constitución Nacional en el artículo 44, garantiza el derecho a la educación de los niños y niñas: son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción

de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás (República de Colombia, 1991).

6.2 Objetivos de la pedagogía hospitalaria

De las diferentes experiencias e investigaciones en el ámbito de la pedagogía hospitalaria puede afirmarse que la atención educativa al niño enfermo y hospitalizado contribuye a su estabilidad emocional y a una más pronta recuperación. La enseñanza escolar en los hospitales humaniza la estancia del niño y sirve de prevención ante ciertos efectos negativos que el tratamiento médico y el propio hospital pueden originar. En este sentido, se emplean los términos pedagogo hospitalario, profesor hospitalario y docente hospitalario como sinónimos, en tanto que agentes responsables y destacados en llevar a cabo actividades pedagógicas con el alumno hospitalizado.

El objetivo prioritario de la pedagogía hospitalaria es minimizar, en lo posible, las alteraciones temporales o definitivas en el desarrollo emocional, educativo, físico y social que puedan experimentar todos aquellos niños y jóvenes que presenten problemas de salud y requieran hospitalización; procurando establecer todos los apoyos útiles y necesarios escolares y familiares para reducir las situaciones negativas añadidas a la enfermedad como ansiedad, sensación de abandono, inseguridad, retrasos escolares, entre otros.

En este sentido, para Lizasoáin (2000):

El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico físico; que un niño en el hospital tiene que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando; el que no

entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación, sencillamente, una concepción errónea o parcial de lo que es la vida (p.207).

La finalidad de la pedagogía hospitalaria es la misma que la de toda educación, es decir, el desarrollo integral de la persona, el desarrollo máximo de todas sus capacidades incluso en la situación de enfermedad y hospitalización. Son objetivos de la pedagogía hospitalaria

- a) Mejorar la calidad de vida de los niños y jóvenes hospitalizados y la de su familia.
- b) Favorecer la adaptación a la hospitalización y a la situación de enfermedad.
- c) Disminuir la ansiedad y los miedos.
- d) Atender a la formación del carácter y de la voluntad.
- e) Cultivar la natural alegría infantil.
- f) Llevar a cabo una orientación personal y profesional.

Son algunos de los objetivos de la Pedagogía Hospitalaria en las dimensiones cognitivas, afectivas y sociales:

1. En el Desarrollo cognitivo e intelectual:

- a) Proporcionar atención educativa y la continuidad del proceso de enseñanza y de aprendizaje
- b) Favorecer la ocupación constructiva del tiempo con actividades estructuradas.
- c) Continuar el currículum con carácter general, realizando, en cada caso, las oportunas adaptaciones curriculares.
- d) Facilitar la integración del niño en su nivel de escolarización, al finalizar su periodo de hospitalización.
- e) Paliar el retraso escolar por la ausencia del centro.
- f) Dar un carácter positivo y un contenido formativo al tiempo libre y de ocio.

2. En el desarrollo afectivo:

- a) Evitar procesos de angustia y aislamiento.
- b) Posibilitar la incorporación a la vida escolar normal.
- c) Proporcionar apoyo emocional al niño y paliar sus déficits afectivos y disminuir la ansiedad y los efectos negativos surgidos como consecuencia de la hospitalización y la enfermedad.

3. En el desarrollo social:

- a) Favorecer la integración socio-afectiva de los niños/as
- b) Establecer las medidas necesarias para que el niño se aleje lo menos posible, del contacto con compañeros, tutor, etc.
- c) Contribuir a la normalización de la vida del niño enfermo hospitalizado

Así, la Pedagogía Hospitalaria, se propone reducir las lagunas de aprendizaje y el retraso escolar, prevenir las alteraciones emocionales, luchar contra el síndrome de hospitalismo. La pedagogía hospitalaria se centra en la parte sana de la persona y envía un mensaje de recuperación, es una actividad conocida, propia de un niño o un adolescente, añade interés a su día, le proporciona seguridad y confianza. El paciente en el hospital trabaja en grupo, convive con otros alumnos y se socializa. La Pedagogía Hospitalaria favorece así la readaptación tras la enfermedad y la hospitalización, facilitando el camino para la vuelta al colegio.

6.3 Efectos psicológicos de la hospitalización pediátrica

Se ha visto que la aparición de cualquier enfermedad en los niños siempre genera conflicto. Si las enfermedades mencionadas son lo suficientemente graves como para requerir la hospitalización de los niños, el conflicto inicial será diferente. Los niños también deben ser incluidos en el nuevo sistema, que constituye una nueva fuente de conflicto y tensión para agravar el conflicto y la tensión que ya existe por enfermedad.

En consecuencia, el paciente debe adaptarse a cambios de tipo físico (provocados por el tratamiento, una intervención quirúrgica) y a nuevas costumbres que configuran un diferente estilo de vida (tipo de alimentación, horarios, tratamientos), que tal vez se oponen y contradicen frontalmente a sus personales y establecidas rutinas. De otra parte, se restringen las oportunidades de contacto con familiares y amigos al tiempo que, de una u otra forma, acaba por imponerse al niño la necesidad de relacionarse con el personal del centro (enfermeras, pediatras, personal de mantenimiento, otros pacientes) y en general con todo el ámbito clínico, con los que lógicamente no está familiarizado. Hospitalización, los procedimientos de la misma y el entorno de instituciones de salud que suponen una experiencia estresante para los pacientes pediátricos (Lizasoain y Polaino, 1998). Aspectos afectivos y físicos que producen alteraciones emocionales, relacionadas con el hecho mismo de la hospitalización; siendo la ansiedad y la depresión las emociones más frecuentes de la hospitalización infantil.

Los síntomas de ansiedad y depresión entre la población con enfermedades físicas son numerosos, situándose los niveles más altos entre sujetos con una enfermedad severa, sometidos a hospitalización y que tienen necesidad de guardar cama. La depresión puede acompañar a la hospitalización porque ésta requiere que el paciente se enfrente con conflictos de dependencia y separación de su familia y amigos. El paciente pediátrico debe de adaptarse, como se ha visto, al personal sanitario y a otros pacientes, personas todas ellas que pueden ser vistas como intrusas. Tanto los sentimientos de ansiedad y depresión, los miedos y temores, como la inacción que suelen caracterizar a la hospitalización infantil, pueden causar graves e importantes alteraciones comportamentales entre las que se encuentran:

- a) Conductas de oposición
- b) Agresividad
- c) Falta de adhesión a la medicación

- d) Trastornos del sueño
- e) Respuestas de evitación
- f) Mutismo
- g) Déficits de atención

6.8 Pedagogía hospitalaria en el contexto de una educación inclusiva

La pedagogía hospitalaria ha ido desarrollándose tanto en el ámbito académico y científico como en el profesional. En el ámbito académico y científico se ha adquirido la responsabilidad de ofrecer evidencias desde la investigación que aporten mayor conocimiento para la práctica profesional y la formación. Las evidencias y las experiencias profesionales de éxito muestran la necesidad de ir reconceptualizando la pedagogía hospitalaria, de repensar los contextos de intervención y redefinir los enfoques para la práctica. En la actualidad se trata de centrar el foco de atención en la persona y no solo en la enfermedad desde una perspectiva sistémica centrada en la familia y su entorno; con un enfoque resiliente que se base en las capacidades y potencialidades, además de los déficits y dificultades. Estos enfoques implican ampliar los contextos de intervención a los diversos espacios donde se encuentra la persona con enfermedad, como son el hospital, el domicilio familiar, las casas de acogida y la escuela regular en el caso de la infancia y la adolescencia, extendiendo esta educación a lo largo de la vida y, por tanto, a los entornos donde la persona es atendida (Molina, Simoes y Bori, 2013).

Por otro lado, en el ámbito profesional, los avances responden sobre todo a la formación, profesionalidad y profesionalización de docentes de la atención educativa hospitalaria y domiciliaria, que en su día a día se han comprometido a garantizar el derecho a la educación de niños/as y jóvenes en situación de vulnerabilidad por motivos de salud y han puesto su compromiso

en que esta tarea consiga sus propósitos. Desde la experiencia de los profesionales de la educación en el contexto sanitario se ha ido consiguiendo un mayor acercamiento e interacción con otros profesionales, especialmente los de la salud, mediante las buenas prácticas y la innovación, y no solo se han conseguido resultados positivos en los aprendizajes curriculares, sino también en el bienestar emocional y calidad de vida que repercute positivamente en su salud.

Estos avances se contextualizan, en el marco de una educación inclusiva, como un derecho, tal como se promulgó por primera vez en la Declaración de Salamanca (Unesco, 1994); la cual marcó un hito en el avance de la igualdad de oportunidades para las personas en situación de discapacidad o de necesidades especiales. En ella destaca como significativo que los sistemas educativos deben contar con principios y con un marco de política educativa de orientación inclusiva para combatir las actitudes discriminatorias. Una sociedad inclusiva lleva la educación a todas las personas y es capaz de entregarnos una educación eficaz.

Posteriormente, las Naciones Unidas, en su Agenda 2030 (ONU, 2015), fijaron 17 objetivos de desarrollo sostenible. Señalaron que su logro cobra estrecha relación con la educación de las personas, el estado de salud y el bienestar de estas. En relación con la educación, expone en el objetivo 4: Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. Para ello, se requiere que los sistemas educativos permitan el acceso a aprendizajes de calidad para toda la población; además, señala que la diversidad debe estar siempre presente en los sistemas educativos de todos los países del mundo. La Unesco (2017) define así la inclusión: es un proceso que ayuda a superar los obstáculos que limitan la presencia, la participación y los logros de todos los estudiantes; además, conlleva el criterio de equidad, que consiste en asegurar que exista una preocupación por la justicia, de manera que la educación de todos los estudiantes se considere de igual importancia.

El paradigma de la educación inclusiva aplicada a la pedagogía hospitalaria comporta abordar y responder a la diversidad de necesidades de todo el alumnado, acompañada de una mayor participación en el aprendizaje, y atender a la diversidad social y cultural, así como al estado de salud y emocional y a los distintos ritmos de trabajo y formas de aprendizaje, entre otros, con el fin de reducir el riesgo de exclusión educativa y social. Se puede considerar la educación inclusiva como un proceso de fortalecimiento de la capacidad del sistema educativo para llegar a todo el alumnado, como una estrategia clave para alcanzar la educación para todos que debería orientar todas las políticas y prácticas educativas. Es el fundamento de una sociedad más justa e igualitaria.

Grau y Ortiz (2001) consideran los siguientes condicionantes para el aula inclusiva: liderazgo inclusivo por parte de toda la comunidad educativa; visión amplia del concepto de comunidad escolar y de la participación; un lenguaje que aluda a valores compartidos, tales como: la diversidad, el apoyo mutuo y la escuela para todos; una visión común y disposición para aceptar la responsabilidad compartida de la educación de todo el alumnado, y el énfasis en la calidad de la enseñanza y el aprendizaje, contemplando los tiempos de preparación para los maestros y espacios de colaboración entre estos. El aula inclusiva también conlleva un clima favorecedor del aprendizaje de calidad en el que todos los miembros se sientan valorados, así como ir más allá de la escuela, vincularse con la comunidad, sus servicios y los padres.

La Pedagogía hospitalaria ha sido desde siempre inclusiva, porque hace efectivo el derecho a la educación y por las características tan propias y circunstanciales de sus estudiantes. Por esta razón, los espacios creados para realizar las prácticas educativas con tal colectivo están adaptados para dar respuestas inmediatas a este alumnado; igualmente las acciones pedagógicas deben ser muy profesionalizadas y respetar siempre las diferencias individuales. Para asegurar el éxito de la inclusión educativa en los contextos educativos hospitalarios y domiciliarios hay que tener presente que el centro de la acción es la infancia y la adolescencia, pero también adquiere gran relevancia

la familia y los docentes, de modo que forman una tríada que facilita alcanzar en toda su dimensión la inclusión social y escolar del colectivo en situación de enfermedad.

Se destaca que la coordinación con la escuela de origen de los estudiantes en situación de enfermedad, es clave para el proceso de reinserción escolar y para dar continuidad a la trayectoria educativa en un marco educativo inclusivo; donde cobran gran relevancia ambas comunidades educativas: tanto la hospitalaria como la regular. Se puede señalar que la escuela hospitalaria aplica el paradigma de la educación inclusiva en función de las siguientes acciones de trabajo mancomunado (Arredondo, 2016):

- a) Respetar las diferencias individuales.
- b) Facilita la plena participación y aprendizaje.
- c) Permite usar el derecho a la educación.
- d) Se manifiesta en los espacios donde niños y jóvenes lo necesitan, tales como el aula de clases, la sala de hospitalización, el domicilio o la casa de acogida.
- e) Tiene un gran margen de flexibilidad.
- f) Supone una modalidad educativa transversal, ya que está presente en todos los niveles del sistema educativo.
- g) Hace efectiva la reinserción a la escuela de origen.

En este contexto de educación inclusiva y de calidad se requiere conceptualizar las buenas prácticas y la innovación que deben ser aplicadas en los ámbitos de la pedagogía hospitalaria. Desde esta perspectiva, se impone la aplicación de estrategias educativas efectivas basadas en la investigación y en la experiencia profesional exitosa. Los retos que se nos presentan para avanzar hacia la pedagogía hospitalaria de calidad son principalmente: una fundamentación con bases conceptuales rigurosas, una mayor sistematización en la práctica profesional, unos procesos de

evaluación formativa y la implicación en la investigación. Todo ello para ir generando evidencias y buenas prácticas educativas inclusivas.

6.4 El derecho a la educación como principio de la pedagogía hospitalaria

Como se va haciendo evidente a lo largo de estas páginas, la pedagogía hospitalaria está sustentada en un derecho nuclear como es el derecho a la educación, e impulsada por los principios de normalización, inclusión y personalización de la enseñanza. La sensibilidad ante la diferenciación y su relevancia educativa es un fenómeno relativamente reciente que ha ido progresivamente en crecimiento. Es evidente que la enseñanza individualizada y la educación personalizada ocupan un lugar de honor en el pensamiento pedagógico contemporáneo, donde el centro de la educación es el niño con sus características propias de personalidad, su enfermedad y sus circunstancias. La atención a la diversidad tiene una larga historia de investigación y práctica, y es un tema que, aunque siempre ha estado presente, se ha hecho más evidente en los últimos años. En la actualidad se considera uno de los grandes retos de la educación porque constituye una de las respuestas para configurar una sociedad integradora y no excluyente.

Existen dos principios característicos en toda educación: un principio de educación comprensiva, que consiste en dar la misma igualdad de oportunidades a todos los alumnos y luchar contra la discriminación, y un principio de diversificación, por el que se especifica la atención a cada alumno según sus características, capacidades e intereses personales. Por este motivo, en un sistema comprensivo, el diseño y el desarrollo curricular deben tener muy presentes el principio de atención a la diversidad, por el que se establece una enseñanza individualizada para todos y cada uno de los alumnos de acuerdo con sus capacidades e intereses.

Así, en el marco de la atención a la diversidad, el sistema educativo debe tener en cuenta los siguientes principios:

- a) Calidad de la educación para todo el alumnado, independientemente de sus condiciones y circunstancias.
- b) Garantizar la igualdad de oportunidades, la inclusión educativa y la no discriminación.
- c) La puesta en práctica de valores que favorezcan la solidaridad, la tolerancia, el respeto y la justicia.
- d) La flexibilidad para adecuar la educación a la diversidad de aptitudes, intereses, expectativas y necesidades del alumnado.
- e) El desarrollo de la igualdad de derechos.

La atención a la diversidad es una necesidad que abarca todas las etapas educativas y a todos los alumnos. La adecuada respuesta educativa para todos ellos se concibe a partir del principio de inclusión. La aplicación del principio de normalización en el plano educativo se denomina inclusión escolar. La inclusión es más una forma de vivir opuesta a la exclusión, tiene que ver con el “vivir juntos”. Se trata de educar con calidad a todos los niños dentro del sistema educativo. Así, la educación inclusiva se entiende como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad, atendiendo a las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje y en las actividades, con el fin de eliminar toda forma de discriminación y exclusión dentro y fuera del sistema educativo. El objetivo de la inclusión es brindar una educación de calidad con respuestas apropiadas al amplio abanico de necesidades de aprendizaje, tanto en entornos formales como no formales de la educación. Todo esto implica cambios y modificaciones en los contenidos, los enfoques, las estructuras y las estrategias educativas. Es fundamental que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y

la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender.

La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes en la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad del alumnado. Se pone especial atención a los grupos de alumnos en peligro de ser marginados, excluidos o con riesgo de no alcanzar un buen rendimiento, como puede ser el caso de los alumnos en situación de enfermedad. Se hace referencia a reunir los esfuerzos de distintos sectores de la sociedad para ofrecer una educación que atienda a las necesidades específicas de este grupo, compensando las dificultades, facilitando el acceso a los servicios, la permanencia y el progreso dentro del sistema educativo.

Para desarrollar un trabajo adecuado en el marco de la educación inclusiva, el docente debe tener un profundo conocimiento de esta realidad socioeducativa, de las prioridades, requisitos y exigencias que lleva consigo la práctica diaria con los estudiantes, así como de las formas de actuar en las aulas hospitalarias mediante el uso de estrategias didácticas de trabajo adecuadas y oportunas en cada situación. La inclusión acoge a todas las personas, pues todas son sujetos del derecho a la educación, dicha inclusión debe plantearse de acuerdo con un proyecto pedagógico que lleve a un reajuste de los mecanismos de la educación (en cuanto a organización, diagnóstico, intervención, uso de recursos, formación permanente del profesorado, etc.). Exige un gran esfuerzo por parte de todos: la inclusión implica una actitud social de respeto y aceptación de las diferencias, así como un compromiso educativo que ofrezca lo necesario para atenuar las dificultades con las que se encuentran los alumnos en situación de enfermedad y desarrollar al máximo sus posibilidades.

Desde esta perspectiva, se nombran a continuación tres características que pueden atribuirse a la Pedagogía Hospitalaria:

- a) Es compensatoria. Trata de reducir las lagunas de aprendizaje que aparecen tras las ausencias escolares mediante la provisión de servicios específicos, así como de minimizar los problemas sociales y las dificultades educativas asociados a la enfermedad y a la hospitalización.
- b) Es positiva. Partiendo del conjunto de características de la persona, del perfil del alumno, la pedagogía hospitalaria persigue establecer un proyecto pedagógico que insista menos en las normas habituales de rendimiento y más en los aspectos positivos, en sus fortalezas, desarrollando al máximo sus capacidades y posibilidades.
- c) Es preparatoria para la integración socio profesional. Desde sus inicios la pedagogía hospitalaria se ha propuesto un doble objetivo: por un lado, mejorar la manera de abordar, en las debidas condiciones, las adquisiciones escolares y personales. Por otro lado, descubrir en el alumno sus habilidades y motivarlo para que las desarrolle colaborando, a su vez, al desarrollo vocacional.

Como se va viendo, la pedagogía hospitalaria es acorde con los principios que rigen la atención a la diversidad y la educación de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo.

6.5 Comprensiones y vivencias de la enfermedad en los infantes

El conocimiento y grado de comprensión que tenga un niño de su enfermedad son factores que pueden influir sobre su estado emocional y sobre su capacidad de enfrentarse a ella. Saber cómo el niño conceptualiza la enfermedad proporciona a los profesionales una estrategia que puede ser empleada para reducir miedos y temores, logrando así una mejor adaptación a la situación. Las etapas de desarrollo cognitivas determinan la adquisición de los conceptos de salud y enfermedad (causas, tratamiento y prevención). Los niños entienden la enfermedad de modo diferente al adulto;

les caracteriza una gran imaginación y están sujetos a falsas interpretaciones de las palabras y de los conceptos. Las explicaciones sobre la enfermedad que los niños reciben de los adultos suponen, frecuentemente, un grado de comprensión más sofisticado del que realmente poseen. Más común, sin embargo, es que el niño sea totalmente excluido de las explicaciones, presuponiendo en él una incapacidad de entendimiento. Se presenta a continuación la evolución que sigue el concepto infantil de enfermedad y las respuestas que, en las diferentes etapas, dan los niños a las preguntas ¿por qué enferman las personas? o ¿cómo pueden curarse?

La etapa preoperativa, denominada así por el psicólogo Jean Piaget, abarca los 6 primeros años y está asociada con las experiencias más directas e inmediatas del niño. El 90% de los niños en esta etapa consideran que “los niños enferman porque son malos”. La enfermedad es el resultado de la transgresión de las reglas, del mal comportamiento, de una mala acción, y se acompaña de sentimientos de culpabilidad. Así, las respuestas que los niños dan en esta etapa preoperativa a la pregunta ¿por qué los niños enferman? van en la línea siguiente:

- a) Por haber hecho algo mal.
- b) Por culpa de otras personas.
- c) Por comer algo indebido.
- d) Por salir sin botas un día de lluvia.
- e) Por culpa de “un malvado”.

La causa de la enfermedad son personas u objetos externos que llegan hasta el cuerpo por transmisión mágica. Además, el niño es incapaz de diferenciar entre el síntoma y la causa de la enfermedad. De igual modo, a esta edad los niños valoran el tratamiento médico como un castigo. En esta etapa en la que el niño atribuye el origen de su enfermedad a la desobediencia, el ingreso hospitalario se relaciona con una sanción paterna.

La etapa evolutiva, denominada etapa de las operaciones concretas, es la que va de los 7 a los 10 años. Durante este período el desarrollo más importante es la emergencia de una clara diferenciación entre uno mismo, el mundo y los otros. Los niños en esta etapa son capaces de captar distintas dimensiones de una misma situación y de comprender un fenómeno desde múltiples perspectivas. Al ir comprendiendo que la conducta no es la causa de la enfermedad y que esta no es un castigo ante un mal comportamiento, va desapareciendo el complejo de culpabilidad. Asimismo, se entiende que el tratamiento médico colabora positivamente en la curación. La causa de la enfermedad se atribuye al contacto con personas, objetos o acciones externas que son malos o dañinos para el cuerpo. La enfermedad se localiza en el interior del cuerpo, aunque la causa última siga siendo externa. Esta causa externa actúa sobre el cuerpo a través de procesos de interiorización como la inhalación o la respiración. Comienza así una incipiente comprensión de la acción de los gérmenes sobre el organismo.

La etapa de operaciones formales se establece a partir de 11 años. Se caracteriza por el pensamiento abstracto y la capacidad de generalizar. La enfermedad es, a partir de esta edad, consecuencia de la interacción entre agentes externos y procesos internos. Se comprende que los orígenes de la enfermedad son variados, y se entiende como el resultado de un proceso. Poco a poco se añaden a las explicaciones las causas psicológicas, es decir, los factores emocionales, lo que representa una comprensión y un conocimiento de la enfermedad maduros. En esta etapa uno ya es consciente de que los pensamientos y sentimientos de la persona pueden afectar al normal funcionamiento corporal. En este sentido, las medicinas se consideran necesarias, pero no suficientes para luchar contra la enfermedad.

6.6 Enfermedad crónica y grave en los niños y jóvenes

La enfermedad crónica se define como una condición del estado de salud de duración extendida en el tiempo mayor a 6 meses que, en la mayoría de los casos, acompaña al paciente de por vida. Implica algún grado de limitación en la vida cotidiana del individuo y puede conllevar discapacidad. Debido a los tratamientos que exige, los períodos de cuidados y de supervisión médica y terapéutica son largos. Se trata de un desafío adaptativo, tanto para el niño que la padece como para su familia y amigos, puesto que implica cambios en sus estilos de vida.

El diagnóstico de una enfermedad crónica es una experiencia inesperada, traumática y desestabilizadora. Resulta necesaria una correcta adaptación a la misma, en cuyo proceso van a resultar determinantes diferentes factores que influirán en la calidad de vida del paciente, tales como los resultados del curso del tratamiento, la limitación funcional, el estrés psicosocial asociado a la enfermedad, las características personales y el entorno familiar. Las enfermedades crónicas repercuten de forma diferente en los niños según la fase de desarrollo. En general, y tal y como ha quedado explicado al abordar el concepto infantil de enfermedad, los niños mayores cuentan con más recursos para afrontar los síntomas de la misma y de las limitaciones que conlleva, al tener una mayor capacidad de comprensión. Son algunas enfermedades crónicas de mayor presentación: el cáncer infantil y juvenil, alergias alimentarias graves, asma bronquial, inmunodeficiencias, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de conducta grave, trastorno depresivo, psicótico o esquizoafectivo, enfermedades neuromusculares como atrofia muscular espinal infantil, enfermedad de Duchenne; infecciones del sistema nervioso central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones), accidente cerebrovascular, parálisis cerebral infantil, cardiopatías, trasplante cardíaco. Cirugías por hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele,

craneoestenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales, entre otras.

Entre los efectos más destacados de una enfermedad sobre el paciente en la etapa infantojuvenil aparecen los cuatro impactos siguientes:

- a) El impacto somático, consecuencia de las alteraciones en la apariencia física y en la conciencia de la propia imagen corporal.
- b) El impacto psicológico, que se traduce en sentimientos de ansiedad, miedo, tristeza, decaimiento o pérdida de interés por las cosas; y en alteraciones conductuales como la agresividad, la desobediencia, la conducta de oposición o la dificultad para concentrarse.
- c) El impacto ocupacional, ya que el niño deja de acudir regularmente al colegio, de participar en actividades festivas y deportivas.
- d) El impacto social, al verse alteradas las interacciones del niño con su entorno y las relaciones personales.

Todos estos impactos estarán directamente relacionados con la severidad de la enfermedad, las secuelas y el tratamiento médico, y tendrán diferentes consecuencias en función de las distintas etapas del desarrollo en las que se encuentren los pacientes. Durante los primeros años de vida el niño pasa de ser un sujeto totalmente dependiente a ser capaz de moverse con cierta independencia. Va adquiriendo la confianza para explorar su entorno, y gracias a esto irá desarrollando un sentido de autonomía y de autocontrol. La identificación de una enfermedad hace del niño un ser especialmente vulnerable y objeto de especial atención, lo cual se acompaña de una excesiva sobreprotección paterna.

Hasta los 4 o 5 años los niños son muy propensos a la regresión. Una enfermedad puede conducir a la pérdida de capacidades ya adquiridas. Así, tal vez vuelva a hablar de un modo extremadamente pueril, presente nuevos cuadros de enuresis, lllore con mayor facilidad o exija una

posesiva atención de su madre o de otras personas. A lo largo de la etapa escolar se va adquiriendo la independencia del entorno familiar y la iniciativa para planificar y ejecutar determinadas tareas. Los éxitos en la resolución de las mismas, así como la aprobación social de las metas establecidas, van conformando en el niño un sentido de competencia en sus propias capacidades. En esta línea, las experiencias relacionadas con la enfermedad pueden condicionar el desarrollo de su autoconcepto. La enfermedad durante este período puede restringir las oportunidades de interacción social, especialmente en el trato con los iguales. Un niño que requiere frecuentes ingresos hospitalarios puede fácilmente ser etiquetado como “diferente” por los demás, condicionando su adaptación social.

La adolescencia es un período de transición, cuando el sujeto confirma su propia identidad. La enfermedad añade un factor de estrés adicional a esta crisis natural que supone la adolescencia. En una etapa de gran sensibilidad y preocupación por la apariencia física, una enfermedad crónica supone la aceptación de una imagen corporal alterada. Por este motivo, a los adolescentes les resulta especialmente molesto tolerar la dependencia y la falta de autonomía derivadas de los tratamientos médicos, lo que les conduce a rebelarse frecuentemente contra ellos. La adaptación escolar se asocia en gran medida con la autoestima global. Una ausencia prolongada del colegio o múltiples breves ausencias pueden condicionar el rendimiento académico e interferir en las relaciones con los demás compañeros de clase. Como consecuencia de todo esto, la motivación del joven enfermo se inhibe, surgen sentimientos de ansiedad, tristeza y decaimiento. Está también demostrada la relación entre la cantidad de ausencias escolares y el abandono de la escolaridad, lo que se asocia a su vez con una mayor posibilidad de desempleo y desajuste en la edad adulta.

6.7 Aspectos emocionales en los niños, los jóvenes y las familias en los procesos de diagnóstico y desarrollo de enfermedades crónicas

En la comunicación terapéutica existe un momento especialmente tenso y duro, tanto para el profesional como para el grupo familiar: es el de la comunicación de malas noticias. Tras la comunicación de este tipo de noticias, y para reducir la ansiedad que generan en el paciente y en la familia, el profesional debe resumir la información dada, comprobar que se ha entendido y perfilar el sistema de tratamiento y seguimiento.

En el paciente que afronta una enfermedad crónica se produce un proceso de duelo interno frente al cual se identifican las siguientes etapas:

- a) Negación: está presente en el momento de la comunicación del diagnóstico de cualquier enfermedad. Es un mecanismo de defensa que obstaculiza la toma de conciencia de la enfermedad en ese momento, un proceso adaptativo que filtra la información e impide que “caiga de golpe”. Esta negación inicial es sana, ya que colabora a que la persona vaya asumiendo la nueva realidad.
- b) Ira: el paciente va tomando conciencia de su situación y esto le provoca el enfado. Comienzan los sentimientos negativos sobre lo que le rodea, rechazo a las ayudas de los demás y frases acusadoras que manifiestan el sentimiento de incompreensión que siente por parte de los demás.
- c) Culpa: el ser humano tiene una tendencia innata a buscar culpables a las desgracias que suceden en su vida. Suele comenzar por culpar a los agentes externos (médico, familia, eventos concretos, etc.) para más tarde culparse a sí mismo. Poco a poco hay que ir asumiendo que nadie tiene la culpa de la enfermedad.
- d) Depresión: después de haber negado la patología y su realidad, de haber sentido ira, de haber buscado algo o alguien a quien culpar, se llega a la etapa de la depresión. En esta etapa se

comienza a tomar conciencia de las pérdidas que supone una enfermedad. La realidad de la enfermedad es ya inevitable y produce dolor, pero a su vez sirve para asumir la pérdida. Gradualmente se irá asimilando la situación, si bien la incertidumbre ante la evolución de la enfermedad y el efecto de los tratamientos estará presente a lo largo de todo el ciclo.

- e) Aceptación: se trata de aprender a convivir con la nueva realidad para permitirse seguir con el curso de su vida.

Paralelamente a este proceso seguido por el paciente, hay que tener muy presente que el diagnóstico de una enfermedad infantil representa una crisis prolongada para toda la familia y requiere, por parte de esta, una total readaptación ante diversos factores. Desde esta perspectiva, una enfermedad tendrá repercusiones sobre cada uno de los miembros, originando así un cambio en todo el sistema familiar.

Se ha escrito mucho sobre las reacciones iniciales de los padres tras el diagnóstico de una enfermedad crónica en un hijo. En general, los investigadores coinciden en afirmar que se pueden observar tres etapas bien diferenciadas:

- a) Normalmente, las primeras respuestas que aparecen tras el diagnóstico incluyen shock e incredulidad. Siguen reacciones de enfado, ansiedad, miedo, angustia, ira, rebeldía, agresividad hacia los médicos, el cónyuge, familiares y amigos.
- b) En un segundo momento se abre un período de tristeza, de depresión, que suele acompañarse de sentimientos de desesperanza, frustración, pérdida de control, soledad y abandono. La mayoría de los padres se culpan de la enfermedad del hijo. Aparecen alteraciones del sueño, del apetito, en las relaciones sociales, conyugales, sexuales y pérdida de interés por las cosas.
- c) La última etapa se caracteriza ya por una gradual restauración del equilibrio, acompañada de un enfrentamiento real ante el problema.

Estas reacciones de los padres ante el conocimiento de una alteración o enfermedad en un hijo se consideran más como respuestas normales del proceso de adaptación que como respuestas de carácter psicopatológico. Además, hay que tener en cuenta que dichas reacciones se verán influidas por diferentes factores, entre los que cabe destacar:

- a) La severidad de la propia alteración y su pronóstico.
- b) La naturaleza de los procedimientos médicos requeridos.
- c) Las expectativas puestas sobre el niño y la visión de sí mismos como padres.
- d) La naturaleza de las relaciones matrimoniales y de las relaciones con los demás hijos.
- e) El papel del entorno.
- f) La capacidad de organización familiar.

El clima familiar se considera una variable destacada en el ajuste del niño a su enfermedad, sin olvidar que los factores de personalidad y temperamento también facilitarán o agravarán esta adaptación. Las investigaciones muestran también la existencia de una relación directa entre el ajuste psicosocial de los niños enfermos y las actitudes y características personales de sus padres. Así, una clave importantísima en el proceso de ajuste a la enfermedad será la restauración y el establecimiento de una adecuada autoestima en los padres, ya que, como ha quedado expuesto, estos experimentan una serie de sentimientos que afectan a su autoconcepto y que pueden interferir en el proceso educativo de los hijos. Los profesionales de la educación en el tratamiento de la enfermedad deben tener conocimiento de cómo afecta la enfermedad a la familia, y mantener una postura receptiva a las preocupaciones y necesidades que puedan surgir durante el proceso, así como favorecer el desarrollo de estrategias que ayuden a los padres, al paciente y a sus hermanos a afrontar los problemas de forma positiva, favoreciendo la resiliencia, la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y de sobreponerse a ellas.

6.8 Perfil profesional de los docentes en la pedagogía hospitalaria

La atención de los niños hospitalizados requiere de un tacto especial o de unas características específicas por parte de los maestros que las atienden; este tacto puede venir determinado no tanto por una buena preparación académica del maestro, que se le presupone, cuanto, por una buena preparación psicológica, que se puede alcanzar bien por una preparación académica previa, o bien mediante el contacto directo con estos niños durante varios años de experiencia. En definitiva, es la experiencia la que nos va a dar la pauta principal para conocer cómo se encuentra el niño, cómo debemos trabajar con él, e incluso, cómo se puede ayudar a los padres que en ese momento están pasando por una crisis ante la enfermedad de su hijo.

