

**PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS ARTÍSTICAS CON POBLACIÓN EN
CONDICIÓN Y SITUACIÓN DE ENFERMEDAD**



**CINDY LORENA RODRÍGUEZ MEDINA
ELIANA MILENA ORTIZ GÓMEZ
LEIDY TATIANA GÓMEZ GUERRERO**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD EDUCACIÓN, CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA EDUCACIÓN ESPECIAL
BOGOTÁ D.C
SEPTIEMBRE 2015**

**PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS ARTÍSTICAS CON POBLACIÓN EN CONDICIÓN Y
SITUACIÓN DE ENFERMEDAD**



**CINDY LORENA RODRÍGUEZ MEDINA
ELIANA MILENA ORTIZ GÓMEZ
LEIDY TATIANA GÓMEZ GUERRERO**

MARÍA DE JESÚS BLANCO VEGA

ASESORA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD EDUCACIÓN, CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA EDUCACIÓN ESPECIAL
BOGOTÁ D.C
SEPTIEMBRE 2015**

Tabla de contenido

Tabla de contenido	1
Capítulo 1	3
Descripción general del proyecto	3
1.1. Problema de investigación	3
1.2. Objetivos	4
1.2.1 Objetivo general	4
1.2.1.1 Objetivos específicos.....	4
1.3. Justificación.....	5
Capítulo 2	7
Marco de Referencia	7
Capítulo 3	30
Diseño metodológico.....	30
Capítulo 4	35
4.1 Resultados	35
4.2 Discusión	45
Conclusiones y recomendaciones.....	48
Referencias	49
ANEXO A.	53
ANEXO B.	54
ANEXO C	56
ANEXO D	59
ANEXO E	60

Introducción

En el contexto educativo y social es importante conocer cuáles son las actividades que se desarrollan para abordar las oportunidades de la población vulnerable, en este caso las personas enfermas. Se hace necesario identificar las políticas y los contextos educativos trabajados con población en condición y situación de enfermedad u hospitalización. Las circunstancias de los niños, niñas y jóvenes enfermos inciden en los procesos escolares e inciden en los aspectos psicológicos, afectivos y sociales, ya que al estar fuera de su rutina, su cotidianidad, dejar el ámbito escolar, familiar y social les generan estados de ansiedad y tristeza. Asimismo, la persona enferma u hospitalizada está sujeta a un cuidador, condición que genera cambios significativos. Por estas razones, la pedagogía hospitalaria se convierte en una herramienta esencial para abordar necesidades educativas e individuales. Una pedagogía por y para la vida ya que las condiciones de un niño enfermo influye en la forma de asumir el dolor, el sufrimiento y la ansiedad según el contexto de las personas enfermas.

La permanencia en el hospital o centros donde atienden a niños y niñas en condición o situación de enfermedad y hospitalización conlleva a diferentes estudios y pronósticos de diferentes tipos, lo que genera una separación a su contexto familiar, escolar, cultural así como las relaciones sociales y hábitos cotidianos. En esta realidad la pedagogía y el arte se articulan como una posibilidad de aprendizaje y re significación de oportunidades. El enfoque estético permite construir conocimiento de una manera sensible partiendo del trabajo sensorial. El arte favorece procesos de integralidad, eliminando estigmas y fortaleciendo el sentir desde la emoción, la expresión y los sentimientos. De esta forma, el arte en sus diferentes manifestaciones conlleva a logros significativos en los niños, las niñas y los jóvenes en condición y situación de enfermedad, dado que permite controlar el dolor y los estados emocionales cambiantes para cambiar el contexto en relación a la enfermedad.

A partir de las consideraciones anteriores, se realizó esta investigación, la cual tuvo como objetivo identificar las prácticas pedagógicas artísticas en población en condición y situación de enfermedad por medio de un estudio de caso en el cual se realizaron entrevistas semiestructuradas a docentes y estudiantes de la entidad participante, se estructuró una matriz de análisis documental y un registro de observación no

participante, con el fin de identificar las prácticas con esta población desde los enfoques y orientaciones metodológicas.

Capítulo 1

Descripción general del proyecto

1.1. Problema de investigación

La condición y situación de enfermedad y hospitalización en los niños y las niñas puede generar diversas consecuencias de orden psicológico, socio afectivo, comportamentales y cognitivas, ya que los infantes están enfrentados a momentos de dolor, diversas emociones, cansancio y malestares, situación que incide en sus procesos escolares ya que no cuentan con las condiciones físicas y mentales de un niño regular. López y Fernández (2006) hablan cómo en la actualidad existe gran interés por mejorar la atención integral en las personas enfermas y hospitalizadas no solo en la parte de salud o física sino también el contexto psicológico y educativo.

A partir de esta realidad surge el interés de conocer cómo la pedagogía en la práctica puede abordar estas condiciones e identificar qué estrategias se aplican y cómo redundan en minimizar el impacto de la enfermedad frente a la familia, los casos la deserción escolar y lo que implica la escolaridad misma, vista desde el vínculo afectivo, las relaciones intrapersonales e interpersonales y el desarrollo de habilidades y capacidades, en una perspectiva de igualdad social y equidad. La visión de igualdad y equidad permea el trabajo pedagógico con la población enferma, llegar a una igualdad genérica como lo plantea Acosta (2012), donde los hombres por ser hombres deben acceder al conocimiento y por ende transformarse, en un principio de igualdad social en donde educarse sea una oportunidad para todos en la perspectiva de derecho.

La deserción escolar según la Contraloría General de la Republica es un fenómeno que deriva de múltiples factores, se cree que esos problemas se pueden resolver si hay una adecuada Política de Gobierno que desarrolle acciones concretas y enfrentar el problema con la familia, la escuela y las autoridades locales. La deserción escolar no solo perjudica a la familia sino también a la sociedad ya que restringe las posibilidades

desarrollo social, es por eso que una de las posibles soluciones sea la atención de varios factores en el sistema educativo.

Una de las áreas por las cuales el niño y la niña en condición y situación de enfermedad u hospitalización se afectado es el área emocional, ya que según Jadue (2002) las emociones tienen un impacto en el conocimiento del mundo y las expresiones emocionales. De esta forma, las emociones motivan las acciones y afectos cuando se interactúa con otras personas y el contexto es esencial para dar sentido a las experiencias de vida. Al alterarse las emociones se presentan la ansiedad, timidez, el retraimiento, trastornos de interiorización y exteriorización que tienen que ver la desobediencia y la destructividad.

Las expectativas y logros frente a la igualdad social y educativa de los niños y niñas en condición y situación de enfermedad abren puertas a nuevas orientaciones como la pedagogía hospitalaria basada en el arte para educar de manera flexible. Aunque se esté en una situación o condición de enfermedad, el propósito es sobrellevar las dificultades como la deserción escolar, dejar sus hábitos cotidianos, el impacto psicológico y social que genera la condición en la que se encuentra el niño, para asumir una visión diversa que busque dar respuestas y soluciones a las necesidades educativas de esta población. En este sentido, es esencial tener en cuenta quién y cómo se realizan las prácticas pedagógicas artísticas con estas poblaciones y desde qué enfoques pedagógicos se sustentan.

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Identificar las prácticas pedagógicas artísticas con población en condición y situación de enfermedad.

1.2.1.1 Objetivos específicos

Describir los enfoques teóricos conceptuales que estructuran las prácticas pedagógicas artísticas desarrolladas con esta población.

Revisar las orientaciones metodológicas de las prácticas pedagógicas artísticas realizadas con esta población.

Explicar los procesos formativos propuestos en el área artística para trabajar con población en condición y situación de enfermedad.

1.3. Justificación

Las prácticas pedagógicas artísticas son de suma importancia en población de niños y niñas en condición y situación de enfermedad ya que pueden trabajar desde varias áreas del ser para potenciar habilidades y destrezas. Según MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – MEN - (2010) la educación artística es el campo del conocimiento y emprendimiento que busca desarrollar y potencializar la sensibilidad, el pensamiento creativo y la estética por medio de diversos contextos culturales que expresan el campo visual, sonoro, corporal y literario, espacios que relacionan arte, cultura y patrimonio. A partir de las prácticas artísticas toman valor los propósitos de la pedagogía hospitalaria, un ámbito de la pedagogía social que se trabaja con la población en condición y situación de enfermedad en hospitales y otros espacios. La educación artística no solo tiene que ver con las artes en sí misma, sino que también interviene de manera interdisciplinaria en las ciencias sociales y humanas y los campos de la educación y la cultura.

A partir del arte el niño y la niña en condición y situación de enfermedad, puede llegar a comprender, percibir y crear un mundo ideal en donde los sueños no son difíciles de alcanzar, los logros son grandes metas por llegar y la felicidad un sentimiento no difícil de alcanzar. En este sentido, el docente cumple una labor esencial, ya que debe aplicar estrategias contextualizadas para obtener objetivos precisos, no solo pensando en que las artes son lápiz, papel y pintura sino visualizar los propósitos de bienestar, formativos e interacción que requieren las prácticas artísticas y para este fin, es importante pensar en que:

Los contextos son el conjunto de circunstancias, circuitos e instituciones en las que se movilizan las prácticas y productos del campo de la Educación Artística. El docente requiere diseñar estrategias que permitan al estudiante indagar y descubrir cómo las comunidades establecen y modifican la relación de las personas con la diversidad

cultural propia de su medio, y cómo los educandos forman parte de la cultura, e interactúan con las diferentes expresiones de la sociedad. (MEN, 2010:p.54)

Para los docentes en el área de Educación Especial es importante conocer y considerar que la educación para las personas enfermas hace parte del abanico de posibilidades para trabajar, desde el enfoque de diversidad. Además romper el paradigma de que solo las educadoras especiales solo trabajan con personas con discapacidad. Así como pensar que la discapacidad es lo mismo que la enfermedad, dado que, aunque pueden tener aspectos de encuentro y diferencias como lo estipula la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - CIF - (2001). Las capacidades que tiene la persona con un trastorno o enfermedad están relacionadas con funciones corporales y actividades de participación, así como las personas con discapacidad, contemplan deficiencias, limitaciones o restricciones a la hora de participar en alguna actividad.

De igual forma, se plantea la necesidad de contemplar el campo educativo para la atención de las personas en condición y situación de enfermedad como un ámbito esencial para esta población, situación que suscita la posibilidad que las entidades de educación superior que ofrecen programas de formación en Educación Especial incluyan esta área en el currículo de formación.

Capítulo 2

Marco de Referencia

Antecedentes

La pedagogía hospitalaria en Colombia, tuvo su origen en Agosto del 2000, en el Hospital San Vicente de Paul de Medellín, cuando una de las docentes tiene la oportunidad de crear en las habitaciones del Hospital, clases que “sanar” mediante el juego y la diversión. En este tiempo eran llamadas “Aulas lúdico pedagógicas”, con el fin de que los niños y niñas aprovecharan su tiempo libre en actividades que les ayudara a mantener y fortalecer los hábitos de aprendizaje. El Aula Hospitalaria del Hospital San Vicente de Paul, fue reinaugurada en diciembre del 2007, dotándola de diferentes recursos como libros, cuentos, música, películas, y demás materiales didácticos. En la actualidad el aula está dirigida por una docente de planta y estudiantes de educación de la universidad de Antioquia, la cual tiene como objetivo principal dar continuidad de los procesos educativos de los niños y niñas, a través del arte, el juego y la integración social con los demás compañeros de su entorno. Román (2009) indica que el asistir al aula hospitalaria, es una ventana de cristal la que divide el ambiente de agujas, enfermeras y médicos, que permiten que los niños y niñas vuelvan al mundo de la fantasía y el juego.

Con este espacio le permitiría al niño disminuir los niveles de ansiedad, estrés, frustración y de miedo al futuro. También se observan grandes avances en la aceptación del tratamiento médico, en la disminución en el tiempo de recuperación y se fortalecen los lazos de familiaridad entre padres e hijos, pues al aula pueden asistir en compañía de ellos”. El objetivo esencial del Aula Hospitalaria del Hospital San Vicente de Paul, es que los niños y niñas continúen con los procesos educativos, por medio de los talleres y actividades que se desarrollan, sean prueba en los colegios para la continuidad del proceso escolar de cada uno de los alumnos. En un simposio realizado en Manizales en octubre de 2008, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y el Aula Hospitalaria fueron destacados como los primeros en implementar este proyecto en el país, y en lograr resultados importantes. Luego, en noviembre de 2008, delegados

del Ministerio de la Protección Social visitaron el Aula: el cual fue consolidado para la difusión y multiplicación de este modelo en todos los hospitales de Colombia, dentro del cumplimiento de la Ley de Infancia que establece que los niños tienen derecho a continuar el proceso educativo mientras estén hospitalizados.

A través de la observación, organización y vinculación de los procesos educativos en los Hospitales de Bogotá se encuentran establecidas Aulas Hospitalarias en diferentes entidades de salud como: La Fundación Cardio Infantil, Hospital la Victoria, Instituto Nacional de Cancerología, Hospital Simón Bolívar, Hospital de Suba, entre otros. Vinculados al proyecto “Pedagogía de Amor” dirigido por la Secretaria de Educación, el cual busca devolver a los niños, niñas y jóvenes que por su condición de enfermedad han perdido la esperanza en ellos mismos, de la mano formando educadores idóneos para el trabajo con la población que se encuentran hospitalizados. A través del programa “Pedagogía del Amor” logra identificar las necesidades y las consecuencias que presentan los niños a la hora de ser hospitalizados, se ve la necesidad de analizar los enfoques que las aulas hospitalarias implementan con los niños, niñas y jóvenes, que por situaciones de enfermedad no pueden asistir al colegio, lo cual trae consecuencias que afectan directamente el desarrollo personal, social y económico de él y la familia. (Secretaria de Educación del Distrito - SED 2013)

Otra modalidad de la SED (2013), plantea la construcción de modelos educativos sin exclusiones, con el fin de dar respuesta a las distintas necesidades con su programa “Escuela Diversas” y así poder garantizar acceso a la educación, pertinente y de calidad, y dar acogida a una Escuela libre de discriminación. Además el programa involucra las Aulas Hospitalarias que atiende a niños, niñas y jóvenes que se encuentran hospitalizados, y así brindan un apoyo lúdico pedagógico y escolar con la intención de educar con miras a la reincorporación a la vida escolar, posterior a la recuperación de la salud, teniendo y respetando ritmos, capacidades, motivaciones e intereses de los niños y jóvenes. En Bogotá actualmente se encuentran integrados a este proyecto algunos hospitales privados y públicos entre los que se encuentran; el hospital Simón Bolívar con su programa “Nuestra Aula Mágica” con el objetivo de garantizar el derecho a la educación de los niños, niñas y jóvenes que por su enfermedad e incapacidad requieran de atención hospitalaria y ambulatoria, esta Aula

se encuentra distribuida por pabellones: dos pabellones con múltiples enfermedades, uno de quemados y consulta externa, ya en el 2012 se realizó la segunda clausura y graduación del “AULA MÁGICA”.

En Europa y América Latina el origen de las aulas hospitalarias según Guillén y Mejía (citado por VIII jornada sobre reflexiones acerca de pedagogía hospitalaria, 2002) empezó en Francia a finales de la primera guerra mundial, debido a la gran cantidad de niños enfermos que por causa de la guerra quedaban hospitalizados por una larga estadía de tiempo. A partir de esta situación, deciden continuar los procesos educativos de los niños mientras su recuperación en el hospital. A finales de la segunda guerra mundial se implementan definitivamente las escuelas a los hospitales en donde era una obligación dar atención escolar a los niños y jóvenes hospitalizados. Luego, al evidenciar los efectos negativos que conlleva la hospitalización en los niños, niñas y jóvenes, en las reflexiones de la VIII jornada sobre la pedagogía hospitalaria de 2006, muestran como a partir del siglo XIX Montessori y Decroly dieron origen a la creación de un modelo médico-pedagógico que buscaba no solo atender al paciente desde un punto de vista médico, sino desde un enfoque educativo, proporcionando una mejor calidad de vida para sí mismo y su familia. Desde esta perspectiva se concebía al educador especial como el mediador principal del proceso de la pedagogía hospitalaria y es ahí donde dicha profesión acoge un nuevo escenario educativo, observando las necesidades educativas de cada una de las personas hospitalizadas. A partir de estas necesidades que se plantearon, se crea en Europa en 1993, la carta al niño hospitalizado, la cual establece:

El derecho 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, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y no obstaculice los tratamientos que se siguen. (Parlamento Europeo, 1993: p.51)

Este hecho conllevó a la implementación en los hospitales de las aulas educativas con el propósito de vincular a los niños, niñas y jóvenes con su proceso educativo. Además, en España se implementó la unidad de programas educativos por

departamentos de atención a la diversidad, con el propósito de establecer unos lineamientos que fijan las aulas hospitalarias dependientes del Ministerio de Educación y Cultura que constan de aulas creadas como unidades de educación especial basadas en apoyo terapéutico y aulas habilitadas como unidades de apoyo del programa educación compensatorias.

Además Guillén y Mejía (citado por VIII jornada sobre reflexiones acerca de pedagogía hospitalaria, 2002) hablan que América Latina, Argentina es el país en el cual se da lugar a las primeras fundaciones donde se llevaron a cabo la atención escolar en el hospital. La primera escuela hospitalaria es creada por Dr. Gutiérrez Gallo en Buenos Aires en 1946. Luego, otra escuela hospitalaria fue creada en 1987 en el Hospital de Niños, ellos tenían como objetivo garantizar la continuidad educativa del niño hospitalizado, implementar la propuesta pedagógica priorizando el potencial sobre el déficit y la escuela como agente socializador y transformador de los proyectos personales, a través de un modelo participativo. Posteriormente, en Chile en 1997, es creada una de las fundaciones más importantes de este país, ubicada en seis hospitales denominada Fundación Educacional Carolina Labra Riquelme, esta institución en colaboración con la Secretaria de Salud y la Corporación de Amigos Hospital Ezequiel González Cortés - CORPAMEG - en 1998, dieron inicio y desarrollo a acciones concretas respecto al tema: el derecho a la educación del niño, niña y joven hospitalizado con el objetivo de dar respuestas al derecho a la educación, de iniciar y proseguir y sus principales objetivos se basaron en: a) vincular a los asistentes interesados y comprometidos con el Derecho del Niño Hospitalizado a la Educación y dar una visión clara de la normativa jurídica vigente, b) elaborar propuestas educativas y metodológicas desde una perspectiva curricular y c) motivar y sensibilizar a la comunidad en general respecto de la necesidad de desplegar acciones efectivas para posibilitar el legítimo ejercicio del derecho a la educación por parte de quienes son sus sujetos activos: los niños, niñas y jóvenes hospitalizados y/o en tratamiento ambulatorio.

Así mismo, se presenta un modelo de práctica pedagógica en aulas hospitalarias en Venezuela, específicamente en el Hospital Universitario de los Andes, donde por medio de la lúdica y el arte se enseñaba y se daba un aprendizaje por medio de un formato de

actividades pedagógicas. Alonso (1998). Los criterios abordados en esta experiencia se centran en la participación de los niños, las madres, la interacción docente-niño, la participación del personal médico asistencial y la pertinencia de los materiales. Esto evidenció que las terapias con sentido educativo son herramientas que ayudan en la recuperación de la salud, al igual que las expresiones artísticas son esenciales cuando la salud está quebrantada. (Romero y Alonso, 2007).

Enfermedad, Condición y situación

Antes de hablar de enfermedad, primero hay que conocer qué es la salud, según la Organización Mundial de la Salud citado por Kornblit y Méndez (2000) señala que es el estado de bienestar mental, social y físico de manera completa y la ausencia de la enfermedad. Por otro lado habla no solo de la salud o la enfermedad como un estado ya que son procesos multidimensionales, ya que el individuo a lo largo de su vida está en un eje de salud y enfermedad en los que continuamente están interactuando factores ya sean físicos, psicológicos, biológicos, sociales, culturales y ambientales.