En definitiva, se trata de que el maestro de estas aulas esté preparado para actuar en un medio educativo diferente, para el que no ha tenido una formación previa; al que se le está preparando continuamente para afrontar el reto que supone la aplicación de las nuevas tecnologías al mundo hospitalario; y del que se espera que su experiencia en este ámbito de trabajo sea fundamental para que niños y padres tengan la seguridad de que la atención que reciben es la correcta. El hospital es un mundo en el que se necesita poseer un importante control de las emociones, pues como es lógico, se viven diariamente situaciones para las que no todos estamos preparados pudiendo dejarnos una profunda huella, en el caso de no saber afrontarlas.

7. Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil

7.1 Elementos teleológicos, axiológicos y deontológicos del programa

En la Universidad de los Llanos, a la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación se encuentran adscritos los programas de licenciatura en: Matemáticas, Educación campesina y rural, en Educación Física y deporte y Pedagogía Infantil. El Programa de Pedagogía Infantil en el documento de programa denominado: Proyecto Educativo Pedagógico (PEP) establece los aspectos académicos, curriculares, de prácticas y de titulación para la formación integral de los futuros egresados de educación infantil, y los cuales se describen a continuación.

Misión: formar pedagogos infantiles sensibles frente a las manifestaciones humanas, naturales y socioculturales; competentes y comprometidos para hacer de los discursos y las prácticas pedagógicas la mejor mediación con los niños y niñas menores de siete años, las familias y demás actores.

Visión: el programa se proyecta como la mejor opción de formación de pedagogos infantiles de la Orinoquia, por su compromiso con la interlocución y gestión frente a las políticas de infancia y demás acciones conducentes al desarrollo humano integral de los niños y niñas de la región en el contexto de una sociedad global.

7.1.1 Objeto de formación.

El estudiante de LPI es concebido entonces como un ser humano situado e histórico, depositario de un saber y de “formas de pensar (instrumentos de conocimientos) propias de la realidad cognitiva, que al actuar sobre los objetos de conocimientos (conceptos, teorías, categorías,

problemas) hace posible intuir, razonar, imaginar, clasificar hipotetizar y otros”. (Parrado, 2008, p. 1).

Por ello, la Universidad Los Llanos busca la educación y capacitación de los profesionales de la educación en el desarrollo integral de niños, niñas y jóvenes. Se hace énfasis en determinar las necesidades educativas de los niños de diferentes niveles educativos, por ejemplo, en este caso, las necesidades educativas del hospital, promoviendo así la investigación, la innovación y el trabajo interdisciplinario. Y previsiones en otras áreas de la educación

7.1.2 Principios.

En concordancia con el PEI de la Universidad, el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil adopta y adecua los siguientes principios fundamentados en los valores de la ética universal:

- a) Autonomía entendida como capacidad de autorregulación en cuanto unidad académica para desarrollar su ser y quehacer institucionales.
- b) Universalidad y diversidad como condiciones para comprender las manifestaciones filosóficas, científicas, tecnológicas y artísticas de la humanidad en el contexto de la sociedad global del conocimiento y la información, pero sin desconocimiento de la realidad regional en la perspectiva de pensar de manera global y actuar localmente.
- c) Responsabilidad social de manera preferente en relación al compromiso con la formación integral de los niños y niñas en edad preescolar, sus familias y demás actores y sujetos sociales en contexto.
- d) Equidad derivada del carácter democrático y pluralista de la Universidad, con plena conciencia del deber social de garantizar el ejercicio del derecho fundamental de la educación, sin

distinciones de género, procedencia étnica, clase social, creencias religiosas, ideológicas y políticas o condición económica.

- e) El derecho a la Libertad de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra, será garantizado y promovido desde el programa para el cabal ejercicio de la autonomía y el logro de la vocación de universalidad y diversidad propias de toda institución de educación superior.
- f) La transparencia asumida como el derecho y el deber de acreditación social de la calidad de la educación, que ofrece el programa a la sociedad.

7.1.3 Propósitos de formación.

- a) Fundamental. Formar pedagogos infantiles que cuenten con los dominios en los saberes necesarios para potenciar el desarrollo integral del niño y la niña, las familias y demás actores en una sociedad global.
- b) Formativo. Formar un Licenciado en Pedagogía Infantil crítico frente a su rol profesional y cultural para que sea sujeto de saber pedagógico, formador de personas y ciudadanos, monitor de la expectativa social sobre la educación, enseñante de un nivel, idóneo para la apropiación de las nuevas tecnologías en su quehacer cotidiano, interlocutor y gestor de políticas de infancia.
- c) Académico. Formar un maestro propositivo frente al diseño, implementación y evaluación de propuestas pedagógicas y curriculares innovadoras, creativas y transformadoras para la educación inicial y preescolar.
- d) Científico. Formar un Licenciado en Pedagogía Infantil investigador de las necesidades y realidades del niño y la niña en sus contextos, con capacidad de dar soluciones pertinentes mediante el discurso y las prácticas pedagógicas.

7.1.4 Perfiles.

Ahora, para hacer una valoración integral de los alcances del plan de estudios en las diferentes áreas de su desarrollo, es necesario resaltar la imagen profesional de los egresados de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos en el cual se plantean los siguientes perfiles:

- a) Perfil de Entrada. Los aspirantes a desarrollar su formación en el programa deben ser bachilleres o normalistas.
- b) Perfil de Permanencia. Establece un proceso de seguimiento al desempeño académico y desarrollo integral
- c) Perfil profesional. Por tanto, el perfil profesional del licenciado en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos se describe así: es un profesional de la educación, competente para orientar los procesos de formación integral de los niños y niñas en las etapas inicial y preescolar,
- d) Perfil ocupacional: En consecuencia, el Licenciado en Pedagogía Infantil de Unillanos es un profesional idóneo para desempeñarse profesionalmente en los siguientes escenarios laborales:
 - Nivel de preescolar de instituciones oficiales y privadas, con sus diversos grados, bien sea como docente o directivo-docente
 - Organizaciones de educación no formal e informal, comprometidas con proyectos educativos centrados en el desarrollo y socialización adecuados de la infancia, como investigador, animador cultural o asesor
 - Espacios de creación, gestión y administración de nuevas instituciones de educación inicial y preescolar, de carácter formal, no formal e informal, en los que pueda desarrollar su espíritu emprendedor.

7.2 Modelo pedagógico

7.2.1 El modelo pedagógico de la Licenciatura en Pedagogía Infantil.

A continuación, se señalan las reflexiones de la comunidad académica que condujeron a la decisión de adoptar la propuesta de Modelo pedagógico integrado: (Velásquez, sf).

La Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos y pretende dar cuenta del esfuerzo institucional por adecuar el currículo a los requerimientos de la moderna agenda del saber y sus implicaciones en cuanto a la formación de las nuevas generaciones de educadores.

¿Qué es un proyecto pedagógico? A lo largo de su existencia se lo ha definido de diversas maneras, coincidiendo los diferentes autores en unos rasgos específicos, presentes en la siguiente definición del MEN (98), que se adoptará provisionalmente en este trabajo:

“**Un proyecto pedagógico** es un conjunto de actividades programadas para alcanzar objetivos propios de la formación integral de las personas que participan de él. Se caracteriza porque no se desarrolla en un tiempo y con una secuencia temática rígida. Puede girar en torno a una problemática o a un tema específico, pero su relación con la vida y la cotidianidad es mucho más directa, de tal manera que tal problemática será asumida de manera holística, para atender la complejidad y la diversidad con que se manifiesta la vida”.

De los conceptos que anteceden pueden derivarse algunas características del trabajo por proyectos:

- a) Orientación por el principio de aprender haciendo.
- b) Flexibilidad.
- c) Carácter integrador.
- d) Preocupación por acercar la educación a la vida.

7.3 Estrategias pedagógicas y tecnológicas

Estrategias pedagógicas: Las estrategias pedagógicas que se implementan en el programa están diseñadas para desarrollar en el estudiante la autonomía y un pensamiento crítico; en esencia se plantea las siguientes:

- a) Curso.
- b) Tutoría.
- c) Trabajo independiente.
- d) Consejería.
- e) Taller.
- f) Seminarios (Universidad de los Llanos, 2002).
- g) Proyectos (Parrado, 1999).

Estrategias tecnológicas: En atención a que la licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos, forma educadores críticos y capacitados a partir de la utilización del conocimiento científico, pedagógico, humanístico e investigativo, para comprender la problemática educativa de la infancia, el maestro, la educación y la función de la escuela infantil, fundamenta el currículo teóricamente en torno a las nuevas tendencias formativas que propone el mundo entero, a través de herramientas e instrumentos tecnológicos como los que nos ofrecen las TIC o los Medios Masivos de Comunicación. (Martínez, 2008).

En este orden de ideas, considera el programa que al propender por un uso pedagógico de las nuevas tecnologías, desde los niveles y grados iniciales de la educación, hace un aporte, sustantivo al desarrollo del quehacer científico – tecnológico, además de su compromiso con la investigación educativa y pedagógica reseñada en la siguiente condición (investigación).

7.3.1 Contextos de aprendizaje.

Los contextos de interacción del proceso enseñanza-aprendizaje que se estructuran en el programa de Pedagogía infantil son:

Intrainstitucional: La interacción sucede en el campus Universitario, esencialmente se desarrollan las tutorías y asesorías, en espacios como las aulas y las salas especializadas.

Interinstitucional y comunitario: En donde se desarrollan las prácticas pedagógicas, que pueden ser formativa, profesional docente, extramural e investigativa.

Extramural: Se configura como un contexto pedagogizado, de interacción educativa que trasciende la institucionalidad; comprende la visita y práctica en instituciones educativas que ofrecen modelos innovadores de atención y educación a la infancia, se desarrolla tanto en Villavicencio como en otras instituciones educativas del país.

Virtual: Se plantea como un contexto en el cual las nuevas tecnologías de la comunicación y la información adquieren relevancia en la interacción, para ello la Universidad de los Llanos en la actualidad ha avanzado en el diseño de la plataforma virtual que permitirá al programa desarrollar Online la relación: tecnología- conocimiento-aprendizaje- comunicación.

7.4 Formación investigativa e investigación formativa en el programa de pedagogía infantil

En la perspectiva de la renovación del programa, la unidad académica asume la necesaria relación entre formación académica en investigación a partir de las siguientes consideraciones:

La investigación formativa consistente en incorporar esta función misional de la Universidad en los procesos de formación de los futuros licenciados, en el caso del programa, de los licenciados

en pedagogía infantil, debe relacionarse con su formación investigativa:” formarse para poder investigar”, e “investigar para formarse”, como ha expresado Quiceno (2007).

Esta sinergia determina los propósitos de la investigación en la Licenciatura en Pedagogía Infantil, las estrategias utilizadas para lograrlos, y los procesos y procedimientos puestos en acción. El punto de partida es la mención del marco normativo institucional de la investigación en la Universidad, base de lo que se conoce como el Sistema de Investigaciones de la Universidad de los Llanos, y que se asume como referente obligado de la concreción de esta función misional en la Licenciatura.

A continuación, se da cuenta de la manera cómo el Programa asume en los diferentes cursos del Núcleo de Pedagogía, la investigación educativa y pedagógica, y la formación investigativa de sus estudiantes a partir de su opción por la integración curricular, dinamizada por el Proyecto Integrado de Semestre-PIS, estableciendo en correlación con éste, momentos en la formación investigativa, niveles de investigación formativa, y conceptos integradores en función de la articulación teoría-práctica.

Se establecen luego las líneas de profundización derivadas de las prácticas pedagógicas que anteceden, en la perspectiva de ahondar optativa e investigativamente en aspectos relevantes de la enseñabilidad de la pedagogía infantil.

Por último, se alude a las opciones de grado, establecidas por la Resolución 089 de 2006 emanada del Consejo de la Facultad de Ciencias Humanas, y a la forma como se adecuan los procesos investigativos a sus requerimientos.

Ahora más que nunca parece válida la admonición de Quiceno en el evento mencionado: “introducir la investigación en el aula de clase, en las instituciones educativas, como si fuera una forma de enseñar”. Pero esto solo será posible en la medida en que en las instituciones formadoras

de maestros se acoja el compromiso de forjar profesionales, si no como investigadores en sentido estricto, al menos con una actitud investigativa.

7.5 La proyección social en el programa de licenciatura en pedagogía infantil

Dentro del diseño curricular del programa de 1999, en el análisis del macro contexto se describen factores como: la situación de las políticas internacionales y nacionales sobre la infancia y la educación (convención de los derechos del niño, cumbre mundial por la infancia, el pacto por la infancia, la Constitución Política de 1991, la ley 30 de 1992, la ley 115 de 1994; entre otras); las exigencias científicas actuales y prospectivas de la educación en la infancia; factores socio culturales y ambientales que afectan la vida en la infancia; reflexiones sobre el juego infantil y sus implicaciones didácticas y en el desarrollo del pensamiento infantil. Aspectos que se amplían al incluir en la revisión del currículo durante los años 2006 a 2009 los factores incidentes como las representaciones sociales de infancia, la educación en la diversidad y que se actualizan al contemplar la ley 1098 de 2006 código de la infancia y la adolescencia y el plan decenal 2006 – 2016 del MEN.

El análisis del micro contexto descrito en 1999 contempló elementos como: el incremento del índice poblacional en la región de la Orinoquia, los planes regionales y locales para la infancia, la baja cobertura en la región de la educación preescolar, el bajo número de docentes formados en educación infantil o preescolar, los problemas de pobreza, hacinamiento, desplazamiento, altas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas, aumento de la mortalidad infantil por accidentes y violencia generalizada ; elementos que en análisis actual de micro contexto (2006 - 2009) se mantienen con mayor fuerza y a los cuales se le agregan los problemas de deserción por

la agudización de los efectos del conflicto armado. Factores de análisis que determinaron las necesidades de formación y por ende las funciones sustantivas del programa.

Por esto el programa desde su misión aporta a las funciones de proyección social, brindar la formación de pedagogos infantiles sensibles frente a las manifestaciones humanas, naturales y socioculturales; competentes y comprometidos para hacer de los discursos y las prácticas pedagógicas la mejor mediación con los niños y niñas menores de siete años, las familias y demás actores.

De igual manera se propone entregar un profesional de la educación Licenciado en Pedagogía Infantil, competente para orientar los procesos de formación integral de los niños y niñas en las etapas inicial y preescolar, con visión pedagógica contemporánea, investigadora y transformadora de la realidad de la infancia, con miras a contribuir crítica y propositivamente al pleno ejercicio del derecho de aquellos a educarse de acuerdo con las expectativas, necesidades e intereses de la época y los entornos específicos.

7.6 Incidencia de las practicas pedagógicas en la formación docente

La docencia es una tarea que requiere un alto grado de compromiso, responsabilidad y dedicación. Convertirse en maestro, profesor o pedagogo es solo una parte del proceso de formación. Por tanto, para convertirse en docente se hace necesario enfrentarse a diferentes contextos educativos y formativos; no solo se hace necesario obtener conocimientos teóricos o un grado de formación en conocimientos previos a la experiencia profesional, sino que también exige enfrentarse a campos de aprendizaje que le permitan vivir diferentes experiencias y así poder enriquecer la profesión desde la reflexión de sus prácticas.

Para el Grupo de Historia de las Prácticas Pedagógicas, con amplio reconocimiento en la tradición académica colombiana, la Práctica Pedagógica es una noción que designa:

1. Los modelos pedagógicos, tanto teóricos como prácticos utilizados en los diferentes niveles de enseñanza. 2. Una pluralidad de conceptos pertenecientes a campos heterogéneos de conocimiento, retomados y aplicados por la Pedagogía. 3. Las formas de funcionamiento de los discursos en las instituciones educativas donde se realizan prácticas pedagógicas 4. Las características sociales adquiridas por la Práctica Pedagógica en las instituciones educativas de una sociedad dada que asigna unas funciones a los sujetos de esa práctica (Zuluaga, 1999, Práctica Pedagógica. 9-10)

Es por esta razón que la practica pedagógica en la formación de un maestro es el espacio en el cual el estudiante en formación reflexiona a partir de una experiencia de aproximación al campo real de acción. En palabras de Tabares y González (2020):

La Práctica Pedagógica es considerada una experiencia determinante para el futuro del docente en las políticas educativas, en las instituciones formadores de docentes, así como entre los docentes orientadores de la practicas pedagógicas, los estudiantes y los actores de los contextos educativos y comunitarios en donde se desarrolla la practica (p. 8).

En este sentido, se hace mención de que la practica pedagógica que experimenta el docente, le permite utilizar sus conocimientos, ideas, creencias, comunicación y métodos de resolución de problemas a partir de la aproximación de la experiencia de intervención educativa en diferentes contextos.

En Colombia la política educativa regulada en la Ley 115 General de Educación (1994) determina que la práctica pedagógica es fundamental en el saber del educador para su formación,

Práctica Pedagógica que los Programas de Licenciatura deben establecer en los currículos formativos; así decreta sobre la práctica pedagógica:

Práctica Pedagógica. Los programas de Licenciatura deberán asegurar que los estudiantes adquieran preparación en la Práctica Pedagógica. En ella, los estudiantes de Licenciatura deben comprender y apropiarse las dinámicas del aula y su contexto, reconocer las diferencias y modalidades de formación de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, y asociarla con la disciplina que se enseña y con las situaciones, eventos o fenómenos que dicha disciplina conlleva. La Práctica Pedagógica debe estar vinculada a los componentes señalados en el numeral 2 del presente artículo. (Resolución 2041 de 2016, p. 6.)

Por tanto, la Práctica Pedagógica es una tarea que realizan los profesores o docentes. Una tarea que no solo depende del aprendizaje teórico, sino que también requiere experiencia de campo o de aula.

Quiceno, et al., (2005) menciona que:

La Práctica Pedagógica constituye un escenario histórico no solamente de la enseñanza sino también, del maestro, la escuela, el método, el aprendizaje, la formación, haciendo visible una discursividad erudita y a la vez excluida y que registra no solo objetos de saber sino también nociones, conceptos y modelos que dan cuenta de la búsqueda de sistematicidad de la pedagogía (Verdugo, 2016, p. 37).

7.6.1 La práctica en el programa de licenciatura en pedagogía infantil.

7.6.1.1 Conceptualización y sentido de la práctica.

El programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil en su afán de atender y dar respuestas a las necesidades del orden mundial, nacional y regional que se presentan a diario, ha considerado en primer lugar determinar y destacar los lugares y conceptos para la práctica institucional en el marco de la formación docente.

En la actualidad la práctica se entiende como "un espacio de formación personal, académica, docente e investigadora", y sus principios incluyen la generación del conocimiento del docente a través de la reflexión, la investigación y la sistematización de la experiencia práctica.

Atendiendo a esto, se ha iniciado un camino en la búsqueda para que la formación del pedagogo infantil de la Universidad de los Llanos sea: actualizado y fortalecido frente al discurso pedagógico del desarrollo de la primera infancia, además que le permita encontrar formas de vincular el conocimiento pedagógico en la educación preescolar, el plan de estudios de la carrera de pedagogía infantil proporciona la organización y distribución de la experiencia y el conocimiento pedagógico con fines prácticos en lo que se ha denominado "Bloque temático problémico orientado hacia la transformación de la FORMACIÓN DEL PEDAGOGO INFANTIL; así los bloques temáticos dispuestos son:

Bloque 1: El maestro, mediador cultural de las interacciones sociales.

Bloque 2: Aproximación de la Educación Especial a la Escuela Infantil.

Bloque 3: El Pedagogo Infantil frente al desarrollo infantil temprano.

Bloque 4: El Pedagogo Infantil en la Educación Preescolar.

Bloque 5: La Práctica Profesional.

En coherencia con los fines de la Universidad, el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil tiene como objetivo formar un profesional integral que cuente con los dominios de conocimiento necesarios, además de mostrarse como una persona equilibrada, identificada con los propios, con excelentes relaciones interpersonales y competente en el campo de su profesión. Para ello se especifican los siguientes propósitos:

El campo del saber se constituye en el fundamento para la comprensión y búsqueda de la educación infantil.

El pedagogo Infantil de Unillanos debe saber sobre:

- a) Historia de la pedagogía, tendencias, enfoque y modelos educativos de aplicabilidad en la educación Infantil y de las relaciones con las transformaciones de la sociedad.
 - b) Explicaciones en las relaciones de la sociología, Antropología y Biología con la Pedagogía infantil.
 - c) Las relaciones medio ambiente y desarrollo infantil; el desarrollo del pensamiento y lenguaje Infantil.
 - d) El desarrollo de la dimensión emocional del niño y de niña.
 - e) Explicaciones del cognitivismo a la pedagogía Infantil.
 - f) Explicaciones de la teoría crítico- sociales en las transformaciones de las comunidades.
 - g) Los marcos filosóficos y jurídicos que orientan la educación y política para la infancia en el país.
 - h) Experiencias de estimulación, superdotación, los avances en pedagogía y Psicología evolutiva
- Las funciones de Docencia, investigación y proyección social deberán confluir en el propósito de formación integral. (Documento de prácticas, pág. 16)

En este sentido Nieto (2002) plantea el siguiente interrogante ¿La configuración actual de las prácticas de enseñanza, considerada dentro del marco de formación de maestros, está proporcionando una adecuada formación profesional? Su argumentación considera una postura de pertinencia, donde la institución está encaminada a responder esta finalidad. El programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil y titulación de docentes, a partir de diferentes modelos de formación ha dispuesto en sus propuestas curriculares, espacios que conectan la formación inicial ofertada en la universidad con la realidad escolar y sus contextos logrando con ello un desempeño relevante mediante la experiencia para el desarrollo profesional y personal posterior como docente. Por ello, dichos espacios a nivel institucional se denominan como practica pedagógica. Al igual dichas investigaciones coinciden en afirmar que tanto los profesores expertos como los ya experimentados, valoren la práctica como un espacio de aprendizaje en la labor esencial del docente. Tomado como referencia el CNA mencionado en el documento pedagogía y educación (1999) señala los siguientes aspectos:

Para el programa, la práctica es la estrategia articuladora por excelencia y el dispositivo para poner en relación el campo de los conocimientos teóricos en la solución de problemas vitales de la educación de la infancia y la interacción directa con los escenarios y sujetos sociales de la educación preescolar. Las prácticas son el eje a través del cual se van resolviendo los bloques temáticos problemáticos que determinan los grandes problemas tomados para la formación. En este sentido, los diversos momentos de prácticas se integran a los bloques temáticos.

Para Arteaga (2014) deduce que el papel de alto impacto que los docentes desempeñan en la formación de los individuos y en la transformación de la cultura escolar, conlleva a ser significativa en la formación integral del ser humano. Por consiguiente, ha sido necesario conocer el que hacer educativo y comprender sus propios procesos de aprendizaje de su rol de enseñar con base en sus experiencias. Por tanto, el interés por centrarse en los procesos de formación inicial del

profesorado tiene una misma finalidad; es decir, comprender con mayor rigor este período crucial de su rol como profesor y en la Práctica Pedagógica, con miras a que se tenga incidencia en el cumplimiento de los propósitos formativos de la Práctica Pedagógica.

7.6.1.2 La Práctica Pedagógica en Pedagogía Hospitalaria en programa de LPI .

Rentería (2004) afirma que:

Las prácticas pedagógicas deben ser reconocidas como prácticas de conocimiento, de este modo, la enseñanza deberá convertirse en un espacio de y para las experiencias, es decir, una práctica donde sea posible la producción de un conocimiento nuevo, de una reflexión o un pensamiento que llene de asombro tanto al maestro como a los alumnos. (Castro y Santana, 2015, p. 60).

En este sentido el escenario de las practicas pedagógicas plantean interrogantes, problemas y tensiones frente a una misma estructura teórica, lo que brinda la posibilidad al sujeto de encontrarse con la complejidad del mundo. Es así que para algunas estudiantes los interrogantes, las inquietudes e intereses han despertado hacia la reflexión de su quehacer docente en y desde otros escenarios que de alguna manera les permita ampliar su campo de acción en su desempeño profesional futuro. De allí la creciente necesidad de algunos docentes ampliar el espectro de prácticas pedagógicas y plantear al programa, la iniciativa abordar la atención de los niños desde la diversidad para atender población con características particulares (comunidades indígenas, niños en las plazas de mercado, niños en las calles, etc.) De esta manera ha iniciado con la respuesta a estas problemáticas sociales de la región y paulatinamente ha contemplado dentro de las practicas la atención necesidades e intereses de los niños, jóvenes hospitalizados y sus familias, estructurando y abriendo el espacio de interacción en estos contextos no convencionales.

A partir de lo anterior, el escenario de la Práctica Pedagógica-formativa se encuentra en la búsqueda de posibilitar la construcción de nuevas experiencias por parte de los maestros en formación. Dicha opción formativa de la práctica se basa en el trabajo de las docentes en formación acompañadas por un docente-asesor que las guía y acompaña en este nuevo espacio. Para las estudiantes de octavo y noveno semestre de la Licenciatura en Pedagogía Infantil este espacio se plantea como un nuevo desafío, en el cual se hace necesario aplicar los saberes adquiridos dentro de su formación, en un contexto muy poco conocido y fuera de lo convencional como lo es el ambiente hospitalario.

Todo lo anterior, conlleva a que se genere la producción de un nuevo conocimiento, cuya razón se sostiene de la experiencia innovadora, en donde el propio contexto emerge la aplicación de nuevos métodos, didácticas o estrategias de aprendizaje y de las nuevas formas de intervención, distantes de las consideradas generalmente para las aulas regulares. En relación con la Licenciatura en Pedagogía Infantil, se promueve la vinculación de las estudiantes en formación con el establecimiento de convenios con instituciones de salud (Hospital regional de Villavicencio y fundaciones) para la puesta en práctica las metodologías de intervención que apunte al mejoramiento de las prácticas de los futuros docentes de la región y a la calidad de la educación de los mismos.

Como lo mencionan Barrera, Espitia e Insuasti (2013) “es reciente el interés de los Ministerios de Educación y de Salud en el campo específico de acción pedagógica que terminara por conformar un nuevo perfil profesional para distintas disciplinas interesadas en desempeñar labores educativas en los contextos hospitalarios” (p.72). En concordancia Lizasoain (2003) manifiesta “en la importancia de contribuir a que la Pedagogía Hospitalaria se constituya como ciencia a través de un corpus científico, puesto que se trate de una disciplina muy joven” ... (p.20)

Hoy día es necesario comprender la relevancia de la Pedagogía Hospitalaria en la Práctica Pedagógica dentro de la formación de futuros docentes. Al mismo tiempo, es necesario considerar que la educación de los niños enfermos no es tarea completa de las personas que laboran en el hospital, sino tarea de todos los profesores que interactúan y tienen contacto con estos niños.

7.7 Propuesta plan de práctica del Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil a primer semestre del 2011

Tabla 1. Propuesta Plan de práctica del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil a primer semestre del 2011.

Sem	Practica	Campo de practica	Curso que Orienta	Créditos	Objetivo	Requisito	Fases de la practica	Resultados
III P1	<i>La Institución preescolar y la familia</i>	Instituciones educativas en convenio	Maestro y Comunidad	3 T2/P1	Hacer un acercamiento a la comunidad educativa para observar, interpretar y valorar aportes de la cultura en los procesos de socialización del niño y la niña menor de 8 años.	Historia y epistemología de la pedagogía moderna y práctica investigativa	Sensibilización. _ Visitas _ Charlas, _ Acuerdos _ Regulación Cooperación _ Participación en momentos de la cotidianidad. Observar y registrar Sistematizar Formalizar conclusiones	Registro de identificación de la comunidad. Registro de eventos de cooperación. Informe de resultados y socialización
IV P2	<i>Entornos educativos saludables</i>	Instituciones educativas en convenio	Ambientes saludables para la infancia	3 T2/P1	Diagnosticar los entornos en los que se desenvuelve el menor de ocho años	Práctica 1	Caracterización de la comunidad educativa. Diagnóstico de la situación socioambiental y de salud de la comunidad educativa. Delimitación de un tema problemático	- Informe de las condiciones socio ambientales de la comunidad Preguntarios Informe de resultados y socialización

Sem	Practica	Campo de practica	Curso que Orienta	Créditos	Objetivo	Requisito	Fases de la practica	Resultados
V P3	Orientación familiar para la crianza	Instituciones de ICBF	Escuela maternal	3 T2/P1	Diseñar y desarrollar talleres que le permitan a los padres y personas encargadas del cuidado y formación de los niños y niñas ,reevaluar inadecuadas pautas de crianza	Practica 2	Sensibilización Contextualización Plan de acción Ejecución	Conformación de grupos de pares Integración del saber pedagógico Plan de educación para padres Informe y socialización de resultados
VI P4	Educación familiar para la prevención de los problemas de desarrollo	Instituciones educativas en convenio e instituciones de salud	Educación en la diversidad	3 T2/P1	Formular estrategias de sensibilización dirigidas a padres de familia que les permitan identificar y disminuir las causas que originan problemas del desarrollo en los niños y niñas menores de 8 años	Practica 3	Sensibilización Diagnóstico Delimitación de un tema problema y formulación de un proyecto.	Registro de identificación Registro del diagnóstico Informe de resultados y socialización del discurso pedagógico resultante
VII P5	Educación especial	Instituciones educativas en convenio.	Visión integral de los problemas de conducta y aprendizaje	4 T2/P2	Establecer las pautas que sustentan la participación de los estudiantes en el ámbito de la educación especial con el propósito de puntualizar los elementos básicos para la planeación de procesos educativos en la población con necesidades educativas especiales (N.E.E) enmarcadas dentro de un esquema de investigación participativa.	Practica 4	Caracterización de la comunidad educativa Plan de acción Ejecución del plan	Informe parcial Informe final y socialización de los resultados.

<i>Sem</i>	Practica	Campo de practica	Curso que Orienta	Créditos	Objetivo	Requisito	Fases de la practica	Resultados
VIII P6	Practica preescolar (1) 3-5 años	Instituciones educativas en convenio. Hogares infantiles del I.C.B.F	Articulación del componente pedagógico del preescolar PEI. Visiones integradores	3 T/2 P/1	Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias pedagógicas para niños y niñas en las edades de 5-7 años	Practica 5	Intervención en los procesos educativos	Elaboración plan de acción Informe de Innovaciones pedagógicas Socialización de la experiencia
IX P7	Práctica profesional (2) 5-7 años	Instituciones formales según línea de profundización				Practica 6		

8. Metodología

El enfoque metodológico implementado se muestra en los elementos que conforman su estructura: el contexto en el cual se desarrolla el estudio y la caracterización de los participantes, las técnicas de la recogida de información para responder a los objetivos planteados, y las decisiones teóricas y técnicas para la interpretación de la información desde las narrativas de los participantes que permitan comprender las representaciones sociales de la práctica hospitalaria en el programa de licenciatura en Pedagogía Infantil de las universidad de los Llanos.

La presente tesis se suscribe en la investigación cualitativa (Vasilachis, 2006), y se enmarca en el enfoque interpretativo de la realidad (Sandín, 2003; Flick, 2004); que al apoyarse en procedimientos y en técnicas del paradigma de la investigación cualitativa (Atkinson, 1994) pretende construir un conocimiento hermenéutico de la totalidad compleja del fenómeno educativo y social estudiado. En nuestro caso, comprender las representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos.

El contexto de la investigación es la Universidad de los Llanos, es una institución pública de educación superior ubicada en la ciudad de Villavicencio, capital del departamento del Meta (Colombia). En una de sus facultades, la facultad de Ciencias Humanas y de la Educación que tiene como propósito la formación en licenciatura, tiene adscritos los programas de Pedagogía Infantil, Educación Infantil, Matemáticas y Física, Matemática, Producción Agropecuaria, Educación campesina y Rural y Educación Física y Deporte. Es en el programa de Pedagogía Infantil con los actores educativos y pedagógicos el contexto particular en el que se desarrolló la investigación.

La selección de los participantes para el estudio ha sido realizada de manera intencionada, de tal manera que desde sus diferentes funciones en la institución y las vivencias en la práctica

hospitalaria permitiera una comprensión holística de las representaciones sociales de la práctica pedagógica de pedagogía hospitalaria en el programa de licenciatura permitieran una comprensión de la problemática; y para quienes se establecieron los siguientes criterios:

a) Para los docentes y profesionales de la salud del programa de Pedagogía Infantil

- Ser integrante del equipo docente del programa de Pedagogía Infantil
- Tener experiencia como docente o profesional de la salud en el acompañamiento de estudiantes de práctica

b) Para los estudiantes y egresados

- Haber realizado práctica hospitalaria en el proceso de formación como licenciado en Pedagogía Infantil.

También se consideran los criterios de “redundancia y clausura para los corpus” (Greimas, 1976, p. 219). Se revisan cuidadosamente las entrevistas y se decide que las 8 que se plantean inicialmente son suficientes para dar cuenta del fenómeno en cuestión: la comprensión de las representaciones sociales de las prácticas pedagógicas en Pedagogía Hospitalaria en la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos. De no haberse encontrado en las narrativas de los participantes las características de redundancia y clausura, se haría necesario ampliar el número de entrevistados.

Así, los participantes los constituyeron los siguientes profesores, profesionales del programa, estudiantes y egresados: director de programa de Pedagogía Infantil (1); coordinadora de Práctica (1); profesores de práctica (2); profesional de salud que supervisa práctica hospitalaria (1); estudiantes que realizaron práctica hospitalaria (2); egresada que realizó practica hospitalaria (1).

En correspondencia con las características de la investigación, descriptiva e interpretativa, en el enfoque procesual para la comprensión de las representaciones sociales sobre las prácticas de

pedagogía hospitalaria, y expresadas estas representaciones en percepciones, emociones, valoraciones y procesos cognitivos que hacen los docentes, estudiantes y egresada, la técnica de recolección utilizada para la obtención de la información ha sido la entrevista estructurada; que permiten la emergencia en las narrativas de dichas representaciones sociales; técnica de compilación de información que cobre especial importancia en la comprensión profunda de los procesos de formación educativa (McEwan y Egan, 2005). De esta manera, para este autor:

Los relatos contribuyen a fortalecer nuestra capacidad de debatir acerca de cuestiones y problemas educativos. Además, dado que la función de las narrativas consiste en hacer inteligibles nuestras acciones para nosotros mismos y para los otros, el discurso narrativo es fundamental en nuestros esfuerzos de comprender la enseñanza y el aprendizaje (McEwan y Egan, 2005, p.18).

Las entrevistas se realizaron de manera presencial en el campus de la universidad de los Llanos, el hospital departamental de Villavicencio y en las viviendas de las estudiantes. Cada entrevista se realizó en un único encuentro en el cual se explicó el propósito de la investigación y se dieron a conocer las preguntas de la entrevista, éstas fueron resueltas verbalmente por el entrevistado quienes autorizaron la grabación para su posterior análisis. Una vez fueron transcritas las narrativas de las respuestas dadas a las preguntas de las entrevistas, se utilizó la metodología de análisis de contenido, considerando que es un adecuado método de análisis para estudios cualitativos (Flick, 2004).

Para Piñuel (2002), el análisis de contenido es un:

Conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (mensajes, textos o discursos) que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrado, y que, basados en técnica de medida, a veces cuantitativas

[...], a veces cualitativas (lógicas basadas en la combinación de categorías) tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que pueden darse para su empleo posterior (p.7).

El proceso de análisis de las narrativas para la codificación de los corpus y posterior comprensión e interpretación de las categorías que emergieron de estos textos inició con la lectura concienzuda de las narrativas. El primer momento de la codificación del corpus corresponde a la transcripción de las entrevistas, estas se enumeran ordinalmente en forma ascendente de 1 a 8, así mismo se enumeran en forma ascendente las ocurrencias que componen cada entrevista (Anexos). Los corpus de las entrevistas se codificaron con letras, el corpus de la entrevista al director de programa se codificó con las letras DP, indicando el número de párrafo de forma ascendente. Los corpus de las narrativas de la coordinadora de práctica se codificaron con las letras CP, los corpus de los profesores con las letras D, los corpus de las estudiantes con las letras E, los corpus de la narrativa de la egresada con las letras EG y el corpus de las narrativas de la profesional en salud con las letras PS.

Posteriormente se seleccionaron aquellos corpus que son más significativos en la isotopía de la investigación, permitiendo de manera objetiva determinar los corpus de mayor significancia para la interpretación de las representaciones sociales de la problemática investigada. Una vez se seleccionaron los corpus de mayor isotopía, se realizó el proceso de retroanálisis de comparar estos corpus con la totalidad de los textos de las narrativas que posibilitó la tematización y emergencia de las categorías de análisis para las representaciones sociales de la práctica pedagógica de la pedagogía hospitalaria (Greimas, 1976).

Una vez se establecen las categorías, nuevamente se realiza el proceso de retroanálisis y se analizan las categorías a la luz de las respuestas totales de los corpus, lo que permite de manera objetiva consolidar las categorías emergentes de los textos para su interpretación. Para estas categorías se atendió que las mismas no se duplicaran, que fueran representativas de las experiencias, emociones y actitudes de los participantes y que los contenidos fueran homogéneos. Para la interpretación y comprensión de las categorías finales se realiza un proceso de triangulación entre las investigaciones, la literatura consultada en el marco referencial, el análisis de literatura para las categorías emergentes; los corpus y el proceso analítico de la investigadora.

8.1 Análisis de resultados

A partir de los resultados obtenidos se han identificado cuatro categorías, con las cuales se pueden explicar y comprender los discursos de los participantes acerca de las representaciones sociales en las prácticas pedagógicas de Pedagogía Hospitalaria en la formación de la Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos. Estas categorías son: Práctica Pedagógica como escenario de formación en la educación infantil, la Pedagogía Hospitalaria en la atención a la inclusión y/o a la diversidad, pertinencia curricular de la Pedagogía Hospitalaria en el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil y procesos de formación integral de los niños y sus familias en el contexto hospitalario.

8.1.1 Práctica Pedagógica como escenario de formación en la educación infantil.

La Práctica Pedagógica del docente se establece todos los días a medida que se desarrolla en el aula de educación regular. Sin embargo, frente a espacios educativos no convencionales, en

esta situación especial, como lo es un entorno hospitalario, en pocas ocasiones se considera como lugar donde también pueden hacer práctica los futuros maestros. En estos espacios las experiencias generadas en torno al proceso educativo y el apoyo emocional hacen que el trabajo del docente sea significativo acercando a los docentes a vivir la experiencia lo más cerca posible de lo real del aprendizaje y el conocimiento para reflejar la construcción de la educación. El siguiente corpus expresa esta consideración: “...es conocer niños que están en otras condiciones y que son reales. Enfrentar a las estudiantes a una realidad que viven los niños y las niñas en condiciones de vulnerabilidad”. P54.

En el campo teórico, se encuentran diversas definiciones para el concepto de prácticas pedagógicas, por ejemplo, el MEN en su documento “La Práctica Pedagógica como escenario de aprendizaje” hace referencia a estas como:

...un proceso de autorreflexión, que se convierte en el espacio de conceptualización, investigación y experimentación didáctica, donde el estudiante de licenciatura aborda saberes de manera articulada y desde diferentes disciplinas que requieren la comprensión del proceso educativo y de la función docente en el mismo. (p.5)

Es por esta razón que la practica pedagógica en la formación de un maestro es el espacio en el cual el estudiante en formación reflexiona a partir de una experiencia de aproximación al campo real de acción. En palabras de Tabares y González (2020):

La Práctica Pedagógica es considerada una experiencia determinante para el futuro del docente en las políticas educativas, en las instituciones formadores de docentes, así como entre los docentes orientadores de la practicas pedagógicas, los estudiantes y los actores de los contextos educativos y comunitarios en donde se desarrolla la práctica (p.8).

Por lo tanto, la presente categoría busca visibilizar este espacio de educación y de formación, en las prácticas pedagógicas que se desarrollan en el último semestre de estudios de pregrado en la Licenciatura en Pedagogía Infantil, en donde según el MEN, el estudiante puede pensar “...su práctica a partir del registro, análisis y balance continuo de sus acciones pedagógicas” logrando potencializar con ello “las competencias profesionales de los futuros licenciados” (p.5). En resumen, se puede obtener una comprensión preliminar de la Práctica Pedagógica, centrándose en el primer acercamiento de proceso de formación docente desarrollado en instituciones educativas autorizadas.

Por su parte la Universidad de los Llanos, ha iniciado un proceso para generar dicho acercamiento a este espacio con la creación de un convenio interinstitucional con el Hospital Regional de la ciudad de Villavicencio, reconociendo este, como un lugar diferente a las aulas habituales donde pueden situarse los educadores infantiles, donde además de ser un agente importante para asegurar el cumplimiento y garantizar el derecho a la educación de los niños y jóvenes hospitalizados en edad de escolarización obligatoria, también incide y facilita de algún modo el proceso de rehabilitación, en los discursos encontramos que: “...*el programa de Pedagogía infantil se ha preocupado, se preocupó y se ha estado preocupando siempre en estar en constante bienestar de las infancias y también nos permitió ir al hospital a la práctica hospitalaria*” P28.

El creciente interés por la atención educativa de los niños, niñas y jóvenes en condición de enfermedad u hospitalizados generó que el MEN realizara la revisión de experiencias de prácticas pedagógicas nacionales e internacionales, en torno a la atención de esta población, logrando conocer lo que sucede con el proceso educativo de la infancia y la adolescencia en condiciones de enfermedad, lo cual ha apoyado e impulsado las aulas hospitalarias, como escenarios de puesta en marcha de la reflexión de la praxis; teniendo en cuenta las características de las circunstancias

personales de los niños y las perspectivas interdisciplinarias, para contribuir a la formulación de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida y garantizar el derecho a la educación de los niños enfermos. Con los hallazgos se establecieron las pautas de aplicación del Decreto 1470 del 2013 (hoy Decreto 1075 de 2015) enriqueciendo las experiencias que posibilitan la satisfacción del desarrollo a la educación de la infancia y la adolescencia en condición de enfermedad.

Según lo planteado por el MEN en su documento Orientaciones para la implementación del apoyo académico especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes, cuando se refiere a que “La educación de los niños hospitalizados necesitan una atención especial por parte de los docentes” (p.16). Se puede inferir que para afianzar la legislación nacional en el marco de la atención educativa especial y de apoyo, es necesario que se generen estos espacios de intervención dentro del desarrollo de las Prácticas Pedagógicas en ambientes hospitalarios con el ánimo de que los futuros docentes puedan contar con la experiencia, lo que les permita reflexionar por el quehacer realizado allí y le permita indagar sobre su formación inicial y visualizar este campo de acción, como un espacio acorde a su desarrollo como pedagogo y de esta manera pueda llegar a cumplir con el perfil de los docentes que intervienen en atención al cumplimiento de la normatividad expuesta anteriormente.

En este sentido los discursos de los participantes expresan el interés y reflexión constante por su praxis, y la emoción por enfrentarse a nuevas experiencias para el acompañamiento de los procesos formativos de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados: “...yo quería conocer un nuevo contexto, ya estaba un poquito cansadita de las escuelas, quería encontrar algo nuevo...comentó que había un cupo para hacer la práctica hospitalaria...ahí realicé mi práctica...” E72.

Del mismo modo, los entrevistados aluden que:

“Yo quería una práctica de pronto un poco particular, yo había tenido una experiencia de nosotras en la universidad entramos desde tercer semestre hasta

noveno semestre en prácticas, entonces yo había estado sí o sí siempre en un instituto académico y en noveno quería una experiencia particular...sería espectacular que empezáramos a abrirnos un poco más, pero se dio la oportunidad y yo no lo pensé” EG138.

“...dale por la parte de las prácticas hospitalarias que te va a ir súper bien...y quería tener una nueva experiencia algo que sí, que me llamara la atención, ya había hecho varias prácticas en los colegios entonces quería conocer un nuevo contexto, entonces hacer cosas diferentes como tal” E79.

El entorno hospitalario se incluyen diversos impactos negativos en la vida diaria durante la hospitalización, el hecho de que los niños y jóvenes de nuestro país vean afectado su proceso de educación y formación a causa del diagnóstico, tratamiento u hospitalización por enfermedad, crea desequilibrios a nivel social y personal. Como lo menciona Riquelme (2019):

En la población, infantil la aparición de una enfermedad genera un quiebre en el equilibrio del que hasta ese momento había gozado. Las consecuencias que surgen de la pérdida de la salud ocasionan en el niño desajustes a nivel personal y social.
(p.10)

Durante la enfermedad, las actividades cotidianas del niño (como jugar, aprender) se enfrentarán a una ruptura social y personal; todo cambia y por ende debe dejar el lugar donde vive, la escuela, la comunidad, su hogar y las relaciones interpersonales. En este sentido, es necesario argumentar que la Práctica Pedagógica en un ambiente hospitalario se diferencia del estilo de vida de un aula regular porque son las condiciones de aprendizaje las que cambian y no se enfocan en formas específicas de difundir el conocimiento, sino que trascienden convirtiéndose en una

generación de experiencia, que propicia el desarrollo integral y todo lo que está íntimamente relacionado con la vida, no solo académicamente.

Esto se ve reflejado cuando los entrevistados aluden y rescatan que lo emocional y lo formativo, se hacen visibles y se perciben necesidades e intereses: “...para ellos es una manera de salirse de la rutina, de que ese espacio no es el de ellos un hospital pues no es agradable para ningún niño...” EG105, “...llegar el primer día, conocerlos y verlos con sus caras tristes, con desánimo y que ya tengan una motivación para el otro día...” EG106, “Entonces todos quieren que uno pase y si uno iba, ellos no quieren perder la oportunidad de hacer el ejercicio pedagógico con nosotras...” EG136, “...sí, los niños se sienten motivados, los niños se sienten incluidos... digamos que de alguna u otra forma se sacan un ratito del sufrir, del dolor, ellos entran como en un estado de querer aprender, de querer jugar, a ellos les sirve un montón” EG122.

En este aspecto Molina, Arredondo y González (2019), exponen la recopilación de experiencias contextualizadas a nivel internacional, los elementos que convergen en buenas prácticas en las aulas o escuelas hospitalarias y en la atención educativa hospitalaria. A continuación, se mencionan algunos de estos y se relacionan con los discursos de los diferentes agentes participes en el análisis:

Las Prácticas pedagógicas hospitalarias, reconocen al niño como un sujeto integral y un sujeto de derecho, que aprende enmarcado en un contexto que le afecta e influye de distintas maneras y en el que se deben reconocer los roles y papeles de sus padres, hermanos y familiares más cercanos; contexto en el que se debe velar por el cumplimiento y garantía de sus derechos y en el que participan diferentes actores que aportan y complementan los objetivos principales de la actividad educativa, en el aula, teniendo en cuenta esto, encontramos en los discursos que:

“...si las prácticas hospitalarias desde el programa como una posibilidad que el niño hace un momento lúdico, en esa circunstancia de vida que es la hospitalización, es decir, donde está apartado de sus amigos, de su entorno, de su familia, y que, a través de elementos de tipo lúdico, didáctico, o desde las artes y desde la literatura pues haya unos espacios de esparcimiento para los niños y niñas” DP4.

Igualmente se evidencia en los discursos que: *“Para mí, es una forma de abordar la parte educativa de los niños muy diferente por el espacio en que atienden a los niños. Considero que es una forma muy importante, interesante y novedosa” PS20, “Me parece que son sumamente importantes porque se le hace una ayudantía al niño y al padre, que está acompañando al niño allá en el hospital...” P29, “...por su salud se les está vulnerando uno de sus derechos que es el derecho a la educación y no se les está prestando como la atención que ellos necesitan” E74, “...hay niños que duran tres, cuatro, cinco meses. Estamos hablando prácticamente de dos periodos académicos, donde fácilmente pueden coordinar y hacer su trabajo educativo allí” EG104.*

Por los motivos anteriores, cabe señalar que la práctica en el ámbito hospitalario reafirma la defensa del derecho básico a la educación infantil y permite comprender que la situación de discapacidad o condición de enfermedad, no debe ser la causa de la suspensión o retraso de la labor de aprendizaje académico de la población infantil hospitalaria, en relación a esto, Grau y Ortiz (2001) mencionan que: *“Ahora se reivindica el derecho a una educación inclusiva, en la que se arbitren todas las medidas necesarias para poder ‘dar la bienvenida’ al alumno hospitalizado y pueda seguir estando dentro del sistema ordinario” (p.32).*

Prácticas pedagógicas basadas en la investigación y en la reflexión de las propias acciones educativas, que desarrollan instrumentos propios de análisis y valoración de las intervenciones con el fin de introducir mejoras. Como se mencionan en los discursos:

“La práctica hospitalaria se convierte en una oportunidad para que el pedagogo en educación infantil pueda jalonar procesos de desarrollo integral en el niño en un contexto diferente al del aula regular en que el encuentra y en el que particularmente está atravesando una situación extraordinaria de salud” CP15.

“...es para la formación de los profesionales en pedagogía infantil o en educación infantil, es conocer niños que están en otras condiciones y que son reales. Enfrentar a las estudiantes a una realidad que viven los niños y las niñas en condiciones de vulnerabilidad” P54.

Prácticas pedagógicas que integran procesos de continuidad educativa, incluyendo estrategias y acciones concretas de actividades de escolarización como un componente vital en la formación integral de los niños hospitalizados. Algunas ocurrencias así lo señalan: *“Los niños necesitan, creo que es una necesidad, una necesidad grande allí en presencia de profesores...” EG114, “...sé que muchos niños lo necesitan y sé que ellos de aquí a mañana nos van a agradecer por sí tenerlos en cuenta...” E99, “...este tipo de población que lo necesita, ellos también son niños, ellos también necesitan ser escolarizados, pero eso se nos ha olvidado...” E78, “...estoy segurísima que estos niños lo necesitan y que ahí también debe haber un docente...” E98.*

Prácticas educativas más inclusivas en los procesos de formación integral, tanto en el proceso de enseñar como en el de aprender; también en la interacción entre compañeros del aula.

En relación con esto, se puede señalar que el impacto de estas acciones hace más destacada la Práctica Pedagógica en el hospital, consolidando más avances y visibilizando las acciones educativas de los docentes en este campo, por lo que a su vez también hace parte de la formación

profesional dentro de la Licenciatura en Pedagogía Infantil y que según el PEP de la Universidad de los Llanos los pedagogos tienen dentro de los propósitos de formación los siguientes parámetros:

- a) Fundamental. Formar pedagogos infantiles que cuenten con los dominios en los saberes necesarios para potenciar el desarrollo integral del niño y la niña, las familias y demás actores en una sociedad global.
- b) Formativo. Formar un Licenciado en Pedagogía Infantil crítico frente a su rol profesional y cultural para que sea sujeto de saber pedagógico, formador de personas y ciudadanos, monitor de la expectativa social sobre la educación, enseñante de un nivel, idóneo para la apropiación de las nuevas tecnologías en su quehacer cotidiano, interlocutor y gestor de políticas de infancia.
- c) Académico. Formar un maestro propositivo frente al diseño, implementación y evaluación de propuestas pedagógicas y curriculares innovadoras, creativas y transformadoras para la educación inicial y preescolar.
- d) Científico. Formar un Licenciado en Pedagogía Infantil investigador de las necesidades y realidades del niño y la niña en sus contextos, con capacidad de dar soluciones pertinentes mediante el discurso y las prácticas pedagógicas.

Dichos propósitos enmarcan la formación de los pedagogos infantiles, que en concordancia con su formación podrán acudir, atender y realizar prácticas pedagógicas en ambientes no convencionales, que le suponen una exigencia mayor en su preparación para alcanzar el éxito en sus experiencias profesionales. En otras palabras, los pedagogos infantiles deben estar formados para que puedan desempeñarse de forma efectiva dentro de aquellos escenarios hospitalarios en los que se pueden ver inmersos a lo largo de su trayectoria docente. La participación en este tipo de experiencias puede preparar el camino para la obtención de una formación inicial apropiada e idónea para el abordaje educativo de la educación infantil en condición o situación de enfermedad.

Por todo lo anterior y gracias a esa creciente necesidad de que los profesionales encargados de la atención a la educación de los niños, cuenten con una adecuada formación inicial, que avale su proceso de aprendizaje y por ende su desempeño profesional, es prudente concebir la formación inicial, no pensada y/o estructurada en solo proporcionar conocimientos básicos académicos sino también fundamentados y considerados en torno a la reflexión constante de la praxis; que brinde la oportunidad de generar aportes significativos, que filtren de tal forma, que pueda ofertar una mayor demanda a la población que ha tenido una reducción en sus oportunidades. Según Vaillant (2019) “Existen países que enfrentan el desafío de contar con profesores formados a nivel superior. Para otros países, en cambio, el desafío es el mejoramiento de los contenidos y las prácticas” (p.21).

Comprensiones de las características de la formación de los futuros licenciados que se expresan en los discursos de los participantes: “...Pues yo pienso que para uno entrar en un contexto hospitalario si necesita estar muy bien preparado...debe tener una preparación anterior muy bien elaborada, estar muy bien formado...” EG141, “... la universidad está empezando abrir, pero siento que le falta mucho, incluso incluyendo el curso, un curso que se llame pedagogía hospitalaria” EG124, “...así como tal de que uno diga que tuvo una formación aparte para poder empezar el proceso de la pedagogía hospitalaria pues no. Lo que aprendí fue en mi práctica como tal” EG115.

Además, “...realmente hay una necesidad grande de formación...” EG104, “...nosotras somos idóneas y capaces, que si nos preparamos y somos conocedoras de todo este tipo de cosas podemos también enseñar en unas prácticas hospitalarias... también lo podemos hacer...” E100, “...si nos preparamos, que, si mostramos el interés y que si queremos cómo transformar la educación, como transformar una sociedad lo podemos hacer en cualquier parte no solamente en un aula de clase, lo podemos hacer en un hospital, lo podemos hacer en una clínica, lo podemos hacer en diferentes lugares...” E101.

Las experiencias subjetivas de las prácticas pedagógicas de las estudiantes y sus discursos frente al desarrollo de su ejercicio en la atención de los niños hospitalizados exigen considerar desde el programa de licenciatura en Pedagogía Infantil, la necesidad de incluir en la formación inicial, espacios que les brinden la adquisición de saberes específicos y encaminados a la atención a la infancia hospitalizada. Logrando de esta manera que se fortalezcan las competencias necesarias para enfrentarse a estos escenarios.

Es allí cuando se ponen en consideración los discursos de las estudiantes, egresadas y docentes del programa en donde exponen su afán en recibir una formación de calidad, ajustada a las necesidades propias de los diferentes ámbitos de desempeño a los cuales se ven enfrentados desde el ejercicio y la confrontación de los aprendizajes teóricos adquiridos en este sentido: *“...la experiencia la adquirí ahí en el contexto.... sí yo no conozco el tema, ¿Qué tengo que hacer? Leer, entonces antes de eso cuando me asignaron las prácticas hospitalarias, pues yo empecé a estudiar... Entonces me capacite, pero se puede decir que fue una autocapacitación” P39, “...en mi caso me pasó que yo fui a hacer una práctica sin tener todavía el conocimiento y siento que la teoría va con la práctica, entonces si a nosotras nos preparan y nos dan la información, vamos a poder hacer una buena práctica no solamente de pronto en ese momento, sino que más adelante” E77, “...Pero realmente nosotros no tenemos un proceso formativo en ese campo no, digamos que lo hemos hecho de manera autodidacta, hemos consultado materiales, hemos lo que ha producido la universidad Monserrate, especialmente...y la Pedagógica, pero ha sido autodidacta y la asesoría por parte de la facultad de ciencias de la salud de la universidad” P59.*

Para Vaillant (2011), “la formación inicial de los docentes constituye el primer eslabón del desarrollo profesional continuo” (p.27), por ende, cualquier pensamiento que aborde la formación inicial de los futuros docentes está directamente relacionado con el esclarecimiento de la identidad de las actividades docentes que deben desarrollar en la futura práctica profesional, es decir, su

formación debe responder a las exigencias que genera la tarea educativa. De esta forma, se debe pensar en la compleja tarea de formación de profesionales que respondan a una variedad de tareas complejas e inciertas en su praxis, en donde una gran diversidad de situaciones, le exige competencias específicas en el campo. Esta demanda sobre la futura apuesta de prácticas pedagógicas hospitalarias crea un verdadero desafío desde el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil hoy y es ¿cómo preparar a los profesionales para trabajar en este entorno?

En este sentido Violant (2015) plantea y destaca la necesidad de:

La consideración de incorporar, en la formación inicial del profesorado y en las licenciaturas de educación, una formación de Pedagogía Hospitalaria con contenidos fundamentados en la investigación y encaminados a responder las necesidades educativas del sujeto, a la diversidad y a la educación como proceso de vida. Se añade también la necesidad de una formación continuada (Ruiz, 2016, pp. 185-186).

La autora en mención con su amplia y fundamentada trayectoria en el campo de la Pedagogía Hospitalaria y el perfil profesional que interviene durante la enfermedad y la convalecencia; recientemente participante del Primer Congreso Internacional de Pedagogía Hospitalaria en Colombia “Una comunicación basada en el estudio de las competencias del perfil profesional implicado en la atención educativa en situación de enfermedad y hospitalización” en el año 2015, permite entrever una vez más la idoneidad de la formación y la oportunidad de adquisición de competencias de los docentes en ambientes hospitalarios, se legitiman en la medida en que cuando se llegue por primera vez a estos escenarios, no se haga sin una formación previa, que permita discernir que la realidad con la que se va a encontrar es totalmente diferente a la de un espacio regular, para el cual, generalmente ha sido formado.

En relación con esto, Peña (2017) en su apartado “Aprender de los contextos para mejorar la enseñanza: Necesidades de formación inicial docente e investigación” propone que: “aprender de experiencias formativas reales y avanzar en la generación de programas que tengan como foco la superación de las desigualdades” (p.95). En este sentido cabe mencionar que, como elemento básico de esta categoría, la práctica pedagógica puede sumergir a los docentes en el ámbito hospitalario, considerando este como un escenario propicio para la formación profesional y en ese camino poder reflexionar sobre educación infantil y el quehacer docente; además de romper las barreras del aprendizaje y ampliar el espectro fuera del aula regular dejando de lado la premisa que solo allí se suscitan los aprendizajes. Por tanto, las prácticas pedagógicas tienen significado no solo para aspectos relacionados con el rol cotidiano del docente, sino también para otros aspectos, como su reflexión sobre el proceso de comprensión de la situación y las necesidades de los niños y jóvenes hospitalizados, contribuyendo así al desarrollo social.

8.1.2 La Pedagogía Hospitalaria en la atención a la inclusión y/o a la diversidad.

El derecho de una educación para todos ha permitido por parte de los estados, adoptar diferentes acuerdos con el fin de asegurar la igualdad de oportunidades y maximizar los niveles de justicia y equidad educativa y social; algunas de estas normativas son: la Declaración del Milenio, la Declaración Mundial sobre Educación para todos, el Proyecto Regional de Educación para América Latina y el Caribe, entre otros. Es preciso indicar, que, a pesar de los múltiples propósitos de brindar igualdad de oportunidades a todos los niños, niñas y jóvenes por igual, aún no es posible que estos ideales de vida se cumplan en todas las personas.

En este orden de ideas, cabe indicar que la exclusión educativa persiste, especialmente en el caso de los sectores más vulnerables, como es el caso de los niños y adolescentes hospitalizados,

enfermos crónicos o ambulatorios; como lo muestra la incapacidad del sistema público estatal de brindarles la atención y/o educación requeridas, ocasionando el incremento de los índices de deserción escolar; la ausencia prolongada producto de los periodos de hospitalización o tratamientos médicos; y la repetición y abandono escolar; aumentando así significativamente el número de infantes y adolescentes que no culminan la escolaridad.

Al respecto Garay (2002) menciona que la exclusión es uno de los aspectos más complicados de la situación colombiana de hoy en el sentido de incumplimiento de los derechos de una parte de la población (Beltrán y Martínez, 2012, p. 98). Esta preocupación se ve reflejada en ocurrencias como: “...*había muchas necesidades, muchísimas, ellos son niños que nos estamos olvidando de ellos...*” E75.

Encontrar las condiciones para que lo anterior se logre cumplir es una de las principales tareas de la sociedad colombiana, y el avance en esta área es lento pero paulatino. En este sentido, es oportuno mencionar que la Constitución Política de 1991, artículo 67 y lo establecido en la Ley General de Educación 115 de 1994, el Ministerio de Educación Nacional, establece que Colombia está obligada a velar porque la calidad educativa esté en consonancia con la finalidad de la educación y la mejor formación moral, intelectual y física de los estudiantes. Para la búsqueda del cumplimiento de dichas condiciones que hagan posible este logro, se han dado avances cortos pero sosegados para brindar el apoyo necesario y cumplir con los propósitos que garanticen los derechos fundamentales a todos y cada uno de sus ciudadanos.

Al mismo tiempo, hoy día, conceptos como la inclusión, el reconocimiento de la diversidad y la equidad se han incorporado a la vida cotidiana de los ciudadanos y presagian la perspectiva de una sociedad más justa. Es así, como mediante el Decreto 1470 de 2013 se determina la atención de las necesidades específicas que poseen en lo académico los menores de 18 años con cáncer. Posteriormente en el Decreto 1075 de 2017 con base en la revisión y el análisis de las diferentes

experiencias de prácticas pedagógicas nacionales e internacionales, el MEN reconoce los procesos educativos de la infancia y la adolescencia en condiciones de enfermedad; regulación que ha apoyado e impulsado las aulas hospitalarias como escenarios de puesta en marcha de prácticas educativas y pedagógicas.

Las cuales deben atender las características individuales de los niños y las perspectivas interdisciplinarias, para contribuir a la formulación de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de vida y garantizar el derecho a la educación de los niños enfermos. Aspecto señalado por los participantes: *“...hasta eso nos piden ellos de que los tengamos también en cuenta, cuando ellos por derecho deben tener una educación...”* E99, *“...en nuestro país no le damos respuesta a esa parte de la educación”* EG105.

Por otra parte, Periats y Granados (2015), mencionan que “La educación del niño debe garantizarse en cualquier contexto en el que transcurra su vida, siendo necesario proporcionar una enseñanza global y sistémica” (Calvo, 2017, p. 36). Además, señalan los autores, este es un factor importante en la educación, formación y desarrollo emocional de ciertos niños que, debido a la situación de enfermedad han pasado una vida más larga en el hospital, por lo que están lejos de la escuela, de la familia, de otros niños y del ambiente escolar. Esta idea se ve sustentada en las siguientes narrativas: *“...por su salud se les está vulnerando uno de sus derechos que es el derecho a la educación y no se les está prestando como la atención que ellos necesitan”* E74, *“...en Colombia no es nuevo, hay muchísimos departamentos que ya esto es una obligación [la atención educativa hospitalaria], pero acá [en el departamento del Meta] no, no lo hay”* E84.

De modo que los niños y niñas tienen derecho a continuar su proceso de formación durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de los aprendizajes que este contexto les permite, dichas acciones ayudan a la normalidad de la vida del niño y el joven. Por ende, es necesario reconocer, entender y aceptar la heterogeneidad existente en el ambiente hospitalario, esta

heterogeneidad es amplia como la población infantil enferma, así que no puede haber una única respuesta educativa a la atención a la diversidad que se encuentra en estos escenarios, que crea una necesidad latente de apoyo y responsabilidad compartida a nivel social y educativa.

Al respecto Serradas (2017) menciona con relación a esto que es “importante dar cumplimiento del derecho a la educación, constituye una valiosa herramienta que puede mejorar la calidad de vida y la salud general de los niños, los jóvenes y sus familias” (p.133). Al formular estos objetivos para el desarrollo del niño, se asignan nuevas e interrelacionadas tareas a los sectores de la salud y la educación. Veamos algunas expresiones de los participantes: “...en estos contextos hospitalarios o en condición de enfermedad, porque pueden ser niños hospitalizados pero que estén atendidos en casa ...” P67, “...también respetar los procesos educativos de los niños que no pueden ir al colegio en ciertos momentos...” EG121, “...los niños se sienten motivados, los niños se sienten incluidos...” EG122.

En este sentido, en la Universidad de los Llanos se ha dado una primera aproximación al tema, permitiendo algunas prácticas de Pedagogía Hospitalaria para el beneficio de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad hospitalizados en el Hospital Regional de Villavicencio, constituyendo un campo de estudio y quehacer docente creciente que muestra interés por el cumplimiento de las normativas vigentes de atención al niño y joven hospitalizado y que posibilitarían que desde los planes de estudio que consideren cursos de pedagogía hospitalaria y el desarrollo de prácticas en escenarios clínicos, se posibilite a futuro establecer estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida desde una perspectiva de inclusión y de atención a la diversidad.

Cabe resaltar los discursos que hicieron los diferentes participantes en relación con este aspecto: “...un curso que se llama diversidad e inclusión en la pedagogía infantil...” P49, “...un curso que se llama Educación y Diversidad y creo que es pertinente mirar las alternativas pedagógicas en el ámbito de niños en condición de hospitalización” P55, “...tienen que ver con

las didácticas en la diversidad con el abordaje de problemáticas de situaciones diversas que están los niños...” P56.

A propósito, Lizasoáin (2016) lo plantea:

La PH está sustentada en el derecho nuclear como lo es el derecho a la educación, e impulsada por los principios de normalización, inclusión y personalización de la enseñanza. La sensibilidad ante la diferenciación y su relevancia educativa es un fenómeno relativamente reciente que ha ido progresivamente en crecimiento (p. 30).

En discursos de los entrevistados la Pedagogía Hospitalaria se ve comprender como: “...Pues la pedagogía hospitalaria es una alternativa que se brinda a los niños y niñas que están en contextos hospitalarios...” P53, “... se pueden tener en cuenta en la pedagogía hospitalaria y en un contexto...” P68.

Molina, Arredondo y González (2019), al respecto expresan que la “Pedagogía Hospitalaria ha sido desde siempre inclusiva, porque hace efectivo el derecho a la educación y por las características tan propias y circunstanciales de sus estudiantes” (p.19). Hoy sabemos que la inclusión que puede hacer frente a la diversidad de los estudiantes requiere no solo, la adaptación del plan de estudios y los recursos especiales para un número reducido de estudiantes, sino también la identificación de las barreras que se puedan presentar y lo que puede determinar el éxito del aprendizaje y la participación de cada niño, niña o joven hospitalizado. Son algunas de las narrativas en este sentido: “...durante la misma habitación había niños de 3, puede haber un niño en 4 y había otro niño de 7, teníamos que trabajar con los 3 niños alternado durante todo ese tiempo, más o menos 40 o 30 minutos para cada niño la actividad variaba...” P48.

Al respecto otros discursos lo reafirman: “...es más también conocer ese tipo de enfermedad por el que ellos atraviesan, de qué manera yo puedo entrar a trabajar con ellos y porque puedo trabajar con él de esta manera y por qué no con otro chico de la misma manera...” EG125, “...no

solamente son niños con cáncer, niños con leucemia sino también vamos a encontrar niños de diferentes etnias sin saber en algunos casos de su idioma, de su lengua...” E81.

Por esta razón, hablar de un niño, niña o joven enfermo es hablar de necesidades educativas especiales como lo menciona el MEN (2006) la población de niños, niñas y jóvenes en situación de enfermedad suele tener necesidades educativas que deben ser atendidas de manera singular y según la complejidad, ya sea mediante la provisión y organización de recursos y estrategias adecuados, o mediante servicios especiales de apoyo y de adaptaciones tanto curriculares como especiales que favorezcan su integración en el ámbito educativo de manera exitosa.

En este sentido, en el Decreto 1075 de 2015, el Apoyo Académico Especial y el Plan de Apoyo Emocional, contemplados como estrategias de educación flexible dirigidas a estudiantes de transición hasta grado quinto, que por razones de enfermedad o convalecencia a causa de accidentes u otros motivos, se encuentran hospitalizados por períodos cortos o largos y no pueden asistir al aula regular de clases. En atención a esta normativa nacional, la Pedagogía Hospitalaria defiende la intención de atender y apoyar en el ámbito educativo y formativo sin restricción de edad o condición de enfermedad que se pueda presentar: *“...allí nos tocó clasificar más o menos edades, actividades para niños entre 1 y 3 años, actividad para niños entre 3-4 años o 5 años y actividades para niños entre 5 y 7-8 años...” P45.*

En este sentido, se afirma que no hay comprensión del contexto nacional en cuanto a que la Pedagogía Hospitalaria defiende la idea de que no es un campo de caridad y mucho menos de servicio social, sino que tiene una clara intención de apoyo educativo y de tipo emocional, donde el trabajo propuesto desde esta área disciplinaria, con base en la normativa nacional e internacional involucra no solo al niño, niña o joven hospitalizado, sino que brinda la oportunidad de que continúe con el proceso educativo, sino que también incluye a la familia en el proceso, puesto que

la hospitalización infantil requiere la presencia permanente de los miembros del núcleo familiar que acompañan de forma permanente.