Entonces la manera más clara de entender la salud es las posibilidades que tienen las personas de gozar de una armonía bio- psico- social, en medio de la relación dinámica que vive con el medio, por otro lado hay que reconocer que el hombre vive en constante interacción con el ambiente físico-biológico y sociocultural la cual recibe influencia tanto favorables como desfavorables y en medio de esta interacción se configura el nivel de salud. Entonces lo patológico no es el conflicto sino la imposibilidad de resolverlo en las áreas físico, psíquico y social, (Kornblit y Méndez, 2000)

Entonces se podría decir que la ausencia de salud es la enfermedad, pero según Kornblit y Méndez (2000) habla acerca de la percepción ya que está influida por la cultura y a la vez está relacionada con la percepción del propio cuerpo, en donde está influenciada por las condiciones económicas, el estrato socioeconómico, la falta de educación sanitaria, la intensidad de la enfermedad y su evolución, el género y la edad; son aspectos determinantes en la enfermedad, los cuales son condicionados por factores geográficos, políticos y culturales. La condición o situación de enfermedad, hace del niño un ser diferente en las áreas sociales, psicologías y afectivas por la situación y el contexto en el que está viviendo.

Según la Real Academia Española (2015) define la condición como:

Circunstancias que afectan a un proceso o al estado de una persona o cosa.

Y la situación, como el conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o algo en un determinado momento.

Entonces a partir de esto se puede llegar a que la condición es propia de la persona una condición de enfermedad ya hace parte de la cotidianidad, su contexto familiar, personal entre otros y la situación de enfermedad depende de momento y lo transitorio que llegue ser la enfermedad.

Pedagogía hospitalaria

Uno de los principios de la pedagogía hospitalaria es que no necesariamente se tiene que trabajar contenidos educativos en contextos hospitalarios como lo habla la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (2014), hace referencia a que el docente hospitalario y el equipo interdisciplinar deben trabajar a partir de la hospitalidad aprender acoger, atender y cuidar al niño y su familia, respetando su esencia y diferencia emocional, cognitiva, corporal, social y cultural. A partir de esto se debe apostar o llevar a cabo una pedagogía que realice prácticas hospitalarias y vitalización de los sujetos, de las relaciones, espacios y tiempos para llegar al desarrollo de capacidades y potenciales. Este lineamiento también habla acerca de que debe consistir la propuesta pedagógica, debe ir direccionada a la estrategia educativa innovadora el cual tiene cuatro componentes que constan de: la primera es la caracterización en donde se debe conocer las necesidades, intereses y potencialidades de la población que se va a trabajar, también reconocer sus particularidades y esto a partir de la interacción que se tenga con la población por eso es indispensable diseñar ambientes de aprendizaje y utilizar estrategias como el juego, la exploración y expresión para ir conociendo a la población; segundo encontramos el diseño de un plan de trabajo que consta de constituir insumos con los que el pedagogo hospitalario decide qué tipo de trabajo realiza y cuáles son los objetivos, por otro lado, pensar en cuáles son las estrategias, los recursos y el espacio en el que se trabaja.

En tercer lugar encontramos el desarrollo del plan de trabajo como este se desarrolla a través de las acciones pedagógicas hospitalarias ya que deben ser dinámicas

programadas y llevar una secuencia en la labor de las personas dedicadas a la pedagogía hospitalaria, se busca generar impactos formativos en la población en situación o condición de enfermedad, y se debe caracterizar a partir de tres elementos fundamentales como lo son: un carácter interdisciplinar, la capacidad de facilitar el trabajo intersectorial y la adaptabilidad socio- cultural; cuarto son las acciones evaluativas y reflexivas de la propuesta pedagógica a partir de informes, trabajos y registros se construye una estadística que servirá para observar la importancia del trabajo, por otro lado se requiere de un trabajo interdisciplinar de manera evaluativo y reflexivo con el propósito de identificar las fortalezas y crear estrategias que permitan la transformación de la propuesta pedagógica y los profesionales cuestionen y transformen reflexivamente su hacer educativo.

Además, se debe tener en cuenta que la estrategia educativa innovadora debe darse en lugares que precisan ciertas características, plantea lugares como, espacios sociales en donde los niños y las niñas, teniendo en cuenta las características de su enfermedad, puedan salir de las habitaciones e interactuar con otras personas; también están las salas de espera o pasillos que al ser ambientados se vuelven en lugares para el trabajo con la primera infancia y son usados en caso que las instituciones no tengan un espacio propicio para desarrollar las actividades pedagógicas; por otro lado están las aulas, salones de juego, ludotecas, bibliotecas entre otros, son lugares dotados de diversos recursos y materiales adecuados con el propósito de brindar espacios de aprendizaje y entretenimiento a la población enferma y por ultimo espacios individuales que hacen referencia habitaciones ya que por las características de su enfermedad deben estar aisladas, se realiza las actividades grupales si la habitación consta de varias personas o personales si son unipersonal. (Atención Integral de la Primera Infancia, (2014)

Los recursos con los que se trabajan con la estrategia educativa innovadora deben ser recursos físicos que deben contar con materiales variados y con características apropiadas para el contexto y la edad de la población con la que se vaya a trabajar, según la atención integral a la primera infancia estos deben ser elaborados por los niños y las niñas y sus familiares y deben ser los siguientes tipos de materiales como:

Juguetes que faciliten la exploración, juegos de construcción, juegos de mesa, juegos de roles, juego simbólico, competencias, materiales fungibles y no fungibles que favorezcan la expresión de pensamientos, ideas, experiencias, a través de múltiples lenguajes. Materiales para el trabajo de artes plásticas, música, teatro y danza. Literatura variada y acorde con las edades de los niños: cuentos ilustrados, álbumes, narraciones, historietas, fábulas, nanas, poesías, entre otros. Recursos audiovisuales, en la medida de la disponibilidad de recursos: canciones, audio cuentos, videos cortos, diapositivas, etc. (Atención Integral de la Primera Infancia, 2014)

También en la construcción y el conocimiento de la pedagogía hospitalaria se deben determinar principios que orienten y den guía a la labor educativa y el quehacer docente, aquí nombraremos unos principios determinantes y de suma importancia para el desarrollo, la ejecución y la reflexión de la pedagogía hospitalaria según Espitia y Barrera (2013) estos son: primero el protagonismo infanto - juvenil siendo una apuesta de orden político, en el que busca visibilizar, dar la voz, empoderar y favorecer la participación de los niños, niñas y jóvenes, ya que los conocimientos construidos a través de las experiencias son de gran valor y sirven para dar un aporte a las comunidades en la que viven. En segundo lugar encontramos la vitalización que hace referencia a la adecuación de los ambientes en los que se encuentran las personas enfermas pasando de ser aburridos, pasivos, hostiles a ambientes llenos de vida, alegres que aporten bienestar a las personas y que impulsen fuerza para seguir viviendo; en tercer lugar encontramos la relación con los saberes y conocimientos que aluden a que más de dar contenidos es apostar a generar una atractiva, apasionante y verdadera relación con el aprendizaje, lo que exige del maestro una serie de mediaciones para que el niño, la niña y la joven quieran aprender, pero de una manera distinta a realizar tareas para ser promovidos entre grados; cuarto y último principio encontramos cuidado de si y del otro tiene como presupuesto que la actitud de cuidado consigo mismo puede desarrollarse si se genera una inquietud por hacerse cargo de su salud, para desarrollar potencias y capacidades, también llegar a cultivar una actitud de cuidado con los otros.

En el 2006 se realizó la VIII jornada sobre reflexiones acerca de pedagogía hospitalaria, se llevó a cabo en la ciudad Santiago de Chile en el año 2006, con el fin

de construir un encuentro de reflexión e intercambio de diferentes profesionales, sobre la estructura de la pedagogía hospitalaria y la promoción al derecho a una educación con calidad para todos en varios países de Latinoamérica, se analizaron las condiciones sociales que vive América Latina, el continente más inequitativo del mundo y como se llevan a cabo los diferentes sistemas educativos. Se revisó la necesidad de brindar una educación con calidad y equitativa para así lograr que todos y todas participen, aprendan, se asegure la igualdad de oportunidades al acceso, promover los procesos educativos con calidad y vigilar los procesos de aprendizaje para garantizar la permanencia y el egreso al sistema educativo. Sin embargo, hay que tener en cuenta, que la exclusión educativa persiste, especialmente en personas más vulnerables, es el caso de niños, niñas y jóvenes que por su condición de enfermedad no puede participar en el sistema de educación formal y es allí donde se puede analizar y observar los altos índices de ausencia y deserción escolar.

El logro de la igualdad educativa para los infantes en condición o situación de enfermedad exige la promoción y desarrollo de un modelo educativo que le permita en su lugar de recuperación, acceder a un sistema de educación con calidad y así reintegrarse al sistema escolar. Por otro lado, hay que tener claridad cuáles son los objetivos de la pedagogía y cómo debe evolucionar a partir de las necesidades de los niños, niñas y jóvenes en esta condición. En el caso de los hospitales, citado por reflexiones de la viii jornada sobre pedagogía hospitalaria Lieutenant (2006) a través de un trabajo realizado en equipo pluridisciplinario en el hospital infantil del centro hospitalario Universitario de Nancy, Francia precisa los siguientes propósitos y el papel que debe cumplir este enfoque pedagógico en el ámbito escolar durante los procesos de hospitalización:

Las políticas de los Ministerios de Educación en favor de los niños y los adolescentes afectados por enfermedades graves o crónicas tienen normalmente por objetivo lo siguiente:

Garantizar la escolarización durante el tiempo de hospitalización para inducir a cada enfermo a una actividad intelectual y escolar que corresponda a su edad y a sus posibilidades; mantener un vínculo con el colegio de origen; trabajar para la inserción o la reinserción en el sistema escolar regular; establecer un dispositivo para garantizar

una escolaridad a domicilio, en caso necesario. Citado por reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria (Lieutenant, 2006, p.45)

En este escenario es de gran importancia evaluar los procesos y a evolución que ha venido trayendo la pedagogía hospitalaria, los cuales han sido clasificados según citado por reflexiones de la viii jornada sobre pedagogía hospitalaria Lieutenant (2006) de la siguiente manera: Modelos colegios hospitalarios son espacios que mantienen la estructura de un colegio tradicional, como lo son centros de rehabilitación, psiquiátricos y neurológicos, en el cual no hay relación con la escuela regular y los docentes desarrollan la metodología a su criterio. Por otro lado se encuentra el modelo tradicional abierto que tiene un poco más de relación con la escuela original y su propósito es evitar el aislamiento o abandono y se trabaja de manera más integral, ya que integra el mundo exterior al hospital mediante herramientas tecnológicas y comunicativas. Y por último encontramos el modelo colegio integrado ya que piensa en un servicio diferente, en donde no solo se debe abrir espacios dentro del hospital sino también a domicilio ya que las estadías en los hospitales no dura todo el proceso que tenga que pasar el niño si no que ahora puede continuar con el proceso hospitalario en su hogar, hay que tener en cuenta que la atención educativa se debe acoger de manera global, ya que va desde el ingreso al hospital al regreso a la escuela de origen, y debe ir apoyado con su profesor de origen para así brindarle los apoyos educativos necesarios.

En este orden de ideas, para analizar cómo funciona la pedagogía hospitalaria, es esencial abordar cómo es la estructura y relación del médico y la pedagogía, Lizasoain (2006) refiere que se debe tener en cuenta cómo es el proceso de duelo en la enfermedad infantil, dado que no se puede ser ajenos, ni ignorar cuál es el pensamiento de la niña, niño o joven hospitalizado al respecto. La pedagogía contemporánea ha ignorado esta situación, ya que a los niños no se les habla de enfermedades o de muerte porque se asume que pueden ser temas muy fuertes para ellos y no pueden enfrentar varias situaciones derivadas de su estado de salud. Hablar a los niños de enfermedad o de muerte, implica que los adultos, ya sea médicos, pedagogos o familia contemplen cómo tratar estas temáticas con los infantes, teniendo en cuenta que no existe una pedagogía específica para hacerlo.

Es importante que el niño o joven entienda que una enfermedad produce una ruptura en la continuidad de la vida, las cosas cotidianas tienen un cambio en el antes y después, para sumir con claridad los procesos de duelo en la enfermedad para que haya un intento de restablecer dicha continuidad. Lizasoain (2006) menciona tres elementos básicos en el proceso de asimilación del nuevo estado cotidiano: la reacción, la adaptación y la reconstrucción; en los cuales el duelo es un proceso íntimo, depende de la persona, cada individuo se expresa y reacciona de manera diferente dependiendo de su contexto. Las costumbres culturales y asumir el duelo de forma procedimental permite tomar decisiones. Sin embargo, es importante precisar que cada niño o joven enfrenta el duelo de forma diferente y es esencial erradicar algunos mitos sobre lo que el niño entiende y es consciente de su condición de enfermedad, no es necesario enfrentarlo al dolor, se le debe proteger y acompañar, ya que no poseen como el adulto, la capacidad de elaborar un duelo. Los niños dan cuenta de lo que les sucede y le dan un significado a las cosas, de esta forma elaboran un duelo por pérdida, por esto la importancia del diálogo y la explicación sobre lo que le ocurre, para que experimenten el apoyo social y acepten mejor la realidad.

La pedagogía hospitalaria es una pedagogía que va más allá del contexto enseñanza, aprendizaje, se entiende por pedagogía según Ander(1997) como una disciplina que en medio de su singularidad y especificidad orienta y organiza sistemáticamente conceptos, principios y técnicas referidas a la educación. Es por eso que en la pedagogía hospitalaria va más allá de estos conceptos ya que no solo se tiene en cuenta el contexto educativo, sino el saber conocer un contexto hospitalario y familiar, ya que el niño o niña hospitalizado no solo está interactuando con sus docentes, sino con un personal hospitalario y con sus familiares que hacen acompañamiento. Es por eso que dentro de la pedagogía hospitalaria no se debe trabajar ni pensar en ella limitadamente, como lo menciona Valle y Villanezo (1993), que habla de la pedagogía hospitalaria no como una ciencia cerrada sino multidisciplinar, que se llegan a las conclusiones de relación de los ámbitos hospitalarios educativos y con esto llegar a cumplir con las oportunidades dentro de este contexto.

Luego, la pedagogía hospitalaria no solo plantea enseñar sino trabajar frente a la condición del niño o niña en situación de hospitalización, su impacto emocional, y el tener que vivir frente a una condición patológica que no solo afecta la parte psicológica y emocional, sino también el dolor físico que este padeciendo la persona. A partir de esto, la pedagogía hospitalaria conoce y se involucra con la hospitalización infantil, no solo enseña para obtener conceptos sino enseña y educa para la vida. Teniendo en cuenta que es un contexto diferente, con una población en un estado o condición se debe pensar en que esta hace parte de la Educación Especial como lo dice Serradas (2002) considera que la pedagogía hospitalaria es una ramificación de la Educación Especial, el cual se ocupa de forma específica de los niños con problemas de salud y por consiguiente, niños o niñas con necesidades educativas especiales, en el cual abarca un campo de formación más amplio que la escolarización, ya que se debe llegar a la globalización y el perfeccionamiento general del ser humano, porque la mayoría de los niños o niñas que son hospitalizados están escolarizados.

Por lo tanto, al estar en el hospital o en situación o condición de enfermedad rompen con el proceso y los ambientes de escolarización al analizar toda esta situación se evidencia en muchos países carecen de una política bien establecida para este tema en particular. A partir de esta mirada, la pedagogía hospitalaria debe estar pensada según Serradas (2002) en que los niños o niñas puedan lograr una adecuada adaptación psicofísica, una variedad de actividades de relaciones personales y recreativas que proporcionen oportunidades de desarrollo personal e intelectual y en donde haya espacios que establezcan vínculos con el entorno escolar y ofrecer la posibilidad que el niño continúe su rol de estudiante. El propósito formativo de la pedagogía hospitalaria se debe centrar en el desarrollo de las necesidades básicas del niño, la garantía del derecho a la educación a través de del diseño de programas y metodologías aptas y precisas para trabajar con los niños o niñas en estado de hospitalización.

La pedagogía hospitalaria se puede plantear como una opción de respuesta a muchas necesidades y una oportunidad, dado que su acción contribuye a una mejor respuesta emocional, afectiva, familiar y educativa a través de actividades pedagógicas que transformen los espacios de rutina y el panorama de los niños o niñas en estado de hospitalización. Riquelme (2007) afirma que la acción pedagógica tiene como objetivo

romper con lo cotidiano y hacer que la hospitalización sea lo menos monótono con el propósito de generar un menor impacto en la condición por la que se encuentra el niño, la niña o joven. Desde esta perspectiva, el rol del docente debe ir más allá de la acción pedagógica, no solo pensar en el niño como paciente, pero tampoco cómo solo estudiante, sino abordar cuál es el desarrollo y el contexto en el que vive y reflexionar sobre cuáles son las oportunidades de un estudiante- paciente para trabajar todas las dimensiones de desarrollo del ser humano, desde el tipo psicológico, social, familiar y educativo en un contexto hospitalario.

Rol docente

Bustos y Cornejo (2014) plantean que los docentes que se desempeñan en aulas hospitalarias deben tener un perfil que implique cualidades profesionales y personales específicas para ayudar a sobrellevar el contexto en cuanto al equilibrio emocional, la creatividad, la empatía, la adaptabilidad y la comunicación; en el marco de un trabajo en equipo, relaciones personales positivas, la capacidad de comprender y dar solución ante cualquier situación que se pueda presentar, el ideal es que los docentes lleguen articular con sentido su trabajo y a experimentar emociones positivas y gratificantes en aras de favorecer los espacios de convivencia y formación de la población infantil en un estado de salud delicado o permanente.

A partir de los diversos contextos y sus particularidades según los estados de enfermedad la pedagogía hospitalaria maneja diferentes perspectivas o campos. La Educación Especial, la Pedagogía Social y la Pedagogía Escolar e Institucional los denomina sub campos de la pedagogía, éstos gozan de una existencia tanto disciplinar como institucional y social reconocida con sus conceptualizaciones, problemáticas, especializaciones y desarrollos internos diferenciados, también como institutos, escuelas y ámbitos para la formación profesional. Los proyectos analizados relacionan la Pedagogía Hospitalaria con estos sub campos y otras la nombran como un área de la Pedagogía llamada de la salud y hospitalaria Las áreas son unidades más pequeñas con una historia institucional y disciplinar más reciente histórica, disciplinaria, académica, organizativa e institucionalmente hablando, las áreas son vistas acá en un proceso de desarrollo que no se iguala al de los sub campos. Esto coincide con el

planteamiento que hacen Henao, Londoño, Madrid y Cadavid (2006) al afirmar que la Pedagogía Hospitalaria puede abordarse desde la pedagogía social, la educación especial y la enseñanza compensatoria. (Parra, 2011, p.3)

El sub campo de la Pedagogía Escolar, es la acción pedagógica direccionada a contribuir en los procesos de aprendizaje del niño o la niña hospitalizado y en contextualizar, aplicar y experimentar conocimientos propios de la enseñanza, a partir de saberes específicos basados en la diversidad cultural con el fin de transformar la sociedad según Parra (2011). De esta forma, la pedagogía escolar se convierte en un sub campo de la pedagogía hospitalaria, ya que en el quehacer se contempla la continuidad a los procesos iniciados en la escuela para contrarrestar los efectos de la hospitalización. Baena (2006) citado por Parra (2011), dice que se debe promover a una educación compensatoria con el fin de alcanzar los mínimos niveles de escolarización, eliminando lagunas del conocimiento y supliendo la ausencia escolar.

El sub campo de la Educación Especial es la Pedagogía Hospitalaria , es un área que puede verse desde una perspectiva terapéutica, dado que contempla un conjunto de procedimientos teóricos, instructivos y educativos favorecedores para contrarrestar las desarmonías e inadaptaciones que pueda presentar el niño a causa de su estado de enfermedad y propiciar recursos personales y materiales que propendan por la formación integral, el seguimiento metódico y una atención diversa según las necesidades educativas especiales que se presentan. Otro sub campo de la pedagogía hospitalaria es la pedagogía social, la encargada de atender las necesidades educativas en el contexto social, con un sentido humano desde la orientación familiar y profesional, en el marco de los diferentes contextos, la escuela, la familia, el rol docente y el personal del área de la salud, entre otros. (Parra, 2011).