En efecto se debe brindar atención y apoyo a las familias en el proceso con los niños, ya que la dinámica cotidiana de la familia se ve alterada bruscamente, los roles familiares se ven interrumpidos y es necesario un reajuste de los mismos para que el equilibrio se produzca dado que son estas las que tienen la mayor parte de la responsabilidad del cuidado de los niños enfermos y la continuidad escolar recae en sus manos, por consiguiente las intervenciones de apoyo deben proporcionarse como parte rutinaria de la atención del paciente pediátrico. Así lo mencionan los discursos en las entrevistas: “...uno incluye a los padres de familia...” EG130, “...Entonces no solamente se enfocaba en el niño sino también me enfocaba en la familia...” E91, “...entonces tiene que ver un contexto sociológico de como las familias pueden participar en ese proceso que se hace dentro de la hospitalización del niño...” P68.

Con respecto a esto Muñoz (2013) postula que:

La Pedagogía Hospitalaria es una de las ramas más jóvenes de la pedagogía social que intenta responder a un fenómeno objetivo de la realidad de nuestro tiempo; es un intento de continuar con el proceso educativo de aquellas personas que están enfermas o convalecientes, de los familiares del mismo, y de todas aquellas personas que interfieren en la vida del paciente (Castro y Santana, 2015, pp. 31-32).

En la actualidad se considera uno de los grandes retos de la educación porque constituye una de las respuestas para configurar una sociedad incluyente y no excluyente. Como bien lo manifiesta Lizosoáin (2017):

La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes en la enseñanza convencional, representa una perspectiva que

debe servir para analizar como transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad del alumnado (p.33).

Por ende, en el contexto de una educación inclusiva y de calidad, es necesario conceptualizar la Pedagogía Hospitalaria y tener en cuenta que el centro de acción es la infancia y la adolescencia, pero la familia, los profesionales de la salud y el profesorado también son muy relevantes, por lo que forman un apoyo integral desde el ámbito familiar, sanitario y educativo. Esto se puede representar en los discursos: *“...incluso hay veces se unían conmigo también a trabajar con los niños a hacerles cuentos, títeres, entonces ellas también trabajaban ahí conmigo...” E95*, *“ellos también lo esperan a uno, porque uno les ayuda, ellos nos ayudan a nosotros a las actividades también, o sea uno incluye a los padres de familia, pero también ellos piden ayuda de uno...” EG130*.

Teniendo en cuenta las necesidades educativas de los niños enfermos en el hospital, y para compensar y normalizar al máximo las condiciones de estos niños, es indispensable considerar aspectos fundamentales como lo son: los efectos de las enfermedades infantiles en el ámbito familiar y social, la necesidad de un apoyo educativo a los niños, niñas y jóvenes, al igual que a sus familias y la necesidad de una educación inclusiva en el entorno hospitalario. El propósito es brindar una perspectiva para comprender y reflexionar sobre el impacto del ingreso hospitalario en pacientes infanto-juveniles, promovidos desde el conocimiento de la pedagogía hospitalaria como una extensión necesaria de la educación inclusiva.

En palabras de Violant, Molina y Pastor (2011):

La Pedagogía Hospitalaria, siguiendo la línea de la educación inclusiva, ha de procurar la mejora de la calidad de vida del niño y niña hospitalizados a partir de la normalización de vida que se le pueda ofrecer, bien desde el aula hospitalaria, bien desde el aula ordinaria. La colaboración entre el contexto hospitalario, el

contexto escolar, los padres y profesionales que atienden al niño en todas sus facetas médica, psicoeducativa y social es sumamente importante (p.99).

8.1.3 Pertinencia curricular de la Pedagogía Hospitalaria en el Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil.

Como se mencionó anteriormente, el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la universidad de los Llanos, ha venido realizando diferentes análisis y posteriores ajustes en el diseño curricular, entre ellos, en el documento del proyecto educativo del programa, en el apartado del macro contexto, se incorporaron normativas relacionadas con la situación de las políticas internacionales y nacionales sobre la infancia y la educación: la Convención de los derechos del niño, la Cumbre mundial por la infancia, el Pacto por la infancia, la Constitución Política de 1991, la Ley 30 de 1992 y la Ley 115 de 1994, entre otras. También en el documento se incorporaron importantes aspectos conceptuales y situaciones problemáticas en la formación del pedagogo infantil: las exigencias científicas actuales y prospectivas de la educación en la infancia; los factores socio culturales y ambientales que afectan la vida en la infancia; y las reflexiones sobre el juego infantil y sus implicaciones didácticas sobre el desarrollo del pensamiento en la infancia, entre otros.

En el currículo del programa de Pedagogía Infantil en la revisión realizada durante los años 2006 a 2009, a estos aspectos legales y conceptuales de la infancia, se añadieron temáticas sobre la Ley 1098 de 2006, el Código de la infancia y la adolescencia y el Plan decenal 2006 – 2016 del MEN y los cursos como Representaciones sociales de infancia y la educación en la diversidad que permitió las prácticas pedagógicas en contextos no escolarizados. Como lo señalan los participantes en algunas narrativas: “...hemos pensado la educación infantil no solamente en el contexto

institucional...” DP2, “...Pues para ver otros contextos, porque también son niños, esas son infancias... eso nos permitió llegar a prácticas rurales, a llegar a colegios, a llegar instituciones digamos no institucionalizadas, a ICBF...” P28.

Decisiones curriculares, que han impregnado la formación de los futuros profesionales en Pedagogía Infantil de la región, y que dan respuesta a las necesidades educativas propias del contexto a nivel local, regional o nacional en contextos de prácticas institucionalizadas y comunitarias en escenarios de formación y laborales de los pedagogos infantiles egresados de la Universidad de Los Llanos.

“...se hacía [la práctica] en séptimo, en sexto cuando sale [el curso] la diversidad, en octavo y en noveno cuando se trabajan los proyectos de grado y la práctica de otras maneras. en LPI y en LEI hay un espacio específico de tercero y cuarto donde se están abordando otros espacios donde no solamente la escuela entonces creería que estos espacios académicos que acabo de mencionar son propios para este ejercicio”. DP14.

“...Ahí va a haber un campo reflexivo y un campo de prácticas en séptimo semestre que tienen que ver con las didácticas en la diversidad con el abordaje de problemáticas de situaciones diversas que están los niños...” P56.

En este sentido, la formación de los licenciados en Pedagogía Infantil, es resultado de la propuesta y estructura curricular del plan de estudios del programa; suscitada esta formación por el interés y preocupación de la universidad para que los futuros egresados apropien las competencias cognitivas, emocionales y prácticas que le permitirán enfrentarse a los escenarios no convencionales de aprendizaje para comprender y transformar la educación de las nuevas generaciones de infantes. En palabras de Salinas, (2017) “Lo anterior implica un necesario compromiso por la comprensión que el docente debe tener sobre el entorno y la realidad social en

que enfrenta su quehacer profesional” (p. 36). Por tanto, los docentes egresados del programa de Pedagogía Infantil deben tener la capacidad de en su práctica profesional comprender la complejidad del mundo moderno y tener la autonomía para dar respuestas favorables a estos desafíos en la educación infantil que a diario se presentan, y que obliga a las instituciones de formación a realizar actualizaciones curriculares constantes.

“Desde allí, entonces el programa ha determinado desde ya hace algunos semestres, por lo menos desde mi experiencia como docente... hemos querido incursionar en este campo [la práctica hospitalaria] y para ello nos hemos valido de experiencias de otros maestros” DP3.

Por consiguiente, los programas en educación superior que titulan para la educación en la infancia, deben formar a los estudiantes y egresados para enfrentar este desafío de la atención de la infancia en la escuela y los contextos no escolarizados y de manera particular para esta investigación, en los espacios de hospitalización; formación que debe garantizar a la sociedad que el estudiante y futuro egresado tiene saberes pedagógicos de impacto, relevantes y pertinentes de acuerdo con las condiciones de la sociedad actual y de la infancia en particular.

Sin embargo, en relación con la temática y práctica de pedagogía hospitalaria para la atención en la infancia y adolescencia que demandan las normativas internacionales y las políticas globales y locales en la formación de los estudiantes de licenciatura, consideran en las narrativas las estudiantes y egresadas del programa de Pedagogía Infantil de la universidad de los Llanos, que en la universidad y el programa, hay un desconocimiento en el currículo de espacios académicos, cursos y escenarios de práctica formalizados para su formación en Pedagogía Hospitalaria y que se hace necesaria su inclusión en el plan de estudios del programa debido a la pertinencia de que ésta área de conocimiento se considere como un campo de formación para los futuros profesionales:

“Para los licenciados en pedagogía infantil el currículo ya nos queda solamente octavo y noveno, yo creo que sí este es un campo en el que hay que profundizar... que es pertinente mirar las alternativas pedagógicas en el ámbito de niños en condición de hospitalización...” P55.

De igual forma, los discursos que han permeado este proceso investigativo hacen un llamado especial al reconocimiento de la Pedagogía Hospitalaria: *“...cuando yo planteé la posibilidad en la facultad de salud, la que era decana en ese momento me dijo “¿Eso qué es? Eso no existe...” P64, “...Ni pedagogía hospitalaria... pero no hay un curso, no hay...” P35, “...no se encuentra como tal ni en el programa de estudio de Licenciatura en Pedagogía Infantil como tampoco en la de Educación Infantil” DP1,*

En Colombia, y a diferencia del programa de Pedagogía Infantil de la universidad de los Llanos, se encuentran programas de formación de licenciatura en educación infantil experiencias significativas en el currículo, la reflexión y las prácticas hospitalarias de formación en Pedagogía Hospitalaria. Tal es el caso de la Fundación Universitaria Monserrate, citado por Espitia, Barrera e Insuasti (2013) en un artículo la investigación que describe una apuesta de trabajo educativo con los niños, niñas y jóvenes en situación y condición de enfermedad y sus familias en la Fundación Hospital de la Misericordia (HOMI), el cual tiene como propósito de formación *“aportar en la configuración del campo académico de la Pedagogía Hospitalaria en Colombia, donde se procura articular el trabajo práctico, con experiencias de investigación y con procesos de formación”* (p. 71).

Beltrán y Martínez (2013), en relación con estos desarrollos, exponen que a nivel nacional:

la Fundación Universitaria Monserrate, viene realizando un trabajo de investigación en torno a la Pedagogía Hospitalaria en ambientes hospitalarios desde hace más de 20 años en el Hospital de la Misericordia (HOMI), representado uno de los

referentes más importantes al cual acudir para ampliar el espectro de conocimientos sobre el tema en Colombia (p.99).

Tradición académica de la fundación Monserrate que es reconocida en algunas narrativas:

“...hemos consultado materiales, hemos lo que ha producido la universidad Monserrate, especialmente...” P59

A nivel nacional, la Universidad del Tolima, la Universidad de Medellín, la Universidad de Antioquia, la Universidad Libre de Colombia, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad del Bosque, la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la Universidad de Manizales y la Universidad Santo Tomas, entre otras, son algunos de los claustros universitarios que han venido desarrollando revisiones teóricas, prácticas formativas, practicas pedagógicas, sistematización de las experiencias de práctica, diseño e implementación de estrategias metodológicas, artículos de investigación y reflexiones en torno a la pedagogía; dando cuenta así de los Lineamientos de Calidad para las Licenciaturas En Educación del MEN (2014), que busca enfatizar las condiciones de calidad estipuladas por la Ley N ° 1188 de 2008 y el Decreto 1295 de 2010, que regulan y reglamentan la adquisición y actualización del Registro Calificado de programas académicos:

La intención se centra en ajustar las exigencias para el cumplimiento de las condiciones de calidad con un conjunto de lineamientos específicos que deben ser apropiados, adoptados y adaptados por las instituciones en concordancia con su naturaleza, principios misionales y contexto para dar cuenta de su cumplimiento en el proceso inicial de verificación de condiciones iniciales y de las acciones de mejoramiento para la renovación del registro calificado de los programas de formación inicial o licenciaturas en educación (p.3)

Los desarrollos en pedagogía hospitalaria y en las prácticas de pedagogía hospitalaria en estas instituciones educativas líderes en Colombia, frente a los apenas inicios curriculares en

pedagogía hospitalaria de la universidad de los Llanos, muestran una gran distancia entre unas y otras universidades del país frente a esta comprensión de la formación del pedagogo infantil de manera particular en la temática de Pedagogía Hospitalaria para la atención educativa en los entornos hospitalarios.

También en el Encuentro Nacional de Docentes Hospitalarios (2011) pertenecientes a los diferentes hospitales de la ciudad de Bogotá, Manizales, Medellín y Bucaramanga, se recomienda la necesidad de fortalecer interdisciplinariamente la pedagogía hospitalaria en el país:

En Colombia, es necesario conocer y armonizar las diferentes experiencias a nivel nacional e intercambio de las mismas identificando las características de las aulas hospitalarias existentes como: Fundación Cardio infantil, Fundación Cardio Vascular, Fundación Dharma, Fundación Valle de Lili, Hospital Universitario de Manizales, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Instituto Nacional de Cancerología, entre otros (Programas Aula Fundación Telefónica en Hospitales). (Castro y Santana, 2015, p.21).

Consideraciones de las instituciones de formación y de comunidades académicas interesadas en la formación y atención a los niños y jóvenes hospitalizados que demandan la inclusión en los planes de estudio de espacios académicos, cursos y prácticas hospitalarias para su conceptualización dentro de la formación universitaria de los profesionales y futuros egresados. Para Ruiz (2016), en la formación de los licenciados es importante establecer:

La idea de que todo, docente durante su trayectoria profesional, deberá trabajar, de una u otra forma, en la atención educativa de niños que enfermen. Por ello, nuestra óptica se desvía de la consideración de que la Pedagogía Hospitalaria deber ser tarea exclusiva de los docentes hospitalarios (p.25).

Currículo de los licenciados en Pedagogía infantil y educación infantil que integre la pedagogía hospitalaria y que es planteada en los discursos de los participantes:

“...considero importante si, la inmersión de un curso en el que se aprenda a manejar aspectos básicos del cuidado a la salud, manejo de algunas patologías en cuanto a si son características de enfermedades y cuidados que uno deba tener frente al cuidado de la salud, de la niñez y de uno mismo. Entonces un curso que vaya enfocado al bienestar y cuidado de la salud y a ambientes propicios para determinadas enfermedades... entonces ese reconocimiento a ciertas patologías repito que tenga el niño y que uno tenga los cuidados pertinentes para no discriminar al niño ni acercarse tímidamente a él sino con seguridad de poder interactuar sin necesidad de pensar que se pueda caer en un determinado riesgo”

CP18.

“Tiene que haber un aspecto formativo en el área de la salud, por lo menos para saber que pueden hacer cuando tienen un accidente o algo así en una institución educativa, no hay un área de la salud que esté presente o que yo conozca...” P67.

Estas preocupaciones, avances y dificultades en la formación de los estudiantes de licenciatura y futuros docentes en el campo de la pedagogía hospitalaria en los programas de las instituciones de educación superior, son también contemplados en diversos países de Europa y Latinoamérica. Se presentan algunas de estas condiciones de formación en pedagogía hospitalaria en Argentina, Venezuela y España que nos brindan reflexiones para la comprensión del desarrollo de este campo en Colombia.

En Argentina, García (2015) expone acerca de la formación en educación superior en pedagogía hospitalaria:

Hasta el momento, no existe formación inicial en relación con el campo de la Educación Hospitalaria desde el ámbito universitario. En la actualidad no hay en la educación universidad o terciaria ninguna asignatura relacionada con el sector. Tampoco la materia de Educación Especial contiene contenidos del área; lo único que existe son pasantías – por parte del Gobierno de la Ciudad, que se pueden hacer por elección voluntaria del estudiante con formación de basa de Educación, así como prácticas docentes por períodos cortos, trabajos de iniciación a la investigación y estudios de campo para ser evaluados en las carreras universitarias (p.380).

Asimismo, señala García (2015), en la actualidad se carece de documentos de experiencia, los cuales se pierden por falta de registros, de igual manera, aunque la investigación traerá muchos beneficios a distintas personas, el país aún no ha elaborado una tesis doctoral a pesar de que se cuenten con experiencias en distintos niveles en este campo que es tan antiguo.

En Venezuela, Serradas (2017) manifiesta que:

Los docentes que laboran y están a cargo de los espacios educativos en contextos hospitalarios en Venezuela son egresados de diferentes Institutos de Educación Universitaria y Universidades en las que se imparte la carrera de Educación en las diferentes menciones y/o especialidades (p. 126).

Para Hermo (2013), en Venezuela, “los docentes no poseen formación curricular formal dentro del pensum de estudios, tanto en las instrucciones públicas como privadas” (Serrada, 2017, p.126). En este sentido Rodríguez (2012), afirma, que el objetivo de este plan curricular sobre Pedagogía Hospitalaria en el país, es el de propiciar el desarrollo de estrategias para elaborar

programas educativos basados en las necesidades educativas asociadas a la enfermedad y al proceso de hospitalización infantil (Serrada, 2017, p.126).

También Serrada (2017), describe que, de forma continua en este país, se han venido presentando importantes desarrollos en diferentes instituciones para la formación en Pedagogía Hospitalaria, son algunos de estos:

- a) La Escuela de Educación de la Universidad Central, desde 2009 oferta la asignatura *Pedagogía Hospitalaria*, de carácter electivo, adscrita al Departamento de Psicología Educativa, sobre la atención pedagógica a niños hospitalizados o en tratamiento ambulatorio.
- b) El instituto de Caracas, desde el 2010, viene ofertando la asignatura optativa *Abordaje Pedagógico del infante en situación de hospitalización*, adscrita al Departamento de Educación Especial. Este curso de naturaleza teórico-práctica va destinado a proporcionar en el estudiante la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades para la planificación y ejecución de situaciones didácticas, a través de la selección de métodos y técnicas para el abordaje pedagógico de niños en situación de hospitalización, que permita dar garantía del reingreso satisfactorio al sistema educativo regular, centrado en los fundamentos de la pedagogía hospitalaria. Este instituto, además desarrolla el Proyecto de Servicio Comunitario titulado *Payasos de Hospital: Calidad de Vida en Acción*, dirigido a todas las especialidades educativas que se imparten en este instituto de educación superior, como una forma de contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños y adolescentes y sus familias, ayudándolos a soportar mejor el tiempo de hospitalización, desdramatizando el entorno médico, ofreciendo momentos de distracción a través del humor y la risa
- c) El Instituto Universitario AVEPANE incluye en el pensum de estudios de la Carrera Educación Especial la asignatura *Pedagogía Hospitalaria*. Y en el año 2012 esta institución ofrece además el diplomado de *Pedagogía Hospitalaria*. El diseño del diplomado y de la asignatura

respondieron a un diagnóstico realizado en el año 2008 en Venezuela, sobre la base de las competencias que la UNESCO denomina «los cuatro pilares de la educación», necesarios para una educación a lo largo de la vida: Aprender a conocer, Aprender a hacer, Aprender a convivir y Aprender a ser

- d) El Colegio Universitario de Psicopedagogía desde el año 2012, en sus extensiones en las ciudades de Caracas y Valencia, a través del convenio UNESCO-IESALC, imparte la asignatura Pedagogía Hospitalaria, dentro del pensum de estudios de la Carrera de Psicopedagogía en sus dos especialidades: Dificultades en el Aprendizaje y Retardo Mental, donde se hace énfasis en conocer la definición de salud disminuida, indagar sobre las enfermedades agudas y crónicas, diferenciar la percepción de la enfermedad según el desarrollo evolutivo del niño, interpretar el impacto de la enfermedad y la hospitalización en el niño y la familia, conocer los diferentes programas de atención psicoeducativa, elaboración
- e) La Universidad Católica Andrés Bello y la Asociación Civil El Aula de los Sueños, en el año 2014 crearon la Red UNITWIN (Programa de Hermanamiento e Interconexión de Universidades) en convenio con la UNESCO y la Universitat de Barcelona y Redlaceh (Red Latinoamericana y de el caribe por el derecho a la Educación de niños y jóvenes hospitalizados o en tratamiento), la red tiene el objetivo de favorecer y generar espacios para la cooperación y el intercambio entre Universidades y Organizaciones no Gubernamentales de Latinoamérica y Europa, para el desarrollo de la Pedagogía Hospitalaria respecto a la Formación, la Investigación y la Acción, en las diferentes etapas de la vida de las personas con necesidades asistenciales

En España, García (2012), sobre la formación en educación superior en pedagogía hospitalaria de los programas de licenciaturas señala: “respecto a la formación universitaria podemos afirmar que, por el momento, no existe la especialidad de Pedagogía Hospitalaria en

ningún plan universitario europeo. En España algunas universidades incluyeron hace poco tiempo asignaturas optativas sobre esta área” (p.44). Para Ruiz, (2016) la formación universitaria en Pedagogía Hospitalaria, abre un campo de estudio fértil al que aportar resultados que permiten mejorar la formación de los futuros docentes en Valencia; considera, como Molina y Violant (2009), que:

No se observa ninguna carrera específica en pedagogía hospitalaria, sino que, o bien forma parte de la formación básica de algunas titulaciones de educación en algunas universidades, como asignatura optativa o como parte del temario de una asignatura relacionada con la educación para la salud, o bien ofrece como formación postgraduada. Sin embargo, la definición de perfiles profesionales en educación contempla competencias y funciones relacionadas con la pedagogía hospitalaria (Ruiz, 2016, p.23).

8.1.4 Procesos de desarrollo integral de los niños, niñas, jóvenes y sus familias en el contexto hospitalario.

Desde una perspectiva encaminada hacia el desarrollo integral de la infancia en el hospital, en Europa y Latinoamérica paulatinamente se han venido fomentando y desarrollando diferentes procesos que conllevan a la utilización de un sin número de recursos, técnicas, y metodologías participativas e innovadoras para contribuir a la socialización, inclusión, comunicación, creatividad; en aras de promover la acción educativa, las actitudes positivas, el espacio de aprendizaje y el intercambio de experiencias, con el único fin de reducir el impacto de las enfermedades y la hospitalización en los niños y jóvenes.

En este sentido diferentes experiencias se han suscitado en el territorio Nacional en relación de estos procesos fundamentales, en los que dicha intervención busca reducir el impacto de la

hospitalización en el menor y sus familias, lo que significa tener un entorno apropiado para su edad, el derecho a participar en diversas actividades que satisfagan sus necesidades y el derecho a la educación. Por su parte, en Colombia existen unas crecientes experiencias y diferentes formas de implementar las aulas hospitalarias, que se orientan en el apoyo escolar y no solo en el trabajo asistencial, con enfoques que varían de acuerdo con el interés propio que se maneja en cada una de estas intervenciones, a continuación, se exponen algunas de estas que distan entre sí:

- Hospital Universitario Rafael Henao Toro, en la ciudad de Manizales, que dentro de su plan de acción, llamado Hospital Amigo, contempla el programa de apoyo escolar en el hospital, el cual, en la actualidad, aún se encuentra en desarrollo, pero parte de la necesidad de tender un puente entre las cotidianidades académicas y el tiempo de hospitalización, para lo cual el equipo de docentes esta presto a orientar y apoyar la parte académica de los niños y adolescentes que llevan varios días hospitalizados. Este ejercicio trata de corregir, de alguna manera, la ruptura académica que se presenta durante un proceso de hospitalización, con el propósito de que el regreso al colegio sea menos traumático.
- En el caso del programa Aula Hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología en Colombia, garantizan el derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes, vinculándolos al sistema escolar durante su tratamiento médico y hospitalización, a través de las clases y actividades escolares del hospital. Estos “estudiantes-pacientes” reciben las clases de preescolar, primaria y bachillerato de acuerdo a sus antecedentes educativos y desarrollo cognitivo.
- En el Hospital Pablo Tobón Uribe, en Medellín, existe el programa de Aula Lúdico-pedagógica surgido en el 2000, el cual tiene como objetivo ofrecer al menor

hospitalizado una alternativa lúdico-pedagógica enfocada a minimizar los efectos de la hospitalización, en lo que se refiere a su desarrollo afectivo, cognitivo y social, y contribuir a que su estancia sea más satisfactoria y redunde en su desarrollo integral. Este programa ha encontrado que la intervención lúdico-pedagógica minimiza los efectos de la patología del niño, al aportar un espacio donde se disminuyen los niveles de estrés ocasionados por el tratamiento médico.

- En el caso de la Fundación HOMI (Hospital La Misericordia), quienes desde su fundación buscan fortalecer la autoestima en niños y niñas hospitalizados a través de las expresiones artísticas, (...) trabajar en el autodesarrollo de la persona en una situación de hospitalización a través de actividades de comunicación y de autonomía, utilizando como herramienta pedagógica las expresiones artísticas, para potenciar al niño y la niña en su formación como seres integrales (2009) (Clavijo, López y Rodríguez, 2014, p.60) .

Las experiencias pasadas han demostrado que se han implementado programas de intervención en atención a la educación de los niños hospitalizados que buscan alcanzar los mismos objetivos de inclusión, pero que lo visualizan de diferentes maneras en las aulas hospitalarias, pero que en definitiva apuntan hacia un único fin que es el desarrollo integral de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados; las primeras se orientan a dar continuidad con el proceso de aprendizaje de contenidos curriculares y las otras están proyectadas a desarrollar actividades lúdico-pedagógicas que generen competencias que mejoren su desarrollo integral, favorezcan su inclusión y sea más llevadera su estancia en el hospital:

“... ¿Qué aportes podríamos hacerles a las niños y niñas en circunstancia de falta de salud, hospitalizados alejados de sus familias, de sus amigos, de su entorno?,

¿qué le podríamos aportar los licenciados en esos momentos de dificultad a los niños y a la familia”? DP7.

Del mismo modo otros discursos mencionan que: “...como tal no es un salón, como tal no es un espacio amplio, como tal no es que el niño pueda pararse e ir a jugar no, pero pues uno tiene que adecuarse porque él necesita esa formación...”EG111, “Las estudiantes de la universidad hacen el trabajo con los niños que se encuentran en hospitalización pediátrica. Algunas veces que las he visto en sus actividades, observo que traen lúdicas, les leen cuentos, cosas que hacen que el niño tenga algo diferente en que pensar” PS19.

Estos cambios significativos e importantes dan paso a la generación de nuevos proyectos basados en los pilares fundamentales de la educación del siglo XXI “Aprender a conocer, aprender a ser, aprender a aprender y aprender a convivir”. Esto es lo que la educación es para González-Simancas y Polaino-Lorente (1990) quienes textualmente la definen como “una operación, una acción inmanente que atañe a todo ser humano y que no finaliza, sino cuando finaliza la vida” (Ruiz, 2016, p. 111). Por lo tanto, los derechos de los niños hospitalizados no pueden ser privados, porque el objetivo final de la educación es ayudar a los educandos a lograr su desarrollo integral, ayudando por ende a mejorar el tiempo de hospitalización y la calidad de vida de los pacientes hospitalizados y a romper la rutina hospitalaria: “...40 o 30 minutos para cada niño la actividad variaba, los niños coloreaban, se leían cuentos...” P48.

Esta premisa se ve reflejada en los siguientes discursos: “...es pertinente mirar las alternativas pedagógicas en el ámbito de niños en condición de hospitalización” P55, “Entonces las maletas viajeras son un paquete con material didáctico que ellos tienen con un enfoque en literatura, en astronomía y como en historia... utilizábamos ese material didáctico para el trabajo con los niños que estaban en contextos hospitalarios...”P58, “...porque dadas las condiciones que están los niños, ellos lo que pueden hacer es pintar, cantar, están muy vinculados como a las artes,

hacer grabados, como a las artes plásticas...” P60, “Sin necesidad de perder un año escolar y aparte de eso, para ellos es una manera, para lo que nosotros puede ser que no pierdan la formación escolar para ellos es una manera de salirse de la rutina, de que ese espacio no es el de ellos...” EG105.

Los proyectos que apoyan y ayudan a los niños a contar sus experiencias, expresar sentimientos, emociones y actividades, ayudan a establecer contacto con sus familias, cada vez son más los programas que en los hospitales se están haciendo con mayor esfuerzo por prevalecer el desarrollo integral de los niños y jóvenes hospitalizados, brindándoles la oportunidad de aprendizaje, crecimiento personal y lo más importante generando espacios propicios que permitan la posibilidad de continuar naturalmente en su etapa de niñez y/o adolescencia, sin que la situación o condición de enfermedad se los arrebatase. Como bien lo argumenta Calvo (2017) “Los niños enfermos son niños, lo que significa que quieren jugar, soñar, reír, llorar... quieren estar con sus amigos, sus juguetes, disponer de su espacio, ser escuchados, tomar decisiones, sentir que forman parte del grupo” (p.43).

Lo anterior se ve reflejado cuando en los discursos se alude que: “...*algunas veces los niños que no están hospitalizados en el pabellón pediátrico, los que vienen a consultas externas ven a las estudiantes de la universidad y manifiestan querer participar*” PS21, “...*Los niños las esperan en los días que tienen actividades...*” PS22, “...*cada vez que vienen los niños hospitalizados están a la expectativa, a ver qué actividades van a hacer...*” PS23, “...*han manejado literatura, artes, música, toda esa gama de la exploración, sabemos que el desarrollo es integral del niño y entonces todas sus dimensiones...*” P35.

Como lo menciono Lizasoáin (2000):

El que no entienda que una persona ingresada en un hospital tiene unas necesidades de atención que van más allá de lo médico físico; que un niño en el hospital tiene

que seguir con las actividades que le son propias como estudiar, jugar, hablar, reírse, estar con otros niños; el que no entienda que un niño con pronóstico fatal tiene derecho a seguir aprendiendo, interesándose por las cosas, realizando actividades, jugando; el que no entienda que esos padres, con un hijo enfermo crónico, tienen necesidad de orientación. [...] tiene, sencillamente, una concepción errónea o parcial de lo que es la vida (Lizosoáin, 2016, p.37).

Es así como es muy importante señalar que, independientemente del camino pedagógico que se utilice para una atención educativa adecuada a la población ya mencionada, pone de manifiesto que las actividades pedagógicas proporcionan una gran variedad de estímulos que animan a la niñez a asombrarse, a interesarse e ilusionarse en un ambiente cercano y natural a su desarrollo. Entendiendo lo anterior, hay que tener en cuenta que el accionar pedagógico debe centrarse en posibilitar experiencias enriquecedoras y gratificantes para los niños, niñas y jóvenes en esos entornos mediados por la enfermedad para que transforme su realidad y logre comprenderla de otra forma más positiva: “...el niño hace un momento lúdico, en esa circunstancia de vida que es la hospitalización...” DP4, “...lo veo desde esta manera más que sean espacios de experimentación, de ludicismo, de la alegría, del compartir con otros” DP5, “...cuando se trabaja ahí también se trabaja con las familias, entonces tiene que ver un contexto sociológico de como las familias pueden participar en ese proceso que se hace dentro de la hospitalización del niño...”. P68.

Los espacios lúdicos en ambientes hospitalarios son muy variados, pero generalmente estas experiencias son basadas en el juego, planteándolo como un intento de normalizar la vida de la infancia enferma dado que se entiende que esta es una de las actividades más cotidianas en los niños, niñas y adolescentes y forma parte de su vida; por otro lado en relación con las familias que acompañan y están presentes y que a través del juego pueden constituir una forma de comunicación,

un medio de aprendizaje y una forma de distracción a través de este. Del mismo modo, diferentes expresiones artísticas, incluida la lectura, la escritura, las rondas, la música y el dibujo, a menudo se consideran recursos esenciales que dan vida al proceso de desarrollo integral.

“...Los padres generalmente ayudan en las actividades, puesto que ellos están con los niños todo el tiempo, se puede decir que ellos también se encuentran hospitalizados con la diferencia de que no están enfermos o en algún tratamiento, pero al igual que los niños disfrutaban mucho de todo y agradecen” PS26.

Además, se señalar cuando: *“...Siempre trataba de llevarles cosas diferentes, cosas nuevas, traté de promover la lectura en ellos, el hábito de la lectura, pero no solamente hice un trabajo con los niños sino con los padres de familia que es algo importante” E90, “...niños menores de edad, digamos de 3 o 4 añitos entonces para hacer estimulación frente a dibujos, cuentos, imaginación, creatividad” P29, “...Entonces se manejan como lo más de la parte artística, se puede decir que la dimensión artística, la dimensión un poco cognitiva, la dimensión también espiritual y afectiva, pues porque hay vínculo entre el papá, la mamá y ellos...” P33, “Sí, nosotros manejábamos la literatura, para trabajar con los niños porque si bien es cierto que entran... digamos que se tiene que rescatar la parte académica, intentar seguir un proceso que llevan los niños en la escuela...” EG123.*

En palabras de Violant, Molina y Pastor (2011):

Es de especial importancia, dar respuesta al conjunto de necesidades, teniendo como fin próximo el desarrollo del bienestar y la calidad de vida del niño, la niña y el adolescente en situación de enfermedad a través de los aspectos lúdicos y educativos (jugar, divertirse), y los aspectos psicológicos y sociales (expresión de sentimientos, relacionarse).

En la siguiente tabla, las autoras mencionan las potencialidades a desarrollar para el bienestar y la calidad de vida de la infancia y adolescencia en situación de enfermedad.

Con todo lo anterior y sin pretender desconocer que cada etapa de vida de cada ser humano posee una relevancia significativa, en el momento de hacer mención al desarrollo integral, que comprende el desarrollo cognitivo, social y emocional, es de vital importancia que se reconozca la primera infancia ya que en esta etapa es cuando se tienen un sin número de experiencias que se viven y de alguna manera se consideran fundamentales para su desarrollo integral posterior. Desde lo legal se encuentra la primera infancia definida en el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006 Código de la infancia y la Adolescencia- como:

Etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va desde los cero (0) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en tratados internacionales, en la Constitución Política y en este Código. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y niñas (Castro y Santana, 2015, 47),

Por lo tanto, es necesario asegurarse de que la población infantil tenga las condiciones específicas para ayudar a que este desarrollo integral ocurra correctamente, comprendiendo que es inherente a cada individuo y se prolonga a lo largo de la vida; que a este desarrollo están ligados entre sí procesos cognitivos, sociales y biológicos propios de las diferentes menciones del ser. Desde el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil se asume que el niño o joven no se encuentra en etapas sucesivas de una edad determinada, sino que su desarrollo es integral y se le

debe garantizar sin importar su condición y/o situación de salud. En consecuencia, se proyecta aún más la necesidad de brindar una intervención ya sea lúdico-pedagógica o de actividades escolares a los niños, niñas y jóvenes hospitalizados, puesto que estas intervenciones constituyen un recurso para optimizar la eficacia de la hospitalización infantil, evitando los efectos negativos que dicha hospitalización comporta y de los cuales la aparición de síntomas de ansiedad es uno de estos.

9. Conclusiones

En el programa de Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos, es imprescindible la inclusión de cursos y prácticas pedagógicas en pedagogía hospitalaria para una formación integral de los docentes y profesionales de la educación infantil que les permita afrontar la realidad de los niños hospitalizados y vincular los conceptos y conocimientos del campo educativo de la pedagogía hospitalaria. en torno a la reflexión. Como lo menciona Rosero (2013):

La práctica pedagógica es un escenario de formación y de construcción de experiencia en tanto el sujeto se encuentra con lo otro, aquello que es exterior, extraño, pero que se devuelve, en tanto es el mismo sujeto quien responde a esa exterioridad con preguntas, con asombro, con duda, con rechazo, que le conduce a no seguir siendo el mismo; y esa experiencia/reflexión da lugar a una transformación de sí mismo, de su quehacer, de su saber, por tanto se reproduce otra saber el mundo y sobre sí (p.110).

El motivo de la formación de los estudiantes de pedagogía infantil para la práctica pedagógica en un entorno hospitalario se basa en la experiencia innovadora, porque combinan métodos, estrategias y contextos de enseñanza diferentes que los ponen en práctica, en escenarios diferentes a las aulas habituales. El interés de los estudiantes del programa de Licenciatura en

Pedagogía Infantil especialmente en los últimos semestres para brindar educación integral a los niños y jóvenes en ambientes de hospitalización puede originarse a que ya han estado inmersas en espacios regulares de aprendizaje (instituciones educativas) en los primeros semestres y les gustaría desarrollar prácticas pedagógicas diferentes a las de las instituciones escolares. Se debe concluir que la formación debe ser continua, pero esta formación permanente no debe llevar a abandonar opciones iniciales de formación para afrontar los retos de atender la educación infantil en espacios no convencionales.

Serrada (2017), plantea -y que compartimos- que “uno de los retos más importantes que debe afrontar la pedagogía hospitalaria es desde el punto de vista científico, lo cual es un hecho bien fundado” (p.129). En el mismo sentido, Lizosoáin (2016), sostiene que en “Pedagogía Hospitalaria es de obligado cumplimiento centrarse no solo en la acción, sino también en la investigación para nutrir y fortalecer su contenido científico” (p.96).

La pedagogía Hospitalaria, asume los principios de la educación inclusiva, en tanto que como señala Arredondo (2016):

- a) Respetar las diferencias individuales.
- b) Facilita la plena participación y aprendizaje.
- c) Permite usar el derecho a la educación.
- d) Se manifiesta en los espacios donde niños y jóvenes lo necesitan, tales como en el aula de clases, la sala de hospitalización, el domicilio o la casa de acogida.
- e) Tiene un gran margen de flexibilidad.
- f) Supone una modalidad educativa transversal, ya que está presente en todos los niveles del sistema educativo.
- g) Hace efectiva la reinserción a la escuela de origen (Lizosoáin, 2016, p.20).

El programa de Pedagogía infantil al establecer un currículo que incluyan la pedagogía hospitalaria y su práctica, estaría cumpliendo así con las normativas y leyes de protección de los

derechos de los niños, niñas y jóvenes para su formación integra en situación de hospitalización, desarrollando prácticas, proyectos e investigaciones en este escenario de atención a la diversidad y la inclusión, fomentando acciones que permitan informar, difundir y sensibilizar a toda la sociedad en torno al derecho de la educación de la infancia y la adolescencia en condiciones de hospitalización.

Así, los ambientes de aprendizaje y las diferentes políticas de atención a la población infantil y juvenil en situación o en condición de enfermedad hacen referencia a la necesidad de que, en los programas de licenciaturas en Educación Infantil y afines a la atención de la educación de los niños se generen la adquisición de saberes que no solo garanticen mejorar la salud de los pacientes hospitalizados, sino también su continuidad en su proceso de formación y educación en ambientes no convencionales.

Algunas de las características de esta formación para la educación de los niños hospitalizados son descritas por Hermo (2013):

Es necesario y pertinente crear y diseñar un área como mención o especialización dentro de la educación, y desarrollar el perfil que requiere un docente hospitalario, cargado de recursos y herramientas para trabajar en la esencia pura de la vida con niños y adolescentes en situación diferente, porque si bien es cierto que estos que acuden a un hospital son pacientes, no es menos cierto que también son personas que tienen el derecho y el deber de seguir educándose (Serradas, 2017, pp. 128, 129).

Uno de los problemas más comunes que pueden encontrar los educadores que deciden seguir sus carreras en un entorno hospitalario es que en los planes de estudio de la mayoría de las universidades no se contemplan la posibilidad de incluir la Pedagogía Hospitalaria dentro de la formación de los pedagogos como un escenario de aprendizaje que le permita cualificar su rol

profesional, por tanto, puede que sea el momento de prepararse para este campo profesional desde todos los aspectos (especialmente las universidades). En este sentido, los formadores de futuros profesionales deben considerar si el plan curricular de aprendizaje formulado por la universidad es realmente pertinente y efectivo. Situación expresada en una de las narrativas: “...*entonces hasta ahora que yo sepa no ha habido nunca o por lo menos no, ni en mi formación como en el pregrado ni ahora como docente, nunca ha habido una electiva que se llame Pedagogía Hospitalaria*” DP8.

Para Fernández (2000), es necesario, además, establecer una formación continua a estos profesionales en pedagogía hospitalaria:

Puntualiza que la diversidad de formación con la que se accede a las aulas hospitalarias ha hecho que se establezcan planes de formación permanente dirigidos a pedagogos que desarrollan esta labor, ofertando actividades de especialización y actualización de contenidos relacionados con el contexto hospitalario (Latorre y Blanco, 2010, p.112)

La hospitalización es un incidente en la vida del infante o joven que se no encuentra directamente ligado a su desarrollo integral, que emerge ante la necesidad de atención educativa o psicosocial de esta población en situación o condición de enfermedad, pero que debe interrumpir la continuidad académica ni su desarrollo integral, para superar una serie de situaciones adversas que suelen presentarse y estar ligadas a la hospitalización. Por ello se ha de centrar la labor de los pedagogos en contribuir al desarrollo integral de los niños, niñas y jóvenes hospitalizados o enfermos a través de un trabajo de intervención en estos espacios hospitalarios de forma lúdica y pedagógica, para dar respuesta a estas necesidades socioeducativas.

Para Lizosoáin (2016):

Es preciso que la actividad recreativa persiga también un fin educativo (de la misma manera que las actividades escolares deben tener un aspecto lúdico). Los niños

necesitan de la compañía de adultos que sepan cómo tratarlos, dirigir sus juegos y emplear adecuadamente el material recreativo. El juego, que se ha ido incorporando progresivamente a la mayoría de los hospitales, satisface principalmente las siguientes funciones: el juego como recreación, el juego como educación y el juego como terapia.

- a) *El juego como recreación*, que es visto por los niños como una diversión, puesto que de otra manera tendrían muy poco o nada que hacer, ya que es mucho tiempo que permanecen en el hospital solos o inactivos (p.115).

Función que es señalada en las narrativas de los participantes:

“...tuvieran la oportunidad de hacer algo, en hospital ellos no pueden hacer mayor cosa que estar frente a un teléfono, frente al televisor, casi no se pueden ni parar entonces era eso, como el interés de poder hacer algo diferente, algo más que lo sacara de su enfermedad, de su momento de crisis” EG119.

“...pero las familias no saben qué hacer con los niños en el hospital, entonces la mayoría se pone a ver videos en el celular mientras el niño está en una cama” P68.

b) *El juego como educación*, que es empleado como estímulo para potencializar el desarrollo del niño. Función del juego que también es narrada: *“...los niños que estaban escolarizados estaban con la letra M, los niños escolarizados nosotros íbamos de acuerdo con el plan que tiene el colegio...”* P45, *“...recordemos que el desarrollo siempre ha sido integral en la parte de matemáticas, la parte de lenguaje, en la parte de artística y era lo que más podíamos trabajar”* P47.

c) *El juego como terapia*, que ayuda al niño a combatir sus miedos y ansiedades (p. 115). Son algunas narrativas de esta función: *estaba en la sala de observación de la unidad de*

pediatría y había un niño que estaba llorando. Yo me acerqué a él, empecé a saludarlo, le dije mira: te traigo un cuento, te gustan las historias, ven te voy a contar una nueva historia y él niño se calmó...” E92, “...de alguna u otra forma se sacan un ratico del sufrir, del dolor, ellos entran como en un estado de querer aprender, de querer jugar, a ellos les sirve un montón” EG122.

De manera que lo expuesto representa que las actividades pedagógicas que tienen un carácter recreativo, educativo y terapéutico, significan una contribución inmensa hacia la reflexión sobre la conveniencia de atender las necesidades psicoeducativas de los niños, niñas y jóvenes por medio del arte y el juego, se procure que se apunte más allá de la continuidad escolar, sino que también se proporcione bienestar en el desarrollo integral de los mismos y sus familias, mejorando la adaptación y ajuste a la hospitalización, disminuyendo la ansiedad y los miedos, mediante actividades artísticas y lúdicas que ocupan felizmente el tiempo libre, cultivan la natural alegría infantil y juvenil, la confianza y la seguridad.

10. Recomendaciones

En el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil, el desarrollo de unas buenas prácticas pedagógicas arrojará resultados muy benéficos en pro de la formación de la educación infantil, de tal manera que no solo se generen procesos de formación continuada, sino que se generen reflexiones que trascienden y les permitan afrontar las diferentes situaciones que presenta el contexto hospitalario. Por esto se debe preparar al profesional para ejercer en un campo y situación muy diferentes a las habituales; desde el programa debe existir la capacitación idónea y adecuada para proporcionar una completa, compleja y muy acertada formación.

De allí la necesidad de incentivar que en los espacios de formación de los estudiantes de LPI se realicen diálogos que permitan identificar o establecer qué tipo de representaciones sociales tienen acerca de la PH y cuáles deben ser esos tránsitos de comprensión de PH en su proceso de formación como campo de acción que interviene en un escenario de hospitalización.

Se sugiere como recomendación que desde la Universidad de los Llanos se analicen las abstracciones de los discursos y las Representaciones sociales que se generan en torno a las experiencias de las docentes en formación en los espacios de prácticas pedagógicas en ambientes hospitalarios y/o en atención a niños, niñas y jóvenes en condición de enfermedad, para que de esta manera se vislumbre la posibilidad de incluir la Pedagogía Hospitalaria dentro del plan curricular de la Licenciatura en pedagogía infantil y la Licenciatura en educación inicial, siendo este un punto de partida en torno a futuras reflexiones e investigaciones.

Se sugiere como recomendación que desde la Universidad de los Llanos se continúen renovando los convenios interinstitucionales con el Hospital Regional de Villavicencio con el ánimo de que las prácticas pedagógicas en estos ambientes sean un escenario de formación continuado para que los estudiantes tengan la oportunidad de interactuar en este campo y les brinde

las competencias necesarias para que si se presenta la ocasión se puedan desempeñar competentemente con la experiencia obtenida. También es importante que se considere la ampliación de los cupos ofertados y disponibles para que más estudiantes puedan también desarrollar su ejercicio de praxis.

Además, es primordial que desde el programa se contemple la inclusión de la práctica pedagógica hospitalaria en la propuesta de plan de prácticas de la Licenciatura en Pedagogía Infantil y la Licenciatura en Educación Inicial. Permitiendo que las estudiantes en formación inicien su desarrollo de las prácticas pedagógicas, lo que permitirá hacer una reflexión en torno a la relación entre la teoría recibida y la práctica, lo que podrá suscitar nuevas investigaciones en torno a este ejercicio realizado en un ambiente diferente al convencional o regular de aprendizaje en cual han sido formadas desde los inicios de su formación profesional. Y que además estas experiencias brinden oportunidades de encuentros entre universidades y participación en jornadas sobre prácticas pedagógicas novedosa y se desplieguen en estos intercambios de experiencias a nivel local, regional o nacional, cuyos espacios se consideran escenarios propicios de acciones formativas.

Ante la existente y creciente necesidad de establecer una más estrecha relación de la Pedagogía Hospitalaria con la diversidad y la inclusión resulta de vital importancia que se garantice el cumplimiento de los derechos de educación y apoyo especial a los niños, niñas y jóvenes, y a sus familias mientras se encuentran en situación o en condición de enfermedad, como se plantea en las Orientaciones para la implementación del Apoyo Académico Especial y de Apoyo Emocional a niñas, niñas y jóvenes en condición de enfermedad. Se hace necesario que se reconozca acerca de las necesidades que se suscitan en cada uno de estos espacios abordados desde el trabajo interdisciplinar que permita una mayor y mejor interacción de todos los actores que participan en el proceso que se lleva a cabo.

También es importante ampliar la aplicación de la Pedagogía Hospitalaria como fundamento y beneficio de la infancia y adolescencia particularmente la que se encuentra en condición de hospitalización constituye un campo de estudio e investigación por parte del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil, que puede abordarse desde la Pedagogía Social, la Educación Especial y la Educación Informal con miras a tener presente la inclusión y atención a la diversidad respecto a las necesidades de los niños, niñas, jóvenes y familias que se presenten al respecto en estos ambientes no convencionales de aprendizaje.

La Pedagogía Hospitalaria debe ser incluida dentro de los planes de estudio de los diferentes programas de formación profesional de la Universidad de los Llanos, que sean afines con la educación infantil, generando así nuevos espacios de apoyo interdisciplinario que permitan atender las necesidades específicas de aprendizaje que poseen los niños, niñas y jóvenes en ambientes hospitalarios o en condición de enfermedad que les impiden hacer parte del sistema regular.

Es preciso que se analice la posibilidad de ajustar o incluir la Pedagogía Hospitalaria dentro del plan curricular de la formación profesional que le brinde la oportunidad al pedagogo egresado las competencias profesionales idóneas para desempeñarse de forma apropiada en ambientes y situaciones que lo conlleven a afrontar las tareas docentes que se realizan en estos entornos laborales, y comprobar el nivel de preparación y satisfacción in situ. Por tanto, esta es una oportunidad privilegiada y única para ampliar su grado de especialización en estos campos poco convencionales y hacer que el conjunto de la sociedad comprenda y resignifique el quehacer del pedagogo y se amplíen las oportunidades laborales.

Es pertinente que en el contexto hospitalario se generen las estrategias pedagógicas que beneficien el desarrollo integral de los niños, niñas y jóvenes, dado que cobra gran valor e importancia la necesidad de que las etapas evolutivas de los seres humanos se vivan de la manera más natural posible sin importar que se encuentren en ambientes de hospitalización o aislamiento

a causa de una situación o condición de enfermedad. De esta manera los procesos de formación integral de población se buscan sean orientados adecuadamente y en beneficio de las necesidades propias del desarrollo cognitivo, social y biológico. Creando un ambiente agradable, confiado y animado los factores propios de la hospitalización por enfermedad, permitiendo integrar a los padres de familia en el desarrollo integral de sus hijos de forma natural en un ambiente no habitual como lo es el hospitalario.

En consecuencia, el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil debe reflexionar, indagar y proponer nuevas estrategias pedagógicas para la población infanto-juvenil que se encuentra en los contextos hospitalarios para que los procesos de desarrollo integral y los procesos de formación de los niños, jóvenes y sus familias no se vean afectados o reducidos a causa de la situación de diagnóstico o tratamiento particular que afrontan. A través de estos procesos pedagógicos se afianza aún más el compromiso del pedagogo con la sociedad y la educación, promoviendo espacios de inclusión y atención a la diversidad ya que todos en el ámbito social, cultural y personal tienen la capacidad de aprender y además, de esta manera contribuyen a la eliminación de las barreras que obstaculizan el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes de la localidad.

Bibliografía

- Abric, J. C. (1994). Metodología de recolección de las representaciones sociales. En *Pratiques sociales et Représentations*. Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores (2001). Prácticas Sociales y Representaciones Sociales. Ediciones Coyoacán: México.
- Abric, J.C. (2004). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán.
- Aguayo, H. (2019). Personal formador de docentes. Representaciones sociales de su profesión. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)* 24 (1) Práctica Pedagógica. 1-22.
- Aguirre, E. (1998). *Representaciones sociales. Textos epistemológicos*. Bogotá D.C.: Editorial Lito Esfera.
- Andreucci, P. (2013). La supervisión de prácticas docentes: una deuda pendiente de la formación inicial de profesores. *Estudios Pedagógicos*, XXXIX (1), 7-26. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v39n1/art01.pdf>
- Araya Umaña, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Facultad latinoamericana de Ciencias Sociales. Primera edición. San José de Costa Rica: FLACSO. Recuperado de: <http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Araya%20Uma%F1a%20Representaciones%20sociales.pdf>
- Aroca, A., Blanco Álvarez, H. y Gil Chaves, D. (2016). Etnomatemática y formación inicial de profesores de matemáticas: el caso colombiano. *Revista Latinoamericana de Etnomatemática*, 9(2), 85-102. <https://www.redalyc.org/pdf/2740/274046804006.pdf>

- Arredondo, T. (2016). *La intervención de la escuela hospitalaria en el proceso de escolarización del estudiante en situación de enfermedad* (Trabajo de Maestría). Barcelona: Facultad de Educación, Universidad de Barcelona (inédito).
- Arteaga, G. (2014). *Representaciones sociales sobre Práctica Pedagógica en los estudiantes practicantes de la licenciatura en educación básica con énfasis en ciencias sociales de la Universidad de Nariño*. (Tesis de Maestría). Universidad de Nariño. Recuperado de: <http://sired.udenar.edu.co/1843/1/2.pdf>
- Banchs, M. (1988). Cognición social y representación social. *Revista de Psicología de El Salvador*, Vil, (30) 361-371.
- Banchs, M. (1991). Representaciones sociales: pertinencia de su estudio y posibilidades de su aplicación. *Boletín de ÁVEPSO*, (XIV), 3, 3-16.
- Banchs, M. (1994). Desconstruyendo una desconstrucción: Lectura de Ian Parker (1989) a la luz de los criterios de Parker y Shotter (1990). *Papers on Social Representation. Threads of discussion, Electronic Versión*, 5(1). Peer Reviewed Online Journal, 1- 20. www.swp.uni-lmz.ac.at/content/psr/psrindex.litm
- Banchs, M. A. (2000). Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. *Peer Reviewed Online Journal*, 9, 3.1-3.15. Recuperado de <http://psr.iscte-iul.pt/index.PedagogíaHospitalariap/PSR/article/view/269/234>
- Barbosa, A.M. Guzmán, E. Marroquín, P. Pérez, L. y Vaca, G. (2014). *Pedagogía hospitalaria: sistematización de la experiencia del aula hospitalaria de la Fundación Cardioinfantil de la Ciudad de Bogotá, fortalezas, oportunidades y desafíos*. Bogotá, D.C. Colombia
- Beltrán, H. y Martínez, A. P. (2012). *Pedagogía hospitalaria: campo de acción interdisciplinar para la atención de niños, niñas y jóvenes en situaciones de enfermedad*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá. D.C. Colombia.

- Berger, P., Luckmann, T. (1991). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Blanco, H. (2011). La postura sociocultural de la educación matemática y sus implicaciones en la escuela. *Revista Educación Y Pedagogía*, 23(59), 59-66.
<https://revistas.udea.edu.co/index.Pedagogía Hospitalariap/revistaeyp/article/view/8692>
- Blanco, R. (2010). Presentación. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*. 4(Sept.2), 15 – 22. Escuela de Educación Diferencial, Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Central de Chile en colaboración con RINACE, Red Iberoamericana de Investigación sobre Cambio y Eficacia Escolar. Disponible en: <http://www.rinace.net/rlei/>
- Bustos, C. y Cornejo, R. (2014). Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo. *Psicoperspectivas*, 14,2,186-197.
- Caballero, S. (2007). El aula hospitalaria en un camino a la educación inclusiva. *Investigación Educativa*, 2(19), Práctica Pedagógica. 153-161.
- Cajiga, Y. y Vargas, O. (2016). Representaciones sociales en la investigación educativa. Estado de la cuestión: producción, referentes y metodología. *Revista Perfiles Educativos*. Vol. XXXVIII, (153): 65- 83.
- Calvo, M. I. (2017). *La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo y hospitalizado y su derecho a la educación*. Universidad de Salamanca, España.
- Cañal de León (2002). *La innovación educativa*. Madrid: Akal.
- Carugati, G. y Palmonari (1991) “A propósito de las representaciones sociales” En: *Revista Arthropos #124 Sept. 35-39*.
- Castro, M. y Santana, D. (2015). Diseño e implementación de una Estrategia Didáctica que Oriente la Práctica en contextos de salud y hospitalarios para las Estudiantes de IX Semestre de

Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Fundación Universitaria Los Libertadores.
Facultad de Ciencias de la Educación. Centro de investigaciones Instituto de Potsgrads.
Universidad Libre de Colombia. Bogotá, D.C.

Clavijo, S. J., López, G. M. y Rodríguez, A. (2014). *Intervención psicopedagógica en aulas hospitalarias: hacia una pedagogía incluyente en contextos adversos*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Bogotá. D.C, Colombia.

Colombia. Ministerio de Educación. Resolución 2014 de 2016.

Colombia, Ministerio de Educación. Decreto 2337 de 1989.

Colombia, Ministerio de Educación. Ley 12 de 1991.

Colombia. Constitución Política. (1991). Recuperado de
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/constitucion-politica>

D'Ambrosio, U. (2008). *Etnomatemática. Eslabón entre las tradiciones y la modernidad*. México: Limusa.

De la Espriella Arenas, F. y Echeverry, D. (2017). Representaciones sociales y prácticas de formación profesional. *Revista Assensus*, 2 (2), Práctica Pedagógica. 49-70.

De la Orden, A. (1982). Tecnología educativa y educación especial. *Bordón*, 244, p.351.

Di Giacomo. J. (1981). "Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales" En: S. Ayestaran (Comp) *Ideología y representación social de la enfermedad mental*, III Curso de Verano de la Universidad del País Vasco, Bilbao, España. 397-492

Doise, W. (1984). *Social Representations, intergroup experiments and levels of analysis*. En: R. Farr y S. Moscovici Ed. *Psychologie Sociale*. París PUF, 255-268.

Durkheim, E. (1898) Representations individuelles et représentations collectives. *Revue de Méthode Pedagogía Hospitalariaysique et Morale*, 6, Práctica Pedagógica. 273-302.

- Escribano, E. (2015). Análisis de la formación del pedagogo hospitalario. Tesis doctoral. Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades. Departamento de Pedagogía. Universidad Castilla-La Mancha. Cuenca, España.
- Espitia, U., Barrera, N. y Insuasti, C. (2013). La Monserrate: una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante en la Fundación HOMI. *Revista Hojas y Hablas* N° 10. 70-90.
- Farr, R. (1985). Las representaciones sociales. En S. Moscovici, S. (Ed.), *Psicología social, Vol 2. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (Práctica Pedagógica. 495-506). Barcelona: Paidós.
- Farr, R.M (1984). *Social representations: Their role in the design and execution of laboratory experiments*. In R.M-Farr and Moscovici, (eds) *Social Representations*. Cambridge and New York: Cambridge University Press, and Paris Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- Fernández, S., Leivas, E. y Somoano, O. (1995). *La Pedagogía Hospitalaria en la actualidad*. Actas de las V Jornadas de Pedagogía Hospitalario. Oviedo.
- Ferreira, M. (2016). La etapa de educación primaria y secundaria. En Violant, V. (Ed), *Atención integral en pediatría desde la Pedagogía Hospitalaria* (Práctica Pedagógica.107-130). Archidona, España: Ediciones Aljibe.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*: Morata
- Garrido, J., Vega, V., y Bustos, A. (Coord) (2017). *De los fundamentos a las prácticas: Algunos desafíos en la formación inicial docente*. Valparaíso, Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Gavilanes, M. F. (2011). *Propuesta de intervención pedagógica con niños de 3 a 6 años con cáncer en el hospital pediátrico Baca Ortiz*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.

- González, E., Moreno, J. y Ospina, L.M. (2006). *Representaciones sociales sobre la estimulación nacional y verbal de los acompañantes de niños y niñas en el contexto hospitalario*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Gradañlle, R. y Caballo, M. B. (2016). Las buenas prácticas como recurso para la acción comunitaria: criterios de identificación y búsqueda. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 19(1), Práctica Pedagógica: 75-88.
- Grau, C. (1993). *La integración escolar del niño con neoplasia*. Barcelona, España: CEAC.
- Grau, C. y Ortiz, C (2001). *La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Ediciones Aljibe, Málaga, España.
- Gutiérrez Huerta, C. y Berrocal García, R. (2010). *Programa educativo para desarrollar competencias comunicativas en niños hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación*. Instituto Nacional. Acta pediátrica de México.
- Greimas, A. (1976). *Semántica estructural: investigación metodológica*. Madrid: Gredos.
- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona, España: Editorial Sendai.
- Instituto Nacional de Cancerología ESE. (2017). *Análisis de la Situación del Cáncer en Colombia 2015. Primera edición*. Bogotá DC: Instituto Nacional de Cancerología ESE. Recuperado de: https://www.cancer.gov.co/Situacion_del_Cancer_en_Colombia_2015.pdf
- Jaramillo, D. (2011). La educación matemática en una perspectiva sociocultural: tensiones, utopías, futuros posibles. *Revista Educación Y Pedagogía*, 23(59), 13-36. <https://revistas.udea.edu.co/index.Pedagogía Hospitalariap/revistaeyp/article/view/8688>
- Jodelet, D. (1984). *La representación social: fenómeno, concepto y teoría*. En Serge Moscovici (compilador). *Psicología social II*. España: Editorial Paidós.

- Jodelet, D. (1985). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social, Vol 2. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales* (Práctica Pedagógica. 469-494). Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. *Psicología social 11. Pensamiento y vida social Psicología social y problemas sociales.* Barcelona-Buenos Aires-México: Editorial Paidós.
- Jodelet, D. (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Espacios en blanco. Serie indagaciones, 21 (1)*, Práctica Pedagógica. 133-154.
http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/unicen/20190515042527/Revista_Espacios_en_Blanco_N21.pdf
- Jodelet, D. (2019). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Chapter –January 1986, pp. 469-494. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/327013694>
- Latorre y Blanco (2010). Citado por Calvo Álvarez, M. I. (2017). *La pedagogía hospitalaria: clave en la atención al niño enfermo hospitalizado y su derecho a la educación.* Madrid, España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Lizasoáin O y Polaino, A. (1998). *El devenir de la Pedagogía Hospitalaria. en Laspalas, González-Torres y Molinos. Homenaje al profesor José Luis González Simancas.* Pamplona.: Eunsa,
- Lizasoáin O. (2016). *Pedagogía Hospitalaria. Guía para la atención psicoeducativa del alumno enfermo.* Madrid. España: Editorial Síntesis S.A.
- Lizasoáin O. (2000). *Educando al niño enfermo. Perspectivas de la pedagogía hospitalaria.* Pamplona, España: Eunate.
- Londoño I. A. y González Giraldo, O. E. (2020). *Representaciones sociales sobre etnomatemática de estudiantes de licenciatura en matemática.*

- López, I. y Fernández, A. (2006). *Hospitalización infantil y atención psico-educativa en contextos excepcionales de aprendizaje*. Departamento de psicología educativa y de educación. Universidad de Granada, Málaga España.
- Lozano-González, E. (2017). La investigación educativa: representaciones sociales de estudiantes de pedagogía de la UNAM. *Revista de Educación y Desarrollo*, 41: 37- 45.
- McEwan, H. y Egan, K. (comps.) (1988). *La narrativa en la enseñanza, el aprendizaje y la investigación*. Buenos Aires: Amorrortu
- Malpica, D. M., Plata, L. H. y Ramírez, J. A. (2016). *Representaciones sociales de docentes y estudiantes sobre la práctica docente que influyen la formación humanista en el ciclo V del Colegio Atanasio Girardot IED*. (tesis de maestría). Recuperado de; https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_docencia/537
- Martínez, Y. (2008). *Documento de trabajo del grupo de construcción de condiciones mínimas del programa de pedagogía Infantil*.
- Mazzitelli, C. (2015). Las representaciones sociales en la formación docente inicial. *Revista Enseñanza de la Física*. Vol. 27. Extra, Práctica Pedagógica. 191-198. <https://revistas.unc.edu.ar/index.PedagogíaHospitalariap/revistaEF/article/view/12603>
- Ministerio de Educación Nacional (2010). *Decreto 1470. Por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado en la Ley 1384 de 2010 Y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años*. Ministerio de Educación Nacional. Colombia. 12 julio de 2013.
- Ministerio de Educación Nacional (s.f). *Orientaciones para la implementación del Apoyo Especial y apoyo emocional a niñas, niños y jóvenes en condición de enfermedad*.
- Ministerio de Educación Nacional (s.f). *Prácticas Pedagógicas como escenarios de aprendizajes*.

- Molina, M. C.; Simoes, E. y Bori, M. (2013). *Ámbitos de intervención de la pedagogía hospitalaria. En: Riquelme, S. et al. La pedagogía hospitalaria hoy. Análisis de las políticas, los ámbitos y la formación de profesionales.* Chile: Santillana.
- Molina, M., Arredondo, T. y González, J. (2019). *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria. La atención educativa hospitalaria y domiciliaria.* Barcelona: Ediciones Octaedro, S.L.
- Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público.* Buenos Aires: Editorial. Huemul.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público.* Buenos Aires: Editorial Huemul S.A.
- Moscovici, S. (1981). *On social representations.* In J.P. Forgas (Ed.) *Social Cognition perspectives on everyday knowledge.* London: Academic Press, 181-209.
- Moscovici, S. (1984) *The Pedagogía Hospitalariaenomenon of social representations* In: R.M. Farr and S.Moscovici (Ed.) *Social representations.* Cambridge, University Press, 3-69.
- Moscovici, S. (1989). *Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire.* En D. Jodelet (ed). *Les Représentations Sociales.* París. Francia: PUF.
- Muntaner, J. J.; Rosselló, M. R.; De la Iglesia, B. (2016). *Buenas prácticas en educación inclusiva. Educado Siglo XXI: Revista de la Facultad de Educación,* 34 (1): 31-50.
- Nieto, J. (2002). *Hacia un modelo comprensivo de prácticas de enseñanza en la formación del maestro.* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://eprints.vem.es/3774/>
- Ocampo, E. y Tamayo, Ó. (2018). *Representaciones de aprendizaje en estudiantes que participan en un curso sobre teorías del aprendizaje. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos,* 14 (2), 238-268.

- Oliveras, M. (1996). *Etnomatemáticas. Formación de profesores e innovación curricular*. Granada: Comares.
- ONU (2015). *Asamblea General de la ONU. Objetivos de desarrollo sostenible*. Disponible en: <<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>>. Consultado el 21/03/2019.
- Ortigosa, J. M. y Méndez, F. X. (2000). *Hospitalización infantil: repercusiones psicológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Páez, D. (1987). *Pensamiento, individuo y sociedad: Cognición y representación social*. Madrid, España: Edit. Fundamentos.
- Palomares, A. Sánchez, B. y Garrote, D. (2015). Educación inclusiva en contextos inéditos: la implementación de la pedagogía hospitalaria. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y Juventus*, Madrid, España.
- Parrado, R. (1999). *Diseño curricular del programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de Unillanos*.
- Parrado, R. (2008). *Documento de asesoría al programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos*. Primer Avance.
- Peinats, J y Granados, J. (2015). Las unidades pedagógicas hospitalarias y aprendizaje por proyectos de trabajo. *Aula de encuentro*, 1(17), Práctica Pedagógica. 187-211.
- Pelini, E. (2011). Social Representations and their Effect on the Construction of Professional Identities. *International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, 5(9), 237-247.
- Peña, S. (2017). Aprender de los contextos para mejorar la enseñanza: Necesidades de formación inicial docente e investigación. En Garrido, J., Vega, V. y Bustos, A. (coord). *Escuela de Pedagogía*. Universidad Católica de Valparaíso. Chile.

- Perera Pérez, M. (2003). *A propósito de las representaciones sociales, apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. La Habana: Editorial CIPS - Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Recuperado de: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf
- Piñeros (2008); López (1996). Citado por Arteaga G. A. (2014). *Representaciones sociales sobre Práctica Pedagógica en los estudiantes practicantes de la licenciatura en educación básica con énfasis en ciencias sociales de la Universidad de Nariño*. (Tesis de maestría). Universidad de Nariño. Recuperado de: <http://sired.udenar.edu.co/1843/1/2.pdf>
- Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 1-42. Madrid: Universidad Complutense. Disponible en <http://web.jet.es/pinuek.raiga/A.Contenido.pdf>
- Quiceno, H. (2007). Conferencia dictada en Villavicencio, en abril de 2007, con ocasión del Coloquio Llanos Orientales de investigación en educación y pedagogía.
- Reyes, A. y Ortiz, L. (2008). Análisis documental en torno a la Pedagogía Hospitalaria. Fundación Universitaria Monserrate. Fundación Telefónica. Bogotá D.C.
- Reyes, J. y Plata, C. (2018). Construcción de representaciones sociales del docente de lengua extranjera acerca de su ejercicio: estudio de caso en una Universidad Colombiana. *Signo y Pensamiento*, 37(73), Práctica Pedagógica. 2027-2731.
- Riquelme, S. (2019). Prologo. En Molina, M., Arredondo, T. y González, J. (2019). *Buenas prácticas e innovación en pedagogía hospitalaria. La atención educativa hospitalaria y domiciliaria*. Editorial Octaedro.
- Ritzer, G. (1997). *Teoría Sociológica Contemporánea*. México: Mcgraw-Hill.
- Rodrigo, M. J.; Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2011). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias

(FEMP). Disponible en: <<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/BuenasPractParentalidadPositiva.pdf>>. Consultado el 21/03/2019.