En la pedagogía hospitalaria, es de suma importancia conocer cómo es la formación y cuáles son las perspectivas de un pedagogo hospitalario ya que no solo trabaja en un contexto educativo sino hospitalario y familiar. Generar metodologías, estrategias y contenidos adecuados a estos contextos y realidad permite desarrollar unas competencias pertinentes a las necesidades de los niños y las niñas en situación de hospitalización. Según Fernández (2000) los pedagogos hospitalarios deben realizar una excelente labor encaminada a relacionar al niño en medio del hospital a un

contexto escolar, contrarrestar la situación de hospitalización mediante la continuidad de actividades escolares y llevar procesos de relación del niño ingresado con otros compañeros en situación similar. También, la labor del docente hospitalario debe ir enmarcada a la orientación y enseñanza particular, porque los contextos hospitalarios varían y es allí donde el pedagogo hospitalario debe pensar la construcción de una pedagogía no solo enfocada a la parte hospitalaria sino a la diversidad de contextos que haya en un hospital, contemplar al personal médico y a los familiares en los procesos formativos. Fernández (2000) dice que el papel del educador se debe centrar en una labor de enseñanza pero también de orientación hacia el niño, su familia y su condición médica para generar espacios de mediación entre el personal médico y los educadores, con el fin de realizar un seguimiento escolar a partir del ingreso.

Por esta razón, se debe trabajar e implementar la acción pedagógica a partir de metodologías y ambientes de aprendizaje motivantes, transforman los factores en que se encuentra el niño en estado de hospitalización, que no solo van derivados del temor o el dolor como consecuencia de la hospitalización, sino a la ausencia de una vida “normal”. De esta manera, elaborar y aplicar estrategias y metodologías específicas pensadas desde el enfoque profesional y abordando recursos y materiales apropiados enriquecen espacios de enseñanza aprendizaje con esta población. Lizasoain (2002) habla de los factores que en el accionar pedagógico se deben tener en cuenta al momento de plantear metodologías y estrategias. Esta autora habla que deben tener en cuenta la edad y el desarrollo biopsicosocial del niño en estado de hospitalización, así como la naturaleza y la influencia de la enfermedad en la vida del infante, las características personales, las experiencias previas a la hospitalización, la duración de la actividad pedagógica en el hospital, conocer los tratamientos médicos y sus efectos en el niño, la formas de adaptación de familiares al proceso de hospitalización y cómo actúa el niño frente a la separación de su entorno familiar y su adaptación a un contexto diferente como lo es un hospital. Estas circunstancias son importantes en el marco de la pedagogía hospitalaria para responder a las necesidades individuales, familiares, escolares y sociales de los niños.

Teniendo en cuenta este panorama, se hace importante reflexionar sobre este campo de la pedagogía en la formación de educadores de las diferentes facultades de

educación, ya que estos deberían capacitarse en pedagogía hospitalaria, para así abarcar el campo de la diversidad, hoy en día los profesionales en pedagogía no solo pueden pensar en educar o enseñar a contextos regulares sino a la diversidad y en ella encontramos a personas enfermas. El pedagogo hospitalario es un agente educativo esencial en el restablecimiento de las condiciones sociales, psicológicas y educativas del niño o niña en situación de hospitalización. Cualificar el perfil profesional de los docentes en formación en el campo educativo a través de la capacitación, la actualización y la investigación, asegura abordar la formación desde los factores que inciden en los estados de hospitalización de los infantes. Fernando (2000), manifiesta que el papel del pedagogo dentro del campo multidisciplinar es crucial, dado que canaliza su rol convirtiéndose en centro neurálgico de la actuación educativa que se desarrolla en los hospitales, el apoyo formativo basado en el afecto permanente garantiza la calidad de la actividad educativa.

El pedagogo hospitalario tiene unas tareas y funciones específicas para retroalimentar, orientar, guiar y exhortar su labor con la población infantil hospitalizada. Castañeda (2005) habla sobre las funciones del pedagogo y las categoriza desde una mirada diagnóstica, de asesoría y orientación educativas para explorar las necesidades del contexto y direcciona los diferentes agentes que se relacionan con ellos. La planificación relacionada con la programación de intervenciones y acciones educativas es primordial, la evaluación de los programas mejorar las estrategias, metodologías, temáticas y desarrollo de competencias, en la medida que se realizan el seguimiento, control y ajuste a las acciones e intervenciones educativas. La investigación como un recurso de reflexión y análisis del quehacer y saber diario, permite transformar y ajustar metodologías eficaces, según los objetivos de formación propuestos. Coordinar la gestión de programas que apoyen e involucren la parte administrativa en pos de favorecer el desarrollo educativo, debe estar permeada por una asertiva comunicación y planificación para alcanzar las metas fijadas. Así mismo, el pedagogo hospitalario o el educador que vaya a trabajar en escenarios hospitalarios o espacios de atención a población en condición o situación de enfermedad debe ser consciente de educar en la enfermedad, ser consciente del contexto y las circunstancias que pasa el niño. Por esto, la importancia de establecer diálogos, conocer la enfermedad y las implicaciones físicas

y emocionales en los infantes. De otra parte, es vital tener en cuenta la naturaleza del dolor, Ortiz (1999), señala que la naturaleza del dolor determina pautas de actuación, dado que incide en un control cognitivo, ya que está influenciado por contextos culturales, sociales y familiares, y por lo tanto, afecta la educación; controla la conducta y afecta los estados emocionales cotidianos de los niños.

Además, el docente hospitalario debe tomar consciencia, conocer el concepto de enfermedad y dolor para establecer el tipo de asociaciones y desequilibrios orgánicos que conllevan. El diálogo y la comunicación genera vínculos entre pedagogo y persona enferma, con el fin de entender, pensar y educar en medio de las circunstancias, sin ignorar el contexto y la situación especial en la que se encuentra el niño hospitalizado. Ortiz (1999) habla acerca de la acción educativa desde el enfoque de la pedagogía de la enfermedad en donde el propósito de la educación debería ser la formación integral de la persona, basada en aspectos sobre la naturaleza emocional, intelectual, física y espiritual. Luego, el éxito de las propuestas del pedagogo se direcciona en la coordinación integrada y el trabajo multidisciplinar y familiar que desarrolle. De igual forma, el docente hospitalario debe generar competencias suficientemente sólidas para fortalecer los procesos en el quehacer y el saber.

Según Arango et al. (2004) dice que deben haber unas competencias fundamentales en el que el docente dentro del contexto hospitalario debe aplicar didácticas que aborden procesos más autónomos y generar estrategias para evaluar, perfeccionar y conocer el contexto y así generar óptimos resultados en el quehacer del docente hospitalario; competencias político institucionales referidas al sistema educativo y las leyes para conocerlas y trabajar a partir de los lineamientos; competencias Interactivas enmarcadas en los espacios, recursos y acciones en cuanto al contexto y el trabajo multidisciplinar y las competencias especificadoras referidas a los contenidos específicos de la pedagogía hospitalaria. Estas competencias aseguran el mejoramiento de la calidad de vida de los infantes hospitalizados.

Cuando se habla de pedagogía hospitalaria, se lleva al contexto de aula hospitalaria, entendida como el espacio en el cual se llevan a cabo las acciones pedagógicas, se generan ambientes de aprendizaje, teniendo en cuenta las necesidades y oportunidades de los niños y las niñas en estado de hospitalización. Espacios flexibles y

abiertos que disponen las instituciones o que se generan por parte del docente, ya que no siempre se cuenta con lugares específicos para llevar a cabo un aula hospitalaria. Gonzáles (2004) citado por Latorre, M & Blanco F. (2010) señala que las aulas hospitalarias deben ser habitaciones amplias, bien ventiladas, alegres, llenas de colores, libros y juegos. Un lugar seguro y normalizador con funciones educativas, relacionales integradoras. Estos espacios deben ser clave para llevar a cabo un contenido académico y poder recuperar la ausencia escolar como un camino enriquecedor personal, social y familiar. El aula hospitalaria no solo es un espacio en el cual se enseña o se realiza una clase, este lugar debe ser una extensión de la escuela para que la vida escolar sea una realidad y se evidencie permanentemente la interacción con docentes y pares, compromiso personal y trabajo en equipo. En este sentido.

Aulas y Espacios hospitalarios

Según Riquelme (2006) las aulas y escuelas hospitalarias se definen como espacios educacionales en donde se brinda una educación compensatoria a los niños, las niñas y los jóvenes hospitalizados escolarizados, funcionan en un hospital o un recinto cercano y su objetivo es compensar la desigualdad en la educación que se dan a las largas permanencias de los niños y jóvenes hospitalizados. Este autor menciona que los objetivos de las aulas hospitalarias están centrados en garantizar la continuidad de los estudios de niños y jóvenes hospitalizados, evitando el aislamiento y segregación por su condición de salud y ayudarlo a tener continuidad en su escolaridad; responder a las necesidades educativas de los estudiantes, con el fin de recuperar hábitos y habilidades y así dar continuidad a los procesos educativos según su etapa o su estilo de educación; atender la importancia de la enfermedad en aspectos como el emocional, el afectivo, el social y la incidencia en los proceso de aprendizaje; y por último reincorporar a su escuela de origen, en donde el niño o joven hospitalizado después de pasar la estadía por el hospital por su condición de salud, pueda continuar sus procesos escolares en su escuela de origen. El aula hospitalaria no reemplaza ni debe pretender reemplazar la escuela de origen del niño o joven, no se debe ignorar que es un paciente y que lo aqueja una patología.

Asimismo, Courlander (1999) citado por reflexiones de la VIII jornada sobre pedagogía hospitalaria señala los retos para mejorar las aulas hospitalarias en la actualidad: La humanización la cual integra a la escuela y se llevan a cabo actividades lúdicas, musicales entre otros y también los grupos de encuentro para generar apoyo a las familias y personal interdisciplinar. Por otro lado estas actividades exige una perfecta integración en su intervención de complementariedad y no rivalidad, esto quiere decir no una competencia entre profesionales de las diferentes áreas de conocimiento o la escuela contra el salón de juego. Además los cambios del contexto medico exigen una mayor flexibilidad como ritmos, lugares patologías, y por último la manera como los docentes trabajan a partir de las nuevas necesidades implican una adaptación del contenido de las actividades pensadas en una educación para la salud y una ampliación de los educandos, en particular de los jóvenes que ven suspendida su escolaridad por motivos psíquicos; la adaptación y flexibilización de los currículos para no repetir los mismo en este siglo XXI, dado que el mundo actual marcha con más rapidez y las tensiones son mayores; los adultos deben estar en capacidad de utilizar las nuevas herramientas y si no se conocen estar dispuestos a encontrar la información. De esta forma, la escuela hospitalaria se transforma y se convierte en una escuela para infantes y jóvenes enfermos que integre desde la educación y los acerque a un estilo de vida cotidiana amable.

Arte en contextos de enfermedad

En este orden de ideas, el campo del arte, área de aprendizaje permite desarrollar competencias y se convierte en un medio accesible al conocimiento a través de actividades artísticas, con el propósito de fortalecer los procesos educativos. En la actualidad el enfoque educativo vigente impide encontrarle el sentido que posee el arte como base del desarrollo humano. Necesitamos, por lo tanto, partir de una perspectiva que amplíe la visión de la educación, del conocimiento, del ser humano y de su papel en la sociedad contemporánea; que entienda al sujeto como una totalidad que integra inteligencia y sentimiento, ubicado en un contexto social y cultural determinado, una educación que entienda a la cognición como un proceso no desvinculado de la afectividad. Nos referimos a una perspectiva de la educación que en sus principios abra

espacio de manera natural al arte y a todos aquellos conocimientos que permitan al individuo su desenvolvimiento pleno y su incorporación creativa y propositiva al medio social. (Lourdes, 2006, p. 43)

Es de suma importancia entender el concepto de arte y como se visualiza en el contexto educativo y a partir de esto se puede sobrellevar al contexto hospitalario o un espacio de atención a población en condición o situación de enfermedad. Por otro lado, el arte no debe ser una ciencia aislada del contexto educativo como lo dice Lourdes 2006, el arte hace parte de la educación y de su contexto en donde exige estudios, desarrollo y amplitud. A partir de esto hay que reconocer que el área artística va más allá que un lenguaje oral o escrito ya que como lo dice Elichiry y Regatky (2010), hay distintos lenguajes en el área artística como lo son la música, el teatro, la danza y las artes plásticas; ya que constituyen sistemas culturales y simbólicos que promueven a la comunicación y de un modo u otro la expresión del mismo. Es por esto, la importancia de incorporar las artes en la escuela a través de las prácticas pedagógicas que se lleven a cabo en el espacio de encuentro con los niños, las niñas y jóvenes, especialmente, los que se encuentran en condición o situación de enfermedad, ya que ayuda al desarrollo del pensamiento creativo y por ende al desarrollo humano.

El arte beneficia el desarrollo del área social y comunicativa a través de las interacciones en contextos educativos enriquecidos por experiencias artísticas. Los lenguajes artísticos fomentan comunicación por medio del manejo de instrumentos como lo son las imágenes, el movimiento, el tiempo el espacio y el cuerpo y por ende esto promueve posibilidades expresivas y de comunicación. El papel del arte en el proceso educativo hace parte de una reflexión sobre el concepto de educación la cual es entendida como la necesidad de aprender y expresar procesos dinámicos. Entonces la educación Artística hace parte del desarrollo de la sensibilidad e involucra al individuo en su cultura y desarrolla potencialidades creadoras para organizar la experiencia y ponerla en contacto con otros, (Elichiry y Regatky, 2010)

Según Romero y Alonzo (2007), las actividades lúdicas y artísticas llevan a los niños hospitalizados a un estado de alegría y despreocupación, y aumenta su bienestar físico y psicológico. Las prácticas artísticas conllevan permiten un nuevo mundo lleno de experiencias y espacios que contribuyen a la superación emocional, hecho que

acompaña la evolución de la enfermedad y ofrece una realidad más amable. Es así como el arte puede constituir un ejercicio educativo ideal, con sentido terapéutico que desarrolle en los niños competencias en las diferentes dimensiones del ser humano. La educación artística en contextos hospitalarios provee técnicas sencillas y busca materiales de fácil manejo que genera productos finales gratificantes con logros de satisfacción emocional y beneficio en la salud. Estas prácticas artísticas permiten a los niños y las niñas hospitalizadas tener nuevos sentimientos y encontrar fantasías a partir de la creatividad (Romero y Alonzo, 2007).

El arte es como una terapia, propone un viaje al interior de la persona a partir de la creación y el trabajo de imágenes plásticas, en el hacer se evoca el conflicto y se crea sobre la imagen que lo representa, se corrige, actúa de forma plástica modificando y transformando situaciones según lo señala Arango et al. (2004). Así mismo, la pintura es un medio por el cual se explora, se observa y se expresa, se puede evidenciar la exteriorización del mundo interior que el niño plasma, ya que esta forma artística se basa en la expresión propia del individuo y se define el estilo propio del infante en condición o situación de enfermedad. Las ventajas de la pintura a nivel terapéutico y curativo son importantes ya que estimula la capacidad de expresión de los niños fomentando su autoconciencia. Además, este autor explica cómo la escultura a través del modelado, utiliza materiales blandos y maleables como elemento de aprendizaje natural y divertido que ayuda a liberar tensiones, descarga emociones y fortalece el vínculo afectivo. Por otro lado, encontramos la musicoterapia otra área artística una rama de la medicina recuperativa que ayuda en la restauración orgánica, espiritual y emocional del individuo. Esta área artística favorece cambios en la vida afectiva y la relación personal alteradas a causa de la hospitalización. Arango et al. (2004).

La música permite que haya movimiento corporal y este es de suma importancia para el lenguaje del cuerpo, la socialización, el fortalecimiento de la confianza y la autoestima. La risa terapia o terapia de la risa que a través del juego, la alegría y el humor revitalizan el cuerpo, es la mejor terapia para cambiar estados de pesimismo y la propia enfermedad, dado que las diferentes actividades artísticas como la animación, la magia, la música y los títeres, entre otros; aseguran la superación de estados emocionales como elemento esencial para cambiar actitudes, sentimientos y

pensamientos. El humor se convierte en un medicamento que ayuda a establecer relaciones de amistad, mejorar, disminuir el sufrimiento, las ansiedades y brindarles otro panorama de vida a los niños en condición o situación de enfermedad. Por otro lado, la risa fortalece el sistema inmunológico, mejora el sistema cardiovascular y estimula el sistema nervioso incrementando la producción de endorfinas.

El arte juega un papel importante en los contextos que atienden población en condición o situación de enfermedad, así como los hospitalarios, Belver (2011) señala que el arte y los artistas contribuyen a hacer más llevaderas las condiciones de vida, proporciona medios para sentirse mejor consigo mismo y con los demás, dado que humanizan los procesos de curación y mejoran los contextos en que se desarrollan. La educación artística no solo incide desde el punto de vista pedagógico o de enseñanza sino como un medio que contribuye en el mejoramiento físico, psicológico y social del niño hospitalizado, ya que:

Las artes son un medio para explorar nuestro paisaje interior. Cuando las artes nos conmueven de una manera genuina, descubrimos lo que somos capaces de experimentar. En este sentido, las artes nos ayudan a descubrir el contorno de nuestro ser emocional. Ofrecen recursos para experimentar el alcance y la variedad de nuestra receptividad y nuestra sensibilidad. (Belver, 2011: p. 28).

Prácticas pedagógicas

Desde esta perspectiva, el arte se convierte en un recurso esencial para hacer uso en las prácticas pedagógicas de contextos hospitalario o de atención a población en condición o situación de enfermedad. La actividad diaria que se desarrolla en el aula, laboratorios u otros espacios, orientada por un currículo y que tiene como propósito la formación de estudiantes es la práctica pedagógica. Este elemento educativo tiene varios componentes, según Díaz (2006) que son:

a) Los docentes, b) el currículo, c) los alumnos, y d) el proceso formativo. Al examinar la práctica pedagógica surgen varios interrogantes ¿Cómo se ven los docentes? ¿Cómo perciben los demás a los docentes? Es indudable que el docente es quien le da vida a la práctica pedagógica, pero realmente, ¿qué responde el maestro, cuando se hace la pregunta ¿Quién soy? ¿Soy realmente un docente ideal?, los

docentes son una circunstancia que se forma a partir de una persona, luego si la formación personal es fuerte, sólida, así lo será el docente. Por estas razones, es importante preguntarse ¿Cuáles son los valores y convicciones que orientan la actuación de un docente? ¿El docente es un personaje que aparenta ser o es la persona en sí? ¿Qué es lo que orienta la vida del docente? ¿Tener más o ser más? Preguntas para darle sentido a la vida y así evitar quedar llenos de nada y vacíos de todo. (Díaz, 2006: p.90).

Lo ideal en la ejecución de las practicas pedagógicas es que se lleguen a resolver problemas y orientar, no solo a la enseñanza de contenidos si no de la enseñanza para la vida, pero para eso se tiene que tener claridad de cuál es el papel fundamental del docente y como este utiliza herramientas teóricas y metodológicas para la ejecución de las practicas, además conocer los intereses de sus estudiantes considerando y respetando sus opiniones, promoviendo valores y ante todo valorarlos como personas. Es por esto, que Díaz (2006) menciona que las practicas pedagógicas pueden construir y contribuir a la constitución de una base de conocimientos sobre los procesos del quehacer del docente, ese conocimiento debe constituir referentes, replanteamientos de problemas, desarrollo personal y profesional además generar procesos reflexivos desde una postura crítica a partir de sus actuaciones en donde halle fundamentos, para que las practicas pedagógicas tengan sentido y buscar fortalecer ejercicio docente. También hay que tener en cuenta que las prácticas pedagógicas son procesos en los cuales se rige procesos educativos en variedad de contextos sociales.