Ruíz, M. (2016). *Hacia el diseño de una propuesta de competencias específicas para la formación docente*. Programa de doctorado en educación. Valencia, España.

Sá, C. (1996). *Núcleo Central das Representacoes sociais*. Brasil: Editora Vozes, Petrópolis, R:J.

Sá, C. (1998). *A construação do objeto de pesquisa em Representações Sociais*. Brasil: Editora de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro.

Salinas, S. (2017). *Análisis de la propuesta pedagógica del Programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad del Tolima, desde la percepción de los graduados(as)*. (tesis de maestría) Universidad Del Tolima. Ibagué, Tolima.

Sandín, M. (2003). *Investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill

Serradas, M. (2017). *El abordaje de la Pedagogía Hospitalaria en el contexto venezolano*. Universidad Nacional abierta de Venezuela. Ediciones Universidad de Salamanca.

Tabares, G. (2017). *Las Representaciones sociales de las prácticas pedagógicas de los estudiantes en formación en el programa de Educación Física y Deportes de la Universidad de los Llanos* (tesis de maestría). Universidad de Caldas, Villavicencio.

Tabares, G. y González, O. (2020). *Representaciones sociales sobre prácticas pedagógicas de estudiantes de Educación Física y Deportes*.

Unesco (1994). «*Declaración de Salamanca y marco de acción para las necesidades educativas especiales. Informe final*». *Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad*. Madrid: Unesco/Ministerio de Educación y Ciencia. Disponible en: <http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_SPDF>. Consultado el 21/03/2019.

- Unesco (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente. Estudios de casos. Santiago: Unesco-OREALC.*
- Unesco (2016a). *Comprehensive strategy for MOST Programme, 2016-2021.* Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/urcl/48223/pf0000250120>. Consultado el 21/03/2019.
- Unesco (2016b). *Serie «Herramientas de apoyo para el trabajo docente». exto 1: Innovación educativa.* Lima: Unesco. ISBN: 978-9972-841-20-0. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247005/PDF/247005s*pa.pdf.mult. Consultado el 21/03/2019.
- Unesco (2017). *Guía para asegurar la inclusión y la equidad en la educación.* Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000259592>. Consultado el 21/03/2019.
- UNESCO. (2012). *Challenges in basic mathematics education.* París. <http://unesdoc.unesco.org/images/0019/001917/191776e.pdf>
- Universidad de los Llanos (2003). Programa de Pedagogía Infantil. Documento de práctica.
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa.* Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.
- Velásquez, S. (s.f.). *Del currículo agregado al currículo integrado a través de los proyectos pedagógicos.*
- Vélaz, C. (1998). Orientación e intervención psicopedagógica. Concepto, modelos, programas y evaluación, Málaga: Aljibe.
- Verdugo, Y. (2016). *Las representaciones sociales de las prácticas pedagógicas de los docentes de ciencias sociales en la media vocacional en el Colegio Nuestra Señora de Fátima Cartagena.* (tesis de Maestría). Universidad Santo Tomás.
- Violant, V, Molina, M. y Pastor, C. (2011). Pedagogía Hospitalaria. Bases para la Atención Integral. (1.ª ed., p. 53). Barcelona (España): Leartes S.A. de ediciones.

- Violant, H. V. (2015). Humanización, derechos y bioética relativos a la salud y educación. En *Bases de la pedagogía hospitalaria aplicada a las etapas vitales* (1.ª ed., p. 76). Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe, S.L. Archidona (Málaga): Ediciones Aljibe, S.L.
- Zuluaga, O. (1999). *Pedagogía e historia: la historicidad de la pedagogía. la enseñanza un objeto de saber*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia: Antropos.

Anexo A. *Entrevista a director de programa Licenciatura en Educación Inicial y Licenciatura en Pedagogía Infantil de la Universidad de los Llanos.*

Mg. John Esneider Castellanos Jiménez. (año)

Se inició la entrevista realizada al director del programa de la licenciatura en Educación infantil de la universidad de los Llanos el profesor Esneider, de manera abierta será empezar a hacer las preguntas y él desde su conocimiento y su experiencia en el tema nos va a ir ahondando en cada una de ellas.

1. ¿Cómo comprende el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil la Pedagogía Hospitalaria?

Quisiera hacer la salvedad que el programa en Licenciatura en Educación Infantil no ha hecho, algunos referentes o reflexiones sobre la Pedagogía Hospitalaria, porque no se encuentra como tal ni en el programa de estudio de Licenciatura en Pedagogía Infantil como tampoco en la de Educación Infantil. DP1

Sin embargo, al tenor de diferentes reflexiones y preocupaciones que han suscitado en los últimos años en el programa, estas reflexiones tienen que ver con el lugar de las infancias en nuestra región, en la Orinoquia, en el departamento, pues hemos pensado la educación infantil no solamente en el contexto institucional, es decir, en las escuelas sino también en todos esos espacios educativos que no son propiamente la escuela, por tanto nos hemos preguntado por ¿qué pasa con esos niños que habitan la calle?, ¿qué pasa con los niños que habitan la plaza de mercado?, ¿qué pasa con los niños que habitan los centros comerciales?, ¿qué pasa con los niños que habitan la

escuela rural? y en ese sentido también nos preguntamos ¿qué pasa con los niños que están hospitalizados? DP2

Desde allí, entonces el programa ha determinado desde ya hace algunos semestres, por lo menos desde mi experiencia como docente, desde hace algunos semestres hemos querido incursionar en este campo y para ello nos hemos valido de experiencias de otros maestros como la profesora Gladys Judith Maigua, la profesora Sara Eugenia Gonzales y la profesora Marta Yaneth Ibáñez, quienes en algún momento hicieron tuvieron como experiencias este tipo de prácticas. DP3

Ok profe, teniendo en cuenta ya la aclaración que nos hace:

2. *¿Cuál es su concepto personal en relación con las prácticas que vienen desarrollando en estos espacios, sabemos que son espacios no convencionales, son espacios pues que son nuevos para las practicantes, pero si quisiera saber su opinión y su concepto frente a estas prácticas?*

Bien, como es personal, pues obviamente, será subjetivo y en tal sentido, concibo la prácticas o la... si las prácticas hospitalarias desde el programa como una posibilidad que el niño hace un momento lúdico, en esa circunstancia de vida que es la hospitalización, es decir, donde está apartado de sus amigos, de su entorno, de su familia, y que a través de elementos de tipo lúdico, didáctico, o desde las artes y desde la literatura pues halla unos espacios de esparcimiento para los niños y niñas. DP4

No creo que la pedagogía hospitalaria sea una oportunidad para que los niños hagan los grados o lo que no pueden hacer en la escuela mientras que están hospitalizados, no creería que pensando en lo humano, en un momento de dificultad, cuando alguien está hospitalizado es porque

es un momento de dificultad, se deba llevar allá a esos espacios más tareas o más responsabilidades de las que ya se tienen, entonces yo lo veo desde esta manera más que sean espacios de experimentación, de ludicismo, de la alegría, del compartir con otros. DP5

Eh bueno, teniendo en cuenta esto pues de acuerdo con lo que me dice en su opinión y pues como usted lo manifiesta de manera subjetiva:

3. *¿Creería qué es pertinente incluir un curso o asignatura que sea especialmente en Pedagogía Hospitalaria dentro de la formación de los Licenciados o cree que ya con los cursos que ustedes manejan, tienen las suficientes bases, pues para abordar este campo o este, digamos este nuevo espacio que se le abre para las chicas que hagan las prácticas o que hacen ya prácticas allí?*

Bien, yo no considero que el programa deba abrir un curso relacionado con este aspecto, porque si fuera así entonces nos llenaríamos nuestra malla curricular. Se llenaría de otros cursos que también son necesarios y el programa se piensa más bien a través de preguntas o problemas de la sociedad por eso nuestra malla está construida a partir de núcleos problémicos. Uno de esos núcleos problémicos trata el asunto de los entornos protectores y socio culturales de las infancias, allí tiene cabida la pedagogía hospitalaria. DP6

Otro tiene que ver con la investigación de la infancia en las instituciones y fuera de las instituciones en séptimo y octavo, eh por lo menos el Licenciatura en Educación Infantil, allí también tendría cabida la Pedagogía Hospitalaria, entonces no creería que se debiera trabajar el asunto como curso sino más bien como preguntas, tal cual como la pregunta que me acaba de realizar, ¿Qué aportes podríamos hacerles a las niños y niñas en circunstancia de falta de salud, hospitalizados alejados de sus familias, de sus amigos, de su entorno?, ¿qué le podríamos aportar los licenciados en esos momentos de dificultad a los niños y a la familia? DP7

Eh profe, eh con lo que me dice creería yo, eh no sé, si habría cabida o un espacio para que ella fuera incluida como electiva, anteriormente tenían esa opción de al final pues de la carrera hay unos cursos que se toman como electiva y se da la opción de que las estudiantes tengan pues es espacio para, no sé sí:

4. ¿Considera usted que esta sea una temática que se deba abordar desde esa índole?

Bien, no creo que se deba, pero que sea una posibilidad si, como bien lo dice ahí es una posibilidad de electiva, esa posibilidad pues surge, se supone que las electivas surgen de los intereses de los estudiantes, pero en la universidad ha sido todo lo contrario, es decir. ¿Surge por qué? Porque hay que cumplir con unos requisitos y el principal requisito es que se pase como un curso en el formato de un curso, por tanto debe haber un responsable, para que un profesor genere estas electivas pues es de intereses de ellos no de los muchachos, entonces hasta ahora que yo sepa no ha habido nunca o por lo menos no, ni en mi formación como en el pregrado ni ahora como docente, nunca ha habido una electiva que se llame Pedagogía Hospitalaria. DP8

ehh y pero creería que es una gran posibilidad, ahora tenemos otra normatividad, bueno más bien más que normatividad, ya es otra consideración desde la vicerrectora académica y es que los programas solamente ofrezcamos dos posibilidades por cada electiva, porque claro si ofrecemos más de dos posibilidades eso significa mayor cantidad de profesores, contratación de profesores, entonces ahí también entran en juego esas situaciones. Hasta hace un semestre nosotros solamente ofertábamos una sola electiva, una solamente, una sola posibilidad ante la electiva, es decir, que no era electiva sino obligatoria, a partir de este semestre ya tenemos dos posibilidades de electiva en cada una de ellas, entonces pues los estudiantes por lo menos tendrán otra opción para escoger, no. DP9

Eh bueno profe, tengo en conocimiento que hay unas estudiantes que actualmente están realizando prácticas en este espacio en el hospital, que se les ha brindado la posibilidad de realizar las prácticas allí. Me dice pues que lo retomaron hace muy poco, anteriormente pues desde su conocimiento, desde su experiencia:

5. ¿Ha habido otras personas que hayan estado inmersas en ese campo? Yo sé que lo dirigió en un momento la profe Marta, como usted mismo lo mencionaba al inicio de la entrevista y la profe Sara, pero digamos si ¿Tenemos más conocimientos sobre otras estudiantes que se hayan, pues de pronto encaminado o se hayan interesado en estas prácticas?

Bien, la verdad yo no sé quién las ha dirigido, yo lo que puedo decirte es que yo entre en septiembre de 2015 y no recuerdo exactamente si ante ese semestre o sea ante la finalización de ese semestre o en el 2016 escuche hablar a algunas de mis compañeras, yo relaciono a la profesora Gladys y a la profesora Marta por el hecho que ellas han sido coordinadoras de práctica, pero no tengo la certeza que ellas hayan sido quienes las hayan coordinado, pero desde aquel momento escuche ese asunto y antes en mi formación como licenciado, cuando tuve clase con la profesora Sara Eugenia Gonzales, ella trabajo y creo que es egresada de la Monserrate y también trabajo allá y ella decía que allá si había Pedagogía Hospitalaria y que ella tuvo experiencia en ese campo, entonces por eso referencio a las tres maestras. DP10

Sé que actualmente se está haciendo algo de esto porque escucho a mis compañeros, pero pues no todo puede caer en cabeza del director y hay unas otros cargos que permiten trabajar esto y de pronto de esto lo sepa mucho más la coordinadora de práctica, la profesora Elizabeth Casallas quien podrá decir realmente si conoce cuántas, sé que lo están haciendo pero no sé cuántas estudiantes la Pedagogía Hospitalaria. DP11

Bueno, de manera personal tengo conocimiento de que en años anteriores sobre el 2011 y el 2012 personalmente desarrolle una pasantía sobre la temática de Pedagogía Hospitalaria con la profe, dirección de la profe Diana Ortiz y como jurado de esta estuvo la profe Zaida y la profe Omaira, entonces después de mi pasantía vinieron dos trabajos de grado más de acuerdo con lo que tengo entendido sobre Pedagogía Hospitalaria. Son experiencias pues que han estado ahí, pero como nos damos cuenta no han tenido como un proceso pues continuó pues, de pronto porque el tema es algo nuevo para nosotros, es bastante nuevo en Colombia pues no tenemos muchos referentes, pero la idea es empezar a ser una referencia a nivel local y a nivel, si se puede, departamental en este aspecto.

Por eso no sé si en algún momento, más adelante de la carrera, de la licenciatura:

6. ¿Se puede tener la posibilidad de que los egresados, si están interesados, como usted mismo lo ha mencionado, tengan ese interés, puedan continuar en la universidad algo de su formación en cuanto a este campo en pedagogía hospitalaria explícitamente?

Pues porque ustedes lo han abordado dándole pues atención a las leyes y la normatividad, pero de pronto Pedagogía Hospitalaria de una forma más puntual, no sé si usted lo considere, igual es algo muy subjetivo, pero sí me gustaría contar pues con su opinión.

Bien en ese aspecto, yo realmente no tenía conocimiento o no tengo conocimiento en profundidad del asunto, sé que es un campo no tan explorado y también sé que es un campo muy importante, pero esto como todo surge de los intereses de algunos maestros no y de los estudiantes, hasta ahora no ha habido mucha intención o interés más bien sobre el aspecto y yo no sé tanto si una formación en este campo exclusivamente. DP12

Yo por ejemplo, la directora de este proyecto, la doctora Omaira es quien lidera la maestría en Educación que va a salir prontamente por parte de la facultad, no tengo ni idea si ellos trabajan este asunto de Pedagogía Hospitalaria o la van a trabajar, pero allí habría una posibilidad no y otra es que sé que estamos con todo el interés de hacer una maestría propia desde la Educación Infantil y hasta ahora lo que yo he escuchado, he hablado y he reconocido intereses por trabajar el asunto de la diversidad, de la convivencia y quizás también de la didáctica, pero es ese aspecto no he escuchado un mayor interés. DP13

Bueno de manera muy especial le agradezco, pues hay otras preguntas, pero ya en el transcurso y el desarrollo de esta misma pues la he ido dejando descartadas porque me ha dado respuestas a ellas. Igualmente, aquí pues estaba considerado la Pedagogía Hospitalaria como ya inmersa dentro del plan de estudios y pues es claro que aún no lo cuenta así el programa y que es una posibilidad o es algo que podamos tener en cuenta pues de acuerdo con los intereses de los estudiantes, no sé si:

7. ¿Quisiera agregar algo más?

Sí, en alguna pregunta vi algo relacionado a que en qué momentos de la carrera se ha trabajado esto, entonces yo mencionaba antes que tenía conocimiento que se hacía en séptimo, en sexto cuando sale la diversidad, en octavo y en noveno cuando se trabaja los proyectos de grado y la práctica de otras maneras, en LPI y en LEI hay un espacio específico de tercero y cuarto donde se están abordando otros espacios donde no solamente la escuela entonces creería que estos espacios académicos que acabo de mencionar, son propios para este ejercicio. DP14

Muchas gracias.

Anexo B. Entrevista a la coordinadora de práctica profesional docente.

Mg. Elizabeth Casallas

1. ¿Cuál es su concepto personal respecto de las prácticas de la Pedagogía Hospitalaria?

La práctica hospitalaria se convierte en una oportunidad para que el pedagogo en educación infantil pueda jalonar procesos de desarrollo integral en el niño en un contexto diferente al del aula regular en que el encuentra y en el que particularmente está atravesando una situación extraordinaria de salud. CP15

En la que el niño debate experiencias puede ser no agradables por su complejidad de salud, que puede alcanzar el disfrute de conocimiento, el vivir de una manera didáctica y pedagógica, divertida el jalonamiento de otros procesos de aprendizaje sin dejar de lado todo aquello que se está dejando en determinado momento propio de la escuela. CP16

Es una oportunidad para darle una mirada más al niño desde la sensibilización y el reconocimiento como ser humano, un ser humano con necesidades tanto de desarrollo como del aprendizaje, desarrollo de su personalidad, de sus emociones y de su propia. CP17

2. ¿Considera pertinente incluir un curso o asignatura en Pedagogía Hospitalaria dentro de la formación de los licenciados en Educación Infantil? ¿Por qué?

Sí, considero importante si, la inmersión de un curso en el que se aprenda a manejar aspectos básicos del cuidado a la salud, manejo de algunas patologías en cuanto a si son características de enfermedades y cuidados que uno deba tener frente al cuidado de la salud, de la niñez y de uno mismo. Entonces un curso que vaya enfocado al bienestar y cuidado de la salud

y a ambientes propicios para determinadas enfermedades, es decir, si una chica de pedagogía infantil llega y se pone en contexto, en contacto con un niño que tiene una patología pero puede suceder que ella resulte infectada, entonces ese reconocimiento a ciertas patologías repito que tenga el niño y que uno tenga los cuidados pertinentes para no discriminar al niño ni acercarse tímidamente a él sino con seguridad de poder interactuar sin necesidad de pensar que se pueda caer en un determinado riesgo. CP18

Anexo C. *Entrevista a profesional del Hospital departamental de la ciudad que ha acompañado las prácticas de las estudiantes de la Licenciatura.*

Enfermera jefe Johana Rojas.

1. ¿Cómo comprende esta institución la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

Las estudiantes de la universidad hacen el trabajo con los niños que se encuentran en hospitalización pediátrica. Algunas veces que las he visto en sus actividades, observo que traen lúdicas, les leen cuentos, cosas que hacen que el niño tenga algo diferente en que pensar. PS19

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto a la práctica de Pedagogía Hospitalaria?

Para mí, es una forma de abordar la parte educativa de los niños muy diferente por el espacio en que atienden a los niños. Considero que es una forma muy importante, interesante y novedosa. PS20

3. ¿En qué áreas específicas observa progresos en los pacientes que han sido participantes de las actividades de las prácticas en Pedagogía Hospitalaria?

Los niños han mejorado en su estado de ánimo, se les ve interesados en las actividades que se realizan con ellos, algunas veces los niños que no están hospitalizados en el pabellón pediátrico, los que vienen a consultas externas ven a las estudiantes de la universidad y manifiestan querer participar. PS21

4. ¿Considera que las prácticas en Pedagogía Hospitalaria deben ser continuas o esporádicas?

La verdad, considero que vienen por periodos muy cortos y pues así no hay progreso. Los niños las esperan en los días que tienen actividades con ellas, pero algunas veces ellas duran algunas semanas sin venir, especialmente en los meses que se van finalizando los semestres, bueno eso creo y les he escuchado a ellas que lo comentan. PS22

5. ¿Qué concepto tiene usted de las estudiantes que han realizado las prácticas en Pedagogía Hospitalaria?

Son muy asertivas, proactivas, me parece que tienen una metodología eficiente y saben cómo llegarles a los niños. Como ya lo decía, cada vez que vienen los niños hospitalizados están a la expectativa, a ver qué actividades van a hacer con ellas. PS23

6. ¿Considera que quienes han realizado las prácticas en Pedagogía Hospitalaria están preparados profesionalmente para ello?

Completamente, como ya lo decía anteriormente, por la metodología que ellas traen, se ve que hacen las cosas y las preparan bien, eso sí teniendo en cuenta las posibles dificultades que se puedan presentar por las condiciones de salud de los niños. Además, la actitud de las practicantes hace que se tengan en cuenta dentro del equipo médico del hospital y se reconozca que esta forma es novedosa. PS24

7. ¿Cómo percibe la actitud de los profesionales de la salud acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

Veo apoyo total del hospital y de cada uno de los médicos, enfermeros, en general de todas las personas que trabajamos específicamente en el área de hospitalización pediátrica. PS25

8. ¿Cómo percibe la actitud de los padres y pacientes acerca de la practica en Pedagogía Hospitalaria?

Los padres y los niños se ven contentos, interesados. Los padres generalmente ayudan en las actividades, puesto que ellos están con los niños todo el tiempo, se puede decir que ellos también se encuentran hospitalizados con la diferencia de que no están enfermos o en algún tratamiento, pero al igual que los niños disfrutan mucho de todo y agradecen. PS26

9. ¿Qué sugerencias atendidas por la universidad de los Llanos mejorarían la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

Más organización en las rotaciones de las estudiantes, supervisiones de las docentes cuando las estudiantes estén haciendo las actividades, ojalá le den una mayor importancia a esto que ellas hacen y que la universidad pueda mantener el convenio para que se sigan prestando estos servicios a los niños que por su condición de salud están aquí. PS27

Anexo D. Entrevista docente de práctica profesional docente.

Licenciado Carlos Sánchez

1. ¿Cómo comprende el programa de Licenciatura en Educación Infantil la Pedagogía Hospitalaria?

Nosotros no habíamos abarcado la educación rural, ¿Qué pasa con los niños que no están dentro de la cobertura que es grado transición? Entonces empezamos también a abrir práctica profesional docente en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar principalmente con Cáqueza, Cundinamarca. Pues para ver otros contextos, porque también son niños, esas son infancias, entonces eso se puede decir que fue un buen cambio en esta etapa de transición de la educación, de las pedagogías, el programa de pedagogía infantil se ha preocupado, se preocupó y se ha estado preocupando siempre en estar en constante bienestar de las infancias y eso nos permitió llegar a prácticas rurales, a llegar a colegios, a llegar instituciones digamos no institucionalizadas, a ICBF y también nos permitió ir al hospital a la práctica hospitalaria. P28

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto de las prácticas de pedagogía hospitalaria?

Me parece que son sumamente importantes porque se le hace una ayudantía al niño y al padre, que está acompañando al niño allá en el hospital. De pronto ¿En qué? En muchas cosas principalmente sobre su educación, para que no se quede atrasado en temas escolares o en este caso, teníamos también niños menores de edad, digamos de 3 o 4 añitos entonces para hacer estimulación frente a dibujos, cuentos, imaginación, creatividad. P29

Listo profe. La tercera pregunta es:

3. ¿Considera pertinente incluir un curso o una asignatura en pedagogía hospitalaria dentro de la formación de los licenciados en pedagogía infantil? ¿Por qué?

Sí señora, sí lo creo importante y porque son el contexto de la práctica hospitalaria, nosotros obtuvimos la experiencia personal de hacerla en el hospital, pero pues en la sala infantil y son niños que pueden estar entre 3 días y otros que duran 15 días, que fue el niño que más nos duró o niños que pueden durar intermitentes que van 3 días, se devuelven para la casa y a los 8 días vuelven y duran otros 8 días, vuelven y los dan de alta. Eso en cuanto al hospital, pero hay niños que tienen enfermedades muy grandes, hoy en día, o sea para el año 2020, tuvimos la experiencia de una Fundación Alzate, con ellos se trabajó con enfermos ya terminales, digamos con niños que llevaban seis meses o tienen que durar más de seis meses o un año en esa fundación hospitalizados, entonces me parece que es muy importante tener ese acompañamiento. P30

Listo profe, sí señor. La siguiente pregunta es:

4. ¿Las estudiantes de la licenciatura en pedagogía infantil realizan prácticas en estos contextos hospitalarios? ¿A partir de qué semestre ellas inician en este proceso de sus prácticas, solamente en la práctica profesional o en los semestres antes de esta tienen esa experiencia?

Ahorita estamos trabajando con un año de anterioridad por la ley que salió. Entonces ellas en octavo deben estar en el sitio, hacen el proyecto, recuerde que son 30 horas y están aproximadamente semanas en la fundación o en el hospital haciendo observación, mirando el contexto y en el siguiente semestre ya hacen seguimiento, que ya es la práctica profesional que son 5 horas diarias durante las 17 semanas, más o menos 14 o 15 semanas que son. P31

5. ¿Qué acciones formativas se llevan a cabo con los estudiantes que realizan estas prácticas en estos contextos hospitalarios?

Bueno, ahí sí podemos decir es que nos ha tocado a nosotros los asesores. A los asesores de la práctica profesional por parte de la universidad, ir a hablar con la asesora pedagógica y la asesora del hospital, porque son dos funcionarias, que son enfermeras jefas. Ellas son las que nos dicen, más o menos que se pueden hacer con los niños, entonces nos dan también como una gama de materiales que ellos tienen y nos dan también la posibilidad de que nosotros como universidad de implementar otras estrategias. Entonces con ellas se hizo coloreado, dactilopintura, toda la parte artística, se hace la parte de lectura, lectura de cuentos, se hace el trabajo de imaginación y creatividad porque lo que ellos no pueden hacer es desplazarse, no se pueden salir de las habitaciones. P32

Sí señor.

Entonces se manejan como lo más de la parte artística, se puede decir que la dimensión artística, la dimensión un poco cognitiva, la dimensión también espiritual y afectiva, pues porque hay vínculo entre el papá, la mamá y ellos. Por ejemplo, yo tuve la oportunidad de estar trabajando en el segundo periodo se hizo amor y amistad, se hizo el día de los niños, se hizo títeres, se hizo también la Navidad, la carta al niño Dios y una entrega de regalos. Se buscan diferentes estrategias para trabajar con los niños. P33

Profe, pero dentro de la formación como licenciadas en la universidad, dentro de su pensum académico, dentro de su currículo,

¿Las estudiantes tienen alguna formación específica en cuanto a pedagogía hospitalaria y en relación con las practicas o solamente es la experiencia ya de contacto y de formación pues ya autónoma de cada una de las estudiantes?

Sí, sí, no, no, no, la universidad no tiene y el programa no tiene un curso que diga práctica hospitalaria. Y a futuro sé que la educación infantil no tiene un curso que se llame práctica hospitalaria, tampoco tiene esa denominación. P34

¿Ni pedagogía hospitalaria tampoco?

Ni pedagogía hospitalaria, ¿Qué es lo que hemos hecho nosotros los que nos ha tocado como asesores o las chicas, las practicantes? Con su formación, como ellas tienen toda su formación, ustedes han manejado literatura, artes, música, toda esa gama de la exploración, sabemos que el desarrollo es integral del niño y entonces todas sus dimensiones, lo único que le digo, que no se puede hacer es la parte física, corporal porque ellos no pueden salir de sus habitaciones, de resto todo se motiva, pero no hay un curso, no hay. Eso todo es por imaginación y creatividad del docente, de la practicante, del asesor pedagógico y del asesor del hospital. P35

Listo profe, muchas gracias. La siguiente:

6. ¿Cómo están organizadas o estructuradas las prácticas formativas y práctica profesional docente en este caso en los contextos hospitalarios? Ya el profe me hacía mención de que obviamente hay un acompañamiento por parte del profesor, hay un trabajo en conjunto con la enfermera jefe del hospital, las encargadas como de recibir esta practicante, pero ¿Hay alguna organización o estructuración más allá de esa o simplemente con eso que me mencionaba?

No, no, solamente eso. Hablémoslo pues, usted sabe que dentro del hospital está el pabellón, entonces está el pabellón de infancia. Y dentro del pabellón de infancia pues cada uno tiene su jefe, entonces hay una jefe de enfermera y hay una jefe de enfermeras que está encargada como de la parte educativa, pedagógica sin ser ella pedagoga, simplemente ella es la que hace los cursos capacitaciones a las enfermeras y todo lo demás. Entonces dentro de eso ellos nos apoyan en esa parte. P36

Digamos, tenemos un ejemplo, hicimos un ejemplo ahoritica que fuera una capacitación sobre cómo prevenir el COVID, cómo mejorar la mascarilla, pues eso, cosas así que ellos nos iban pidiendo y nosotros pues con la parte pedagógica, lo íbamos haciendo. Pero si estaban siempre los tres, una dispersión del hospital muy bien, muy bien, con todos los protocolos, el proceso, porque a ellas les tuvieron que dar un carnet y para ingresar, ellas ingresaban por la zona de personal administrativo y enfermeras y médicos y cuando yo iba a hacer la supervisión también yo llevaba el carnet de la universidad y me dejaban ingresar por allá. Normalmente ella, la chica iba y me recibía antes del pabellón para poder ingresar al pabellón de niños. P37

Sí, sí, listo profe.

Un pabellón, digamos ellos como hospital, no sé si conozcas, pero por ejemplo allá hay niños, entonces son colores. Hay un amarillo, hay un blanco, hay un verde, entonces los amarillos son niños que a veces están con solamente habitación para un niño, así tengan 3 camas, solamente y están aislados, esos niños no se pueden, si uno entra tendría que entrar con todo, desinfectarse, entonces normalmente a esos niños no nos dejaban trabajar con ellos, nos dejaban trabajar con los otros niños y eso es importante también. P38

Sí señor, muchas gracias. Profe esta pregunta puede que ya la hallamos dado respuesta, pero me parece importante que la respondiera profe:

7. ¿Qué formación académica y experiencia profesional tienen los docentes que orientan y supervisan las prácticas formativas o las prácticas profesionales sobre pedagogía hospitalaria?

Bueno, la experiencia se puede decir que se hizo, habló de forma personal, la experiencia la adquirí ahí en el contexto. Antes de todo eso, como buen docente que soy, como buen profesor y orientador, pues sí yo no conozco el tema, ¿Qué tengo que hacer? Leer, entonces antes de eso cuando me asignaron las prácticas hospitalarias, pues yo empecé a estudiar, qué hacía la pedagógica, la universidad pedagógica de Bogotá, que hacía la de Tunja, experiencias de docentes con prácticas hospitalarias, la profe Marta también nos orientó sobre unos libros, unos videos. Entonces me capacite, pero se puede decir que fue una autocapacitación. P39

Sí señor.

En parte para poder cumplir con ese, porque fui asignado como asesor de práctica profesional hospitalario en ese periodo. Entonces fue como parte mía, como personal, me imagino que todo docente o cualquier persona lo haría, es lo normal. P40

Sí señor, gracias...

8. ¿Tienen convenios interinstitucionales establecidos para el desarrollo de estas prácticas de pedagogía hospitalaria? ¿Con cuántas entidades o cuáles?

En este momento, sé que contamos con el hospital, con la fundación Alzate y otra fundación que es Caminos de la Esperanza y ellos tienen varias sedes, hay una en Porfía y una en la Reliquia. Hasta el momento sé que conozco de 3, puede haber otras, pero pues la verdad que este año yo no

tuve la práctica profesional hospitalaria, pero sé que había profesoras con esa práctica, la profe Elizabeth, si no estoy mal ella tenía práctica hospitalaria en la Fundación Alzate. P41

Listo profe.

9. ¿Cómo se lleva a cabo la selección de los estudiantes que desarrollan las prácticas en contextos hospitalarios?

Bueno, ahí sí, pues primero se hace cómo le digo. Ellas en octavo, tienen que ir escogiendo, usted sabe que uno le da un abanico de colegios, normalmente como por zonas para que a ellas les quede cerca del trabajo o cerca de la casa, entonces se les abre y se les dice: “Bueno, para esta oportunidad tenemos una práctica hospitalaria o dos, entonces una es en la mañana y una es en la tarde” y ellas desde octavo escogen qué jornada les conviene y así se hace la distribución. Lo segundo, es que se pregunta también lo mismo ¿Quién quiere hacer práctica hospitalaria? Normalmente el que quiere experimentar es el que busca. P42

Sí señor.

Hablémoslo así, la práctica hospitalaria se abrió porque fueron las mismas estudiantes las que fueron a hacer la antesala con la jefe del personal, con la jefe del hospital y eso fue lo que nos permitió o sea fueron las de estudiantes que buscaban sus espacios. P43

Profe, ¿Se puede decir que hubo un interés de los estudiantes para llegar a este espacio no convencional?

Sí señora, sí. Eso fue, exactamente eso fue. P44

Listo profe, la siguiente pregunta es:

10. ¿Qué considera usted son los aspectos que deben incluirse en las prácticas formativas profesionales sobre pedagogía hospitalaria?

Pues como ellas han venido haciendo un proceso autónomo, si hay algunos aspectos que usted considera que deban tenerse en cuenta para ellas realizar su práctica profesional o su práctica formativa.

Bueno, ¿Qué nos tocó hacer? Porque primero como todo, tenemos que ir a observar, lo primero que uno tiene que hacer eso hacer una observación de su espacio, de su contexto, como le digo. Entonces allí nos tocó clasificar más o menos edades, actividades para niños entre 1 y 3 años, actividad para niños entre 3-4 años o 5 años y actividades para niños entre 5 y 7-8 años. Entonces nos tocó primero observar, hacer una clasificación y después de eso desarrollamos un plan que normalmente pues era muy básico, hablemoslo así: qué temas estaban trabajando los niños de acuerdo con el contexto porque digamos nosotros trabajamos en segundo periodo de junio o diciembre. Normalmente los niños que estaban escolarizados estaban con la letra M, los niños escolarizados nosotros íbamos de acuerdo con el plan que tiene el colegio, la experiencia que yo tuve fue de junio a diciembre entonces desarrollamos periodo tercero y cuarto, reforzando temas del colegio. P45

Sí señor.

Pero los niños no estaban mucho tiempo, los niños estaban una semana, dos semanas o tres semanas máximo y se daban de alta y sí ingresaba otro niño de la misma edad entonces debíamos volver a observar, preguntar en que estaba y volver a ser digamos la planeación, volver a reforzar o a aplicar la planeación. Similar con los niños de 2 a 3 años de 4 a 5 años. Entonces

nos tocó hacer una observación, hacer una planeación que tuviera dos o tres semanas máximo, fueron 3 semanas de secuencia y de ahí se volvía a empezar. P46

Profe, ¿En algún momento ustedes tienen contacto con las instituciones educativas de esos niños escolarizados con las que ellos están vinculados o solamente seguían por lo que ustedes tienen para desarrollar de acuerdo con el tiempo que están ellos en el hospital?

De acuerdo, uno le pregunta a la mamita en qué grado está o ellos más o menos ya saben en qué más o menos están niños, que estaban viendo y en esa semana o en esos días que el niño está ahí tratábamos de reforzar, recordemos que el desarrollo siempre ha sido integral en la parte de matemáticas, la parte de lenguaje, en la parte de artística y era lo que más podíamos trabajar. P47

Normalmente con cada niño se trabajaba entre 25 a 30 minutos con grandecitos ya eran 40 minutos, cómo por lo generalmente en una habitación hay 3 niños entonces también teníamos que variar eso, durante la misma habitación había niños de 3, puede haber un niño en 4 y había otro niño de 7, teníamos que trabajar con los 3 niños alternado durante todo ese tiempo, más o menos 40 o 30 minutos para cada niño la actividad variaba. Los niños coloreaban, se leían cuentos, el trabajo que le toca a la pedagoga en esa parte es bien complicada, digamos que a ella le tocó desarrollar tres planeaciones para desarrollarlas en 40 minutos. P48

Sí, o sea que es un espacio de formación amplio y bien exigente para las futuras licencias.

Sí señora, una gran ventaja que yo tuve o que yo tengo es que primero como le digo, las chicas querían, les gustaba y la profe Marta las había motivado a que era la práctica hospitalaria, ellas les había hablado antes, ¿Se acuerda de un curso que se llama diversidad e inclusión en la

pedagogía infantil? Entonces la profe Marta y la profe Elizabeth les había hablado de eso, de la práctica hospitalaria entonces ya venían una, dos o tres chicas tocaditas con ese tema, por eso fue que ellas profundizaron y estudiaron similar a lo que nos tocó también a nosotros, pero se puede decir que son chicas que tenían promedio de carrera más de 4.0 o superior a 4.0, tampoco eran las mediocres no, las dos chicas que yo he tenido han sido chicas muy activas y las reconozco como muy buenas estudiantes. P49

Bueno profe, si eso se ve y debe ser así también por el acompañamiento que ustedes los docentes especialmente les hacen a las practicantes.

No sé profe si quiera señalar algún otro aspecto acerca de las prácticas acerca de la pedagogía hospitalaria en la formación de los estudiantes, en su proceso como docente.

Pues chinita, usted me conoce a mí. Yo creo que también es otra vocación, no todos los profesores, asesores de práctica yo creo que cogerían práctica hospitalaria, yo creo que eso también va en esa vocación, como en el servicio. Usted sabe, que tal ahorita estar haciendo todo el proceso de la práctica hospitalaria con todo este proceso del covid, ahí se pone uno a pensar dos y tres veces, pero pues si a uno le toca lo hace uno porque está dado al servicio, es muy buena, tanto sabemos todos nuestros profesionales y licenciados, pero yo creo que es de resaltar que las chicas practicantes que van allá tienen ese extra de servicio y de vocación. P50

Puedo hablar Katherine, a Katherine había jefes que son un poquito más amargadas o que no tienen muy buena relación con sus mismas compañeras enfermeras, auxiliares de enfermería pero con las pedagogas, con Katherine y con esa otra niña, siempre una muy buena empatía, uno le preguntaba enfermera jefe la mañana cómo están y hablan maravillas, con la trabajadora social

que también es referente ahí en la zona y nos hablaba muy bien de ellas, la vocación de servicio, entonces yo creo que también es un extra de la profesión. P51

Ser uno servicial porque como le digo es afectivo y a veces yo sé que no puede, por lo menos yo sé que una de las chicas se dejó porque ellos le dijeron no lo toque y ella se dejó tocar y me le dio una enfermedad en la piel, toco con antibióticos, ahí mismo le hicieron el tratamiento pero digamos ella sabía el riesgo pero por un momento se descuidó entonces me parece que es algo también como de servicio. Frente a la universidad sí creo yo que nos falta capacitación, yo creo que nos falta y como le digo ya es cuestión de todos nosotros. P52

Anexo E. Entrevista Docente Martha Ibáñez.

1. ¿Cómo comprende el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil la Pedagogía Hospitalaria?

Pues la pedagogía hospitalaria es una alternativa que se brinda a los niños y niñas que están en contextos hospitalarios, que tienen... pues para brindarles no solamente que no rompan del todo su escolaridad sino para brindarles una alternativa que sea de alivio, de acompañamiento en esa situación que es una situación de lo que se habla ahora, son niños que están confinados, que están en unas condiciones muy difíciles, primero de encierra y segundo de situaciones de condición física difícil con dolores. También sirve un poco de paliativo, en el sentido de la formación yo creo que ahí lo más importante es que pueda ser un tanto terapéutico y de acompañamiento. P53

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto de las prácticas de pedagogía hospitalaria?

Pues para mí, es una alternativa. Digamos que para las estudiantes es una oportunidad de conocer a los niños y las niñas en situaciones de riesgo y de particularidad, es decir, es una oportunidad no solamente brindar a los niños que están allí unas oportunidades pedagógicas y terapéuticas, sino que es para la formación de los profesionales en pedagogía infantil o en educación infantil, es conocer niños que están en otras condiciones y que son reales. Enfrentar a las estudiantes a una realidad que viven los niños y las niñas en condiciones de vulnerabilidad. P54

3. ¿Considera pertinente incluir un curso o una asignatura en pedagogía hospitalaria dentro de la formación de los licenciados en pedagogía infantil? ¿Por qué?

Para los licenciados en pedagogía infantil el currículo ya nos queda solamente octavo y noveno, yo creo que sí este es un campo en el que hay que profundizar, pero el abordaje de los problemas

no se soluciona o no se hacen únicamente con cursos, o sea nosotros tenemos ahorita, por ejemplo, un curso que se llama Educación y Diversidad y creo que es pertinente mirar las alternativas pedagógicas en el ámbito de niños en condición de hospitalización. P55

Ahí va a haber un campo reflexivo y un campo de prácticas en séptimo semestre que tienen que ver con las didácticas en la diversidad con el abordaje de problemáticas de situaciones diversas que están los niños y creo que eso puede ser contemplado dentro de la educación de la universidad pero no sé si amerite exactamente un curso, como que sí amerita que la problemática sea abordada porque es que hay una serie de implicaciones en la constitución curricular que son los créditos, las horas, la cantidad de cursos, entonces por cada problemas no podemos abrir un curso, entonces incluir las problemáticas dentro de las posibilidades que dan los cursos. P56

4. *¿Las estudiantes de la licenciatura en pedagogía infantil realizan prácticas en estos contextos hospitalarios? ¿A partir de qué semestre ellas inician en este proceso de sus prácticas, solamente en la práctica profesional o en los semestres antes de esta tienen esa experiencia?*

Estuvieron en ese contexto solo en octavo y noveno, solamente las que tenían interés por el tema. Pero ellas nunca recibieron... o sea, las de pedagogía infantil nunca tuvieron una orientación del espacio. Y nosotros metimos la modalidad para poderlo hacer, la única posibilidad que vimos para poderlo hacer fue en el marco de un convenio que teníamos con el Banco de la República, ellos tienen una modalidad que se llama "Maletas viajeras". P57

Entonces las maletas viajeras son un paquete con material didáctico que ellos tienen con un enfoque en literatura, en astronomía y como en historia. Entonces lo que hacíamos era que utilizábamos ese material didáctico para el trabajo con los niños que estaban en contextos

hospitalarios, pero eso fue como el principio para intentar adentrarnos a ese contexto, pero después ya se elabora su propia materia con relación a los intereses que tenían. P58.

5. ¿Qué acciones formativas se llevan a cabo con los estudiantes que realizan estas prácticas en estos contextos hospitalarios?

En el último semestre que se hizo que fue como en el... pues ya en el 2020 no se pudo hacer por el covid, pero en el 2019, ellas se unieron a un proceso de formación inicial que tiene la facultad de salud, pero para las estudiantes que son de enfermería, de farmacia, ellos estuvieron un poco con esa. Pero realmente nosotros no tenemos un proceso formativo en ese campo no, digamos que lo hemos hecho de manera autodidacta, hemos consultado materiales, hemos lo que ha producido la universidad Monserrate, especialmente...y la Pedagógica, pero ha sido autodidacta y la asesoría por parte de la facultad de ciencias de la salud de la universidad. P59

6. ¿Cómo están organizadas o estructuradas las practicas formativas y práctica profesional docente en este caso en los contextos hospitalarios?

Digamos que en octavo ellas van a hacer un reconocimiento del contexto y van pensando en un proyecto con énfasis en un área en específica, generalmente ellas escogen... porque dadas las condiciones que están los niños, ellos lo que pueden hacer es pintar, cantar, están muy vinculados como a las artes, hacer grabados, como a las artes plásticas, digamos que el énfasis es ese. P60

En octavo, van, reconocen el lugar, como seis horas a la semana creo, durante el semestre y después ya, como está estructurada la práctica profesional que es, que ellas van y en el transcurso del semestre en el que van a realizar sus prácticas, entonces ahí van un poco como desarrollando su proyecto, de acuerdo al interés más de ellas y de la realidad que hacen a manera de diagnóstico cuando van en octavo, no se puede hacer un proyecto de aula como se hace en noveno porque los

niños son población flotante, los niños duran de una semana, quince o veinte días, entonces no se puede pensar en un proyecto consecutivo sino acciones pedagógicas de acompañamiento. P61

7. ¿Qué formación académica y experiencia profesional tienen los docentes que orientan y supervisan las prácticas formativas o las prácticas profesionales sobre pedagogía hospitalaria?

La mayoría de nosotros tenemos la licenciatura en pedagogía infantil o en educación infantil, en licencias educativas, la mayoría de las personas por el ministerio debemos tener mínimo maestría, la mayoría de los que hemos acompañado, generalmente son los cuatro profesores que se le miden a esos contextos que son un poco fuera de la escuela entonces ha estado el profesor Carlos, la profesora Ruth y yo, nosotros los tres hemos sido los que acompañamos esa práctica y los tres... Carlos tiene una especialización en arte dramático, yo tengo la especialización en docencia universitaria y tengo la maestría es desarrollo social y educativo y Ruth fue... P62

En términos generales la formación es la misma que para las demás prácticas, es decir, por norma... la norma dice que los que estamos en las prácticas en educación infantil o pedagogía infantil debemos tener una formación de licenciatura en alguna de las áreas de la educación y dice que mínimo maestría, nosotros tenemos una excepción ahí que ha sido Carlos, Carlos tiene una especialización pero los tres que hemos estado en hospitalaria, de los tres, dos tenemos maestría y yo soy... tengo candidatura a doctorado pero ninguno tiene formación en salud. P63

8. ¿Y en cuanto a pedagogía hospitalaria ustedes también han hecho un proceso de autoformación como acompañantes en esos contextos?

Si claro, nosotros estamos... y, además, nosotros solo lo estamos haciendo en el Hospital Departamental del Meta. Allí son muy estrictos con las pasantes, ahí debemos tener la aprobación de la jefa de pediatría, eso es un control supremamente estricto, digamos que los no sabían nada

de pedagogía hospitalaria, ni siquiera en la universidad, cuando yo planteé la posibilidad en la facultad de salud, la que era decana en ese momento me dijo “¿Eso qué es? Eso no existe” entonces yo dije ¿Como qué no? Hay desconocimiento, en la universidad había desconocimiento de esa modalidad. Aunque pedagogía infantil ya había tenido la experiencia, digamos que esa experiencia no la potencio, no la canalizo. P64

9. ¿Tienen convenios interinstitucionales establecidos para el desarrollo de estas prácticas de pedagogía hospitalaria?

¿Solamente con el Hospital? ¿Ha sido el único referente que han tenido ustedes en convenio?

Sí claro, allá no podemos estar si no tenemos convenio. Sí. Solamente con el este Hospital. P65

10. ¿Cómo se lleva a cabo la selección de los estudiantes que desarrollan las prácticas en contextos hospitalarios? ¿O es interés de cada participante de escoger este espacio para la práctica?

Pues no hay un perfil específico, digamos que en la universidad también se hacen una opción de que las estudiantes escojan, porque tiene que ver con sus intereses, tiene que ver las líneas de profundización, porque las personas que están allí deben tener sobre todo una sensibilidad más en el sentido humano que formativo. P65

Sí, sin embargo, nosotros... cuando yo era la coordinadora, uno más o menos conoce a las estudiantes y uno les dice las condiciones de la practica son estas y estas, hay que tener una calidad humana, también algo de fortaleza de temple en su temperamento porque hemos presenciado la muerte de niños, niños que son pacientes oncológicos, entonces eso les causa cierto trauma y es casi inevitable que las estudiantes no establezcan unos lazos afectivos con esos niños. Hay una chica que fue de la primera que lo he visto, que es que, en esta fase, para ella fue muy duro, ella

lloraba todo el tiempo que escribía y hablaba de sus prácticas, entonces también que las estudiantes tengan la capacidad de distanciarse, comprender esas situaciones, digamos que el perfil es más bien humano. P66

11. *¿Cuáles considera usted son los aspectos que deben incluirse en las prácticas formativas profesionales en pedagogía hospitalaria?*

Tiene que haber un aspecto formativo en el área de la salud, por lo menos para saber que pueden hacer cuando tienen un accidente o algo así en una institución educativa, no hay un área de la salud que esté presente o que yo conozca, de pronto en neuro, pero yo no lo he visto, debe haber un componente de salud, un componente pedagógico y un componente sociológico y psicológico. Pedagógico en cuanto a cuál puede ser el abordaje en estos contextos hospitalarios o en condición de enfermedad, porque pueden ser niños hospitalizados pero que estén atendidos en casa por ejemplo, como la familia debe acompañar y que haya un pedagogo siempre pensado en cuales son las alternativas que el niño puede tener como apoyo a los procesos de desarrollo, P67

tiene que ser metodológico, pedagógico en la comprensión de los procesos de pensamiento, metodológico en el ámbito de las didácticas que se pueden tener en cuenta en la pedagogía hospitalaria y en un contexto, porque cuando se trabaja ahí también se trabaja con las familias, entonces tiene que ver un contexto sociológico de como las familias pueden participar en ese proceso que se hace dentro de la hospitalización del niño Las familias siempre tienen que estar ahí porque es un requisito del hospital pero las familias no saben qué hacer con los niños en el hospital, entonces la mayoría se pone a ver videos en el celular mientras el niño está en una cama. P68

, entonces para la familia debe tener un apoyo pedagógico, entonces la formación debe ser en atención a la infancia pero también en atención a quienes rodean a los niños y las niñas, pero debe

haber también un componente de educación en adultos por un lado por las familias y por el otro lado, el trabajo con el personal de la salud porque la experiencia nos lo ha mostrado así, los profesionales de la salud se ocupan únicamente del que niño este atendido en condiciones de riesgo físico pero no les proporcionan ningún tipo de acompañamiento, ni siquiera los médicos, nosotros logramos incluso que valoraran un poco el trabajo, incluso en esa parte también. P69

12. ¿Qué acogida o qué impacto tienen las prácticas en pedagogía hospitalaria que desarrollan las estudiantes en ese contexto con las personas encargadas de la atención de la salud? ¿Cómo reciben a las practicantes ellos?

Muy bien, con mucho asertividad. Hay muy buena acogida, es un espacio importante para nosotros y también para los encargados en la salud. P70

Anexo F. Entrevista estudiante practicante en pedagogía hospitalaria.

Katherine Rincón Gómez practicante en el segundo periodo del año 2018

1. ¿Cómo comprende el programa de Licenciatura en Educación Infantil la Pedagogía Hospitalaria?

Buenas tardes, mi nombre es Katherine bueno, referente a eso pues en el programa no, en el pensum, digamos de la carrera como tal licenciatura en Pedagogía Infantil no se encontraba ningún curso, ninguna capacitación o algo sobre este tipo de contexto que es la Pedagogía Hospitalaria. E71

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto a las prácticas de la Pedagogía Hospitalaria?

Bueno, digamos que yo quería conocer un nuevo contexto, ya estaba un poquito cansadita de las escuelas, quería encontrar algo nuevo. Entonces en octavo semestre una profesora, ella nos comentó que había un cupo para hacer la práctica hospitalaria, entonces se dio la oportunidad de realizarla en el Hospital Departamental de Villavicencio, ahí realicé mi práctica, en la unidad de pediatría tanto en hospitalización como en observación, en las dos partes, en las dos unidades la realice. E72

Al principio, pues era algo nuevo, algo desconocedor porque no tenía digamos la suficiente información para saber qué podía hacer en este tipo de contexto o con los niños, que podía trabajar con ellos, entonces me toco, me puse en la tarea de averiguar, de investigar a que podía llegar, porque digamos tanto para la docente era también nuevo como para mi este tipo de contexto, era muy poca la información que ella tenía referente a la práctica hospitalaria, entonces empecé una tarea de investigar, de averiguar qué podía hacer, qué actividades podría realizar, entonces, pero fue una excelente práctica. E73

3. ¿Considera pertinente incluir un curso o asignatura en Pedagogía Hospitalaria dentro de la formación de los Licenciados en Educación Infantil? ¿Por qué?

Bueno yo creo que es importante, el niño no solamente... el aprendizaje de él se da en una escuela directamente sino también es ese tipo de contextos, sé nos ha olvidado de que allá también hay infantes que necesitan de una u otra manera, ellos tienen otras necesidades a diferencia de los chicos del colegio, ellos necesitan demasiado por equis o ye motivo, por su salud se les está vulnerando uno de sus derechos que es el derecho a la educación y no se les está prestando como la atención que ellos necesitan. E74

Varios casos de niños que yo conocí, hablo de mi experiencia, niños que debido a enfermedades terminales como el cáncer, la leucemia no podían ir a una escuela, no eran escolarizados sino ya eran escolarizados por sus padres, que lo que ellos sabían pues se los transmitían a sus hijos, entonces y habían muchas necesidades, muchísimas, ellos son niños que nos estamos olvidando de ellos y muchos papás tanto como el personal de la unidad de pediatría, las enfermeras, los celadores, todos eran o sea ellos... ellos me admiraban y los papás me agradecían el hacer yo estas actividades allá con ellos. E75

Tuve muchísimas experiencias muy bonitas y creo que es súper importante que el programa preste atención y diga podemos hacerlo, no es nuevo, esto no es nuevo, este tema de prácticas hospitalarias lleva muchísimos años lo que pasa es que no se le ha dado la importancia que necesita en este momento. E76

Teniendo en cuenta esto último acabas de mencionar, te pregunto puntualmente:

4. ¿Tú crees que el programa como tal de formación de licenciadas debe contemplar dentro de su plan de estudios, un curso, una electiva, o algo más que profundice sobre Pedagogía Hospitalaria, o sea que no sea solamente el hecho de realizar prácticas en estos ambientes, sino que puedan ustedes o las que vienen después de ustedes ser formadas en este saber específico?
(PREGUNTA QUE SURGIÓ?)

Yo creo que es importante, yo creo que es importante que en el programa haya un curso, es importante no solamente la práctica, así digamos en mi caso me paso que yo fui a hacer una práctica sin tener todavía el conocimiento y siento que la teoría va con la práctica, entonces si a nosotras nos preparan y nos dan la información, vamos a poder hacer una buena práctica no solamente de pronto en ese momento, sino que más adelante. E77

Incluso una enfermera me decía “¿Por qué no sacas un proyecto de que el hospital contrate personas pedagógicas para trabajar acá con los niños? Usted lo puede hacer” y esa fue como mi idea e incluso se la hice saber al profesor Carlos, que él fue mi asesor de práctica profesional y le dije profe: “Por qué no hacemos un proyecto donde contraten personal pedagógico a este tipo de población que lo necesita, ellos también son niños, ellos también necesitan ser escolarizados, pero eso se nos ha olvidado”, entonces creo que es importante que el programa saque un curso como tal donde nos den la información, las fuentes para poder hacer algo mejor. E78

5. ¿Cuál fue su interés en realizar prácticas en contextos hospitalarios?

Ya me habías comentado el interés de hacer estas prácticas en estos contextos, me decías que fue algo como una posibilidad que se presentó y que tú, inmediatamente dijiste yo quiero y que hubo otras compañeras que también lo deseaban, pero particularmente más allá de ese deseo o de ese momento cuando abrieron la opción de prácticas hospitalarias:

¿Había algún otro interés más particular o simplemente fue ese en el momento que digamos que surgió y dijo yo quiero y me quedo con esas prácticas?

Pues fue algo como digamos curioso, pues a la misma vez digamos gracioso porque también tenía el interés de las comunidades indígenas, pero en ese momento había como algo en mí que me decía no, dale por la parte de las prácticas hospitalarias que te va a ir súper bien. Digamos que antes de yo escoger la carrera de licenciatura en pedagogía infantil yo quería ser médica, pero siempre quería, estaba enfocada hacia la parte de los niños, yo quería hacer mi especialización en pediatría, entonces me puse y yo dije bueno yo lo voy a hacer y quería tener una nueva experiencia algo que sí, que me llamara la atención, ya había hecho varias prácticas en los colegios entonces quería conocer un nuevo contexto, entonces hacer cosas diferentes como tal. E79

6. ¿En qué semestre realizó prácticas de Pedagogía Hospitalaria?

No, solamente digamos práctica hospitalaria la realice en octavo semestre, ahí se hace un proyecto y ya en noveno semestre, ya se realiza la práctica profesional que es ya la ejecución de este proyecto, pero anterior en los otros semestres no se había realizado pues porque el programa como tal no había dado como la información, de que habían en este contexto esas prácticas, ellos siempre nos hablaban de los colegios, de las escuelas, realizar las prácticas en este tipo de lugares, pero digamos que hasta ellos mismos eran desconocedores de estas prácticas que son las hospitalarias. E80

Ya me lo habías mencionado, pero puntualmente:

7. ¿Consideras que es necesario que se reciba una formación pertinente sobre Pedagogía Hospitalaria antes de intervenir en estos espacios?

O sea, tú me dices que fue algo como en el momento que se ofreció, que se inició pero que no habían tenido una, una pues una formación sólida, consistente durante la formación en la licenciatura.

Pues yo creo que es importante que sí haya primero un conocimiento, un algo teórico frente a eso ¿Qué es Pedagogía Hospitalaria?, ¿Qué son los niños hospitalizados? ¿Qué es lo que se debe realizar allá? ¿Cuál es el tipo de niños que vamos a encontrar, tipo de población? Porque no solamente son niños con cáncer, niños con leucemia sino también vamos a encontrar niños de diferentes etnias sin saber en algunos casos de su idioma, de su lengua, entonces uno digamos frente a eso uno queda como muy corto. A mí me pasó algo así, de pronto yo tenía mucho interés frente a esta práctica, pero hay veces sentía que estaba muy corta, que estaba ahí como ligada como que hay algo que me faltaba y eso lo que me faltaba era información, teoría que el programa no me dio. E81

8. ¿Cuándo tú realizaste las prácticas, el programa realiza un acompañamiento? O sea, cada practicante tiene pues a su lado un asesor, ese asesor orientaron y estructuraron las prácticas de una manera que tu sientes que fue pues en el momento bien estructurada, que faltó, tú me decías que “me tuve que sentar a investigar, tuve que indagar sobre la temática” pero dentro del proceso digamos que dentro de la nueva experiencia ¿Fue algo bien estructurado o piensas que es más importante que se tenga con mucha más anticipación una estructuración pues mejor de estas prácticas?

Digamos que frente al octavo semestre, si faltó acompañamiento por parte de mi asesora, hubo varios momentos en donde me sentí sola porque no tenía digamos la información que necesitaba, como esa voz de esa experiencia, de esa persona que ya fuera conocedora sobre esto, entonces sí se encontraron varios vacíos, la verdad soy sincera, encontré muchos vacíos frente a eso. E82

En el siguiente semestre que ya fue con otro asesor, era algo nuevo tanto para él como para mí, era un contexto diferente, un contexto nuevo, una fundación nueva, entonces tanto el asesor como yo tuvimos que aprender muchas cosas, él tanto investigó, él se informó, empezó a investigar para indagar sobre las prácticas hospitalarias, yo también empecé, también seguí en el proceso de investigación, pedía digamos como asesoría o preguntaba en fuentes, por decirlo así, confiables que me dieran una información correcta, pero si siento que hay muchos vacíos, todavía hay muchísimos vacíos y eso lo indispona a uno. E83

Como que uno queda como que las ideas que pueda tener uno para hacer allá quedan en el aire porque no sabe uno cómo con qué basarlas, o sea una base como tal no la hay y el programa no es conocedor de este tipo de población ni mucho menos de esta práctica hospitalaria, vuelvo y lo reitero, vuelvo y lo repito en Colombia no es nuevo, hay muchísimos departamentos que ya esto es una obligación, pero acá no, no lo hay. E84

Y creemos que porque hay no un hospital y allá, no este tipo de población lo requiere muchísimo, los papás, las enfermeras apetecen o piden mucho, solicitan mucho el acompañamiento de algo pedagógico, de un docente, de una persona que ya está digamos preparada, estudiada en este campo, no es, porque los médicos es más a la parte de la salud, pero una mamá me decía “lo emocional también importa” si el niño está emocionalmente bien, él se va

a recuperar, entonces era muy gratificante para mí que le dijeran esas palabras a uno y que ellos miraban la hora a ver a qué horas yo iba a llegar para trabajar con ellos. E85

Y varios niños que digamos, la estadía en un hospital no es buena, ni siquiera para uno como adulto, ni imaginarse los niños que duraban quince, ocho, hasta un mes duraban algunos niños en el hospital, y todos los días ahí, sino de pronto tener esos espacios o esas personas que pueden ayudarlas, entonces hay veces es como, pero es importante. E86

9. *¿Cómo percibió la actitud de los profesionales de la salud, de los padres y pacientes acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?*

Bueno, hablo desde mi experiencia, yo digo que es una de las experiencias más gratificantes que he tenido en mi vida y experiencias que a mí no me importaba estar enferma, yo digamos que trataba de, tenía problemas y todo eso, trataba de dejarlos aparte, pero hay algo curioso que dure una semana más o menos enferma, yo no quería dejarlos porque sí, pero yo ingresaba a la unidad de pediatría y se me quitaba todo y volvía y salía y como que la enfermedad volvía y llegaba, pero agradezco porque tuve experiencias fenomenales. E87

Me llamaban la doctora juguetes, profe, nunca digamos que muy raro el niño o el padre que me llamaba Katherine, pero siempre me decían doctora juguetes o la doctora, entonces tuve la oportunidad de conocer muchos niños con diferentes enfermedades, niños con cáncer, niños con leucemia, con discapacidades motoras, cognitivas, niños autistas, niños de comunidades indígenas, conocí también niños del Vichada, de Guainía. E88

Entonces los papás, ellos eran muy agradecidos conmigo y me decían, y ellos me preguntaron ¿A usted le pagan por venir acá? Y yo les decía no a mí no me pagan, me dijo la

felicito porque el trabajo que usted está haciendo es de admirar, lo que usted hace con ellos nadie lo hace, usted les saca una sonrisa, usted los distrae por un momento, los hace olvidar que están en un hospital, de que están enfermos, ellos la esperan a usted, cuando llegan la una y media, las dos de la tarde, empiezan a preguntarla ¿Por qué no ha llegado? ¿Qué dónde está? E89

Era algo curioso que yo siempre que llegaba, yo dejaba mis cosas en una sala de juegos que había para los niños, pero no era para los niños, era más para los estudiantes de medicina de la Cooperativa, entonces ese era como el lugar de ellos ni siquiera el de los niños, yo dejaba mis cosas ahí y empezaba a visitar todas las habitaciones, primero iba y saludaba, ¿Quiénes estaban nuevos? ¿Cómo habían seguido? Les preguntaba, los saludaba, cuando ya ellos escuchaban mi voz, ellos ya empezaban sí, ¿Qué vamos a hacer hoy? Siempre trataba de llevarles cosas diferentes, cosas nuevas, traté de promover la lectura en ellos, el hábito de la lectura, pero no solamente hice un trabajo con los niños sino con los padres de familia que es algo importante. E90

Entonces no solamente se enfocaba en el niño sino también me enfocaba en la familia y muchas de estas familias, ellos me decían: primera vez que le leo un cuento a mi hijo, primera vez que hago un dibujo con mi hijo, por cuestiones del trabajo de ellos o de pronto que hay veces que no tienen tiempo, entonces ellos me decían "Gracias". Niños que me abrazaban, me daban un beso, nunca que yo llegara en una actitud de mal genio o que fuera grosera con ellos, no nunca, y ningún papá nunca fue grosero conmigo, ningún niño, siempre estaban a la expectativa que yo fuera. E91

Entonces algo me pasó en un día con un doctor y él me empezó a mirar raro, yo estaba en la sala de observación de la unidad de pediatría y había un niño que estaba llorando. Yo me acerqué a él, empecé a saludarlo, le dije mira: te traigo un cuento, te gustan las historias, ven te

voy a contar una nueva historia y él niño se calmó. Él reaccionó de una forma amable, agradable como le llegué, pero en ese momento estaba un dolor ahí y me miraba como raro como que esta persona ¿Quién es? Yo fui y me presenté le dije mucho gusto mi nombre es Katherine, soy estudiante de la Universidad de los Llanos de licenciatura en Pedagogía Infantil y estoy realizando mi práctica profesional en la unidad de pediatría y él me dijo: “tú qué haces acá”, entonces yo le explique a él que lo que yo estaba haciendo y ya, o sea hice de cuenta que él me estaba haciendo esa pregunta, pero al principio si recibí un rechazo de él, como que me vio menos que él. E92

Pero la respuesta que yo le di creo que fue la correcta y no me deje ni nada, pero yo continúe con mi trabajo, yo seguí haciendo mis cosas, no me importaba la hora, muchas veces salía a las siete, ocho de la noche, en algunos casos habían niños que no me dejaban salir, me tenían dos, tres horas en la habitaciones con ellos, porque el trabajo con ellos se realiza en más personalizado por cuestiones también de ellos, entonces habían veces que me decían que no me fuera, que me quedara ahí y que me fuera al día siguiente, también una mamita de una comunidad indígena estaba sola ahí, la ayude para que le pudieran hacer un proceso y todo eso. E93

Salí digamos tipo a las diez de la noche allá a coger buseta , me tocó caminar hasta bomberos para poder coger la buseta, entonces digo que la experiencia que se vive allá es maravillosa, es maravillosa, cuando realice mí, cuando ya fui y hice como tal la finalización de la práctica profesional quería dejar cosas diferentes, quería dejar algo nuevo allá, quería dejarles como tal a los niños una sala de juegos para ellos, pero digamos que los recursos como tal no me facilitaron eso, pero siempre estaba disponible que para el día de los niños, les lleve títeres, les lleve gelatina, entonces trataba de hacer cosas nuevas para ellos. E94

La respuesta digamos como de la parte del personal de ahí de la unidad de pediatría fue muy amable, muy agradable, me apoyaron muchísimo porque ellas no me vieron como una si, como que me les estuviera metiendo en el campo de ellas no, ellas aceptaron muy bien incluso hay veces se unían conmigo también a trabajar con los niños a hacerles cuentos, títeres, entonces ellas también trabajaban ahí conmigo, digamos que la parte de ellas fueron muy amables conmigo, al final le dijeron al profe Carlos que por qué no volvía, porque tenía que irme tan rápido, que digamos que de la otra pasante, yo hacía las cosas con amor, con agrado si, que a mí no me importaba ni la hora, ni nada de eso, yo me iba tarde. E95

Entonces siempre mostré un interés desde un principio y que lo que había hecho con ellos había sido algo muy bonito, que pesar que me iba tan rápido, que ya se había terminado el tiempo tan rápido, que porque los niños me iban a extrañar, los niños ya estaban si, digamos que ya me extrañaban y una mamá, yo digo que me pasaron muchísimas cosas, muchísimas: una mamá, una niña ya llevaba quince días ahí, ella me miraba y ella era muy extrovertida, muy activa, entonces ella me miraba entonces yo también soy muy activa y como que fuimos, tuvimos una buena empatía. E96

Pero para ella era difícil llegar los sábados y los domingos, porque se la pasaba todo el día triste, lloraba mucho, me preguntaban, ¿Qué a qué horas iba a llegar la doctora juguetes?, ¿Qué a qué horas iba a llegar la profe?, pero ella llegaba los lunes y apenas me miraba se le quitaba todo, no le dolía nada, hacía como si no tuviera nada, porque ella estaba enyesada de la cintura para abajo ella estaba enyesada, entonces ella hacía de cuenta que no tenía nada en ese momento, y ella era una de mis pacientes, de mis pacientes favoritas que me tenía dos, tres horas, cuatro horas ahí en la sala trabajando con ella y no se aburría, ella no se aburría porque siempre yo le llevaba algo nuevo, hacíamos cosas diferentes, entonces era muy chévere y allá el tipo de

población digamos, yo trabaje con niños de 2 años a catorce años, fue el tipo de población con los que yo trabaje, entonces de todas digamos niños pues sanos con enfermedades no tan terminales, con niños con discapacidad, y niños de comunidades indígenas. E97

10. ¿Cree que esta práctica en este contexto hospitalario favorece y consolidan habilidades o competencias para el perfil profesional de un licenciado en Pedagogía Infantil? ¿Por qué?

Bueno, desde digamos desde mi licenciada como Pedagogía Infantil creo que sí, creo que es importante, creo que es conocedor de o sea debemos conocer ese tipo de prácticas hospitalarias, debemos conocerlas debemos y a nivel profesional, estoy segurísima que estos niños lo necesitan y que ahí también debe haber un docente, no solamente a nivel de salud, sino también debe haber un docente en esta parte y que ellos lo necesitan, ellos necesitan ser escolarizados, ellos necesitan tener esa oportunidad de estudiar que se les niega por equis o ye motivo sin este caso es una enfermedad, entonces muchos de ellos no son escolarizados porque no tienen, no hay el personal idóneo para que lo haga. E98

11. ¿Estaría interesada en continuar una formación en Pedagogía Hospitalaria?