Uno de estos procesos se relaciona con la “práctica educativa”, concepto que es empleado para referir a las prácticas sociales que vinculan a sujetos en la mediación de conocimientos, al interior de diversas instituciones dentro de una sociedad y una situacional dad histórico-cultural. Teniendo en cuenta esto, se definen las prácticas educativas como aquellas que implican procesos de enseñanza que tienen lugar en instituciones sociales como la familia, la ciudad, la iglesia, etc. Las prácticas educativas, garantizan el sistema de relaciones subjetivas que las hacen posible, se especifican a partir de la enseñanza, donde se organizan las escenas en las que interactúan los sujetos a través del conocimiento. (Agudelo, Salinas y Ramírez, 2012, p.31)

Entonces, la práctica pedagógica no solo hace referencia al ámbito escolar o educativo, sino que también es una práctica social, ya que se puede situar dentro de un contexto, un contexto institucional del sistema educativo y del sistema social, y entrelazadas por: poder y saber, teoría y práctica, situación histórica y vida cotidiana. Y se convierte en un racionalismo enseñante ya que el docente siempre está en procesos de formación. De esta forma, las prácticas pedagógicas deben estar presentes en lugares institucionalizados en donde la enseñanza debe partir de la contextualización del medio social. Por otro lado, encontramos como debe ser la reflexión en las prácticas pedagógicas para lograr cumplir objetivos concretos estas reflexiones según Espitia, Insuasti y Barrera (2013) son: primeramente la reflexión sobre la acción en donde se debe mirar hacia atrás, pensar que se ha logrado y revisar cómo han sido las acciones, los pensamientos y los productos lo que lleva a un auto-derivado de la acción, segundo encontramos la reflexión es la reflexión en la acción en donde la persona tiene la responsabilidad de reflexionar mientras lleva a cabo el acto con el que realiza las tareas, se da un conocimiento simultáneo con el desempeño de la acción; y por último encontramos la forma reflexiva en la reflexión para la acción, en donde se espera que el participante observe lo que ha logrado e identifique cuáles son las pautas que ha seguido y construido para lograr éxito en los trabajos, es un conocimiento por la planeación premeditada de acciones.

Capítulo 3

Diseño metodológico

Esta investigación se realizó con un enfoque cualitativo, alcance descriptivo y método estudio de caso. Estudio cualitativo ya que permite interpretar razonamientos, puntos de vista, experiencias de vida, observaciones e información documental, con el fin de conocer e indagar sobre una problemática o interés. (Quintana, 1996)

El alcance descriptivo abordado desde la mirada de Hernández, Fernández y Baptista (2010) quienes señalan que “los estudios descriptivos buscan especificar las

propiedades, las características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.”p.80.

El método estudio de caso asumido como una metodología que permite investigar fenómenos reales y contemporáneos para dar respuesta al ¿Cómo? y ¿Por qué? Ocurren. Permite obtener información desde múltiples perspectivas y variables a fin de tener un conocimiento más profundo sobre las temáticas a investigar. (Chetty 1996 citado por Martínez y Piedad, 2006)

La población del estudio estuvo conformada por 5 docentes y 12 niños, niñas y/o jóvenes entre los 6 y los 21 años de edad en condición y situación de enfermedad, niños, niñas y/o jóvenes en situación de discapacidad cognitiva y motora de la Fundación Ángeles – FUNAN, entidad de carácter privado sin ánimo de lucro, nacida el 15 de Diciembre del 2003 y legalmente constituida ante la Cámara de Comercio el 17 de Marzo de 2006. Esta entidad tiene como objetivos:

I. Promover el desarrollo biopsicosocial en las familias vulnerables de niños y niñas con enfermedades crónicas y terminales, II. Ejecutar proyectos integrales que brinden capacitación, asesoría y asistencia humanitaria a los niños/niñas y sus familias, III. Construir una comunidad pacífica, sostenible y ejemplar con oportunidades para todos, por medio del desarrollo de procesos de educación, sensibilización, capacitación y atención psicosocial, IV. Crear, desarrollar, fortalecer y consolidar a FUNAN como una forma de vivir pacífica y productivamente. V. Implementar proyectos productivos que impacten positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población beneficiaria, VI. Promover y gestionar apoyo económico de entidades que libremente quieran aportar por medio de donaciones con el fin de llevar a cabo los programas de la Fundación, VII. Promover redes de apoyo extramurales que contribuyan a construir comunidades pacíficas, sostenibles y ejemplares con oportunidades para todos por medio de coordinación interinstitucional, VIII. Expandir estas oportunidades para darle una vida digna a los niños/niñas con enfermedad crónica y terminal junto con sus familias. (FUNAN, 2015), la fundación se encuentra ubicada en la Calle 53 sur n 35a-12 Barrio Fátima Bogotá D.C.

El objeto de estudio de la investigación es identificar las prácticas pedagógicas artísticas desarrolladas con la población en condición y situación de enfermedad en esta entidad privada. Para la investigación se utilizaron tres técnicas de recolección de datos: entrevista semiestructurada, observación no participante y análisis documental:

a) La entrevista semiestructurada es un instrumento que se basa en un guion de preguntas que permite al investigador la flexibilidad y la adaptación para obtener información precisa y pertinente con el fin de responder y aclarar diferentes conceptos sobre temáticas propias del estudio. Hernández, Fernández y Baptista (2010). En este estudio, la entrevista semiestructurada se aplicó a docentes o agentes educativos y a los niños, niñas y/o jóvenes de la entidad participante en la investigación. El guion diseñado para la entrevista semiestructurada realizada a los docentes o agentes educativos contempló 9 preguntas. (Ver Anexo A). Para la entrevista semiestructurada a niños, niñas y/o jóvenes se contemplaron 8 preguntas. (Ver Anexo B).

b) Observación no participante, este instrumento se basa en la observación del investigador sin tener un contacto directo con la población participante en el estudio según Tamayo (2009). Para este estudio se realizaron dos observaciones a los docentes que laboran en la institución participante en la investigación, con el fin de mirar y contrastar con las entrevistas y las intervenciones pedagógicas, el enfoque pedagógico formativo, el objetivo de cada intervención, la metodología, los recursos y el proceso de evaluación con la población en condición y situación de enfermedad. (Ver Anexo C).

c) Análisis documental, este instrumento de recolección de datos posibilita la obtención de información contundente que permite revisar las perspectivas, orientaciones e intereses significantes de la realidad que refiere las características del objeto de investigación. (Quintana, 1996, p.66). Para este estudio el análisis documental se tuvo en cuenta documentos fuente suministrados por la entidad para ser analizados. La información se analizó a partir de dos categorías de Enfoques teórico conceptual y Orientaciones Metodológicas teniendo en cuenta el análisis documental planteado por Piñuel (2002) y con unidades de análisis: temática y oración proposicional. (Ver anexo D).

La triangulación entendida como la utilización de diferentes fuentes de recolección de datos, en esta investigación el proceso se realiza con las entrevistas semiestructuradas, la observación no participante y el análisis documental. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La investigación tuvo cuatro fases básicas:

Concretar la institución para realizar el estudio de caso con enfoque de atención a población en condición o situación de enfermedad.

Diseño, Validación y ajustes de los instrumentos de investigación por expertos.

Recolección y organización de los datos.

Descripción de los enfoques teóricos conceptuales que estructuran las prácticas pedagógicas artísticas, la revisión de las orientaciones metodológicas de las prácticas pedagógicas artísticas y explicar los procesos formativos en el área artística con la población en situación o condición de enfermedad.

En este orden, cada fase se realizó así:

En la primera fase se realizó el contacto con la directora de las Aulas Hospitalarias de la Secretaria de Educación (SED) de Bogotá D.C., gestión que fue negada por parte de la SED. Luego, la Coordinación de Prácticas de la Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales de la Corporación Universitaria Iberoamericana realizó el contacto con la Coordinación de investigación de la Fundación Universitaria Monserrate, con ella se logró el ingreso a la Fundación Ángeles FUNAN.

En la segunda fase se realizó el diseño de los instrumentos y se realizó la validación a las entrevistas semiestructuradas. Esta validación se contempló desde tres tipos de criterios: pertinencia, suficiencia y lenguaje, realizadas por 9 jueces expertos con perfiles metodológicos, teóricos y disciplinares. Los resultados de las validaciones arrojaron diferentes porcentajes en torno a los diferentes criterios, calificados entre suficiente, aceptables e insuficientes. (Ver anexo E)

Para realizar el cálculo de validez de contenido para el instrumento de entrevistas semiestructuradas a docentes o agentes educativos y niños, niñas y/o jóvenes, se toma como referencia a Lawshe (citado por Tristán, 2007) quien propone el cálculo de validez a partir de la siguiente fórmula.

$$IVC = \frac{Ne - N}{N}$$

IVC: índice de validez de concordancia

Ne: es el número de expertos que han valorado la pregunta.

N: número total de expertos

Donde el índice se evaluó a partir de los siguientes criterios insuficiente, aceptable y perfecto. Insuficiente: se manejó con un rango de 0 a 0,33 en la sumatoria de todas las evaluaciones omitas por los jueces. Aceptable: se manejó con un rango de 0,33 a 0,66 en la sumatoria de todas las evaluaciones omitas por los jueces. Perfecto: se manejó con un rango de 0,66 en adelante en la sumatoria de todas las evaluaciones omitas por los jueces. (Anexo F)

Los índices de cada criterio de calificación se analizaron sobre el coeficiente de índice Kappa.

COEFICIENTE DE KAPPA	FUERZA DE CONCORDANCIA
0,00 – 0,33	Insuficiente
0,33 – 0,66	Aceptable
0,66 - 1,00	Perfecta

La tercera fase es la aplicación de los instrumentos para la recolección de la información, luego se organizó teniendo en cuenta las categorías en concordancia con el marco teórico a través de diagramas para organizar los datos de las entrevistas semiestructuradas a docentes y estudiantes, se realiza matrices para los datos de la observación no participante y el análisis documental.

Se establecen con relación a los objetivos específicos las categorías inductivas como el enfoque teórico formativo, el Arte, las prácticas pedagógicas, el rol docente, la relación entre arte, enfermedad y pedagogía. A la vez se deducen las categorías deductivas como Aula hospitalaria, relación salud, arte y enfermedad.

En la cuarta fase se organiza la información y los datos obtenidos, para esto se diseñaron diagramas con cada una de las categorías deductivas especificando las perspectivas de los docentes entrevistados y se organiza la información en matrices donde se puede evidenciar de manera global las respuestas de los docentes y los niños, niñas y/o jóvenes participantes. (Anexo G).

Capítulo 4

4.1 Resultados

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos a partir de la información de las entrevistas semiestructuradas a docentes, entrevista semiestructurada a estudiantes, observación no participante y análisis documental, para identificar las prácticas pedagógicas artísticas con población en condición y situación de enfermedad, se revisaron las categorías de enfoque teórico formativo, concepción de arte, prácticas pedagógicas artísticas y relación entre arte, pedagogía y salud, a fin de dar respuesta a los objetivos planteados y a la pregunta problema.

Al aplicar el instrumento de entrevista semiestructurada a los docentes o agentes educativos se obtuvo como resultado las siguientes respuestas, en la pregunta acerca de las características que debe tener una intervención pedagógica hospitalaria, el 20% de los docentes respondieron que lo principal es conocer el contexto, tener en cuenta

las edades de la población, y realizar planeaciones, el 40% de los docentes responden que lo principal es identificar las habilidades, destrezas y potencialidades de cada uno de los niños y el 40 % de los docentes afirma que lo importante es tener en cuenta el factor humano, porque se trabaja con población vulnerable ya sea por la condición o situación en la que se encuentran; entendiendo la condición como un estado de enfermedad largo y la situación como algo pasajero, esto es lo que se tiene que tener en cuenta para humanizar el trato de cada niño, niña y joven.

Acerca de los rangos de edad de los niños, niñas y jóvenes con quienes se trabaja el 100% de los docentes realizan las intervenciones con una población entre los dos y los veintiún años de edad. La mayoría de los niños se encuentran escolarizados pero no hay un contacto directo con los colegios.

Para la tercera pregunta el 80% de los docentes direccionan las prácticas pedagógicas artísticas bajo la pedagogía de Waldorf, una pedagogía basada en el acogimiento entendido como recibir al niño desde un ambiente amable y mirar sus potencialidades para desde allí iniciar el trabajo pedagógico, no se centra en reforzar materias sino en inculcar una educación para la vida y por la vida, y el 20% de los docentes además de trabajar bajo la pedagogía de Waldorf se direccionan según los principios de la pedagogía hospitalaria propuesto por Lissosain, Bienlan e Imanca padres de la pedagogía hospitalaria a nivel mundial, quienes proponen que el acogimiento, el cuidado de sí mismos, la vitalización son bases en el trabajo con la población enferma. Según el concepto de arte el 20% de los docentes especifican que el arte es una ciencia de la educación, el 60% expresan que el arte es una herramienta que le permite al niño la expresión y transmisión de sentimientos, un 20% considera que es una acción propia de los objetos, en donde se plasma esa perspectiva estética y la mirada del mundo.

A la pregunta acerca de cómo realizan las intervenciones pedagógicas artísticas, el 100% de los docentes afirman que desarrollan actividades artísticas como de la danza, la pintura, la plástica, la música, el dibujo, lo corporal, el teatro y la dramatización.

La sexta pregunta está orientada a la metodología implementada en las intervenciones en torno a las estrategias y didácticas utilizadas, el 20% afirma que trabajan por rincones, por otro lado el 60% de los docentes utilizan la expresión como estrategia para que el niño comparta sus sentimientos, pensamientos y emociones, el 20% restante asegura que las estrategias y didácticas parten de los intereses teniendo en cuenta recursos ya sean visuales, recursos de pintura adecuados según la condición de enfermedad, el 100% de los docentes aseguran que la evaluación no es un proceso formal, se maneja dando espacios abiertos al dialogo entre los niños, los padres y los docentes, este a su vez en un espacio para reflexionar sobre el sentir, el gusto y el disgusto, así como las sugerencias para próximos trabajos, las experiencias se socializan al cierre de cada sesión buscando las acciones significativas para los padres y los docentes.

Para la pregunta siete acerca de los propósitos de formación de las intervenciones pedagógicas artísticas que se desarrollan el 40% de los docentes señalan que la finalidad es permitir al niño ser desde la confianza en sí mismos, reconocerse como sujetos fundamentales ante la sociedad, así como promover que el niño, la niña, el joven y la familia expresen sus emociones y sentimientos, para crear vínculos directos entre familia, niños y docentes. El otro 40% de los docentes manifiestan que su propósito de formación está orientado a aplicar las estrategias de intervención necesarias según los contextos de la población.

En la octava pregunta indagando frente a las diferencias entre intervención pedagógica hospitalaria, pedagogía hospitalaria y aula hospitalaria el 100% de los docentes coinciden en que el aula hospitalaria es el espacio organizado con el sentido que se establece un lugar como el hospital para generar intervenciones pedagógicas hospitalarias en pro de que el niño, niña y jóvenes sigan aprendiendo, considerando los diferentes procesos de cognición; la intervención pedagógica hospitalaria se concibe como la acción de sentido que se piensa el educador para trabajar con la población hospitalaria desde la vivencia del ser, la cooperación familiar y el alejamiento de la persona enferma del ambiente clínico y la enfermedad; y la pedagogía hospitalaria es una rama diferenciada de la pedagogía social que se sustenta en atender las

necesidades y condiciones particulares a nivel pedagógico de una población con unas características particulares, en este caso, la relación de salud y sus diferentes condiciones.

Finalmente, en la novena pregunta con la relación entre pedagogía, salud y arte el 80% de los docentes opinan que por medio del arte se fortalece la expresión como elemento esencial para mitigar y aliviar la enfermedad del niño, la niña y el joven en condición y situación de enfermedad. Y el 20% de los docentes consideran que la pedagogía le aporta un horizonte al maestro en términos de un contexto en donde se trabaja la salud, y el arte es la posibilidad que le va a permitir al niño contar todo lo que siente, vive y sucede en su interior, dado que el arte da sentido en el ser mismo y en el otro.

En las entrevistas semiestructuradas a niños, niñas y jóvenes, lo que más les gusta hacer en la fundación, el 100% menciona que es dibujar, trabajar con pintura, jugar con los amigos, jugar con las profes, hacer actividades como colorear, hacer muñecos con plastilina. Se les pregunta si realizan actividades artísticas, todos los niños manifiestan que sí, especialmente yoga, jugar fútbol, dibujar, pintar, realizar manualidades con plastilina, leer cuentos, escuchar música y ver títeres. Utilizan colores, pinturas, papel de colores, pegante, bombas, cartulina, títeres, plastilina. Al realizar estas actividades los niños se sienten felices, alegres, inspirados, libres y tranquilos. Las actividades las realizan en la fundación y en ocasiones en el parque. Además, mencionan que les gustaría hacer experimentos novedosos, jugar más, hacer fiestas y bailar mucho y para finalizar expresan que en ocasiones les gusta realizar las actividades de forma individual. Los niños, niñas y jóvenes señalan que este espacio artístico les permite pensar y expresar con facilidad lo que sienten, así como compartir y aprender con la familia y los amigos.

Se realizaron dos observaciones no participantes a los docentes de la fundación, la primera fue orientada al proyecto de vida de los niños, las niñas y los jóvenes, inicialmente se organizó a los padres y niños en mesa redonda para dar la bienvenida, a través de canciones y expresión corporal. Se socializaron las acciones realizadas durante la semana y el sentir de los participantes. La participación de carácter

voluntaria evidenció las apreciaciones de los padres y los niños. Luego, se generó un trabajo por mesas de cuatro participantes para que padres e hijos realizaran la historia de vida de sus familias contando los aspectos más felices y más complejos. Para esta actividad las docentes proporcionaron materiales como papel, marcadores y colores. Al finalizar esta actividad, se organizó nuevamente un círculo para socializar las historias de vida, en este espacio se realiza simultáneamente la evaluación direccionada hacia la reflexión de experiencias, compartiendo las fortalezas y las oportunidades de mejoramiento de las actividades para proyectar las actividades futuras. (Ver Anexo H).

En la segunda observación las docentes organizaron una actividad de dramatización sobre los roles profesionales que quisieran hacer cuando grandes los niños y las niñas asistentes, en esta actividad también participaron los padres asumiendo el papel de extras en la obra de teatro, asumiendo roles de policías, médicos, profesores y cantantes, entre otros; donde cada niño escogió voluntariamente el rol a asumir en la obra. La obra la realizaron los participantes se realizó a medida que la docente contaba la historia. La evaluación se realizó al finalizar la sesión hablando sobre la obra, los roles realizados, fortalezas y debilidades para implementar cambios y generar estrategias de mejoramiento. (Ver anexo H).

El análisis documental realizado a partir de los documentos fuente suministrados por la entidad, fueron artículos que exponen el trabajo que se realiza en el lugar de estudio, a su vez se analizó información publicada en la página web de la fundación.

Después de analizar los documentos fuentes, se obtuvo que las prácticas educativas se plantean desde una formación del desarrollo integral del ser humano en torno a un aprendizaje cultural, no se tiene la intención de trabajar bajo un currículo escolarizante que desarrolle competencias formativas, ni un enfoque psicopedagógico, entendido con la intencionalidad de trabajar conocimientos, acciones y metodologías orientadas a la prevención, corrección y apoyo desde los procesos educativos.

El termino enseñanza no se orienta hacia una construcción de conocimientos disciplinares, pero si hacia una construcción de aprendizajes y saberes basados en la

diversidad cultural de la población, teniendo en cuenta las diversas maneras de pensar y sentir de los niños, niña y jóvenes de la fundación.

Así mismo, los datos arrojaron que las prácticas pedagógicas buscan desarrollar habilidades artísticas progresando así en su aprendizaje cultural y resiniendo los vínculos familiares y el contexto socio-cultural de los niños y niñas, a través de diferentes expresiones artísticas tales como la pintura, las manualidades, baile y expresión afectiva. Se plantean contenidos teniendo en cuenta que se concibe el niño, la niña y el joven como un ser con diferentes intereses, potencialidades y habilidades, seres capaces de construir saberes y conocimientos con sus iguales por medio de la experiencia, sin dejar temas y contenidos mediados por la lectura.

Los objetivos se direccionan a fortalecer procesos de formación encaminados a desarrollar refuerzos escolares y ayuda de tareas entre otras actividades enfocadas a mejorar y cambiar el ambiente hostil del hospital, incorporando elementos diferentes que construyan habilidades y saberes a través de diferentes experiencias tales como la música, cantos, rondas, juegos, libros, cuentos, títeres, movimiento, juguetes, representaciones escénicas y trabajos en grupo, esto se logra a partir de diferentes estrategias pedagógicas que se plantean bajo los intereses y habilidades de los niños, niñas y jóvenes, estos intereses se conocen por medio de la observación en cada una de las intervenciones. Por otra parte no se concibe la necesidad de una evaluación formal a los procesos, se da de una manera reflexiva, participativa, de integración y de acompañamiento. (Ver anexo I).

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la triangulación por medio de diagramas en concordancia con las categorías inductivas:

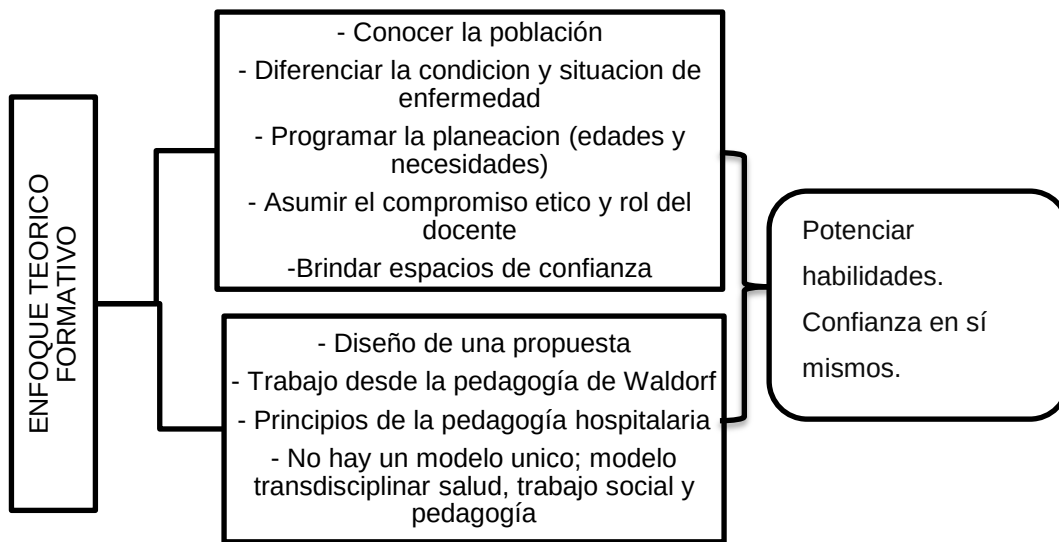


Figura 1. Enfoque teórico formativo.

En la figura 1, se evidencian las diferentes perspectivas del enfoque teórico formativo planteado para trabajar con la población en condición y situación de enfermedad, frente a estos resultados podemos describir que se parte de observar y conocer el contexto e identificar las características de la población y poder determinar cuáles van hacer los objetivos de su trabajo, el docente hospitalario debe asumir un compromiso ético con los niños, niñas, jóvenes y sus familias. Así mismo, el docente hospitalario debe generar espacios de socialización y ambientes de confianza. Luego se contempla el diseño de propuesta según las necesidades de la población y el trabajo institucional, desde este planteamiento se aborda como referencia a Rudolf Stein con su pedagogía Waldorf, pedagogía basada en el acogimiento en un ambiente amable, en no enseñar contenidos temáticos, en sacar al niño del ambiente hostil que produce la hospitalización. También abordan los principios de la pedagogía hospitalaria que son: es el acogimiento, el cuidado de sí mismo y el otro, la relación del ser, el protagonismo infantil y la vitalización.

De otra parte, en términos formativos se plantea adecuar el espacio donde se realizan las intervenciones pedagógicas por ambientes coloridos, alegres e iluminados para generar en la población un ambiente de confianza y confort, con el fin de sacar al niño y a su acompañante de ese ambiente hostil, resultado de su situación o condición

de enfermedad. Esta perspectiva está sustentada desde la mirada de la pedagogía hospitalaria, ya que contempla los cinco principios como el acogimiento, el cuidado de sí mismo y el otro, la relación del ser y el acogimiento, el protagonismo infanto juvenil y la vitalización, en síntesis refieren a que no hay un modelo único con el cual se trabaja ya que se realiza un trabajo interdisciplinar conformado por las áreas de salud, trabajo social y pedagogía.

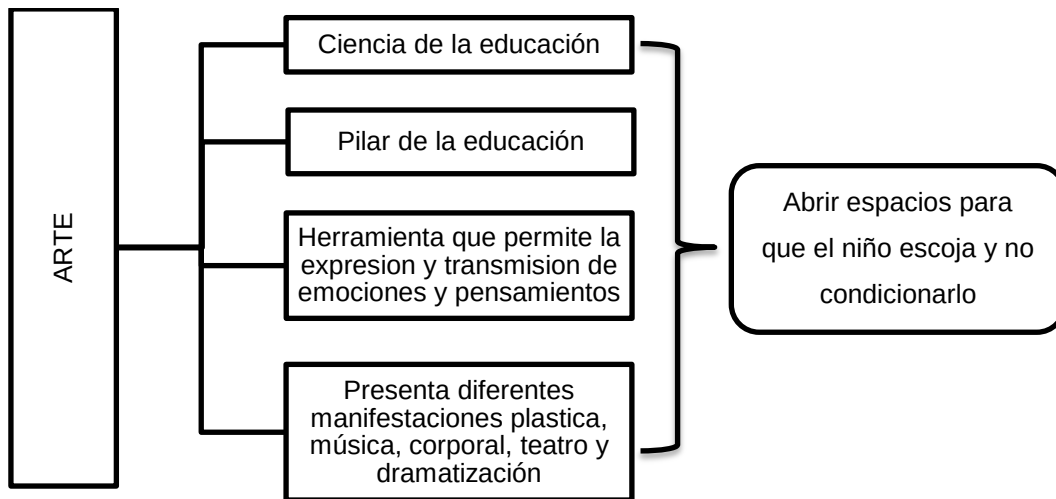


Figura 2. Concepto de Arte

En la figura 2, respecto a la categoría el arte, permite plantear y diseñar prácticas orientadas a educar para la vida y formar seres autónomos, conscientes de sí mismos. El arte hace parte esencial del ser humano, es una herramienta que le permite al ser humano expresar sus emociones, pensamientos y le permite trasmitirlos a otros. El arte se convierte en una forma de construcción de significado a partir de las diversas expresiones, además es una perspectiva estética del ser y la mirada del mundo. En este enfoque de arte, no se conciben áreas sino manifestaciones dado que el objetivo no es escolarizar a los niños, las niñas y/o jóvenes, si no se pretende reconocer y resaltar las habilidades a través de la plástica, la música, la expresión corporal, el teatro y la danza, abrir espacios para que el niño escoja y no condicionarlo por obligación.

De esta forma, se explica que el arte se articula con el trabajo realizado porque le permite al niño escoger actividades según su gusto y no condicionarlo por una

obligación. Las actividades que proponen las docentes giran en torno a las diferentes manifestaciones, utilizando la plástica, la pintura, la dramatización, lo corporal. Todo esto con el fin de abrir espacios que les permita al niño y su familia escoger a su gusto la manera de expresión.

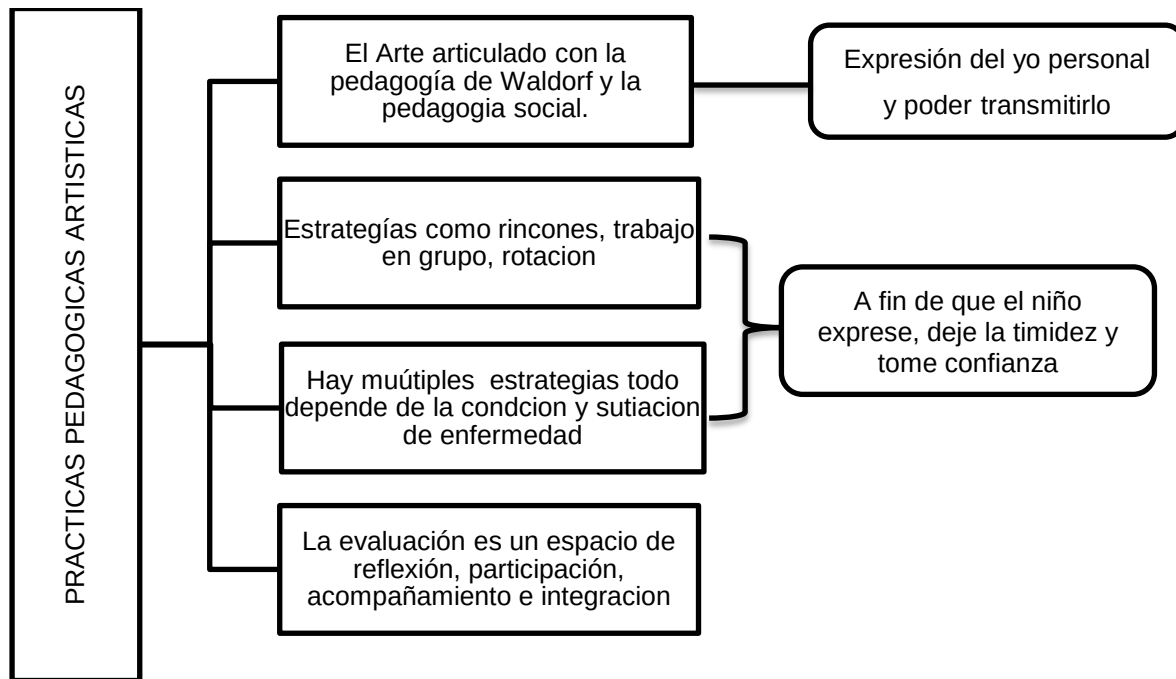


Figura 3. Prácticas Pedagógicas Artísticas.

La figura 3 referente a la categoría de las prácticas pedagógicas artísticas se asume desde una mirada integral entre la pedagogía de Waldorf, la pedagogía social y el Arte, basados en la pedagogía del acogimiento, la cual busca la expresión del “yo” y transmitir sentimientos, emociones, sensaciones y la pedagogía social la cual busca el desarrollo integral de los niños, niñas y jóvenes junto con sus familias a partir de la cultura propia de cada ser.

Plantean como metodología el trabajo en grupo, el trabajo por rincones, la rotación de los niños por diferentes actividades, teniendo en cuenta que el trabajo con población en condición y situación de enfermedad necesita de múltiples estrategias, las cuales dependen de los estados emocionales de los niños, las niñas, los jóvenes y sus familias.

Estas prácticas pedagógicas trabajan alrededor de manifestaciones artísticas como: pintura, música, danza, expresión corporal, teatro, juego dramático y el dibujo; no se consideran los contenidos temáticos, no busca escolarizar al niño, pretende reconocer destrezas y capacidades a través del arte, el niño puede escoger la manifestación del arte para desarrollar sus habilidades, las estrategias pedagógicas abordadas son los rincones, el trabajo en grupo y la rotación de los niños, las niñas y/o jóvenes por diferentes actividades. El enfoque busca que el niño exprese, venza la timidez y genere un espacio de confianza. La evaluación está pensada desde la perspectiva procesual, cualitativa mediada por el diálogo entre padres, niños y docentes. La reflexión es la herramienta pedagógica en las intervenciones y permea la participación, el acompañamiento y la integración.

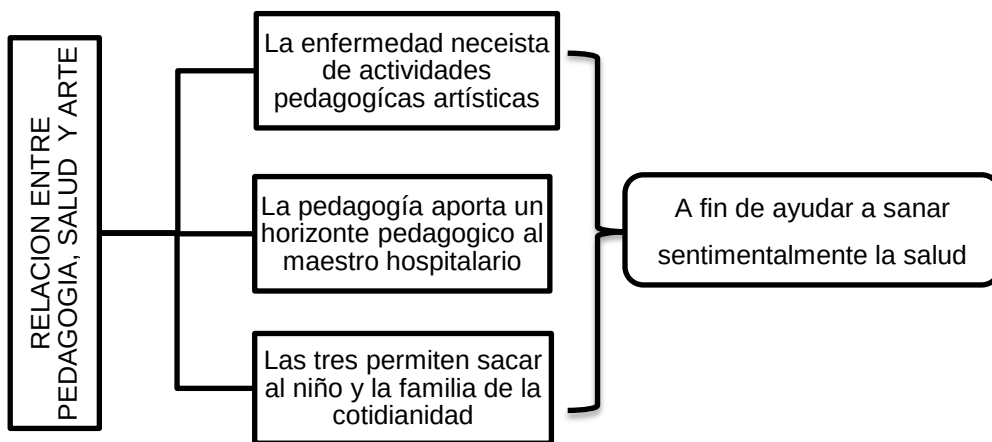


Figura 4. Relación entre pedagogía y salud.

Finalmente en la figura 4, en la relación entre pedagogía, salud y arte, hace incidencia a que esta relación se complementa una con otra en el trabajo con la población en condición y situación de enfermedad, esto permite que la enfermedad del niño necesite de actividades pedagógicas artísticas a fin de que olviden su cotidianidad y ayude a sanar sentimentalmente su salud. Además, la pedagogía aporta un horizonte pedagógico al maestro donde se trabaja con la salud. El arte posibilita al niño contar lo que siente, vive y sucede en su interior. Esto se articula con el trabajo

realizado porque las actividades artísticas que se plantean ayudan a mitigar los estados de enfermedad y ánimo de los niños, niñas, jóvenes y sus familias.

4.2 Discusión

A partir de los objetivos propuestos en la investigación, los datos encontrados en los instrumentos y el marco teórico del estudio, permite indicar que los enfoques pedagógicos conceptual es un horizonte que le posibilita al maestro hospitalario direccionar las prácticas pedagógicas, un docente hospitalario no es aquel que exclusivamente proporciona, brinda y comparte aprendizajes a población hospitalizada sino que trabaja en pro al acogimiento, la bienvenida, la hospitalidad de recibir al niño, niña o joven en condición y situación de enfermedad y su familia. Por medio de este direccionamiento el docente tendrá la capacidad de abrir espacios en los cuales brinde al niño y a su familia espacios de compartimiento, reflexión en medio de la enfermedad, no ignorando el proceso del duelo el cual emerge el contexto de la población. Como se evidencio en la institución que su enfoque pedagógico está basada en la pedagogía de Waldorf, una disciplina en la cual lo más importante es el acogimiento de la población para salir de un ambiente hostil producto de la enfermedad. En la institución se realizaba un espacio de acogimiento donde los niños y su familia compartían sus experiencias cotidianas, esto permitía a la población interactuar y establecer relaciones personales.

Otro aspecto interesante a tener en cuenta en este estudio son los principios de la pedagogía hospitalaria que hacen de la practica pedagógica un espacio de reflexión del quehacer docente frente a una población vulnerable como lo es la enfermedad, estos principios propuestos por Espitia y Barrera (2013), son el acogimiento en el sentido de recibir, conocer e identificar quien es el niño, como es su contexto, sus pautas de crianza, conocer su enfermedad para tener bases en el diseño de una propuesta acorde a sus necesidades y capacidades. El cuidado de sí mismo y el otro a fin de sensibilizar a la población para transformar la forma de pensar y de vivir. La relación del saber y el conocimiento es la manera de direccionar los aprendizajes por experiencias, emociones y libertad que le permita al niño aprender en un ambiente dinámico y diferente.

El protagonismo infantil abarca la participación e integración del niño, la niña y el joven como sujeto activo de aprendizaje a fin de contribuir con su desarrollo, salud y bienestar, finalmente la vitalización hace parte de ese ambiente acogedor que contribuyan con momentos alegres, significativos y que generen relaciones armónicas con las personas de su alrededor. En este espacio se evidencio el diseño, desarrollo y evaluación de las actividades, en él se tuvo en cuenta el contexto de la población, los intereses y oportunidades tanto de los niños y jóvenes como de sus familiares, las actividades se realizaban por medio de rincones, rotación y trabajo en grupo para no condicionar a la población y trabajar libremente; además la evaluación es un espacio de reflexión que se debe tener en cuenta para enriquecer los procesos formativos y de aprendizaje de los niños, niñas en condición y situación de enfermedad.

Respeto a las orientaciones metodológicas que estructuran las prácticas pedagógicas con la población en condición y situación de enfermedad, están orientadas en el arte y sus manifestaciones, se concibe el arte como herramienta pedagogía en el quehacer del docente hospitalario porque por medio de él, el niño, la niña y el joven puede expresar, transmitir, reconocer y resaltar sus pensamientos, emociones y todo alrededor de sus afectos, tal cual se pudo evidenciar con la población de estudio, allí abordaban las actividades por medio de la danza, la pintura, la música, el dibujo, están actividades le abren el espacio al niño a expresar sus emociones y pensamientos más internos que giran en torno a su enfermedad y su estado emocional.

El docente hospitalario debe encargarse de brindar una labor con excelencia que logre compensar la situación hostil producto de la hospitalización que vive la población, este es el compromiso que se asume con el trabajo con población en condición y situación de enfermedad. Él debe ser el encargado de crear metodologías, estrategias y recursos pertinentes a la población, los niños, niñas y jóvenes participantes nombran algunas de las actividades realizadas como el dibujo, la pintura, el trabajo con plastilina, la yoga, el baile, el juego de roles, los títeres, la lectura de cuentos y la realización de cartas, expresan que esto les ha aportado a sus vidas en el sentido de ser mejores amigos, compañeros e hijos, al igual sus familiares mencionan que partiendo de la realización de estas actividades son capaces de compartir sus experiencias, se llenan

de valentía por expresar y romper la brecha del silencio y hacer de los estados de enfermedad de sus hijos espacios de reflexión y compartimiento.

Las diversas estrategias utilizadas con el trabajo con la población surgen y se direccionan según las necesidades de los niños, niñas y jóvenes y sus familias. Todo depende de sus estados emocionales, del estado de sus enfermedades y de la disposición con la cual lleguen los niños y sus familias. Es por esto que se deben implementar intervenciones novedosas y motivantes factores que se encuentran ausentes en este contexto debido a no poder llevar una vida “normal”, por esta razón implementar prácticas pedagógicas partiendo de las necesidades de la población hará del aprendizaje un espacio de participación y significación.

Haciendo amplio este panorama es propicio establecer que las prácticas pedagógicas artísticas que se llevan a cabo, le permiten a la población un ambiente nuevo lleno de experiencias que ayuden a subsanar sentimentalmente su salud, es por esto que el arte le permite al docente tener más técnicas de aprendizajes que le posibilite al niño, niña o joven y su familia a olvidar por un momento sus estados personales, sociales y sentimentales.

Explicar cómo son los procesos de formación es un aspecto que surge según las perspectivas del que hacer, del ser y del saber cómo docente, la pedagogía hospitalaria o el trabajo con población en situación o condición de enfermedad es un campo tan amplio que permite al docente conocer y coger algún aspecto con el cual se identifique profesionalmente, uno de estos propósitos de formación obtenidos establecen que no se deben priorizar ante los sentimientos, los pensamientos, los miedos, los temores de los niños en condición o situación de enfermedad, el propósito de un docente hospitalario gira entorno a los intereses y necesidades de la población.

El quehacer de un docente hospitalario gira alrededor de una pedagogía que va más allá del propósito de enseñanza-aprendizaje de contenidos o ejes temáticos, se entiende por pedagogía según Ander (1997) como una disciplina que en medio de su singularidad y especificidad orienta aprendizajes sin dejar de lado el estado de hospitalización del niño y su familia. Es un proceso multidisciplinar que depende del estado emocional y de salud del niño y su familia, es por esto que el propósito de formación en el área artística es en relación a las necesidades e intereses de los niños

haciendo del Arte una herramienta que le ayude al niño expresar todo en relación a su vida personal, sentimental, emocional, le permita al docente conocer el contexto del niño y poder re direccionar su quehacer en torno las necesidades de la población en condición y situación de enfermedad.

Además no solo se debe tener en cuenta las necesidades de la población, como pedagogo hospitalario se debe asumir un compromiso profesional y personal en el cual se ha capaz de afrontar episodios de dolor, ansiedad y frustración ya que el trabajo con esta población gira en torno a la enfermedad.

Conclusiones y recomendaciones

Finalmente se puede concluir con respeto a las fuentes teóricas y la información obtenida en la investigación que las prácticas pedagógicas artísticas de la Fundación Ángeles Funan están basadas en la pedagogía de Waldorf y pedagogía social, articulando el postulado de Waldorf del acogimiento de la población junto con un trabajo disciplinar que se lleva a cabo con doctores, profesores y padres de familia. Se puede inferir que estas prácticas pedagógicas ayudan al niño, niña y joven a sanar sentimentalmente su salud, pues esto le permite olvidarse por un momento de sus estados de enfermedad y salir de la cotidianidad por medio de actividades artísticas realizadas grupalmente e individualmente.

Además se puede identificar que el arte y la salud tienen relación en los procesos pedagógicos, tanto a los niños como sus familiares, ya que es la oportunidad de salir de la rutina y del ambiente hostil que produce la hospitalización y la enfermedad. El arte permite y da herramientas al maestro para que logre satisfacer las necesidades de la población.