Si me gustaría participar, quisiera que esto no quedará solamente en mi práctica profesional sino que fuera más allá porque sé que muchos niños lo necesitan y sé que ellos de aquí a mañana nos van a agradecer por sí tenerlos en cuenta, o sea hasta eso nos piden ellos de que los tengamos también en cuenta, cuando ellos por derecho deben tener una educación, entonces sí me gustaría si hay una posibilidad de hacer una especialización, una maestría en práctica hospitalaria lo haría, pues yo estaba pensando en hacerme una maestría pero en educación especial, pero si hay la posibilidad de hacerla en práctica hospitalaria no lo pensaría dos veces,

tomaría la opción y la haría porque sé que no solamente el hospital departamental lo necesita, sino muchas clínicas, muchos hospitales también lo necesitan. E99

12. *¿Considera que las prácticas hospitalarias inmersas dentro de la Pedagogía Hospitalaria amplían el campo de acción del Licenciado en Pedagogía Infantil?*

Yo creo que el concepto que se tiene como tal de nosotras de Licenciadas es un aula de clase, pero no es así, nosotras podemos ir más allá. Una educadora no solamente enseña en un aula de clase, un niño recibe su aprendizaje, no solamente aprende en un aula de clase, ellos aprenden en cualquier tipo de contexto. Y yo creo que nosotras somos idóneas y capaces, que si nos preparamos y somos conocedoras de todo este tipo de cosas podemos también enseñar en unas prácticas hospitalarias, también lo podemos hacer, pero para que se necesita, o sea ¿Qué necesitamos? Ser conocedoras de eso y hay veces no queremos ver más allá, queremos solamente enfocarnos en un aula de clase y que los niños reciban su aprendizaje ahí, no, debemos ya que como que quitar ese paradigma, quitar eso, quitar esas barreras como de que hay. E100

No solamente me voy a concentrar solamente en enseñar en un aula de clase no, nosotras podemos dar más allá, que si nos preparamos, que si mostramos el interés y que si queremos cómo transformar la educación, como transformar una sociedad lo podemos hacer en cualquier parte no solamente en un aula de clase, lo podemos hacer en un hospital, lo podemos hacer en una clínica, lo podemos hacer en diferentes lugares, pero si nosotras nos cerramos y nos sellamos mejor dicho de que solamente voy a educar o voy a enseñar en un aula de clase ahí si no, no lo logramos, pero si abrimos más allá de nuestras expectativas y vamos más allá podemos hacer cosas diferentes. E101

Entonces creo que este tipo de contexto o esta práctica hospitalaria a nosotros como licenciados nos abre muchísimas puertas, demasiadas puertas y que sería bueno que nosotros también fuéramos conocedores de esto, porque esto no es nuevo vuelvo y lo repito y ustedes me dirán lo ha repetido muchas veces pero esto no es nuevo. Nosotros somos los que estamos atrasados sobre esto, esto no es nuevo, nosotros somos los que no hemos querido ir más allá y no hemos investigado sino siempre seguimos como en una línea, una línea, pero no queremos como salir o romper esos paradigmas y bueno ¿Qué está pasando? Busquemos cosas diferentes, busquemos en verdad lo que podemos ser como educadoras y no lo que tienen, la perspectiva que tienen los demás frente a nosotras como licenciadas en Pedagogía Infantil y ahorita que se llama Educación Infantil entonces yo creo que sería muy importante. E102

Anexo G. Entrevista egresada.

Licenciada Cristina Ortiz

Cristina la primera pregunta:

1. ¿Usted realizó prácticas en pedagogía hospitalaria? ¿En qué semestre o que semestre cursaba cuando la realizó? Y ¿En qué lugar fueron realizadas esas prácticas?

Sí, yo realicé prácticas hospitalarias en el Hospital Departamental de Villavicencio, cursando el último semestre de mi carrera que era el noveno, que lo hice como opción de prácticas o pasantías. EG103

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto a la práctica de pedagogía hospitalaria?

Bueno para mí la pedagogía hospitalaria es un campo: primero, donde los docentes no estamos haciendo presencia y creo que es una práctica que debe haber presencialidad y que debe haber más campo en nuestro país porque realmente hay una necesidad grande de formación, hay niños que duran tres, cuatro, cinco meses. Estamos hablando prácticamente de dos periodos académicos, donde fácilmente pueden coordinar y hacer su trabajo educativo allí. EG104

Sin necesidad de perder un año escolar y aparte de eso, para ellos es una manera, para lo que nosotros puede ser que no pierdan la formación escolar para ellos es una manera de salirse de la rutina, de que ese espacio no es el de ellos, un hospital pues no es agradable para ningún niño y por ende ellos allí se encontraron algo familiar como es la parte escolar, un profesor, alguien de confianza que te ponga a trabajar, a hacer cosas que ya no sea estar en post de tu enfermedad o de tu hospitalización, para ellos es un valor demasiado agregado. Entonces para mí el concepto es que hay mucha ausencia de nosotros allí en los hospitales, sabemos que hay muchos

por parte de la salud y que los niños en condición de hospitalizados necesitan nuestra presencia allí y no, Colombia o en nuestro país no le damos respuesta a esa parte de la educación. EG105

Es decir que:

3. ¿Crees que las prácticas en esos ambientes hospitalarios han favorecido a pacientes infantiles?

Desde mi experiencia sí, la verdad los niños... tu llegar el primer día, conocerlos y verlos con sus caras tristes, con desánimo y que ya tengan una motivación para el otro día, que le digan a uno “¿Mañana vienes? ¿Mañana vienes para hacer el trabajo con nosotros?”. Entonces yo pienso que sí, que es muy importante la presencia de nosotros allí, que ellos realmente la valoran mucho. EG106

4. ¿Considera que hay algunos aspectos básicos e importantes sobre los cuales se debe hacer énfasis al desarrollar el programa de licenciatura las prácticas en pedagogía hospitalaria?

Sí, sí porque... porque yo creo que primero pues nosotros tenemos como... de ir allí siendo otro espacio y otras condiciones, nosotros debemos de tener conocimientos en por lo menos, a ver como yo le digo... son varias las cosas que uno debe saber cuándo llega a la práctica hospitalaria, por ejemplo, el tema de que nuestro trabajo está muy intervenido, entonces uno tiene que ser... como ingeniárselas para que el niño no pierda lo que está haciendo en medio de una visita, en medio de la consulta con el doctor, en medio de un no sé, de qué me toca ir al baño, de que le van a cambiar la sonda y aparte de no perder el hilo, poder terminar la actividad, entonces uno debe estar como muy en post de aprovechar el tiempo por un lado y por otro lado, usar los mecanismos, o sea cómo no perder mucho el tiempo y usar los mecanismos adecuados para no intervenir en lo

en ellos tienen que hacer, en las visitas que tienen que recibir y al mismo tiempo poder desarrollar su trabajo con ellos. EG107

Eso por un lado, por otro lado, es muy importante en el área como yo le digo, hay cosas que uno debe saber, por ejemplo, que cuando uno llega a la parte de hospitalización, uno tiene que tener mucha higiene, mucha higiene, no usar aretes, no llevar pulseras... prácticamente los cuidados que tenemos hoy en día por el tema la pandemia, si uno llega allá, lavarse las manos, usar antibacterial entrando o saliendo, obviamente sabe que no debe ingerir alimentos y mucho menos delante de los niños, la parte de la comunicación con las enfermeras y los doctores, muchas veces ellos, nuestro trabajo para ellos es incómodo pero cómo armonizar estos espacios y que ellos también se acostumbren a que esa práctica también necesaria, pues precisamente llevando muy buena comunicación con ellos y tratando de no estorbar como lo que ellos hacen que pues para ello la prioridad de la salud, para nosotros la prioridad es el niño o la parte de su formación escolar. EG108

Y que eso tenga un empalme es de dar unos pasos y no solamente en que uno se encuentra con el mismo estrés que ellos viven, los doctores y todos, muchas veces uno se encuentra con malas palabras que ellos dicen y de pronto de tratar de manejar esta situación sin llevarlo a los personal, sino que son situaciones que se viven allí, entonces es también eso, uno aprender a lidiar con todo esto, ser muy tolerante, tener muy buena comunicación con las enfermeras, siempre estar pendiente de la enfermera de turno o la jefe de enfermera que es como la que tiene que dirigir todo el área y por ende, debe saber si usted va a estar ahí, cuánto tiempo va a estar, porque tiene que contar con su presencia porque a ellas le piden unos informes. EG109

Entonces uno nunca estar como cerrado a que no, es que yo vengo porque tengo comunicación directamente con la psicóloga que era pues en mi caso la que lideraba sino que no, también uno tiene que darle respuesta a un médico, a una enfermera si le dicen “Venga y usted ¿Por qué está acá?”, sí yo estoy acá, explicarles de buena manera, como todo este tema para manejar porque ellos no son nuevos allá pero sí están de turno, entonces para ellos cada día es empezar un día de cero, con nuevos informes y pues uno tiene que también dar respuesta en eso, entonces es como esas tres partes, que son para tener en cuenta. EG110

5. ¿Considera apropiado los contextos hospitalarios para el desarrollo de prácticas de formación dentro del programa de licenciatura en pedagogía infantil?

Pues... pues depende de la actividad no, porque pues ¿Qué es lo que pasa? Lo que pasa es que como tal no es un salón, como tal no es un espacio amplio, como tal no es que el niño pueda pararse e ir a jugar no, pero pues uno tiene que adecuarse porque él necesita esa formación y en mi caso, yo llevaba unas mesitas que eran de armar y desarmar, para que ellos pudieran apoyar el material con el que iban a trabajar. Entonces es cómo eso, yo pienso que más que un espacio apropiado, la formación escolar se puede dar en una casa, la formación indígena se da en los resguardos, o sea como que no tiene como lugar específico sino más bien es el fin, que el niño reciba su formación escolar. EG111

6. ¿Crees que estas prácticas en pedagogía hospitalaria han favorecido la generación y consolidación de competencias para su perfil profesional?

Sí, sí claro que sí, para mí es una experiencia y ha sido una experiencia demasiado enriquecedora porque aparte de a uno ampliarle el panorama, lo saca de su zona de confort. Uno de profesor espera un salón pero no, resulta que no, pues hay otros espacios y uno tiene que

acomodarse porque pues el hecho no es que uno se sienta cómodo sino el hecho es que el niño pueda tener su proceso de formación, entonces la experiencia sí, fue más enriquecedora y no me enfoco por eso porque en algún momento he querido pero, primero que todo aquí en Colombia no una maestría en pedagogía hospitalaria, pero sé que el campo es nuevo, aquí en Colombia es muy reducido pero sí debería ampliarse, entonces para mí sí ha sido muy enriquecedora la experiencia.

EG112

7. ¿Considera que la pedagogía hospitalaria debe ser tenida en cuenta como asignatura o una electiva dentro del programa de licenciatura en pedagogía infantil?

Creo que sí debería ser colada y ahí mismo uno puede recibir primeros auxilios, como cosas que puede uno de pronto aportar un momento, así sea por conocimiento básico. EG113

8. Si hubiera la oportunidad, ¿Adelantaría estudios para obtener una formación especializada en pedagogía hospitalaria? ¿Por qué?

Si hubiera la oportunidad claro que sí. Porque desde la experiencia que tuve, sentí mucha afinidad con esta práctica porque este campo me pareció muy bonito, muy agradecido. Los niños necesitan, creo que es una necesidad, una necesidad grande allí en presencia de profesores y sí me gustaría tener más presencia en los hospitales en cuanto a mi carrera. EG114

9. ¿Considera que cuando realizo las prácticas en pedagogía hospitalaria conté con una preparación pertinente y anticipada al momento de desarrollarlas?

Pues no, realmente uno va aprendiendo en el camino, hay cosas que si le dicen que tenga en cuenta esto, esto y esto, pero pues así como tal de que uno diga que tuvo una formación aparte

para poder empezar el proceso de la pedagogía hospitalaria pues no. Lo que aprendí fue en mi práctica como tal. EG115

10. En la práctica como tal, ¿Hubo algún momento que fuese de autoformación u orientación por algún docente o por el asesor de la práctica o solamente fue lo que se desarrolló ahí?

No, sí también por el asesor de la práctica, si me dio algunos consejos desde la experiencia que ha tenido en la universidad, si hubo varias recomendaciones y en el hospital también. EG116

11. ¿Cómo percibió la actitud de los profesionales de la salud acerca de la práctica en pedagogía hospitalaria?

Pues desde mi experiencia, pues ellos ya me tenían en cuenta porque los niños pedían, los niños pedían actividades entonces ellos como que miraban como un apoyo, como un apoyo y miraban más mi trabajo desde la parte de la psicología y yo siempre les decía no, yo soy docente preescolar y mi trabajo no está enfocado en la psicología como tal sino en la parte de formación escolar, que ya de pronto tenga un valor agregado, que ellos te salgan de su zona, de su estrés y que yo los ayude desde otro punto pues es un valor agregado como tal. EG117

12. ¿Cómo percibieron los padres? ¿Cómo fue la actitud de los padres en el momento en que se realizaron las prácticas de pedagogía hospitalaria?

Ellos la acogieron muy positivamente, de hecho ellos el ver que sus niños tuvieran otra experiencia diferente al estrés del hospital o como a la experiencia en el hospital, ellos de hecho siempre también me preguntaban si el otro iba a pasar por la habitación del niño, si alcanzaba. Entonces no, ellos acogieron de manera muy positiva la práctica hospitalaria. EG118

13. ¿En qué áreas específicas observó progresos en los pacientes que fueron partícipes de las actividades de las prácticas en pedagogía hospitalaria? Nos comentabas de pronto el cambio de ánimo, la actitud, del interés...

De los más altos el interés, el cambio de ánimo y como el hecho que ellos tuvieran la oportunidad de hacer algo, en hospital ellos no pueden hacer mayor cosa que estar frente a un teléfono, frente al televisor, casi no se pueden ni parar entonces era eso, como el interés de poder hacer algo diferente, algo más que lo sacara de su enfermedad, de su momento de crisis. EG119

Anexo H. *Entrevista egresados que realizaron prácticas en pedagogía hospitalaria.*

Licenciada Vanessa Muñoz

Bueno Vanessa, las preguntas son las siguientes:

1. Como egresada del programa de licenciatura en pedagogía infantil de la universidad de los Llanos, ¿Realizó prácticas en pedagogía hospitalaria? ¿En qué semestre? ¿En qué lugar fueron realizadas?

Ok, yo realicé las prácticas hospitalarias en los dos últimos semestres, octavo y noveno: octavo como un encuentro, una familiarización con el contexto, con los niños, con el personal hospitalaria y noveno, la práctica profesional yendo todos los días a hacer ya el proyecto... el proyecto hospitalario. EG120

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto a la práctica de pedagogía hospitalaria?

Yo lo veo... digamos que de manera personal, uno crece en todos los ámbitos, no solamente académico sino yo resaltaría mucho la parte humana, la parte de sensibilización, se hace un proceso en pro a la diversidad, a la inclusión no solamente ver el contexto de colegio o el contexto escolar como la institución educativa sino también respetar los procesos educativos de los niños que no pueden ir al colegio en ciertos momentos, lo veo como un crecimiento personal al 200%. EG121

3. ¿Cree que las prácticas pedagógicas en pedagogía hospitalaria han favorecido a los pacientes infantiles?

Claro que sí, claro que sí, los niños se sienten motivados, los niños se sienten incluidos... digamos que de alguna u otra forma se sacan un ratito del sufrir, del dolor, ellos entran como en un estado de querer aprender, de querer jugar, a ellos les sirve un montón. EG122

4. ¿Considera que hay algunos aspectos básicos e importantes sobre los cuales se debe hacer énfasis al desarrollar el programa de licenciatura las prácticas en pedagogía hospitalaria?

Sí, nosotros manejábamos la literatura, para trabajar con los niños porque si bien es cierto que entran... digamos que se tiene que rescatar la parte académica, intentar seguir un proceso que llevan los niños en la escuela, pero aquí manejamos muchos nosotros la emocionalidad igual, se tiene que rescatar el presente que ellos están viviendo, no como psicólogas, pero sí de manera pedagógica. Entonces nos enfocábamos mucho en la literatura, pienso que eso es un factor principal que hay que tener en cuenta para uno participar de la experiencia hospitalaria. EG123.

5. ¿Considera apropiado los contextos hospitalarios para el desarrollo de prácticas de formación dentro del programa de licenciatura en pedagogía infantil?

Totalmente, nosotros no tenemos... en mi pensum, no sé ahora, pero no hay una materia, un curso que nos dicten específicamente pedagogía hospitalaria y en cierto que creo que todos los docentes tienen que mirar esa parte, digamos que empiece a ser algo muy real porque la verdad que aquí en Villavicencio por ejemplo, no hay un pedagogo hospitalario, no trabaja la docente como base en el hospital. Entonces era muy como al aire y la universidad está empezando abrir pero siento que le falta mucho, incluso incluyendo el curso, un curso que se llame pedagogía hospitalaria. EG124

6. ¿Crees que las prácticas en pedagogía hospitalaria han favorecido la generación y consolidación de competencias para su perfil profesional?

Sí, sí, mucho. Yo me siento más capacitada en el sentido de saber que los niños pueden tener ciertos problemas de salud y el hecho de uno llegar a un hospital, siendo consciente que es un niño con algún tipo de dificultad en cuanto a su salud, pienso que uno empieza, además de lo que es educativo, o sea de lo que es la didáctica y cómo manejarla, es más también conocer ese tipo de enfermedad por el que ellos atraviesan, de qué manera yo puedo entrar a trabajar con ellos y porque puedo trabajar con él de esta manera y por qué no con otro chico de la misma manera, es también conocer un poquito de medicina, conocer un poquito de psicología, sin meternos por su puesto pero sí teniendo claro por el momento que el niño atraviesa o por la enfermedad que está sufriendo. EG125.

7. ¿Considera que la pedagogía hospitalaria debe ser tenida en cuenta como asignatura o una electiva dentro del programa de licenciatura en pedagogía infantil?

Yo no sé, sinceramente si se puede manejar de pronto como electiva porque en cierto qué pues de pronto docentes en formación, pues no sé... sufren de miedo a la sangre, sufren de pánico, o sea si hay de pronto uno está en un aula y al niño le dio un ataque o algo. Digamos que uno tiene que ser, no sé... con la mente tranquila, incluso tener algunos conocimientos de cómo hacer para llamar de una vez al doctor, no quedarse quieta. EG126

No sé si todas las docentes en formación o docentes ya tituladas sean, no sé sí ser capaz sea la palabra, pero puedan ser efectivas y funcionales a la hora de estar en un contexto hospitalario, no sé si puede ser una muy buena idea que el curso sea electivo, o sea que solamente

sean las chicas que desean vivir la experiencia, que les interese, pienso que es una buena opción, mejor electiva que un curso obligatorio.EG127

8. ¿Considera que cuando realizo las prácticas en pedagogía hospitalaria conté con una preparación pertinente y anticipada al momento de desarrollarlas?

Yo tuve asesoras espectaculares sinceramente, abiertas de mente, me gustó mucho que las docentes son sacadas un poquito del esquema y con una mente abierta, imaginación al cien, me agradó, me gustó mucho. Sin embargo, las dos... tanto yo como estudiante como mi docente, las dos estábamos aprendiendo, entonces siento que es un buen comienzo, pero sin embargo hace, falta un docente que vivió la experiencia hospitalaria, que tuvo un ejercicio hospitalario, entonces faltó en esa parte, pero igual es bueno ir aprendiendo con el docente, ser abiertos, ser funcionales porque igual es nuevo.EG128

9. ¿Cómo percibió la actitud de los profesionales de la salud acerca de la práctica en pedagogía hospitalaria?

Positiva, mira que al inicio pues uno siempre tiene temor porque ellos no lo ven a uno como docente al inicio, sino que es la muchacha de la recreación, por ejemplo, muchas personas pensaban que uno iba era a recreacionar, pero no tienen ni idea que puede haber docentes en contextos hospitalarios. Pero cuando uno empieza con el ejercicio, cuando uno empieza a hablar con ellos... son muy abiertos, les gusta, le preguntan a uno cómo hacen aquí, cómo hacer acá, qué es lo que está trabajando, qué material. Siento que el espacio fue en el hospital principal de Villavicencio, fue bueno, fue positivo, aprendieron ellos y estuvieron abiertos también ellos a recibirme, a acompañarme porque igual tampoco soy médica, tampoco soy enfermera entonces ellos también me podían compartir ciertas cosas de cómo se vivía el contexto en el hospital.EG129

10. ¿Cómo percibió la actitud de los padres o de la familia de los pacientes acerca de la práctica de pedagogía hospitalaria que se desarrolló con los niños en el hospital?

A ellos les encantó, ellos nos agradecían, incluso eran muy afectivos... decían palabras todo el tiempo de agradecimiento, lo conocen a uno entonces ellos también lo esperan a uno, porque uno les ayuda, ellos nos ayudan a nosotros a las actividades también, o sea uno incluye a los padres de familia, pero también ellos piden ayuda de uno, entonces en el turno que yo fuese a pasar, ellos tenían un espacio para poder salir del hospital unos minutos, tomarse un café, también era un respiro para ellos. Entonces sinceramente ellos fueron 100% de agradecimiento, no tuve ningún problema con ningún padre de familia, con ninguno del personal de la salud, nada, siempre fueron muy en pro de la actividad, del proceso. EG130

11. ¿Cómo percibió la actitud de los niños frente a esas prácticas desarrolladas con ellos?

A ellos les sirvió mucho, por lo que te dije anteriormente, ellos se salen un poquito del contexto de que se aburren, les duele, sufren... incluso uno también tiene que ser consciente, al inicio también pregunta, les dice: “¿Cómo te sientes? ¿Estás bien? ¿Podemos hacer nuestra actividad? O ¿Qué te parece si hacemos esto?”, si ellos le dicen a uno que están cansados, que sienten dolor o que, si puedo pasar más tarde, uno lo hace; hay muy buena comunicación, la idea es tener muy buena comunicación, los niños son muy abiertos e incluso, los niños saben que es solo un ratico que uno va a estar, entonces la idea también es que comparta con todos porque ellos lo esperan a uno todos los días, todos empiezan a saber que uno está ahí. EG135

Entonces todos quieren que uno pase y si uno iba, ellos no quieren perder la oportunidad de hacer el ejercicio pedagógico con nosotras, entonces siento que estuvieron dispuestos todo el

tiempo, incluso cuando yo sentía que de pronto les podía doler para trabajar su manera de su escritura, de hacer dibujo aun así trataban, son muy en pro de la actividad. EG136

12. ¿En qué áreas específicas observó progresos en los pacientes que fueron partícipes de las actividades de las prácticas en pedagogía hospitalaria?

Ellos manejaban mucho la comunicación, pensaría yo que el lenguaje fue un fuerte, trabajaron la matemática, la lógica, trabajaron mucho su parte emocional, pienso que todas, pero si fue mucho lo emocional y de lenguaje EG137.

13. ¿El interés tuyo por la parte hospitalaria de dónde surgió?

Yo quería una práctica de pronto un poco particular, yo había tenido una experiencia de nosotras en la universidad entramos desde tercer semestre hasta noveno semestre en prácticas, entonces yo había estado sí o sí siempre en un instituto académico y en noveno quería una experiencia particular. Había propuestas de que estaba la pedagogía hospitalaria, estaba la actividad con los niños indígenas, que también me agradaba, sentí que esta era la necesaria y justo se me dio la oportunidad porque es un cupo solamente, sería espectacular que empezáramos a abrimos un poco más, pero se dio la oportunidad y yo no lo pensé. EG138

14. ¿Quisieras agregar algo más? Te agradezco mucho tus respuestas, no sé si quisiera agregar algo más que consideres importante.

De pronto sería bueno, digamos yo lo diría más como por parte de la universidad... que fuera algo ya un convenio bien estipulado porque la verdad, realmente es muy nuevo, quien lo organizó y todo esto, siempre es un proceso para uno poder entrar, acomodarse... no hay... hay un aula hospitalaria pero no se usa mucho, nosotros la empezamos a usar, empezamos a sacar los

niños pero si digamos pienso que por parte de la universidad, de pronto hacer un mayor esfuerzo por permanecer y por seguirnos abriendo, como ya tenemos una entrada entonces seguir profundizando y no dejar perder eso, sería espectacular y también que tuviésemos una experiencia más con las personas que de pronto ya han tenido la experiencia en Bogotá que pienso que es la única ciudad que trabaja con pedagogía hospitalaria, no sé pero sí tener una experiencia del día a día de un docente hospitalario porque uno es nuevo en esto. EG139

15. Si hubiera la oportunidad, ¿Adelantaría estudios para obtener una formación especializada en pedagogía hospitalaria?

Bueno, a mí me encantaría la verdad, pero yo soy consciente de que pedagogía hospitalaria no sé si yo lo tomaría como para tomar un trabajo porque es muy nuevo, porque no hay puestos de trabajo en pedagogía hospitalaria por ejemplo aquí en Villavicencio y en muchísimas ciudades, como te digo creo que solamente en Bogotá y es difícil me parece. Me encantaría, me encantaría que se pusiera la pedagogía hospitalaria para las entidades de salud, pero no sé, yo lo pensaría por más lo personal para encontrar un trabajo EG140.

16. ¿Consideras que las prácticas en pedagogía hospitalaria deberían ser más continuas o así cómo lo tiene la universidad está bien? Si tuvieran el espacio no solamente desde octavo semestre sino en semestres anteriores.

Pues yo pienso que para uno entrar en un contexto hospitalario si necesita estar muy bien preparado, pienso que de los primeros semestres no sé si sería una muy buena idea porque es cierto que uno tiene que llegar consciente, debe tener una preparación anterior muy bien elaborada, estar muy bien formado, pienso que está bien en octavo y noveno, en noveno íbamos todos los días. Lo que, si es que, vuelvo y te digo, que fuéramos varias compañeras en el ambiente

hospitalario, para que pudiéramos abarcar todos los niños del hospital porque son muchos y con una o dos no es suficiente. EG141

Anexo I. Formato entrevista egresados que realizaron prácticas en pedagogía hospitalaria

UNIVERSIDAD DE CALDAS
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
VILLAVICENCIO- 2021

1. ¿Realizó prácticas en Pedagogía Hospitalaria? ¿En qué semestre? ¿En qué lugar fueron realizadas?

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto a la práctica de Pedagogía Hospitalaria?

3. ¿Cree que las prácticas en Pedagogía Hospitalaria han favorecido a los pacientes infantiles?

4. ¿Considera que hay algunos aspectos básicos e importantes sobre los cuales se debe hacer énfasis al desarrollar el programa de prácticas en Pedagogía Hospitalaria?

5. ¿Considera apropiados los contextos hospitalarios para el desarrollo de prácticas de formación dentro del programa de la Licenciatura en Pedagogía Infantil?

6. ¿Cree que las prácticas en Pedagogía Hospitalaria han favorecido la generación y consolidación de competencias en su perfil profesional?

7. ¿Considera que la Pedagogía Hospitalaria debe ser tenida en cuenta como una asignatura o una electiva en el programa de Licenciatura en Educación Inicial? ¿Por qué?

8. ¿Si hubiese la oportunidad, adelantaría estudios para obtener una formación especializada en Pedagogía Hospitalaria?

9. ¿Considera que las prácticas en Pedagogía Hospitalaria deben ser continuas o esporádicas?

10. ¿Considera que cuando realizó las prácticas en Pedagogía Hospitalaria contó con la preparación pertinente para ello?

11. ¿Cómo percibe la actitud de los profesionales de la salud acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

12. ¿Cómo percibe la actitud de los padres de los pacientes acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

13. ¿Cómo percibe la actitud de los niños frente a las prácticas en Pedagogía Hospitalaria?

14. ¿En qué áreas específicas observa progresos en los pacientes que han sido partícipes de las actividades de las prácticas en Pedagogía Hospitalaria?

Anexo J. Formato entrevista director de programa.

UNIVERSIDAD DE CALDAS
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
VILLAVICENCIO- 2021

1. ¿Cómo comprende el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil la Pedagogía Hospitalaria?

2. ¿Cuál es su concepto personal en relación con las prácticas de la Pedagogía Hospitalaria?

3. ¿Considera pertinente incluir un curso o asignatura en Pedagogía Hospitalaria dentro de la formación de los Licenciados en Pedagogía Infantil? ¿Por qué?

4. ¿El programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil cuenta con la asignatura de Pedagogía Hospitalaria dentro de los planes de estudio o es contemplada la temática en otros espacios académicos?

5. ¿Cuál fue el motivo o finalidad de incluir Pedagogía Hospitalaria en el programa?

6. ¿En qué momento se incorporó Pedagogía Hospitalaria en el plan de estudios del programa?

7. ¿Con cuántos créditos cuenta?

8. ¿Cuántos estudiantes han tenido la posibilidad de adquirir conocimientos en Pedagogía Hospitalaria?

9. ¿Las estudiantes del programa actualmente realizan prácticas de Pedagogía Hospitalaria?

10. ¿En qué momento de la formación de las estudiantes realizan estas prácticas?

11. ¿Qué formación académica y experiencia profesional tienen los docentes que orientan el curso/la asignatura o las prácticas formativas y práctica profesional docente en Pedagogía Hospitalaria?

12. ¿Existe la posibilidad de los egresados del programa, si lo desean, puedan continuar en la universidad de los Llanos su formación en Pedagogía Hospitalaria?

13. ¿Desea señalar algún otro aspecto institucional acerca de la Pedagogía Hospitalaria en la formación de los estudiantes en Pedagogía Infantil?

Anexo K. *Formato entrevista coordinadora y docente asesor de práctica pedagógica.*

UNIVERSIDAD DE CALDAS
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
VILLAVICENCIO- 2021

1. ¿Cómo comprende el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil la Pedagogía Hospitalaria?

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto de las prácticas de la Pedagogía Hospitalaria?

3. ¿Considera pertinente incluir un curso o asignatura en Pedagogía Hospitalaria dentro de la formación de los Licenciados en Pedagogía Infantil? ¿Por qué?

4. ¿Las estudiantes de la Licenciatura en Pedagogía Infantil realizan prácticas en contextos hospitalarios? ¿A partir de qué semestre?

5. ¿Qué acciones formativas se llevan a cabo con las estudiantes que realizan prácticas en contextos hospitalarios?

6. ¿Cómo están organizadas o estructuradas las prácticas formativas y práctica profesional docente en los contextos hospitalarios?

7. ¿Qué formación académica y experiencia profesional tienen los docentes que orientan y supervisan las prácticas formativas y prácticas profesional docente en Pedagogía Hospitalaria?

8. ¿Tienen convenios interinstitucionales establecidos para el desarrollo de las prácticas de Pedagogía Hospitalaria? ¿Cuáles?

9. ¿Cómo se lleva a cabo la selección de las estudiantes que desarrollan las prácticas en contextos hospitalarios?

10. ¿Cuáles considera usted son algunos aspectos que deben incluirse en las prácticas formativas y profesional docente en Pedagogía Hospitalaria?

11. ¿Desea señalar algún otro aspecto institucional acerca de las prácticas en Pedagogía Hospitalaria en la formación de los estudiantes en Pedagogía Infantil?

Anexo L. Formato entrevista estudiantes practicantes en pedagogía hospitalaria.

UNIVERSIDAD DE CALDAS
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
VILLAVICENCIO- 2021

1. ¿Cómo comprende el programa de Licenciatura en Pedagogía Infantil la Pedagogía Hospitalaria?

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto a la práctica de Pedagogía Hospitalaria?

3. ¿Considera pertinente la inclusión de Pedagogía Hospitalaria dentro de la formación de las Licenciadas en Pedagogía Infantil? ¿Por qué?

4. ¿Cuál fue su interés en realizar prácticas en contextos hospitalarios?

5. ¿En qué semestre realizó prácticas de Pedagogía Hospitalaria?

6. ¿Considera que la formación recibida en Pedagogía Hospitalaria fue la pertinente para el desarrollo de la práctica en contextos hospitalarios?

7. ¿El programa realiza un acompañamiento u orientación en la estructuración de las prácticas en Pedagogía Hospitalaria? ¿Qué tan frecuentes son estos?

8. ¿Considera que las prácticas en contextos hospitalarios favorecen y consolidan habilidades y competencias para el perfil profesional de la Licenciatura en Pedagogía Infantil? ¿Por qué?

9. ¿Cómo se sintió en el desarrollo de la práctica de Pedagogía Hospitalaria?

10. ¿En qué institución realizó la práctica hospitalaria y que experiencias le parecieron significativas?

11. ¿Cómo percibió la actitud de los profesionales de la salud acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

12. ¿Cómo percibió la actitud de los padres y pacientes acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

13. ¿Estaría interesada en continuar una formación en Pedagogía Hospitalaria?

Anexo M. *Formato entrevista profesional de la salud ha acompañado las prácticas.*

UNIVERSIDAD DE CALDAS
DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
VILLAVICENCIO- 2021

1. ¿Cómo comprende ésta institución la Práctica en Pedagogía Hospitalaria?

2. ¿Cuál es su concepto personal respecto a la práctica de Pedagogía Hospitalaria?

3. ¿Cree que las prácticas de Pedagogía Hospitalaria han favorecido a los pacientes infantiles?

4. ¿En qué áreas específicas observa progresos en los pacientes que han sido partícipes de las actividades de las prácticas en Pedagogía Hospitalaria?

5. ¿Considera que las prácticas en Pedagogía Hospitalaria deben ser continuas o esporádicas?

6. ¿Qué concepto tiene usted de las estudiantes que han realizado las prácticas de Pedagogía Hospitalaria?

7. ¿Considera que quienes han realizado las prácticas en Pedagogía Hospitalaria están preparados profesionalmente para ello?

8. ¿Cómo percibe la actitud de los profesionales de la salud acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

9. ¿Cómo percibe la actitud de los padres y pacientes acerca de la práctica en Pedagogía Hospitalaria?

10. ¿Qué sugerencias atendidas por la universidad de los Llanos mejorarían la práctica en Pedagogía Hospitalaria