En este espacio el rol del docente hospitalario debe ser ético y comprometedor con los niños, niñas y jóvenes en condición y situación de enfermedad y suscitar ambientes de interacción que le permitan a la población tener espacios de confianza y a partir de esto potenciar habilidades, capacidades, autoestima, autonomía y la importancia que tiene como sujeto social.

Para que se logren las prácticas pedagógicas artísticas es importante generar y enriquecer políticas que apoyen proyectos en la atención a niños, niñas y jóvenes en condición o situación de enfermedad a nivel privado y público. Es esencial no dejar de lado otro contexto importante como lo es el de la enfermedad, al igual que la discapacidad por circunstancias ajenas pueden ser o sentirse excluidos por sus condiciones o situaciones de enfermedad.

Por otro lado, una de las recomendaciones que establece la Pedagogía Hospitalaria es considerarla como una rama de formación de la Educación Especial con el fin de enriquecer el currículo del programa de la Facultad de Educación, Ciencias Humanas y Sociales de la Corporación Universitaria Iberoamericana. Es esencial abrir espacios hospitalarios y de atención a población en condición y situación de enfermedad para desarrollar prácticas pedagógicas de las docentes en formación de Educación Especial y Pedagogía Infantil y así generar convenios interinstitucionales que favorezcan el perfil profesional y amplíen el campo laboral de las futuras profesionales.

También promover la vinculación de la Universidad en proyectos orientados hacia la Pedagogía Hospitalaria para abrir nuevos espacios a futuras investigaciones. Además la importancia de unificar el trabajo con la población en condición y situación de enfermedad a nivel Local y Nacional.

Referencias

- Acosta, F. (2012). *Educar, enseñar, escolarizar: el problema de la especificación en el devenir de la pedagogía*. Tendencias Pedagógicas N°20, 94- 104.
- Agudelo, J., Salinas, D., Ramírez, Y. (2012). *Concepciones sobre práctica pedagógica de las estudiantes de ix semestre de la licenciatura en pedagogía infantil* (tesis de grado). Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira
- Ander, E. (1997). *Diccionario de pedagogía*. Buenos Aires: Magisterio

- Arango, L., Castañeda, D., Henao, C., Jaramillo, C., Londoño, M., Patiño, N., Ruiz, B., Tamayo, A. (2004). *Fundamentación teórico práctica de la pedagogía hospitalaria y estrategias metodológicas para la intervención con el niño hospitalizado* (Tesis de grado). Universidad de Antioquia. Medellín.
- Belver, M. (2011). *El arte y la educación artística en contextos de salud*. Madrid; Arte, Individuo y sociedad, 11- 17.
- Bustos, C., & Cornejo, R. (2014). *Sentidos del trabajo en docentes de aulas hospitalarias: Las emociones y el presente como pilares del proceso de trabajo*. Santiago de Chile: Psicoperspectivas individuo y sociedad, 186-197.
- Castañeda, L. (2005). *Educando en el hospital: demanda, tareas y competencias para un equipo pedagógico multidisciplinar*. Murcia: Universidad de Murcia .
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. (2001). Simsero
- Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (2014). *Pedagogía Hospitalaria Para La Primera Infancia*. Bogotá.
- Contraloría General de la República. (s.f.). *La deserción escolar en la educación básica y media*. Bogotá: Dirección de Estudios Sectoriales Agenda Nacional de Educación, 1- 9.
- Daros, W. (2015). *Qué es un marco teórico Enfoques*. Argentina: Enfoques
- Díaz, V. (2006). *Formación Docente, Práctica Pedagógica y Saber Pedagógico*. Caracas: Laurus, 88- 103.
- Elichiry, N., & Regatky, M. (2010). *Aproximación a la educación artística en la escuela*. Cambridge: UBA, 129-134.
- Espitia, U., & Barrera, N. (2013). *El proceso de formación de los estudiantes en el campo de la pedagogía hospitalaria: apuesta por una pedagogía hospitalaria de la infancia*. Bogotá: Congreso internacional de pedagogía hospitalaria en colombia.
- Espitia, U., Barrera, N., & Insuasti, C. (2013). *La Monserrate: una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante en la Fundación HOMI*. Bogotá: Grupo de Investigación en Pedagogía Hospitalaria.
- Fernández, M. (2000). *La pedagogía hospitalaria y el pedagogo hospitalario*. Valladolid: tabanque.

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill: cuarta edición
- Jadue, G. (2002). *Transformaciones familiares: desafío para la educación del siglo XXI*. Valdivia: PUCP.
- Kornblit, A. & Mendez, A. (2000). *La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales*. Buenos Aires: Aique
- Latorre, M., & Blanco, F. (2010). *Función profesional del pedagogo en centros hospitalarios como ámbitos educativos excepcionales*. Madrid: Educación XX1
- Lizasoáin, O. (2002). La Pedagogía Hospitalaria frente a un niño con pronóstico fatal. Reflexiones en torno a la necesidad de una formación profesional específica. *ESE*, 157-165.
- Lizasoáin (2007). *Hacia un modo conjunto de entender la pedagogía hospitalaria*. Navarra: los Teques, 22-23.
- Lorente, P., Lizasoáin, O. (1992). *La pedagogía hospitalaria en Europa: La historia reciente de un movimiento pedagógico innovador*. Navarra: Psicothema.
- Lourdes, O. (2006). *El Valor del Arte en el Proceso Educativo*. México D.C: DCSH
- Martínez, C & Piedad, C. (2006) *El método de estudio de caso: estrategia metodología de la investigación cualitativa*. Barranquilla:
- Ministerio de Educación Nacional (2010). *Orientaciones Pedagógicas para la Educación Artística en Básica y Media*. Revolución Educativa , 13- 18.
- Ministerio de Educación Nacional (2010) *evaluación*. Bogotá: MEN
- Nieda, J & Macedo, B. (1997) *Un Currículo Científico para Estudiantes de 11 a 14 años*. España (Madrid): OEI – UNESCO.
- Ortiz, C. (1999). *Formación de los profesionales del contexto hospitalario*. Revista de currículum y formación del profesorado.
- Palacios, L. (2006). *El valor del arte en el proceso educativo*. DCSH-UAM-X, 38-44.
- Parra, P. (2011). *área y subcampos de la pedagogía hospitalaria, hospital san vicente de paúl 2001-2011*. Memorias Congreso Investigación y Pedagogía, (págs. 1- 9). Tunja.
- Piñuel, J. (2002). *Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido*. Madrid: Madrid, Spain.

Quintana, A. & Montgomery, W. (2006). *Psicología: topics de actualidad metodología de investigación científica cualitativa*. Lima: UNMSM

Real Academia Española. (2013). Felipe IV, 4 - 28014 Madrid.

Riquelme, S. (2006). *Aulas hospitalarias reflexiones de la viii jornada sobre pedagogía hospitalaria*. Santiago de Chile: UNESCO.

Riquelme, S. (2007). *Reflexiones de la viii jornada sobre pedagogía hospitalaria*. Santiago de Chile: Libe Narvarte

Román, L. (2009). Aula hospitalaria: Educación y juego que sanan. *El Pulso*. Recuperado de <http://www.periodicoelpulso.com.co/html/0902feb/general/general-01.htm>

Romero, K., & Alonso, L. (2007). *Un modelo de práctica pedagógica para las aulas hospitalarias: el caso del Hospital Universitario de Los Andes*. Revista de Pedagogía , 407- 441.

Romero, K., & Alonso, L. (2007). *Arte y juego en las aulas hospitalarias: una experiencia en el hospital universitario de los andes. Universidad de Los Andes Facultad de Humanidades y Educación*. . Revista de Pedagogía

Romero, P. (2012). *Estrategias pedagógicas en el ámbito educativo*. Bogotá

Serradas, M. (2002). *Asistencia pedagógica en la hospitalización infantil una aproximación a la pedagogía hospitalaria. universidad de carabobo facultad ciencias de la educación*.

Salazar, A. (2011). *Propuestas educativas*. luoman Blogger.

Secretaria de educación distrital. (2009). *Enfoque pedagógico*. Bogotá

Secretaria de Educación del distrito (2013). *Educación pública de Bogotá inaugura nueva aula hospitalaria*. Recuperado de <http://www.educacionbogota.edu.co/sitios-de-interes/nuestros-sitios/agencia-de-medios/noticias-institucionales/educacion-publica-de-bogota-inaugura-nueva-aula-hospitalaria>

Tamayo, M. (2009). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa

Valle, M., & Villanezo, I. *El niño enfermo/a de larga duración no hospitalizado. Una propuesta de intervención*. La pedagogía hospitalaria en la actualidad. Oviedo: V jornada de pedagogía hospitalaria

ANEXO A.

Instrumento no. 1 guion entrevista semiestructurada a docentes y/o agentes educativos

1. ¿Según sus conocimientos que características deben tener una intervención pedagógica hospitalaria?
2. ¿Cuáles son los rangos de edad de los niños, niñas y jóvenes con quienes usted trabaja?
¿Los niños, niñas y jóvenes se encuentran escolarizados o sin escolarizar?
3. ¿Desde qué enfoque o modelo pedagógico trabaja las intervenciones hospitalarias y bajo qué referente teórico?

4. Según su criterio ¿qué es arte?
5. ¿Realiza intervenciones pedagógicas artísticas? ¿Cuáles?
6. Si desarrolla intervenciones pedagógicas artísticas mencione:
 - ¿Qué áreas del arte trabaja?
 - ¿Qué estrategias y didácticas utiliza?
 - ¿Qué contenidos temáticos aborda?
 - ¿Cómo evalúa?
7. ¿Cuáles son los propósitos de formación de las intervenciones pedagógicas artísticas que desarrolla?
8. Según su criterio, ¿considera que hay diferencias entre intervención pedagógica hospitalaria, pedagogía hospitalaria y aula hospitalaria? Sí No ¿Por qué?
9. ¿Existe alguna relación entre pedagogía, salud y arte ¿Cuál? ¿Cómo se articulan en el trabajo con la población estas áreas?

ANEXO B.

Instrumento no. 2 guion entrevista semiestructurada a niños, niñas y jóvenes hospitalizados

1. ¿Qué es lo que más te gusta hacer en la institución?
2. ¿Qué actividades (artísticas) haces y cómo las realizas?
3. ¿Todos los días realizas las actividades? Sí No ¿cada cuánto?
4. ¿Dónde realizas las actividades?
5. ¿Cómo te sientes realizando las actividades?
 - ¿Qué has aprendido y que te han aportado para tu vida?
6. ¿Qué materiales utilizas para las actividades?
(Lápices, pintura, colores, etc.)

7. ¿Qué otra actividades te gustaría hacer? ¿Por qué?
8. ¿Te gusta realizar las actividades solo, con tus amigos o tu familia?
¿Por qué?
9. ¿Todos los días realizas las actividades? Sí No ¿cada cuánto?
10. ¿Dónde realizas las actividades?

ANEXO C

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CONDUCENTE A TÍTULO DE PREGRADO PROGRAMA EDUCACIÓN ESPECIAL CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA – I - 2015

INSTRUMENTO N° 3 FORMATO DE OBSERVACIÓN

Estimado docente hospitalario, este proyecto de investigación tiene como objetivo conocer las prácticas pedagógicas artísticas que se llevan a cabo en las Aulas Hospitalarias de Bogotá D.C. Uno de los instrumentos de investigación es el de la observación no participante a docentes de las Aulas Hospitalarias. Para este proceso se realizará un registro escrito de las actividades que los maestros desarrollan en las aulas, escenarios o espacios pedagógicos.

La observación está orientada exclusivamente a la recolección de datos relevantes para la investigación y no tendrá ninguna repercusión en términos de valoración de las condiciones contractuales, ni con la vinculación a sus entidades educativas. Los resultados serán absolutamente confidenciales para los efectos propios de la investigación. Los datos personales de los docentes participantes no serán revelados y no se generará ninguna repercusión económica.

Para llevar los requerimientos óptimos de la investigación, se firmará un consentimiento en el cual se declara que los docentes hospitalarios han sido informados de los objetivos y procedimientos de este ejercicio académico.

1. IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE DEL DOCENTE:		EDAD:
PERFIL PROFESIONAL:	FORMACION:	EXPERIENCIA:
INSTITUCION:		
GRUPO DE NIÑOS (A) Y/O JOVENES: (EDAD)		FECHA:
HORA DE OBSERVACION:		OBSERVADORA:
FIRMA CONSENTIMIENTO: SI No		

2. OBSERVACION DE ACTIVIDADES

Dimensiones:

Temática	Enfoque Pedagógico formativo	Objetivos	Metodología Estrategias y Didáctica	Recursos	Evaluación

ANEXO D

INSTRUMENTO No. 4 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN ANÁLISIS DOCUMENTAL

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Fundación Ángeles FUNAN

CATEGORÍA 1. Enfoques teórico conceptual: Referente al grupo de conceptos, definiciones, teorías que orientan las prácticas pedagógicas, desde la fundamentación epistémica, conceptual y pedagógica. (William, 2015)				
Indicadores categoría (1)	Presencia de la categoría en el documento fuente	Justificación – unidad de análisis (unidad temática y lingüística proposicional)	Documentos fuentes referente bibliográfico	Oobservaciones
(1.1) Pedagógico				
(1.2) Artístico				
(1.3) Otros				
CATEGORÍA 2. Orientaciones metodológicas: Elementos, herramientas, didácticas y estrategias útiles para alcanzar los objetivos propuestos para el proceso de desarrollo del sujeto, mediados por la construcción de conocimientos y significados en el contexto de forma interactiva. (Nieda y Masedo, 1997)				
(2.1) Contenidos				
(2.2) Objetivos				
(2.3) estrategias pedagógicas				
(2.4) evaluación				

ANEXO E

RESULTADOS VALIDACION DE JUECES POR PREGUNTAS Y CRITERIOS

En los resultados de las validaciones, de 9 ítems de entrevistas semiestructuradas dirigidas a docentes o agentes educativos expuestos a validación (representando el 100% de los mismos) el 0% de los ítems es calificado en pertinencia como insuficiente.

De 9 ítems expuestos a validar el 22.22% de los mismos es calificado en pertinencia como aceptable, estos ítems son: 2, 5.

De 9 ítems expuestos a validar el 77.77% de los mismos es calificado en pertinencia como perfecta, estos ítems son: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9.

En los resultados de las validaciones, de 9 ítems de entrevistas semiestructuradas dirigidas a docentes o agentes educativos expuestos a validación (representando el 100% de los mismos) 22.22% de los ítems es calificado en suficiencia como insuficiente, estos ítems son: 2, 9.

De 9 ítems expuestos a validar el 55.55% de los mismos es calificado en suficiencia como aceptable, estos ítems son: 1, 4, 5, 7, 8.

De 9 ítems expuestos a validar el 22.22% de los mismos es calificado en suficiencia como perfecta, estos ítems son: 3, 6.

En los resultados de las validaciones, de 9 ítems de entrevistas semiestructuradas dirigidas a docentes o agentes educativos expuestos a validación (representando el 100% de los mismos) 22.22% de los ítems es calificado en lenguaje como insuficiente, estos ítems son: 2, 5.

De 9 ítems expuestos a validar el 77.77% de los mismos es calificado en lenguaje como aceptable, estos ítems son: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9.

De 9 ítems expuestos a validar el 0% de los mismos es calificado en lenguaje como perfecta.

En los resultados de las validaciones, de 9 ítems de entrevistas semiestructuradas dirigidas a niños, niñas y/o jóvenes expuestos a validación (representando el 100% de los mismos) el 0% de los ítems es calificado en pertinencia como insuficiente.

De 9 ítems expuestos a validar el 55.55% de los mismos es calificado en pertinencia como aceptable, estos ítems son: 2, 4, 5, 7, 9.

De 9 ítems expuestos a validar el 44.44% de los mismos es calificado en pertinencia como perfecta, estos ítems son: 1, 3, 6, 8.

De 9 ítems expuestos a validar el 11.11% de los mismos es calificado en suficiencia como insuficiente, estos ítems son: 7.

De 9 ítems expuestos a validar el 55.55% de los mismos es calificado en suficiencia como aceptable, estos ítems son: 2, 5, 6, 7, 9.

De 9 ítems expuestos a validar el 33.33% de los mismos es calificado en suficiencia como perfecta, estos ítems son: 1, 3, 8.

De 9 ítems expuestos a validar el 22.22% de los mismos es calificado en lenguaje como insuficiente, estos ítems son: 5, 7.

De 9 ítems expuestos a validar el 44.44% de los mismos es calificado en lenguaje como aceptable, estos ítems son: 2, 4, 6, 9.

De 9 ítems expuestos a validar el 33.33% de los mismos es calificado en lenguaje como perfecta, estos ítems son: 1, 3, 8.

ANEXO F

ANALISIS DE CONCORDANCIA

	INSTRUMENTO No. 1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES										
	Pertinencia										
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	INDICE	CONCORDANCIA
items											
1	4	5	5	5	5	5	5	5	4	0.77	Perfecta
2	4	5	5	5	3	5	5	5	2	0.66	Aceptable
3	3	5	5	5	5	5	5	5	1	0.77	Perfecta
4	1	3	5	5	3	5	2	5	4	0.44	Aceptable
5	2	5	5	5	5	5	4	5	2	0.66	Aceptable
6	3	5	5	5	5	5	5	5	5	0.88	Perfecta
7	3	3	5	5	4	5	3	5	4	0.44	Aceptable
8	3	5	5	5	5	5	5	5	4	0.77	Perfecta
9	3	2	5	5	5	5	4	5	5	0.66	Aceptable
										6.05/9	
										0.67	Considerable

INSTRUMENTO No. 1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES										
Suficiencia										
Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	INDICE	CONCORDANCIA
3	5	5	5	5	5	5	5	4	0.77	Perfecta
4	5	5	5	2	5	5	5	1	0.66	Aceptable
3	5	5	5	5	5	5	5	1	0.77	Perfecta
1	3	5	4	3	5	3	5	4	0.33	Insuficiente
2	5	5	4	4	5	2	5	2	0.44	Aceptable
3	5	5	4	5	5	5	3	4	0.55	Aceptable
3	3	5	4	4	5	4	4	3	0.22	Insuficiente
3	5	5	4	5	5	5	5	3	0.66	Aceptable
3	2	5	5	5	5	5	5	3	0.66	Aceptable
									5.06/9	
									0.56	Moderado

INSTRUMENTO No. 1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A NIÑOS, NIÑAS Y JOVENES										
Lenguaje										
Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	INDICE	CONCORDANCIA
4	5	3	5	5	5	5	5	4	0.66	Aceptable
4	5	5	5	2	5	3	5	1	0.55	Aceptable
3	5	5	5	5	5	4	5	1	0.66	Aceptable
2	4	5	4	2	5	2	5	2	0.33	Insuficiente
2	5	3	4	4	5	2	4	2	0.22	Insuficiente
2	5	3	4	5	5	5	3	5	0.55	Aceptable
3	3	3	4	5	5	2	4	3	0.22	Insuficiente
3	5	5	5	5	5	5	5	3	0.77	Perfecta
3	2	5	5	5	5	5	5	4	0.66	Aceptable
									4.62/9	
									0.51	Moderado

INSTRUMENTO No. 1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DOCENTES											
	Pertinencia										
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	INDICE	CONCORDANCIA
items											
1	1	4	5	5	5	5	5	5	4	0.66	Aceptable
2	4	3	5	5	5	4	4	5	4	0.44	Aceptable
3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	0.88	Perfecta
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	Perfecta
5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	0.55	Aceptable
6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	0.88	Perfecta
7	4	5	5	5	3	5	5	5	1	0.66	Aceptable
8	5	5	5	5	5	5	4	5	1	0.77	Perfecta
9	5	3	5	5	5	5	5	5	1	0.77	Perfecta
										6.61/9	
										0.73	Considerable

INSTRUMENTO No. 1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DOCENTES										
Suficiencia										
Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	INDICE	CONCORDANCIA
4	4	5	3	5	5	4	5	3	0.44	Aceptable
4	3	5	5	3	4	4	5	4	0.33	Insuficiente
4	5	5	5	5	5	5	5	5	0.88	Perfecta
4	4	5	5	4	5	5	5	5	0.66	Aceptable
4	4	5	5	4	5	4	5	4	0.44	Aceptable
4	5	5	5	5	5	5	5	5	0.88	Perfecta
4	5	5	2	3	5	3	5	4	0.44	Aceptable
4	5	5	2	4	5	4	5	1	0.44	Aceptable
4	3	5	4	4	5	4	5	1	0.33	Insuficiente
									4.84/9	
									0.53	Moderado

ANEXO G

MATRIZ DE RESULTADOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A DOCENTES

Ítems	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Docente 5
1. ¿Según tus conocimientos que características deben tener una intervención pedagógica hospitalaria?	Lo principal es tener una planeación, conocer el contexto, las edades con las que se va a trabajar y para así llevar a cabo el currículo que se va a realizar.	Lo primero que debe tener en cuenta es el factor humano, porque estamos tratando con una población vulnerable por la condición en la que se encuentran y esto es lo que se tiene que tener en cuenta para humanizar y tratarnos como seres humanos.	Se tiene que tener en cuenta la población que se va a trabajar, para enfocar las habilidades y potencialidades de los niños.	En primera medida se tiene que desligar del pensamiento que tiene sobre el niño o aquella persona del contexto, que es una mirada limitando, que rescate lo positivo, las habilidades y destrezas que posea el niño, independiente de su condición de enfermedad.	Yo partiría desde la comprensión de las características de ese contexto, de la comprensión de la caracterización de la población con la cual voy a trabajar, hay unos casos particulares, es muy diferente atender un niño en condición a atender a un niño en una situación; la situación se para en una característica de un niño que tiene una instancia corta que está pasando por una situación en particular que su enfermedad es presente por una infección.

2. ¿Cuáles son los rangos de edad de los niños, niñas y jóvenes con quienes usted trabaja? ¿Los niños se encuentran escolarizados o sin escolarizar?	Acá se trabajan con niños entre los dos y veinticinco años de edad. Acá se trabajan con niños entre los dos y veinticinco años de edad.	Estamos con una población entre los dos y veintidós años de edad. La gran mayoría están escolarizados, la verdad el proceso es independiente pero igual el colegio sabe de los que se realiza en la fundación y los padres traen los reportes pero no es un vínculo directo, la fundación brinda es una calidad de vida, el apadrinamiento pero como tal no es el mismo trabajo que se realiza en las clínicas y acá es un proceso muy independiente.	Desde los 2 hasta los 21 años de edad, Funan trabaja con niños escolarizados esto depende de su situación de enfermedad.	Los rangos de edad van desde los un año y veintiuno años de edad. Algunos niños están escolarizados todo depende del estado o condición de enfermedad en la que se encuentren.	El rango de edad de los niños está en un promedio de los 3-4 años, jóvenes 20 y 21, todo ese rango tú vas a decir y como lo trabajan? Hay unos intereses y objetivos particulares que generan procesos de rectificación desde las necesidades de los niños. En su mayoría sí, tenemos un mínimo de población más o menos 6 o 7 niños que están en proceso de escolarización, es más por la condición de enfermedad porque sus tratamientos les impiden tener un proceso continuo y es más la fase de enfermedad en la que se encuentran.
3. ¿Desde qué enfoque o modelo	Nosotras como docentes realizamos una propuesta o una investigación sobre lo	Nosotras estamos trabajando con la pedagogía de Waldorf de la libertad.	Se trabaja bajo la pedagogía Rudolf Stein una pedagogía de	Nosotras trabajamos bajo la pedagogía de Waldorf Stein, esta pedagogía se enfoca a recibir al niño desde un	Hablar de un enfoque o modelo definido sería decirte mentiras, nosotras tenemos una sumatoria de los dos de los enfoques y los

pedagógico o trabaja las intervenciones pedológicas hospitalarias y bajo qué referente teórico?	que se va a trabajar en la fundación, por el momento se está investigando sobre los temas que se van a abordar.		acogimiento y recibir al niño y de mirar sus potencialidades y desde allí partir, no en reforzar materias sino de inculcar para que sirvan ellos y para qué sirve la educación, que vean la posibilidad de ser útiles para la sociedad, no sabe qué modelo trabaja.	ambiente amable, acogido un ambiente hostil donde el niño tenga un espacio diferente, esta pedagogía trabaja por septenios que no trabaja contenidos sino las habilidades de los niños	modelos, nos paramos en unos principios desde la pedagogía hospitalaria, Lina Lissosain, Verónica Bienlan, José Luis imanca padres de la pedagogía hospitalaria a nivel mundial, no tenemos un modelo único, ha sido un proceso de bastante rigor a nivel profesional, acá en la fundación se trabaja desde la salud y el trabajo social desde una perspectiva trans-disciplinar que empieza a ser enriquecida desde todos los profesionales.
4. Según su criterio ¿Qué es arte?	El arte es una ciencia de la educación	El arte es todo, en todo hay arte y creemos que desde esa parte es importante trabajar porque el niño puede expresar y esto está involucrando todo.	El arte una herramienta de expresión del ser humano y como puede trasmitirlo a diferentes personas.	El arte se ha visto distorsionada pues solo se ve en entretener a los niños, pero el arte es la expresión del ser humano, el arte hace parte del ser, desde los pilares el arte es concebido como un eje en el trabajo con los niños.	Para mí el arte es una acción propia de los objetos, en donde se plasma esa perspectiva estética y desde la mirada del mundo.
5. Realiza intervenciones pedagógicas	Digamos que en la propuesta nos basamos en el arte, articulando la	Si toda la propuesta está basada en el arte, nosotras comenzamos por la	Se trabaja la danza, pintura.	Trabajamos el arte desde la perspectiva de Waldorf donde lleva el yo interior y lo trasciende, a un lugar	Sí, nosotros consideramos que una de las acciones que permite a los niños expresar todo en lo alrededor de sus afectos pues es el arte, que a

as artísticas ¿Cuáles?	danza, pintura, música.	pintura, luego el arte dramático, música y lo trabajamos de manera global.		donde pueda expresar lo que se lleva dentro a través de los gestos, la pintura, el dibujo, el baile, observación de la naturaleza.	partir de esto podamos hacer una serie de construcciones de significado y le permitamos al otro expresar lo que él quiere.
6. Si realiza intervenciones pedagógicas artísticas menciones: ¿Qué áreas del arte trabaja? ¿Qué estrategias y didácticas utiliza? ¿Qué contenidos temáticos aborda? ¿Cómo	Digamos que en la propuesta nos basamos en el arte, articulando la danza, pintura, música. Cuando se trabaja se trabaja por rincones; la pintura, la danza y las demás, con trabajo libre. Cuando se trabaja se trabaja por rincones; la pintura, la danza y las demás, con trabajo libre. Porque son niños especiales es importante trabajar la corporalidad, la expresión de los sentimientos, el juego. La evaluación es en espacio abierto con ellos y preguntar que sintieron, las	La pintura, el baile, la música. Las estrategias son la expresión por medio de las actividades. El cuerpo, reconocimiento. La evaluación es lenta, la observación de poco que avanza el niño y esto es por la complejidad de la población con múltiples patologías: síndrome de Down, leucemia, retazo mental, ciegos, sordo-ciegos. No se abordan áreas, lo que se realiza son actividades	La danza, la plástica, la pintura. La estrategia es buscar que el niño y la familia exprese sus sentimientos y emociones. No se trabajan contenidos temáticos. La evaluación se hace grupal, es un espacio para dialogar se realiza al cierre de cada intervención.	Acá no buscamos escolarizar al niño y por esto no trabajamos áreas sino que se maneja espacios de reconocimiento de las habilidades de los niños y resaltar las potencialidades de esta población y arte facilita esto más cuando los niños se expresan de manera gestual. Se trabaja en grupo, con apoyo, rotación de actividades donde haya una comunicación paralela, la exploración del ambiente, la naturaleza. Fortalecimientos de habilidades por medio del arte. Realiza un cierre donde se	El arte tiene diferentes manifestaciones como tal la plástica, la música, todo lo corporal, teatro, la dramatización. Tal vez pensarlos como áreas fragmentado no, abrimos el espacio para que el niño escoja y a la construcción del sentido y no condicionarlo por una obligación. Hablar de estrategias y didácticas nos lleva a pensar a los interés de recursos alrededor de los niños, los niños bajo su condición de enfermedad están dados a escoger una serie de recursos ya sean visuales, recursos de pintura, las estrategias son múltiples todo depende de la condición de los niños y los padres, del estado de la población la actitud. El proceso de la evaluación, tiene que ser algo procesual, es

evalúa?	sugerencias y quieren seguir realizando actividades similares, las experiencias y un dialogo entre todos.	convencionales y mirar el rol que el docente tiene frente a diversos contextos.		dialoga lo que se hizo, como les pareció, que les gusto, que nuevas cosas hallaron, también se realiza evaluación a padres para fortalecer el vínculo afectivo y fomentar la comunicación entre padres e hijos.	importante las vivencias del niño, la participación del niño, el acompañamiento, la integración a las actividades, de mirar la relación con el otro, respeto en esta mirada esa la evaluación para nosotras el proceso y la relación del niño, se para en términos de les gustos, que no le gusto, en que nos equivocamos y que nos quedó. La evaluación debe ser significativa tanto para los padres como para nosotras, los padres deben saber que no solo los contenidos sino lo del interior de los que el niño vive, construye, reconocimiento de habilidades.
7. ¿Cuáles son los propósitos de formación de las intervenciones pedagógicas artísticas que	Propósitos de formación: dar una pregunta base y dar respuesta a esta pregunta, por ejemplo en nuestra propuesta es ¿Cómo influye el maestro es este espacio con los niños? Y con lo que se va realizando se va dando día a día la respuesta a esta	El propósito es dejar al niño la confianza de sí mismos y que son entes fundamentales ante la sociedad.	El propósito, es ver en qué momento interviene el docente en diferentes contextos, enfocarnos al acogimiento.	Entre intervención pedagógica hospitalaria es lo que hacemos nosotras no buscamos una escolarización en el niño, ni venimos a enseñar conceptos, pedagogía hospitalaria es lo que se hace en los hospitales donde se hace refuerzo escolar y aula hospitalaria es donde se realizan las actividades el	El propósito de formación que nos planteamos es hacer que el niño y la familia exprese sus emociones y sentimientos, de manera que se cree un vínculos directo entre familia, niños y docentes.

desarrolla?	pregunta.			espacio.	
8. según su criterio, ¿considera que hay diferencias entre intervención pedagógica hospitalaria, pedagogía hospitalaria y aula hospitalaria? Si no Porque	Diferencias: hay una diferencia creería que cada pregunta es diferente y existe el área hospitalaria creo que son contextos diferentes a cada espacio y el proceso donde se lleva acabo, acá se trabaja de manera grupal con alrededor de 10 a 15 niños.	Depende cuando hablamos de aula hablamos del lugar donde enseñan conceptos, cuando hablamos de intervención pedagógica hospitalaria hablamos de la vivencia del ser, de la cooperación de la familia y sacar al niño del ambiente clínico y la enfermedad.	Aula es donde se manejan conceptos y áreas, el espacio de intervenciones pedagógicas es donde podemos trabajar las expresiones del niño.	Total relación inicialmente es difícil comprenderla por el impedimento de los roles, por eso es importante cambiar el concepto que tenemos de docente-médico y por esto estas tres se relacionan en la enfermedad del niño donde necesita de actividades donde se olvide su cotidianidad y ayudar a sanar sentimentalmente su salud.	Claro que sí, la diferencia radica en que la intervención pedagógica hospitalaria es la acción de sentido que tú te piensas como educador para poner y trabajar con la población hospitalaria, la pedagogía hospitalaria es una rama diferenciada de la pedagogía social que se para en atender las necesidades y condiciones particulares a nivel pedagógico de una población con unas características particulares, en este caso está muy relacionada a nivel de salud a diferentes condiciones que transversal su condición de salud, el aula hospitalaria es el espacio organizado con el sentido que se establece en un lugar como el hospital para generar intervenciones pedagógicas hospitalarias en pro de que el niño sigan aprendiendo y sigan considerando diferentes procesos de cognición con otros niños en el hospital.

MATRIZ DE RESULTADOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A NIÑOS, NIÑAS Y/O JOVENES

9. ¿existe alguna relación entre pedagogía, salud y arte?	Creo que la pedagogía siempre va estar muy ligada al arte y acá se le apunta a esto a la expresión de los sentimientos por medio de la corporalidad, a cambiar la rutina de los niños a desahogar sus vidas por medio del dibujo, del baile, de las actividades que aquí se realizan para mejorar sus condiciones de salud. No se lleva una continuidad el trabajo con la fundación es muy independiente con el proceso del colegio, no hay un dialogo ni un seguimiento, solo depende de las sugerencias y puntos de vista que los padres nos hacen a nosotras. El arte mejora la calidad de salud de los niños.	Si claro en este momento se trabaja acá, en todo, por medio del arte podemos mitigar la enfermedad del niño, las tres están muy ligadas.	Sí, todo es un engrane, el arte es una forma de expresión que puede aliviar su estado de salud. Se articula con los padres y la interacción con los demás.	Total relación las tres se complementan en el trabajo que se realiza con la población hospitalizada o en condición u situación de enfermedad.	Sí, tendríamos que considerar diferentes elementos la pedagogía le aporta un horizonte al maestro en términos de un contexto en donde se trabaja la salud, y el arte es a posibilidad que le va a permitir al niño contar todo lo que siente, vive y sucede en su interior que partir dela arte puede darle sentido al otro.
---	---	---	---	--	---

Items	niño 1	niño 2	Niño 3	Niño 4	niño 5	Niño 6	niño 7	niño 8	niño 9
1. ¿Qué es lo que más te gusta hacer en la institución?	Me gusta dibujar, trabajar con pintura, me gusta todo.	Jugar con mis amigos, jugar con las profes, hace actividades.	Me gusta pintar.	Me gusta pintar, colorear.	Me gusta cuando hacemos actividades con plastilina, dibujamos y coloreamos.	Jugar, dibujar.	Pintar y jugar.	Me gusta jugar con plastilina, colorear.	Jugar, dibujar y pintar.
2. ¿Qué actividades (artísticas) haces y como las realizas?	Yoga, jugar futbol, dibujar, pintura, plastilina y leemos cuentos.	Pintamos, jugamos, hacemos matas.	Yoga, vamos al parque a jugar y a pintar.	No sabe, terapias con colchonetes.	Lemos libros y hacemos el personaje en plastilina, dibujamos, hacer cartas de agradecimiento.	Pintamos, dibujamos, jugamos.	Escuchar música y ver títeres.	Pintar, colorear y hacer dibujos, a mí me gusta dibujar animales.	Dibujar y pintar las manos, Hacemos yoga.
3. ¿Todos los días realizas las actividades? Si no ¿cada cuánto?	Si señora, todos los sábados.	Sí, todos los sábados.	Todos los sábados hacemos actividades.	No sabe, terapias con colchonetes.	Si señora o a veces hacemos yoga de relajamiento.	Si señora.	Si señora.	Si señora.	Si señora.
4. ¿Dónde realizas las	A veces aquí y otras veces en	Nos quedamos	Hacemos acá o al parque.	No sabe,	Aquí o en el parque.	Solo aquí.	Aquí o en el parque.	Aquí o en el parque.	En el parque

actividades?	el parque.	aquí o vamos al parque.		terapias con colchonetas.					.
5. ¿Cómo te sientes realizando las actividades? ¿Qué has aprendido y que te han aportado en tu vida?	A veces aquí y otras veces en el parque. Que debo respetar, que debo respetar el turno, hacer caso, Portarme juicioso, y hacer todo lo que me dicen.	Me siento bien, me gusta. Hemos aprendido a pintar, hacer dibujos y me ha portado como estudiante.	Me siento inspirada, libre. he aprendido a pensar que voy hacer cuando grande y quiero se veterinaria .	Bien, feliz.	Me siento bien y tranquilo. A compartir con las demás personas, dibujar. Me ayuda con ropa, zapatos, colores.	Bien. A dibujar, pintar, y hacerle caso a mi mamá.	Me siento bien cuando juego y hacer las actividades que hacen acá.	Bien, porque acá me siento como si estuviera en mi casa. Acá aprendí a colorear y a dibujar.	Bien. Me gusta todas las actividades de yoga, lo que aprendo acá me ayuda para el estudio.
6. ¿Qué materiales utilizas para las actividades?	Plastilina, pintura, papel, colores.	A veces usamos hojas, colores.	Foamy, pintura, marcadores, pegante.	Pintura, colores.	Plastilina, colores, hojas, libros.	Pintura, papel, pegante, colores.	Marcadores, colores, lápices y pinturas.	Papel, iris, colores, pinturas.	Colores y pintura.

7. ¿Qué otras actividades te gustaría hacer? ¿Por qué?	Me gustaría ir al parque todos los sábados, porque es una actividad que siempre ha gustado para jugar futbol, con aros.	Trabajar con pintura.	Pintar o hacer experimentos chéveres.	No se bailar.	Jugar con los demás niños y nada más jugar.	No sé.	Me gustaría que hicieran una fiesta y bailar.	No sé	Me gustaría a que hiciéramos más plastilina.
8. ¿te gusta realizar las actividades solo, con tus amigos o tu familia? ¿Por qué?	Solo, es que es mejor solito, me gusta jugar a veces con mis amigos y mi hermano mayor.	Con mi familia porque me gusta, también con mis amigos para compartir.	Me gusta hacerlas con mi familia.	Solita.	A veces solo o con la familia, pero me gusta más solo porque me siento más tranquilo.	Me gusta con mis amigos y mi familia.	Si comparto con mi papa, el me ayuda a escribir mi nombre, el siempre viene conmigo.	Con mis amigos podemos jugar y compartir.	Me gusta compartir con todos, es muy bueno compartir.

ANEXO H

OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE DE ACTIVIDADES

Temática	Enfoque Pedagógico formativo	Objetivos	Metodología, Estrategias y Didáctica	Recursos	Evaluación
Proyecto de vida	Se trabaja bajo la pedagogía de Waldorf	Conocer el proyecto de vida de los niños. Identificar cuáles son los intereses de la población. A partir de la realización de la historia de vida de los niños, conocer cuál es el contexto familiar de la población.	Primero organizan a todas las personas en círculo de manera que tengan una visión global con toda la población, una docente da la bienvenida con un canto de buenos días y pregunta sobre lo que hicieron en la semana, como han estado los niños y sus familias, después le piden a los padre que se organicen en mesas pequeñas y las docentes van repartiendo papel origami y marcadores a los niños para que escriban sus nombres, luego indican que deben realizar las historias de vida junto a sus hijos y para terminar deben socializar los aspectos más relevantes. Se evidencia que no hay una organización de las docentes, no	Papel origami Marcadores Colores Hojas de block	La evaluación la realizan al cierre de cada sesión, lo hacen con un dialogo colectivo entre padres, niños y docentes, allí hablan acerca de lo que más les gusto, lo que quisieran cambiar, que quisieran hacer y que se llevan para sus vidas. Las docentes comunican que la evaluación es un proceso el cual busca que toda la población de FUNAN participe activamente en las actividades y diálogos

SEGUNDA OBSERVACION Dramatización de juego de roles			determinan tiempos ente actividades.		que realizan.
		Fomentar el interés y la participación del niño y la familia.	Utilizan el arte en las actividades de pintura, dibujo, canto, baile a fin de que los padres e hijos construyan y expresen sus vidas por medio de estas actividades.	Mesas Canciones Papel iris	La evaluación la realizan al finalizar de la sesión, dialogan acerca de lo que se realizó, lo que quisieran realizar y demás.
		Generar en los niños diferentes grados de responsabilida des. Fomentar en los niños el compromiso de	Se evidencia que el objetivo se cumple con el desarrollo de la sesión. La socialización contribuye a conocer los intereses, gustos, problemas que tiene la población. Al ir llegando las niños y sus padres los van situando en mesas pequeñas y van repartiendo papel iris para que los niños realicen escarapelas con sus nombres, esta actividad se realiza para ir dando tiempo a que las demás	Colbon Colores Marcadores Pinturas	

			personas lleguen, el día de hoy van a ensayar una dramatización para el cierre del periodo I del 2015, con esta dramatización los niños y los padres que deseen participar van asumiendo roles y responsabilidades para su vida. Se evidencia que utilizan el arte por medio de la dramatización de manera que el niño y el padre asuma un rol; participe, interactúe, exprese y se divierta, con el fin de que se olviden un poco de su cotidianidad y su estado de enfermedad. Realizan socializaciones con el fin de tener un espacio de comunicación entre padres, hijos y docentes.		
--	--	--	---	--	--

ANEXO I

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN ANALISIS DOCUMENTAL

CATEGORÍA 1. Enfoques teórico conceptual: Referente al grupo de conceptos, definiciones, teorías que orientan las prácticas pedagógicas, desde la fundamentación epistémica, conceptual y pedagógica. Daros (2015)

INDICADORES CATEGORIA (1)	PRESENCIA DE LA CATEGORÍA EN EL DOCUMENTO FUENTE	JUSTIFICACIÓN – UNIDAD DE ANÁLISIS (Unidad Temática y Lingüística Proposicional	DOCUMENTOS FUENTES Referente Bibliográfico	OBSERVACIONES
	SECCIÓN DEL DOCUMENTO “.....”			Relaciones
(1.1. Pedagógico) Enfoque fundamentado en la formación y desarrollo integral y social del ser humano. Articula la teoría y la práctica en la producción de conocimiento y la construcción de sujeto a partir de experiencias previas y elaboración de conceptos, planteados para generar aprendizaje con el fin de gestar un desarrollo individual, social y cultura. MEN (2010)	“En la medida que las prácticas educativas desarrollada (...) <u>nunca se han propuesto dar continuidad al currículo escolar mediante una instrucción académica</u> que escolarice a la población infantil hospitalizada y que ya que (...)en ese sentido, ni tiene adelantos al respecto, puede afirmarse en cambio, que el trabajo realizado siempre ha sido más cercano a una <u>pedagogía social, favorable al desarrollo integral del educando hospitalizado</u> para que continúe progresando en su aprendizaje cultural y formativo, tendiendo más hacia estrategias de	Unidades Temáticas: Prácticas educativas no buscan dar continuidad al currículo escolar mediante una instrucción académica que escolarice a la población infantil hospitalizada. la relación enseñanza-aprendizaje, no se orientan hacia una construcción de conocimientos disciplinares. comprender sus pautas culturales, las implicaciones que tienen las enfermedades y la hospitalización en sus vidas, y a las posibilidades que les permiten sus diversas maneras de pensar y	Artículo: “Una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante.” P 3, 12	Las prácticas educativas se plantean desde una formación del desarrollo integral del ser humano en torno a un aprendizaje cultural. El aspecto pedagógico no tiene la intención de trabajar bajo un currículo escolarizante que desarrolle competencias formativas, ni un enfoque psicopedagógico, entendido como la intencionalidad de trabajar conocimientos, acciones y metodologías orientadas a la prevención, corrección y apoyo desde los procesos educativos, por otra parte el termino enseñanza no se orienta hacia una construcción de conocimientos disciplinares, si hacia una construcción de conocimientos y saberes a

	expresión afectiva, autocuidado personal y re significación de los vínculos del niño con su familia y con su contexto socio-cultural.” “(…) Se describen cinco principios orientadores de nuestra práctica pedagógica: protagonismo infanto-juvenil, hospitalidad, vitalización, relación con los saberes y los conocimientos y cuidado de sí y del otro”. “ (…)<u> la relación enseñanza- aprendizaje, no se orientan hacia una construcción de conocimientos disciplinares</u> sino más bien en torno a la generación de espacios educativos que procuran contemplar los intereses y necesidades de los niños (…)<u> para facilitar la construcción</u> de	sentir. se prioriza un trabajo educativo que permita construir conocimientos y saberes a partir de la diversidad cultural que caracteriza a la población Unidad Lingüística Proposicional: Formación y desarrollo integral Aprendizaje cultural y formativo. tampoco se ha propendido por una adaptación psicopedagógica del niño a su proceso de hospitalización. No desarrolla competencias formativas.	El proceso de formación de los estudiantes en el campo de la pedagogía hospitalaria: apuesta por <i>una</i> pedagogía hospitalaria de la infancia. P,1 Una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante. P 12	partir de la diversidad cultural de la población se comprenden y se tienen en cuenta las pautas culturales así como las diversas maneras de pensar y sentir, de la población.
--	---	---	--	--

	conocimientos y saberes colectivos. (...) los conocimientos y saberes experienciales de los niños y sus familias (...) <u>comprender sus pautas culturales,</u> <u>las implicaciones que tienen las enfermedades y la hospitalización en sus vidas, y a las posibilidades que les permiten sus diversas maneras de pensar y sentir</u>". <u>"se prioriza un trabajo educativo que permita construir conocimientos y saberes a partir de la diversidad cultural que caracteriza a la población(...)</u>De allí que sea un gran laboratorio para la construcción de conocimiento colectivo, la identificación de rasgos distintivos regionales y para compartir diferentes lecturas y experiencias de mundo".		Artículo: "Una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante." P 13	
--	---	--	--	--

(1.2) Artístico Eje sustentado desde la construcción de sujeto en el desarrollo de habilidades para desarrollar el potencial creativo. Una perspectiva basada en los diversos recursos expresivos de los lenguajes artísticos para formar armónicamente a los individuos. Las personas aprenden a partir de procesos, experiencias y desarrollos creativos, incorporando elementos culturales y sociales. SED (2009)	A través de talleres <u>se busca desarrollar las habilidades artísticas de los niños/niñas</u> y mamás de la fundación y analizar el contexto familiar para buscar el mejoramiento de <u>las relaciones familiares</u>. Además de querer brindar un espacio de descanso, diversión y entretenimiento <u>Pintura</u> <u>Manualidades</u> <u>Baile</u> “En la medida que las prácticas educativas desarrollada (...) nunca se han propuesto dar continuidad al currículo escolar mediante una instrucción académica que escolarice a la población infantil hospitalizada y que ya que (...)en ese sentido, ni tiene adelantos al respecto, puede afirmarse en cambio, que el trabajo realizado siempre ha sido más cercano a una pedagogía social, favorable al desarrollo integral del educando hospitalizado para que <u>continúe progresando en</u>	Unidades Temáticas: Busca desarrollar las habilidades artísticas de los niños/niñas A través de recursos expresivos tales como Pintura, Manualidades, Baile. El educando hospitalizado continúe progresando en su aprendizaje cultural y formativo, tendiendo más hacia estrategias de expresión afectiva, autocuidado personal y re significación de los vínculos del niño con su familia y con su contexto socio-cultural.” Unidad lingüística proposicional mejoramiento de las relaciones familiares.	La información se encuentra en la Página web de la fundación Ángeles FUNAN en la sesión de servicios que ofrece la fundación. Artículo: “Una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante.” P 3, 12	Las prácticas artísticas buscan desarrollar habilidades artísticas progresando así en su aprendizaje cultural y re significando los vínculos familiares y el contexto socio-cultural de los niños y niñas, a través de diferentes expresiones artísticas tales como la pintura, las manualidades, baile y expresión afectiva,
---	--	--	--	--

	<u>su aprendizaje cultural y formativo, tendiendo más hacia estrategias de expresión afectiva, autocuidado personal y re significación de los vínculos del niño con su familia y con su contexto socio-cultural.”</u> “incorporando estrategias de lectura de cuentos infantiles, juegos, hechura de manualidades, recreación, distintos tipos de trabajo” “Existen propósitos encaminados a afectar en algún grado el ambiente hospitalario, siendo notoria la intencionalidad por incorporar elementos que parecieran desentonar con la estructura adusta y aséptica de la clínica médica: entre otros, música, cantos, rondas, juegos, libros, cuentos, títeres, movimiento, juguetes, representaciones escénicas y trabajos en grupo”		Incorporando estrategias de lectura de cuentos infantiles, juegos, hechura de manualidades, recreación, distintos tipos de trabajo. p 3 Articulo una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizaste. P 13	
--	--	--	--	--

(1.3) Otros Señala otro marco teórico conceptual diferentes a los mencionados.				

CATEGORIA 2. Orientaciones Metodológicas: Elementos, herramientas, didácticas y estrategias útiles para alcanzar los objetivos propuestos para el proceso de desarrollo del sujeto, mediados por la construcción de conocimientos y significados en el contexto de forma interactiva. (Nieda y Masedo, 1997)

	PRESENCIA DE LA CATEGORÍA EN EL DOCUMENTO FUENTE	JUSTIFICACIÓN – UNIDAD DE ANÁLISIS (Unidad Temática y Lingüística Proposicional)	DOCUMENTOS FUENTES Referente Bibliográfico	OBSERVACIONES
	SECCIÓN DEL DOCUMENTO “.....”			Relaciones
(2.1)Contenidos Unidades temáticas, ideas, valores y actitudes que se encuentran presentes en un grupo y desarrollan habilidades para pensar, sentir y actuar según el contexto cultural. (Salazar, 2011)	“Los docente hospitalarios tendrían que desarrollar múltiples funciones, agrupables en tres grandes líneas: con relación a la situación y condición de enfermedad, la posibilidad de diseñar ambientes educativos suficientemente enriquecidos para que los niños y sus familias logren vivir experiencias diferentes a las que usualmente experimentan en el contexto hospitalario(...)con relación al niño, una manera de aprender a escuchar al niño, así como de <u>dialogar, interactuar, observar y analizar lo que hace y preguntar para conocerlo y desde allí generar ambientes educativos;</u>	Unidades temáticas: Los niños tienen consigo diferentes intereses enormes potencialidades y habilidades capaces de construir saberes y conocimientos a través de las experiencias. mejorando sus prácticas y hábitos de lectura con miras a una lectura libre, activa, crítica y voluntaria. sujetos que se preguntan, analizan, reflexionan, son creativos, innovadores, participativos, activos e imaginativos, y que resuelven los problemas con facilidad y recursividad” dialogar, interactuar, observar y analizar lo que hace y preguntar	Artículo: “Una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante.” P 15	Se plantean contenidos a partir de la concepción que se tiene del niño, así mismo se plantean temas u contenidos tales como la lectura, entre otros que parten de los diferentes intereses y habilidades de los niños, las cuales se conocen a través del dialogo la interacción entre las maestras y os estudiantes, la observación y analizar cada una de las preguntas y las respuestas que se dan durante las intervenciones. Con fines tales como que los sujetos construyan saberes, conocimientos, capaces de reflexionar crítica y activamente, analizar crear, actuar participativamente y capaces de resolver problemas con facilidad y recursividad.

	con relación a la relación enseñanza-aprendizaje” “El niño, se lo concibe de dos formas básicas y opuestas: <u>con diferentes intereses, enormes potencialidades y habilidades, capaces de construir saberes y conocimientos con otros a través de la experiencia</u> y la exploración, poseedores de un gran poder de adaptabilidad ante las situaciones diversas, <u>sujetos que se preguntan, analizan, reflexionan, son creativos, innovadores, participativos, activos e imaginativos, y que resuelven los problemas con facilidad y recursividad</u>” “(…)las actividades de animación y promoción de la lectura,(…) forma de provocar y hacer nuevos lectores, <u>mejorando sus prácticas y hábitos de lectura con miras a una lectura libre, activa, crítica</u>	para conocerlo y desde allí generar ambientes educativos Unidad lingüística proposicional: actividades de animación y promoción de la lectura	Artículo: “Una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizante.” P 16 Leer y escribir nuestra enfermedad: una experiencia hospitalaria. P 14	
--	---	--	--	--

	<u>y voluntaria,</u> que estimula el interés por la información, la diversión, por aprender nuevos conocimientos y por viajar imaginativamente			
--	--	--	--	--

Objetivos Referidos a la función de fortalecer los procesos de formación en términos de la construcción de saberes y el desarrollo de habilidades a través de acciones y conocimientos. (SED, 2013)	“Con la ayuda de voluntarios <u>se hace un refuerzo escolar para el desarrollo de tareas y actividades escolares</u> de los niños/niñas de la fundación” “También existen propósitos encaminados a afectar en algún grado el ambiente hospitalario, siendo notoria la intencionalidad por incorporar elementos que parecieran desentonar con la estructura adusta y aséptica de la clínica médica: entre otros, música, cantos, rondas, juegos, libros, cuentos, títeres, movimiento, juguetes, representaciones escénicas y trabajos en grupo”	Unidades temáticas: Se hace un refuerzo escolar para el desarrollo de tareas y actividades escolares. Unidades lingüística proporcional:	La información se encuentra en la Página web de la fundación Ángeles FUNAN en la sesión de servicios que ofrece la fundación y documentos relacionados con pedagogía hospitalaria. Artículo una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizaste. P 14	Se plantean objetivos direccionados a fortalecer procesos de formación encaminados a desarrollar refuerzos escolares y ayuda de tareas entre otras actividades enfocadas a mejorar y cambiar el ambiente hospitalario incorporando elementos diferentes que construyan habilidades y saberes a través de diferentes experiencias tales como la música, cantos, rondas, juegos, libros, cuentos, títeres, movimiento, juguetes, representaciones escénicas y trabajos en grupo.
---	---	---	---	---

estrategias pedagógicas Acciones que se realizan en un orden lógico, construyendo métodos o actividades planificadas que enriquezcan el aprendizaje de los sujetos. (Picardo, Balmore y Escobar, 2004)	“Conocer la realidad del niño, para desde allí <u>diseñar ambientes de aprendizaje que respondan a la especificidad de las condiciones</u> del contexto hospitalario y a las particularidades de la enfermedad de los niños, niñas y jóvenes” “(…) <u>estrategias metodológicas basadas en la comunicación</u>, con el propósito de generar espacios de interacción que permitan establecer diálogos a partir de la diversidad de experiencias que ha vivido la población hospitalizada “<u>La apuesta metodológica más frecuente es el taller</u>, luego se mencionan las actividades, seguidas del <u>trabajo por proyectos</u> y por último, la <u>realización de manualidades</u>” “(…) docente hospitalario tiene múltiples funciones, agrupables en tres grandes líneas: con relación a la situación y condición de enfermedad,	Unidades temáticas: Diseñar ambientes de aprendizaje que respondan a la especificidad de las condiciones. apuesta metodológica más frecuente es el taller, trabajo por proyectos y realización de manualidades. Diseñar ambientes educativos suficientemente enriquecidos para que los niños Unidades lingüística proporcional: Estrategias metodológicas basadas en la comunicación	Documentos relacionados con pedagogía hospitalaria. Artículo una década tras una pedagogía hospitalaria no escolarizaste. P 12 , 13, 14, 15	Las acciones que se realizan parten del contexto y de la realidad de los niños desde la comunicación, para así construir métodos tales como diseñar ambientes de aprendizaje como prioridad en el trabajo que allí se realiza para enriquecer y apoyar las actividades grupales que se realizan (talleres, trabajo por proyectos, y realización de manualidades) las cuales enriquecen el proceso de los niños, niñas y jóvenes. Como tal no se reportan actividades planificadas ya que estas parten de las interacciones y los intereses de los niños.
---	---	--	---	--

	la posibilidad de <u>diseñar</u> <u>ambientes educativos</u> <u>suficientemente</u> <u>enriquecidos para que los</u> <u>niños</u> y sus familias logren vivir experiencias diferentes a las que usualmente experimentan en el contexto hospitalario”			
--	---	--	--	--

evaluación Entendida como un factor fundamental para revisar, analizar y proponer acciones de mejoramiento alrededor del sentido y el significado de las acciones y metodología desarrolladas. (MEN, 2010)				
--	--	--	--	--

ANEXO J

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CONDUCENTE A TÍTULO DE PREGRADO PROGRAMA EDUCACIÓN ESPECIAL CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA – I - 2015

Consentimiento Informado Padres Niños, Niñas y Adolescentes

Las autoras de la investigación: **“PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS ARTÍSTICAS EN AULAS HOSPITALARIAS DE BOGOTÁ.”** invitan a participar en la aplicación de entrevista a los niños, niñas y/o adolescentes, la cual tendrá una duración de 20 minutos, y una observación en los espacios formativos de la institución. Para realizar estas actividades solicitan su autorización legal de participación de su hijo(a) en este procesos. Estas actividades tienen como objetivo conocer las prácticas pedagógicas artísticas que se desarrollan en las Aulas Hospitalarias de Bogotá D.C.

La entrevista y observación en el espacio formativo no representan un riesgo para la salud física o mental de los niños, niñas y/o adolescentes. Estas acciones se desarrollarán de forma integrada con las actividades cotidianas establecidas en la institución. Los resultados de la entrevista y observación, como tablas, gráficos, videos y registros en general, serán estrictamente confidenciales para uso de la investigación y la participación de los niños, las niñas y adolescentes, no tendrá ninguna remuneración económica, sino un resultado académico y de beneficio en la formación de los participantes. Todas las inquietudes que tengan con respecto a estas actividades, serán resueltas por las investigadoras en el menor tiempo posible.

Según lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 se puede manifestar claramente el retiro voluntario de los sujetos participantes de la investigación a realizar.

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO

Me han explicado el objetivo y todos los procedimientos del estudio. Todas mis preguntas han sido resueltas. Entiendo que estoy invitado a realizar preguntas sobre cualquier aspecto de la investigación durante su desarrollo a las investigadoras principales. Entiendo que este proyecto está siendo supervisado por el COMITÉ FOCAL DE LA FACULTAD DE EDUCACION, CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA (tel. 348 9292 ext. 149 o 174) cualquier pregunta que tenga sobre mis derechos como participante en esta investigación será resuelta. Al firmar este formato, acepto participar en este proyecto de investigación y certifico que le he explicado el propósito y naturaleza de esta investigación a mi hijo (a) y/o adolescente en un lenguaje apropiado para su edad. A su vez, mi hijo (a) y/o adolescente ha tenido la oportunidad de hablarlo conmigo en detalle. He respondido todas sus preguntas y está enterado (a) de mi consentimiento para su participación en la investigación.

Firma padre o madre de familia

fecha

Nombre del niño, niña y/o adolescente

E-mail. Padre o madre de familia

Contacto telefónico

Firma testigo



ELIANA MILENA ORTÍZ GÓMEZ

Investigadora Principal



LEIDY TATIANA GÓMEZ GUERRERO

Investigadora Principal



CINDY LORENA RODRÍGUEZ MEDINA

Investigadora Principal

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CONDUCENTE A TÍTULO DE PREGRADO CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA - I - 2015

Consentimiento Informado Docentes o agentes educativos

Las autoras de la investigación: **“PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS ARTÍSTICAS EN AULAS HOSPITALARIAS DE BOGOTÁ.”** invitan a participar en la aplicación de entrevista, la cual tendrá una duración de 20 minutos, a su vez la realización de una observación de su labor formativa en la institución y solicitan su autorización legal de participación. Estas actividades tienen como objetivo conocer las prácticas pedagógicas artísticas que se desarrollan en las Aulas Hospitalarias de Bogotá D.C.

La entrevista y observación en el espacio formativo no representan un riesgo para su salud física o mental. Estas acciones se desarrollarán de forma integrada con las actividades cotidianas establecidas en la institución. Los resultados de la entrevista y observación, como tablas, gráficos, videos y registros en general, serán estrictamente confidenciales para uso de la investigación y su participación, no tendrá ninguna remuneración económica, sino un resultado académico y de beneficio en la formación de los participantes. Todas las inquietudes que tengan con respecto a estas actividades, serán resueltas por las investigadoras principales en el menor tiempo posible.

Según lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 se puede manifestar claramente el retiro voluntario de los sujetos participantes de la investigación a realizar.

CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO

Me han explicado el objetivo y todos los procedimientos del estudio. Todas mis preguntas han sido resueltas. Entiendo que estoy invitado a realizar preguntas sobre cualquier aspecto de la investigación durante su desarrollo por las investigadoras principales. Entiendo que este proyecto está siendo supervisado por el COMITÉ FOCAL DE LA FACULTAD DE EDUCACION, CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES DE LA CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA (tel. 348 9292 ext. 149 o 174), y cualquier pregunta que tenga sobre mis derechos como participante en esta investigación será resuelta. Al firmar este formato, acepto participar en este proyecto de investigación y recibiré copia de este formato de consentimiento.

Firma docente o agente educativo

Fecha

E-mail. Docente o agente educativo

Contacto telefónico

Firma testigo



ELIANA MILENA ORTÍZ GÓMEZ
Investigadora Principal



LEIDY TATIANA GÓMEZ GUERRERO
Investigadora Principal



CINDY LORENA RODRÍGUEZ MEDINA
Investigadora Principal